







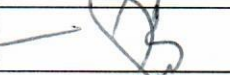
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL  
SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA**






 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 037		
	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"		Rev. 02		
			Hoja: 1	De: 177	

## ÍNDICE

	HOJA
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>I. OBJETIVO DEL MANUAL</b>	<b>3</b>
<b>II. MARCO JURÍDICO</b>	<b>4</b>
<b>III. PROCEDIMIENTOS</b>	<b>30</b>
1. INGRESO AL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	30
2. INGRESO A CUARTOS AISLADOS CON PRESIÓN NEGATIVA	75
3. EVALUACIÓN INICIAL DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.	102
4. PASO DE VISITA.	116
5. INFORMES A FAMILIARES.	124
6. VALORACIÓN PREOPERATORIA.	131
7. TRASLADO DE PACIENTE HOSPITALIZADO A OTRA INSTITUCIÓN.	139
8. EGRESO VOLUNTARIO.	148
9. EGRESO POR MEJORÍA, CURACIÓN O ATENCIÓN HOSPITALARIA CONCLUIDA.	159
10. EGRESO POR DEFUNCIÓN.	169
<b>IV. GUÍA DE TRATAMIENTO</b>	<b>177</b>

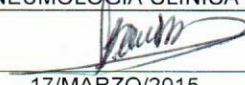

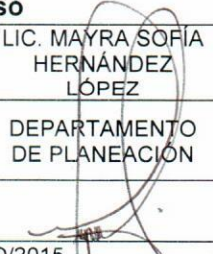
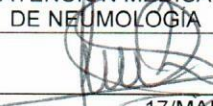
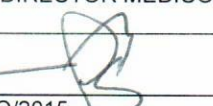
CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
				<b>Hoja: 2</b>	<b>De: 177</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente documento integra el objetivo del manual, marco jurídico e información clara y precisa sobre los procedimientos, flujogramas y formatos a utilizar en el desempeño del personal que labora en el Servicio sirviendo como guía para la estandarización de los procesos.



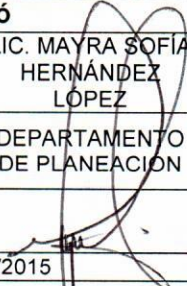
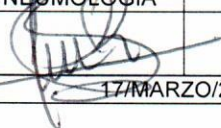
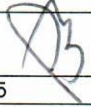
La integración de este manual ha sido realizada por el Servicio Clínico de Neumología Clínica, sancionado por el Departamento de Planeación y autorizado por la Subdirección de de Atención Médica de Neumología y la Dirección Médica.




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
				<b>Hoja: 3</b>	<b>De: 177</b>

## I. OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer las políticas, normas y desarrollo de las actividades que se llevan a cabo en el Servicio Clínico de Neumología Clínica, con la finalidad de ofrecer una guía en el ejercicio de las funciones del personal que integra el área.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACION	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
				<b>Hoja: 4</b>	<b>De: 177</b>

## II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 05-II-1917

Ref. 07-VII-2014

### Leyes

Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.

D.O.F. 26-V-1945

Ref. 19-VIII-2010

Ley Federal del Trabajo.

D.O.F. 01-IV-1970

Ref. 30-IX-2012

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.


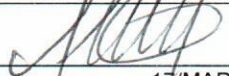
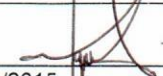


D.O.F. 29-XII-1976




Ref. 27-I-2015

Ley General de Salud.

D.O.F. 07-II-1984

Ref. 19-XII-2014

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LOPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
				<b>Hoja: 5</b>	<b>De: 177</b>

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 14-V-1986

Ref. 14-VIII-2014

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

D.O.F. 29-VI-1992

Ref. 02-IV-2014

Ley General de Educación.

D.O.F. 13-VII-1993

Ref. 19-XII-2014

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

D.O.F. 04-VIII-1994

Ref. 09-IV-2012

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.


D.O.F. 04-I-2000




Ref. 10-XI-2014

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 04-I-2000

Ref. 11-VIII-2014

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	Jefa del Departamento de Planeación	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
				<b>Hoja: 6</b>	<b>De: 177</b>

Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 12-V-2000

Ref. 03-VI-2014

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

D.O.F. 26-V-2000

Ref. 27-1-2015

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

D.O.F. 13-III-2002

Ref. 14-VII-2014

Ley de Ciencia y Tecnología.

D.O.F. 05-VI-2002

Ref. 20-V-2014

Ley Federal para la Protección a Personas que Intervienen en el Procedimiento Penal.

D.O.F. 08-VI-2002

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.


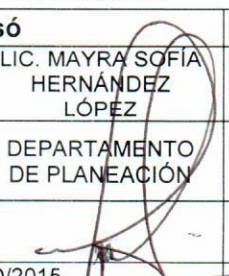
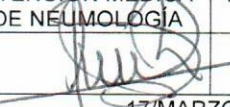
D.O.F. 11-VI-2002

Ref. 14-VII-2014




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

D.O.F. 19-XII-2002

Ref. 09-IV-2012

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			Rev. 02	
				Hoja: 7	De: 177

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

D.O.F. 11-VI-2003

Ref. 20-III-2014

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

D.O.F. 08-X-2003

Ref. 15-XII-2014

Ley General de Bienes Nacionales.

D.O.F. 20-V-2004

Ref. 07-VI-2013

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

D.O.F. 31-XII-2004

REF. 12-VI-2009

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.


D.O.F. 02-VIII-2006




Ref. 05-XII-2014

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

D.O.F. 01-II-2007

Ref. 02-IV-2014

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
				<b>Hoja: 8</b>	<b>De: 177</b>

Ley General para el Control del Tabaco.

D.O.F. 30-V-2008

REF. 06-I-2010

Ley General para la inclusión de las personas con discapacidad.

D.O.F. 30-V-2011

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

D.O.F. 25-IV-2012

Ley Federal de Archivos.

D.O.F. 23-I-2012

Ley General de Protección Civil.

D.O.F. 3-VI-2014

Ley de Asistencia Social


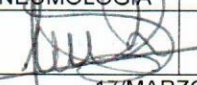
D.O.F. 02-IX-2004




Ref. 19-XII-2014

Ley General de Víctimas

D.O.F. 09-I-2013

Ref. 03-V-2013

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			Rev. 02	
				Hoja: 9	De: 177

### Códigos

Código Civil Federal.

D.O.F. 26-V-1928

Ref. 24-XII-2013

Código Penal Federal.

D.O.F. 14-VIII-1931

Ref. 14-VI-2014

Código Federal de Procedimientos Civiles.

D.O.F. 24-II-1943

Ref. 09-IV-2012

Código Federal de Procedimientos Penales.

D.O.F. 30-VIII-1934

Ref. 29-XII-2014



### Reglamentos

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 26-I-1990

Ref.23-XI-2010

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			Rev. 02	
				Hoja: 10	De: 177

Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo.

D.O.F. 21-I-1997

Ref.28-I-1997

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

D.O.F. 11-VI-2003

Ref. 11-VI- 2003

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

D.O.F. 30-XI-2006

Ref. 31-X- 2014

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

D.O.F. 14-III-2014

Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores.

D.O.F. 21-III-2008

Ref. 11-II-2014


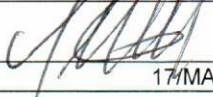



Reglamento de la Ley General para el Control de Tabaco.




D.O.F. 09-X-2012

Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

D.O.F. 22-VI-2009

Ref. D.O.F. 24-III-2014

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			Rev. 02	
				Hoja: 11	De: 177

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

D.O.F. 04-V-2000

Ref. 19-01-2012

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes

DOF: 26/03/2014

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

D.O.F. 23-IX-2013

Reglamento de la Ley General de Protección Civil

D.O.F. 13-05-2014

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

D.O.F. 29-09-2013

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud



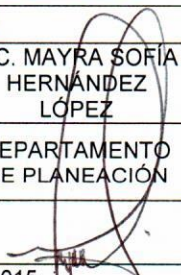


D.O.F. 05-04-2004




Ref. 17-XII-201

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos

D.O.F. 09-07-1985

Ref. 26-III-2014

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
				<b>Hoja: 12</b>	<b>De: 177</b>

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco

D.O.F. 31-05-2009

Ref. 09-X-2012

Reglamento de la Ley General de Víctimas

D.O.F. 28-XI-2014

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

D.O.F. 30-XI-2012

### Decretos

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

D.O.F. 03-VI-1996

Decreto por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de salud pública.

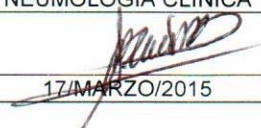
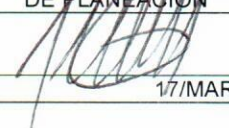

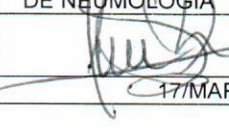
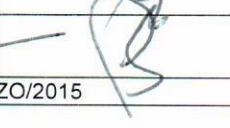
D.O.F. 12-III-1997




Ref. 22-VI-2011

Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.

D.O.F. 24-XII-2002

Fe de Erratas 28-II-2003

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
				Hoja: 13	De: 177

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

D.O.F. 14-IX-2005

Decreto por el que se establecen diversas medidas en materia de adquisiciones, uso de papel y de la certificación de manejo sustentable de bosques por la Administración Pública Federal.

D.O.F. 05-IX-2007

### Acuerdos

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud.

D.O.F. 19-X-1983

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

D.O.F. 19-X-1983

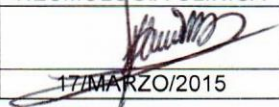
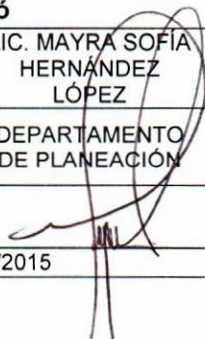
Acuerdo que crea la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.




D.O.F. 26-XII-1984

Ref. 22-VIII-2007

Acuerdo por el que se crea el Comité de Investigación en Salud.

D.O.F. 11-I-1985

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
				<b>Hoja: 14</b>	<b>De: 177</b>

Acuerdo Número 55 por el que se integran los patronatos en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los Institutos de Salud.

D.O.F. 17-III-1986

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a inmuebles federales.

D.O.F. 12-I-2004

Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo, comisión, para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados.

D.O.F. 13-X-2005

Acuerdo por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza.


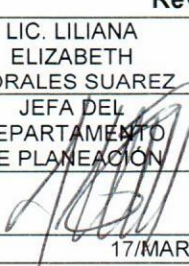
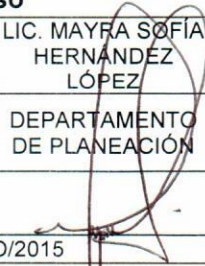
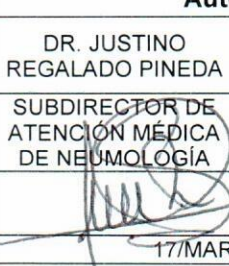
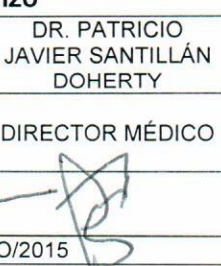
D.O.F. 19-VII-2006

Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad para desarrollar una estrategia Operativa Multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta a una Pandemia de Influenza.




D.O.F. 03-VIII-2007

Acuerdo que tiene por objeto fijar los medios y la forma con los que la Secretaría de Gobernación solicitará y, en su caso, recibirá de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal información, datos y cooperación técnica que requiera para el funcionamiento del sistema de compilación de las disposiciones jurídicas aplicables al Poder Ejecutivo Federal para su difusión a través de la red electrónica de datos.

D.O.F. 14-XII-2006

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			Rev. 02	
				Hoja: 15	De: 177

Acuerdo por el que se relacionan las especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos

D.O.F. 21-II-2008

Ref. 17-I-2011

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.

D.O.F. 13-VI-2008

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

D.O.F. 13-VI-2008

Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad.

D.O.F. 06-VIII-2008




Acuerdo por el que se emiten Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio 2015.

D.O.F. 28-XII-2014

Acuerdo que establece los lineamientos que deberán observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos y otros insumos para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas, de investigación o científicas.

D.O.D. 12-VIII-2008

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
				<b>Hoja: 16</b>	<b>De: 177</b>

Acuerdo por el que se establecen las normas para la operación del registro de servidores públicos sancionados y para la expedición por medios remotos de comunicación electrónica de las constancias de inhabilitación, no inhabilitación, de sanción y de no existencia de sanción.

D.O.F. 03-XII-2008

Acuerdo 46.1325.2010 de la Junta Directiva, por el que se aprueban las Reglas para el Otorgamiento de Créditos del Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

D.O.F. 19-I-2011

Acuerdo por el que se establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud.

D.O.F. 27-I-2009

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal.

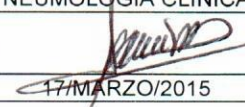
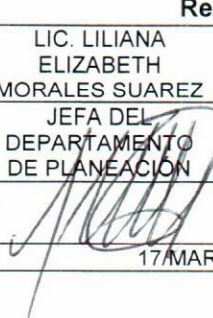
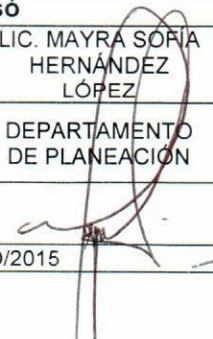
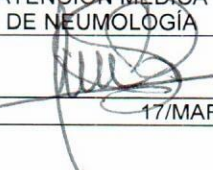
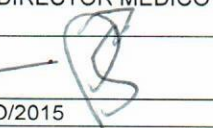
D.O.F. 30-I-2009




Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante.

D.O.F. 23-IV-2009

Acuerdo mediante el cual se instruye a todas las instituciones del sistema nacional de salud a sus niveles público, social y privado de atención médica a que cuando reciban casos probables de influenza de acuerdo con la definición de caso establecida por esta secretaría de salud, se notifique de manera inmediata a esta dependencia.

D.O.F. 02-V-2009

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 <b>INER</b>	<b>Código: 037</b>	
		<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
					<b>Hoja: 17</b>	<b>De: 177</b>

Acuerdo por el que se ratifica el diverso por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia de influenza, en los términos que se indican.

D.O.F. 30-IV-2009

Acuerdo por el que se declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria.

D.O.F. 02-V-2009

Acuerdo por el que se establece que la plataforma electrónica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de influenza humana AH1N1.

D.O.F. 02-V-2009

### Normas Oficiales Mexicanas




Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

D.O.F. 13-XI-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-2002 que establece los requisitos para la separación, envasado. Almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generen en establecimientos que presten atención médica.

D.O.F. 1-XI-2011

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
				<b>Hoja: 18</b>	<b>De: 177</b>

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SCT2/2010 disposiciones especiales y generales para el transporte de las sustancias, materiales y residuos peligrosos de la clase 3 líquidos inflamables.

D.O.F 10-V-20

Norma Oficial Mexicana NOM-004-STPS-1999. Sistemas de protección y dispositivos de seguridad en la maquinaria y equipo que se utilice en los centros de trabajo. (con la entrada en vigor de la presente norma se cancelan las siguientes normas oficiales mexicanas: NOM-107-STPS-1994 y NOM-108-STPS-1).

D.O.F. 31-V-1999

Ref. 16-VII-1999

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

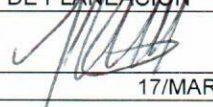

D.O.F. 30-II-2012




Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, para la atención integral a personas con discapacidad.

D.O.F. 12-IX-12

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013 Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 12-IX-2013

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
				Hoja: 19	De: 177

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño.

D.O.F. 09-II-2001

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010 asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

D.O.F. 26-II-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-206-SS1-2002 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.

D.O.F. 15-IX-2004

Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.

D.O.F. 13-IV-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, que establece la utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.




D.O.F. 06-I-2005




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

D.O.F. 28-IX-2005

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

D.O.F. 23-VI-2006

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNANDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			Rev. 02	
				Hoja: 20	De: 177

Norma Oficial Mexicana NOM-028-NUCL-2009, Manejo de desechos radiactivos en instalaciones radiactivas que utilizan fuentes abiertas.

D.O.F. 04-VIII-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo- Funciones y actividades.

D.O.F. 22-XII-2009

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA2-2008, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

D.O.F. 02-IV-2009

Procedimiento alternativo autorizado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2000, Condiciones de seguridad-Prevención, protección y combate de incendios en los centros de trabajo.


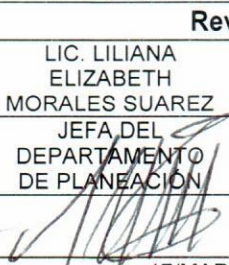
D.O.F. 12-II-2009




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

D.O.F. 16-IV-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud

D.O.F. 8-IX-2010

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			Rev. 02	
				Hoja: 21	De: 177

Norma oficial mexicana NOM-031-STPS-2011, construcción-condiciones de seguridad y salud en el trabajo.

D.O.F. 04-v-2011

Norma oficial mexicana NOM-029-STPS-2011, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad

D.O.F. 29-xii-2011

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

D.O.F. 11-VII-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

D.O.F. 13-VII-2012

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




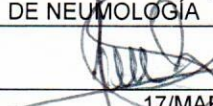
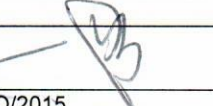
D.O.F. 07-VIII-2012




Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

D.O.F. 14-IX-2012

Procedimiento alternativo autorizado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para la Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999, Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.

D.O.F. 20-VIII-2012

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	Jefa del Departamento de Planeación	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
				<b>Hoja: 22</b>	<b>De: 177</b>

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social.

D.O.F. 13-IX-2012

Norma Oficial Mexicana de emergencia NOM-EM-001-SSA1-2012, medicamentos biotecnológicos y sus biofármacos. Buenas prácticas de fabricación. Características técnicas y científicas que deben cumplir estos, para demostrar su seguridad, eficacia y calidad. Etiquetado. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad y farmacovigilancia.

D.O.F. 20-IX-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

D.O.F. 26-X-2012

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

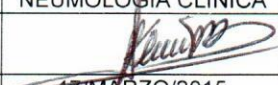
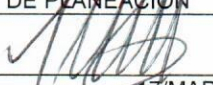

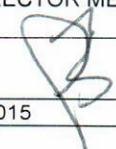
D.O.F. 27-III-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-241-SSA1-2012, Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos.




D.O.F. 11-X-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

D.O.F. 15-X-2012

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			Rev. 02	
				Hoja: 23	De: 177

Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba. (Continúa en la Quinta Sección).

D.O.F. 10-IX-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.

D.O.F. 19-II-2013

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

D.O.F. 20-XI-2009

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

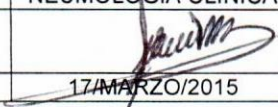
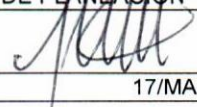
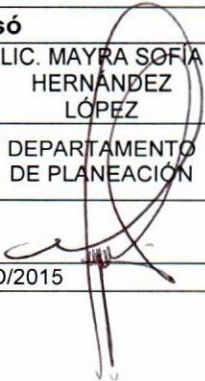
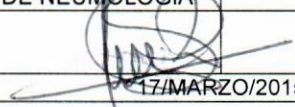
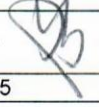
D.O.F. 04-I-2013

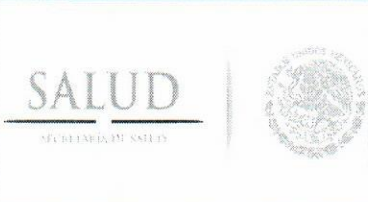

Norma Oficial Mexicana NOM-028-STPS-2012, Sistema para la administración del trabajo-Seguridad en los procesos y equipos críticos que manejen sustancias químicas peligrosas.

D.O.F. 06-IX-2012

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

D.O.F. 13-IX-2012

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			Rev. 02	
				Hoja: 24	De: 177

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012, Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados.

D.O.F. 18-IX-2012

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

D.O.F. 18-IX-2012

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

D.O.F. 08-I-2013

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

D.O.F. 02-IX-2013

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

D.O.F. 12-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben Sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad.

D.O.F. 20-IX-2013

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA/SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>		<b>Rev. 02</b>	
			<b>Hoja: 25</b>	<b>De: 177</b>

Norma Oficial Mexicana NOM-27-SSA3-2013, Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias del establecimiento para la atención médica.

D.O.F. 04-IX-13

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

D.O.F. 02-IX-13

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

D.O.F. 12-IX-13

Norma Oficial Mexicana NOM-051-SSA1-2013, buenas prácticas de fabricación de medicamentos.

D.O.F. 22-VII-13

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

D.O.F. 17-IX-13




Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis

D.O.F. 13-XI-13

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar

D.O.F. 09-XII-13

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			Rev. 02	
				Hoja: 26	De: 177

### Planes y Programas

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

D.O.F. 20-V-2013

Programa para un gobierno cercano y moderno 2013-2018

D.O.F. 30-VIII-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

D.O.F. 30-VIII-2013

### Lineamientos




Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en el envío, recepción y trámites de las consultas, informes, resoluciones, notificaciones y cualquier otra comunicación que establezcan con el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública Gubernamental.

D.O.F. 29-VI-2007

Lineamientos que regulan las cuotas de telefonía celular en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 02-II-2007

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			Rev. 02	
				Hoja: 27	De: 177

Lineamientos para la elaboración de los Programas de Mejora Regulatoria 2009-2010; calendario de presentación y reportes periódicos de avances, de las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 12-II-2009

Ref. 30-04-2009

Acuerdo que establece el calendario y los lineamientos para la presentación de los Programas de Mejora Regulatoria 2011-2012, así como de los reportes periódicos de avances de las dependencias y organismos descentralizados de la Administración Pública Federal

D.O.F. 15-VII-2011

Lineamientos para la elaboración del análisis costo y beneficio de los proyectos para prestación de servicios a cargo de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 04-VIII-2009

Lineamientos para el ejercicio y comprobación de los recursos del cinco al millar, provenientes del derecho establecido en el artículo 191 de la Ley Federal de Derechos destinados a las entidades federativas.

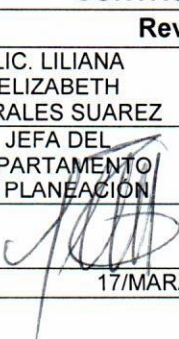
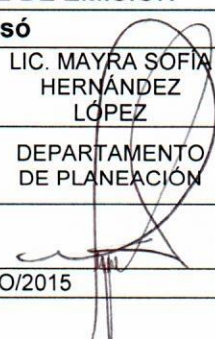

D.O.F. 17-VII-2009




Lineamientos para las adquisiciones de papel para uso de oficina por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 02-X-2009

Lineamientos que tienen por objeto regular el Sistema de Cuenta Única de Tesorería, así como establecer las excepciones procedentes.

D.O.F. 24-XII-2009

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
				<b>Hoja: 28</b>	<b>De: 177</b>

Lineamientos de eficiencia energética para la Administración Pública Federal.

D.O.F. 21-IV-2010

Nota Aclaratoria 03-VI-2010

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

D.O.F. 20-I-2011

Lineamientos para regular el funcionamiento del Registro Público de Organismos Descentralizados.

D.O.F. 23-XII-2011

Lineamientos generales para el acceso a información gubernamental en la modalidad de consulta directa

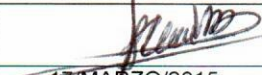
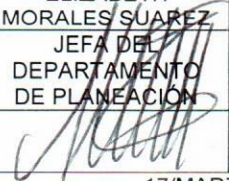
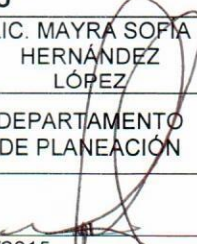
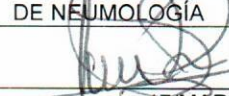

D.O.F. 28-II-2012




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

D.O.F. 21-VI-2012

Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la administración pública federal.

D.O.F. 30-I-2013

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"</b>			<b>Rev. 02</b>	
				<b>Hoja: 29</b>	<b>De: 177</b>

Lineamientos de racionalidad y austeridad presupuestaria 2013.

D.O.F. 28-II-2013

Acuerdo por el que se da a conocer el Programa para el Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 30-VII-2012

Acuerdo para el uso de la Tabla de Correlación entre la Tarifa de la Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación (TIGIE) y el Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN) en la realización de actividades estadísticas vinculadas al comercio exterior de mercancías por actividad económica de origen.

D.O.F. 03-VIII-2012


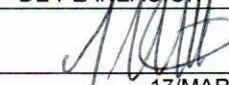

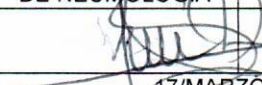
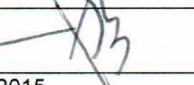
Acuerdo Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y los del Manual del Servicio Profesional de Carrera, establecidos por Acuerdos publicados el 12 de julio de 2010 y el 29 de agosto de 2011




D.O.F. 06-IX-2012

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para el envío, recepción, control y cobro de las sanciones económicas y multas que impone la Secretaría de la Función Pública.

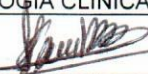

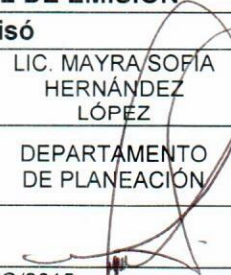
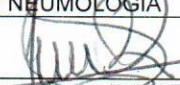
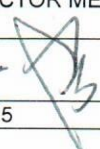
D.O.F. 06-IX-2012

NOTA: el presente marco normativo incorpora disposiciones vigentes al momento de su elaboración, con independencia de la expedición y/o modificación de disposiciones realizadas de manera posterior, particularmente de aquellas cuya vigencia queda sujeta al ejercicio fiscal en curso.




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica				Hoja: 30

## 1. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO AL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA/SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica			Hoja: 31	De: 202

## 1.0 Propósito.

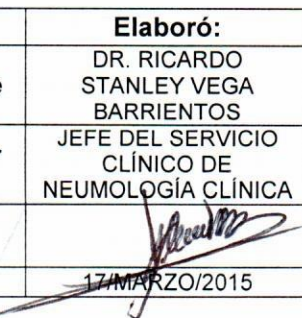
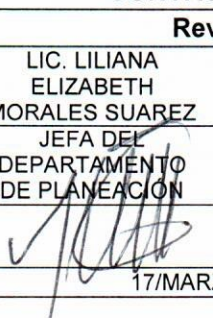

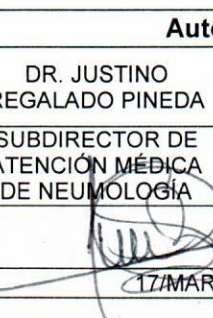
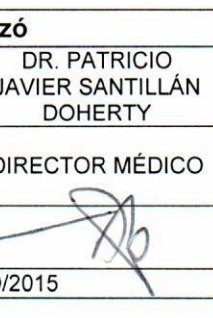
- 1.1 Proporcionar atención médica hospitalaria al paciente con patología pleuropulmonares estableciendo un plan diagnóstico y terapéutico oportuno, para restablecer la salud y/o limitar el daño anatómico producto de la enfermedad, así como una metodología de atención médica hospitalaria para optimizar el trabajo del equipo de salud obteniendo así el mejor resultado posible para el paciente.




## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio Clínico de Neumología Clínica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

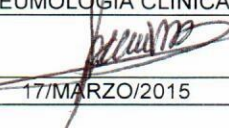

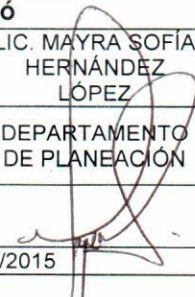
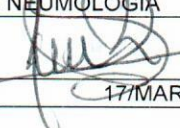

- 3.1 El Personal adscrito al Servicio Clínico de Neumología Clínica es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al área debe mantener una conducta ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio,




CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Hoja: 32 De: 202</b>	

rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.

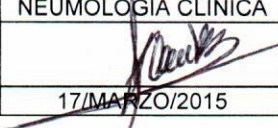


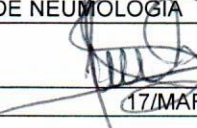
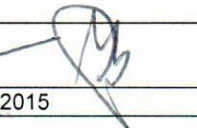
- 3.4 Toda persona que ingrese al Servicio Clínico 4 sea paciente, visita o parte del equipo médico deberá aplicar la técnica de lavado de manos.
- 3.5 Trabajo Social orientará sobre la técnica y la importancia del lavado de manos a los familiares, al ingreso de los pacientes al Servicio Clínico, lo cual será reforzado por enfermería y médico tratante en caso necesario.
- 3.6 Al ingreso del paciente el personal de Trabajo Social entregará información respecto a las medidas de seguridad e higiene que deben realizar los familiares de los pacientes que ingresan al Servicio Clínico.
- 3.7 No se permitirá que los familiares ingresen con ningún tipo de alimentos o bebidas, que NO sean provistas por el INER.
- 3.8 No se permitirá el acceso a los cuartos privados a los pacientes que no requieren de ello, así como a sus familiares, para lo cual el personal de enfermería se encargará de verificar constantemente que no exista persona ajena en el área de aislamiento.
- 3.9 El jefe de servicio en coordinación con enfermería y trabajo social determinara la pertinencia de otorgar un pase especial.
- 3.10 Es derecho del paciente designar a la persona que recibirá informes médicos confidenciales, en el caso de los pacientes que no se encuentren en condiciones de designar a dicha persona nos ceñiremos al dispuesto a la ley de acceso a la información.
- 3.11 El coordinador de Atención Médica y en su ausencia, la Subdirección de Atención Médica de Neumología, será en encargado de supervisar que se cumplan las normas y políticas institucionales a los que el proceso de atención médica hospitalaria se refiere.
- 3.12 Cada ingreso hospitalario será evaluado el día de su ingreso por médico residente a cargo. El médico adscrito y el jefe de servicio se incorporan a la atención al día hábil siguiente. En la discusión clínica participan también otros residentes y personal adscrito




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>						
	<b>Elaboró:</b>		<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS		LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA		JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>						
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica		Hoja: 33		De: 202

del Departamento de Investigación en Enfermedades Infecciosas (DIENI) si se trata de enfermos con sospecha o diagnóstico de SIDA/VIH.




- 3.13 El equipo médico será el responsable de garantizar la confidencialidad de todo el proceso de atención así como resultado de los estudios de los pacientes y será respetuoso de las ideas y costumbres de los pacientes asegurando la atención de los mismos.
- 3.14 La enfermera del Servicio Clínico entregará a los familiares una bolsa con las pertenencias de los pacientes con el formato correspondiente, en ausencia de algún familiar entregará la bolsa a la Trabajadora Social.
- 3.15 Los objetos personales de los pacientes hospitalizados que no cuentan con familiares, serán resguardados por Trabajo Social hasta su egreso.
- 3.16 Trabajo social no recibirá ninguna pertenencia del paciente sin el formato debidamente requisitado.
- 3.17 El tiempo máximo de resguardo por Trabajo Social será de ocho días, en caso de que el paciente no cuente con familiares y fallezca.
- 3.18 Los documentos personales u objetos de valor (reloj, joyería, dinero, cheques, tarjetas bancarias, celulares, radio localizadores, etc.) del paciente hospitalizado, serán resguardados en el área establecida en la Jefatura de Trabajo Social hasta el egreso del paciente o no cuente con familiares para su entrega.
- 3.19 En caso de que el paciente fallezca, el personal de Trabajo Social insistirá en la localización y presencia del familiar, en caso de no obtener resultados positivos, al momento de realizar la notificación de defunción a las autoridades correspondientes serán entregados para lo que a derecho corresponda.
- 3.20 Es responsabilidad del médico tratante junto con el resto del equipo de atención médica para que todos los pacientes que presenten padecimientos psiquiátricos reciban una atención adecuada con el fin de que se tomen las medidas adecuadas al caso.
- 3.21 En los casos de pacientes psiquiátricos se reforzaran las medidas de seguridad para el paciente, su familia y el personal de salud.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 <b>INER</b>	<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Hoja: 34</b>	<b>De: 202</b>

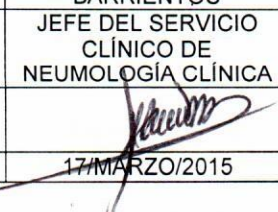


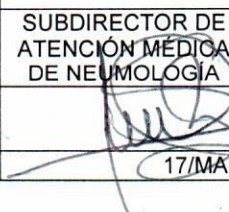
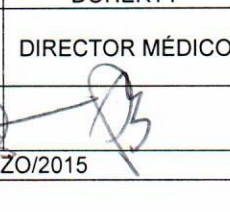
- 3.22 El equipo de psicología de enlace (coordinación de apoyo a pacientes y familiares) es el responsable de tener conocimiento de los pacientes que presenten alteraciones psicológicas y de poner en práctica técnicas de contención que tranquilicen y den confianza a los usuarios y/o familiares que presenten conductas agresivas o violentas durante su intervención profesional.
- 3.23 Los pacientes agresivos y /o comorbilidad psiquiátrica serán atendidos por la coordinación de apoyo a pacientes y familiares y/o psiquiatría.
- 3.24 El jefe del servicio con el apoyo de enfermería y trabajo social valorara la pertinencia de la presencia de un familiar en los casos de pacientes agresivos, violentos o padecimientos psiquiátricos.
- 3.25 En caso de que se el Médico Tratante detecten pacientes que estén sujetos a maltrato o agresión, deberá notificar a la Trabajadora Social para que lleve a cabo su estudio social.
- 3.26 Las decisiones para el manejo del caso deberán ser tomadas en conjunto por el Médico.
- 3.27 El Médico tratante es el responsable de llenar debidamente el formato de inicio y seguimiento en el cual se notificará al Ministerio Público.
- 3.28 El equipo multidisciplinario en nutrición clínica realizará la valoración inicial y de común acuerdo con los médicos residentes, médicos adscritos y jefe de servicio se elaborará un plan de manejo nutricional con los mayores estándares científicos posibles, en cuya implementación tendrá una participación importante de enfermería y el Departamento de Alimentación del INER.
- 3.29 El personal del Departamento de Alimentación y Nutrición deberá lavar sus manos antes de ingresar al Servicio Clínico y desinfectar sus manos aplicando gel alcohol antes de entregar la charola con alimentos a cada paciente y al término de su entrega en el Servicio Clínico.
- 3.30 El personal de alimentación deberá saludar y preguntar nombre completo del paciente y fecha de nacimiento en el momento de entregar la charola con alimentos.

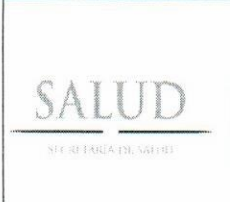


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica		INER		Hoja: 35

### Medidas de bioseguridad en el Servicio Clínico

- 3.31 El personal del Departamento de Intendencia llevara a cabo diariamente la rutina de limpieza establecida en su Manual de Procedimientos, en todas las áreas del servicio.
- 3.32 El personal del Servicio Clínico solicitará el servicio de limpieza exhaustiva de áreas de encamados, al momento del egreso del paciente.
- 3.33 El personal del Departamento de Intendencia llevará a cabo la desinfección y sanitización del área de encamados en general los días martes y viernes.
- 3.34 Toda persona que ingrese al Servicio Clínico deberá realizar el lavado de manos de acuerdo a lo establecido en el manual de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, considerando los 5 momentos de apego a higiene de manos recomendado por la OMS.
- 3.35 El personal del Servicio Clínico deberá considerar las prácticas de precauciones estándar y basadas en las vías de transmisión establecidas en el Manual de Procedimientos de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.
- 3.36 Para la recolección interna de los RPBI se utilizara la ruta establecida en el Manual de Procedimientos para la Recolección de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI).
- 3.37 El mantenimiento de los equipos de aire acondicionado del Servicio Clínico se realizará de acuerdo a lo establecido en la Guía de Mantenimiento General.
- 3.38 En situaciones especiales de casos infectocontagiosos se realizara una acción específica de contención de común acuerdo con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y el Departamento de Intendencia.
- 3.39 La sanitización de los equipos médicos (monitores, bombas de infusión, pantallas de los ventiladores, tripies, etc) estará coordinada por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y los Departamentos de Ingeniería Biomédica e Intendencia.


CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
Nombre	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
Cargo – puesto	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	Jefa del Departamento de Planeación	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
Firma					
Fecha	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica			Hoja: 36	De: 202

- 3.40 En cuanto a las medidas de seguridad en la preparación de alimentos en pacientes inmunocomprometidos, se seguirán las pautas dictadas por el Manual de Procedimientos del Departamento de Alimentación.
- 3.41 Todo el personal multidisciplinario que labora en el Servicio Clínico 4 debe estar vacunado según las recomendaciones de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria con la finalidad de proteger su salud y la de los pacientes ingresados.

### Prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud

- 3.42 Todo paciente a su ingreso deberá considerarse como infectocontagioso hasta no demostrar lo contrario por lo que se deberán utilizar precauciones estándar.
- 3.43 Si tiene evidencia de haber sido sometido a procedimientos invasivos se deberán manejar con precauciones de contacto.
- Se deberá Policultivar
  - Esperar resultado 72 hrs para normar conducta de tratamiento y modificar o continuar con las precauciones establecidas.
- 3.44 En caso de tener dispositivos invasivos se recomienda su retiro, lo antes posible, valorar los dispositivos valiosos y ante evidencia de infección proceder a realizar cultivo y su retiro.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica		Hoja: 37		De: 202

**Recomendaciones generales para prevenir infecciones intrahospitalarias al ingreso de todos los pacientes.**

Grado de Evidencia	Recomendación
<b>FUERTE</b>	Establecer una cultura de higiene de manos siguiendo las recomendaciones de la OMS al respecto (ANEXO 1). <i>(Evidencia Alta)</i>
<b>FUERTE</b>	Usar doble guante antes de realizar la asistencia al paciente, según la recomendación "Manos Limpias" de EPES – 061. <i>(Evidencia Alta)</i>
<b>FUERTE</b>	Realizar asepsia cutánea en piel sana y heridas. <i>(Evidencia Alta)</i>
<b>FUERTE</b>	Garantizar la asepsia en la realización de procedimientos invasivos. <i>(Evidencia Alta)</i>
<b>FUERTE</b>	Evitar el contacto con superficies contaminadas de cualquier material que vaya a ser empleado en la realización de procedimientos invasivos y/o administración de fármacos o fluidos. <i>(Evidencia Alta)</i>
<b>FUERTE</b>	Utilizar filtros antibacterianos en la ventilación artificial, especialmente si se asocia con intubación endotraqueal o vía aérea quirúrgica. <i>(Evidencia Alta)</i>
<b>FUERTE</b>	No reutilizar material de un solo uso (catéteres, sondas, mascarillas y accesorios de VMNI, material de vía aérea, etc.). <i>(Evidencia Alta)</i>
<b>FUERTE</b>	Establecer un procedimiento riguroso de limpieza, desinfección, esterilización, almacenamiento y control de material reutilizable. <i>(Evidencia Muy Baja)</i>
<b>FUERTE</b>	Realizar la limpieza y desinfección de superficies del equipo biomédico, camillas de transporte, sillas de evacuación, material de inmovilización y cubículos.

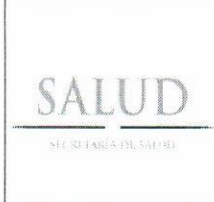

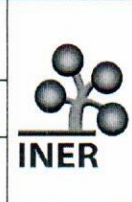
**Precauciones estándar y basado en la vía de la de transmisión de enfermedades.**

3.45 Las personas demandan atención médica y algunas de ellas ameritan hospitalización por alguna patología, transmisible o no. Por lo que tenemos diversos escenarios:

- Paciente que es valorado en la unidad hospitalaria sin ingreso,
- Paciente que es valorado en la unidad hospitalaria y es referido a otra unidad médica
- Paciente que es valorado en la unidad hospitalaria y amerita ingreso.

Independientemente de estas, si trae o no una enfermedad transmisible o en la unidad está un paciente o personal de salud o visitante con una enfermedad

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Hoja: 38</b>	<b>De: 202</b>

transmisible en fase de incubación o de estado patológico, si no se llevan a cabo las precauciones estándar y de aislamiento por mecanismos de transmisión de forma adecuada, existe una gran probabilidad de transmisión de la enfermedad dentro del establecimiento médico, afectando a los pacientes, personal de salud y visitantes, derivando en una Infección Nosocomial.


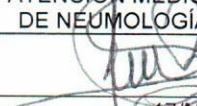
3.46 El objetivo de un sistema de aislamiento es cuidar que microorganismos de potencial de disminución nosocomial al ser adquiridos por pacientes susceptibles de estas infecciones, ya sea de transmisión vía aérea o fómites (objetos, manos, aguas contaminadas). El aislamiento tiene dos principios fundamentales:

- Evitar la disminución de microorganismos con potencial de causar Infecciones nosocomiales en pacientes susceptibles, (pacientes infectados por haber adquirido en otros hospitales previos a ser hospitalizados en este Instituto).
- Evitar que pacientes con infecciones de la comunidad o reactivados por estado de inmunosupresión y que no sean de adquisición nosocomial, puedan transmitirse a otros pacientes con susceptibilidad.




3.47 La sistematización de estas precauciones o sistemas de aislamiento son recomendaciones que tratan de simplificar estos procedimientos mediante el conocimiento de los mecanismos de transmisión de los microorganismos patógenos en el hospital, para establecer:

- Fundamentos epidemiológicos.
- Importancia de los líquidos corporales en la transmisión de microorganismos patógenos.
- Medidas específicas para limitar las infecciones que se adquieren por contacto o a través de la vía aérea, o por gotas.

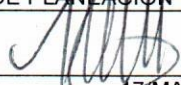


3.48 Entre las recomendaciones para prevenir la transmisión de las infecciones nosocomiales se establecen dos niveles de precauciones:




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



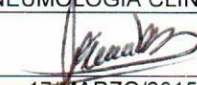
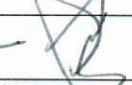
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica		INER		Hoja: 39




- Precauciones estándar. Diseñadas para el cuidado de todos los pacientes hospitalizados, independientemente de su diagnóstico o estado de infección.
  - Precauciones basada en el mecanismo de transmisión. Diseñadas para los pacientes con susceptibilidad que se sospeche de una infección nosocomial o enfermedad transmisible, o está documentada la infección o colonización con patógenos de importancia epidemiológica o altamente transmisibles, para los cuales, se necesitan precauciones añadidas a las estándar para interrumpir la transmisión.
- 3.49 Ante toda sospecha de un paciente que tiene un padecimiento debido a una bacteria infectocontagiosa deberá establecer las medidas de prevención de acuerdo a la vía de transmisión aire, gotas y contacto.
- 3.50 Personal de la UVEH deberá revisar de manera conjunta con enfermería el registro en el expediente clínico y en la hoja de enfermería, colocara la tarjeta en la cabecera del paciente o en la puerta de la habitación el tipo de aislamiento que requiere el paciente, y evaluara el apego a estas recomendaciones.
- 3.51 Los sistemas de aislamiento se representan internacionalmente por colores:
- **Rojo:** Para todo los paciente precauciones estándar.
  - **Amarillo:** Para pacientes con precauciones de contacto.
  - **Verde:** Para pacientes con precauciones por gota.
  - **Azul:** Para pacientes con precauciones por vía aérea.
  - **Gris:** Para pacientes que por su enfermedad de base, tiene alterado uno o algunos mecanismos de defensa, fenómeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas.
- 3.52 Precauciones estándar deben realizarse en todos los pacientes y adaptarlas de acuerdo a cada condición particular y manejo de punzo cortantes: Categoría IB.
- 3.53 Las precauciones estándar son: la higiene de manos, uso de equipo de protección personal, saludo de etiqueta, seguridad de las inyecciones y manejar adecuadamente el RPBI. (CDC, 2011)

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	Jefa del DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Hoja: 40</b>	<b>De: 202</b>




- 3.54 El saludo de etiqueta sirve para prevenir la transmisión de infecciones respiratorias y se aplican a todas las personas potencialmente infectadas en el punto de entrada y continuar durante toda la visita. Esto se aplica a cualquier persona (por ejemplo, los pacientes y sus acompañantes de la familia, cuidadores y visitantes) con signos y síntomas de enfermedades respiratorias, incluyendo tos, congestión, rinorrea, o aumento de la producción de secreciones respiratorias, para ello, es necesario identificar potenciales sintomáticos respiratorios, contar con insumos y material de protección, tener disponibles dispensadores para soluciones a base de alcohol gel y realizar un triage de respiratorios.
- Al ingreso hospitalario, el paciente y sus familiares deben recibir información sobre las prácticas de lavado de manos y las indicaciones generales, por personal de Trabajo Social, el médico y la enfermera responsables del paciente.
  - Cuando llega el familiar a visitar a un paciente, debe reportarse al control de enfermería para recibir información.
  - Estas prácticas están diseñadas para prevenir infecciones nosocomiales en pacientes, visitantes y personal de salud. (Siegel, 2007)
- 3.55 Precauciones por contacto. Su objetivo es evitar el contacto con sangre o líquidos corporales y evitar la transmisión, colonización e infección de otros pacientes. (Siegel, 2007; CDC, 2011)
- 3.56 Los dos mecanismos de transmisión son:
- Contacto directo. De piel de manos del personal a piel del paciente.
  - Contacto indirecto. A través de vehículos como equipo hospitalario, artículos del paciente como ropa de cama y superficies ambientales.
- 3.57 Para evitar la transmisión por contacto se deberá realizar lo siguiente:
- Asignar un cuarto privado o colocar al paciente con pacientes con la misma infección; si esto no fuera posible deberá mantenerse al menos 1 m de distancia entre un paciente y otro.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica		Hoja: 41		De: 202

- Usar guantes en:
  - Usar guantes no estériles durante el contacto directo con el paciente.
  - Cambiar éstos posteriormente al tener contacto con material infeccioso o superficies contaminadas.
  - Tirar los guantes en el contenedor de RPBI (bolsa roja) adecuado dentro de la habitación.
  - Lavarse las manos con agua y jabón. (Antes y después de ocupar guantes).
- Usar bata en:
  - Usar bata limpia, no estéril, antes de tener cualquier contacto directo con el paciente (Cambiar la bata cada 24 hrs).
  - Colocar la bata en el perchero doblada hacia afuera.
  - Desechar la bata si se tuvo contacto con superficies contaminadas.
- Usar cubre bocas en:
  - Únicamente ante riesgo de salpicadura.
  - Desechar en contenedores de RPBI dentro de la habitación.
- Equipo médico en:
  - Limitarlo a un solo paciente (esterilizar o desechar)
  - Desinfectar todo material previo a su uso y posterior a su uso con soluciones desinfectantes autorizadas, antes de ser utilizado en otro paciente.
- Manejo de ropa:
  - Recolectar y depositar en bolsa roja, la cual deberá cerrarse y etiquetarse con la leyenda para lavado especial.
- Transporte del paciente:
  - Únicamente si es indispensable; respetando en todo momento las medidas estándar y de contacto, es decir, transportando al paciente con batas y guantes en el personal de salud.



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>				<b>Hoja: 42</b>

- Se deberá avisar al sitio que será trasladado el paciente para que esté preparado con el equipo de protección personal.
- Programar limpieza terminal al final del procedimiento, por lo que si se requieren realizare procedimientos donde la programación es alta deberá pasar a estos pacientes al final de la jornada.
- Técnica de doble bolsa: Retirar la bata del paciente y la ropa de la cama y depositar en bolsa roja, debido a que la manipulación de la misma dentro de la zona contaminada, deberá solicitar apoyo de otra compañera que deberá tener una segunda bolsa roja para colocar el paquete con el contenido antes mencionado, esta se deberá membretar con la siguiente leyenda: "numero de piezas 4 y material contaminado".
- Visitas
  - Permitidas pero con restricción. Únicamente podrá permanecer un familiar en la habitación.
  - Deberán lavarse las manos a su ingreso y egreso de la unidad hospitalaria.
  - No compartir objetos personales del paciente (jabón, cepillo, etc).
  - Deberán utilizar la bata y guantes si tiene contacto directo con el paciente, no toque la cara ni los alimentos con los guantes puestos.
  - Informar a la enfermera siempre que vaya a salir de la habitación.
  - Si visita a otros pacientes o familiares, hágalo en las aéreas comunes, no entre a otras áreas de hospitalización si no se le solicita.

3.58 Además de las precauciones estándar, se debe aplicar las precauciones por gotas a pacientes que presenten enfermedades que se puedan transmitir por gotas de secreciones nasofaríngeas mayores a 5 micras, que se generan al hablar, toser, estornudar o durante la realización de algunos procedimientos (aspiración de secreciones, etc.). Las infecciones que se transmiten por gotas son, entre otras: Infecciones por Enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae tipo B, incluyendo meningitis,

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: 037	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		Rev. 02	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			Hoja: 43

neumonía, epiglotitis y sepsis; enfermedad invasiva por *Neisseria meningitidis*, incluyendo meningitis, neumonía y sepsis; enfermedad invasiva por *Streptococcus pneumoniae*, incluyendo meningitis, neumonía, sinusitis y otitis media, *Mycoplasma spp*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Bordetella pertussis*, *Streptococcus pyogenes*, *Yersinia pestis* y otras infecciones virales como adenovirus, influenza, parotiditis, rubéola, parvovirus B-19, parainfluenza, sincitial respiratorio, metaneumovirus. (Siegel, 2007; CDC, 2011).

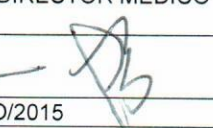
3.59 Para evitar la transmisión por gota se deberá realizar lo siguiente:




- Habitación:
  - Asignar un cuarto individual o colocar al paciente con pacientes con la misma infección; si esto no fuera posible deberá mantenerse al menos 1 m de distancia entre un paciente y otro.
  - Mantener la puerta cerrada.
  - Mantener ventana abierta en la medida de lo posible.
  - Cubre bocas quirúrgico:
  - El paciente deberá utilizar cubre bocas si se va a estar a menos de un metro de éste.
  - Desechar el cubre bocas en contenedores de RPBI (bolsa roja) dentro de la habitación.
  - El personal de salud que esté en contacto directo y estrecho, puede usar mascarilla N95.
- Bata:
  - Usar bata limpia no estéril únicamente ante el riesgo de salpicadura.
  - Desechar la bata si se sospecha de contaminación.
  - Transporte del paciente:

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica			Hoja: 44	De: 202



- Este será limitado, únicamente si es indispensable, se deberá poner cubre bocas al paciente antes de salir de la habitación o área y respetar en todo momento las medidas de prevención por gotas.
- Se deberá avisar al sitio que será trasladado el paciente para que esté preparado con el equipo de protección personal.
- Programar limpieza terminal al final del procedimiento, por lo que si se requiere realizar procedimientos donde la programación es alta deberá pasar a estos pacientes al final de la jornada.
- Equipo médico:
  - Limitarlo a un solo paciente.
  - Desinfectar todo material previo a su uso y posterior a su uso con soluciones desinfectantes autorizadas.
- Vajilla y platos:
  - Utilizar vajilla desechable de ser posible.
  - Realizar la recolección de la charola de alimentos de estos pacientes al último.
  - Utilizar guantes para la recolección de la charola.
  - Eliminar basura en basura en general en bolsa negra.
- Ropa de pacientes y cama:
  - Recolectar y depositar en bolsa negra, la cual deberá cerrarse y etiquetarse con la leyenda para lavado especial.
- Visitas.
  - Restringidas, el familiar deberá permanecer en la habitación en todo momento.
  - Lavado de manos a su ingreso y egreso.
  - Utilice cubre bocas
  - No comparta objetos de uso personal del paciente (jabón, cepillo etc.)
  - Informar a la enfermera siempre que vaya a salir de la habitación.
  - No realice visitas a otros pacientes o familiares.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
Nombre	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA/SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
Cargo – puesto	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
Firma					
Fecha	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>				<b>Hoja: 45</b>

- Lavarse las manos al entrar y salir de la habitación.
- 3.60 Además de las precauciones estándar, deben establecerse las precauciones por vía aérea ante la sospecha de un paciente con diagnóstico de una infección que se transmita por partículas menores a 5 micras que permanezcan suspendidas en el aire y que se dispersen a las áreas cercanas. (Siegel, 2007; CDC, 2011).
- 3.61 Para evitar la transmisión por vía aérea se deberá realizar lo siguiente:
- Habitación:
    - Asignar un cuarto individual con presión negativa.
    - Si debido a una demanda alta de atención se utilizaran otras habitaciones esta deberán de contar con ventilación de manera que el aire deberá fluir del pasillo hacia la habitación (presión negativa) con descargas de aire de la habitación al exterior en forma frecuente. Abrir ventanas en medida de lo posible.
    - Mantener la puerta cerrada en todo momento.
    - Una vez que el paciente deje el cuarto deberá realizarse limpieza terminal.
  - Cubre bocas:
    - El personal de salud que esté en contacto estrecho y continuo debe utilizar mascarilla modelo N95 (categoría N, eficiencia al 95%). (CENAPRECE, 2011)
    - Debe colocarse antes de entrar a la habitación.
    - Se puede reusar la mascarilla, pero deberá permanecer dentro de la habitación y ser reutilizada por la misma persona, siempre y cuando se mantengan en bolsa de papel, con nombre y sin doblar.
    - No se deben compartir las mascarillas.
    - Las mascarillas se deben cambiar siempre que se requiera, pero con evidencia de haberse roto la integridad del mismo o encontrarse visiblemente sucia o húmeda.
    - Desechar mascarillas en contenedores de RPBI dentro de la habitación.




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Hoja: 46</b>	<b>De: 202</b>

- El paciente deberá emplear cubre bocas quirúrgico y desecharlo en cada turno, siempre y cuando no exista contraindicación clínica. (CENAPRECE, 2011)
- **Bata:**
  - Usar bata desechable, la cual deberá ser eliminada dentro de la habitación en bote de RPBI.
- **Ropa:**
  - Recolectar y depositar en bolsa negra, la cual deberá cerrarse y etiquetarse con la leyenda "Ropa contaminada".
- **Transporte del paciente:**
  - Únicamente si es indispensable, respetando en todo momento las medidas estándar y de contacto y de gotas.
  - Se le deberá colocar Cubrebocas quirúrgico al paciente.
  - Se deberá avisar al sitio que será trasladado el paciente para que esté preparado con el equipo de protección personal.
  - Programar limpieza terminal al final del procedimiento, por lo que si se requieren realizare procedimientos donde la programación es alta deberá pasar a estos pacientes al final de la jornada.
- **Vajilla y platos:**
  - Realizar la recolección de la charola de alimentos de estos pacientes al último.
  - Tirar la basura dentro de la habitación y ser recolectada a la brevedad.
- **Visitas:**
  - Restringidas y con horario.
  - Uso de equipo de protección en todo momento (guantes, mascarilla, bata).
  - No se permite acceder a otras áreas del hospital.
  - No se recomienda permanecer en la habitación.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

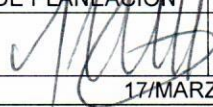
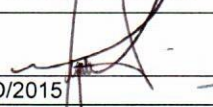






 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica		Hoja: 47		De: 202

3.62 Los pacientes inmunocomprometidos (Categoría IM.- Sehulster, 2004), son propensos a adquirir una gama diversa de enfermedades transmisibles y oportunistas, y requieren un manejo médico especial, donde se identifique primeramente su naturaleza del inmunocompromiso. (CDC, 2011; INR, 2011).

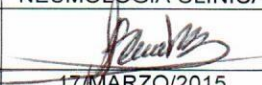
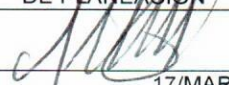

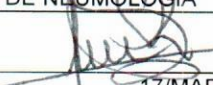

3.63 Para evitar que los pacientes inmunocomprometidos adquieran alguna enfermedad transmisible y oportunista, se deberá realizar lo siguiente:



- **Habitación:**
  - Debe estar limpia y desinfectada previa al ingreso del paciente.
  - El personal de salud que se encuentre a cargo del paciente así como de las áreas de apoyo (nutrición, intendencia, técnicos etc) deberá contar con esquema de vacunación completo recomendado para el adulto (Influenza, hepatitis B, TD y neumococo).
  - Asignar un cuarto individual (Si esto no fuera posible deberá mantenerse al menos 1 m de distancia entre un paciente y otro).
- **Guantes:**
  - Usar guantes no estériles durante el contacto directo con el paciente.
  - Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de ocupar guantes.
- **Bata:**
  - Usar bata limpia, no estéril, antes de tener cualquier contacto directo con el paciente.
  - No desechar la bata si no se tuvo contacto con secreciones o superficies contaminadas.
  - Si la bata no es desechable, colocarla en pechero doblada hacia afuera y ser cambiadas por lo menos en cada 24 horas.
  - Si la bata es desechable, no volverla a usar y desechar la bata si se tuvo contacto con superficies contaminadas.
- **Cubre bocas y gorro:**

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>				<b>Hoja: 48</b>

- Uso obligatorio en caso de heridas expuestas y o realización de curaciones o realizar cualquier procedimiento en el paciente.
- Ante riesgo de salpicadura.
- Desechar en contenedores de RPBI dentro de la habitación.
- **Equipo médico:**
  - Dentro de lo posible limitar a un solo paciente.
  - Desinfectar todo material previo a su uso.
- **Vajilla y platos:**
  - Utilizar guantes bata y cubre bocas para la recolección de la vajilla y colocar en el carro de recolección.
  - No se requieren lavados especiales, el detergente y procedimiento de limpieza normal es suficiente. Considerar el germen(es) que tiene el paciente.
- **Ropa:**
  - Recolectar y depositar en los tánicos especiales para esa área.
- **Transporte del paciente:**
  - El paciente deberá utilizar Cubrebocas quirúrgico en todo momento.
  - Únicamente si es indispensable; respetando en todo momento las medidas estándar, es decir, transportando al paciente con batas y guantes en el personal de salud.
- **Visitas:**
  - Permitidas pero con restricción.
  - Lavarse las manos a su ingreso y egreso de la unidad médica hospitalaria.
  - No comparta objetos personales del paciente (jabón, cepillo, etc.).
  - Utilice la bata y guantes si tiene contacto directo con el paciente o su entorno, no toque su cara ni los alimentos con los guantes puestos.
  - Informar a la enfermera siempre que vaya a salir o entrar en la habitación.


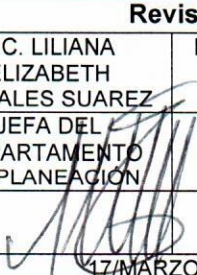
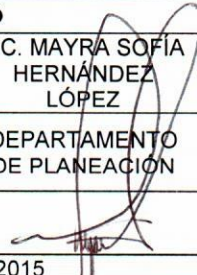
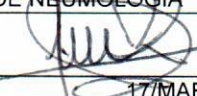

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	




	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica		Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica		Hoja: 49	De: 202

- No visitar a otros pacientes o familiares.
- Respetar la vestimenta que se solicite utilice (piyama quirúrgica, bata, otros).

**Condiciones o síndromes clínicos que requieren precauciones empíricas adicionales a las estándar para prevenir la transmisión de patógenos pendientes de confirmación\***

Síndrome ó condición clínica	Patógeno potencial	Precauciones empíricas
<b>Diarrea</b>		
1. Diarrea aguda de probable etiología en pacientes con pañal o incontinentes	Patógenos entéricos	Contacto
2. Diarrea en adulto con historia de uso de antibióticos	<i>Clostridium difficile</i>	Contacto
<b>Meningitis</b>		
	<i>Neisseria meningitidis</i>	Gotas
<b>Exantema o rash generalizado de etiología desconocida</b>		
1. Petequias/equimosis y fiebre	<i>Neisseria meningitidis</i>	Gotas
2. Vesículas	Varicela	Vía aérea y contacto
3. Maculopapular con catarro y fiebre	Sarampión	Vía aérea
<b>Infecciones respiratorias</b>		
1. Tos/fiebre/infiltrado en lóbulos superiores en VIH-negativo y bajo riesgo de VIH	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Vía aérea
2. Tos/fiebre/infiltrado de cualquier localización en VIH-positivo y riesgo alto de VIH	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Vía aérea
3. Tos grave o paroxística en época de actividad de tosferina	<i>Bordetella pertussis</i>	Gotas
4. Infecciones respiratorias como bronquiolitis o difteria en infantes	Virus parainfluenza o sincicial respiratorio	Contacto
<b>Riesgo de microorganismos con multiresistencia</b>		
1. Historia de colonización o infección con organismos multiresistentes	Bacterias resistentes	Contacto
2. Infección de piel, de herida o de vías urinarias en un paciente con historia reciente de hospitalización o asilo donde sea prevalente la resistencia múltiple	Bacterias resistentes	Contacto
<b>Infecciones de heridas y de piel</b>		
Heridas infectadas o drenando que no pueden cubrirse	<i>Staphylococcus aureus</i> , Estreptococo gpo. A	Contacto

CONTROL DE EMISIÓN						
	Elaboró:		Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS		LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA		JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>						
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>INER</b>		<b>Hoja: 50</b>

\* Estas recomendaciones deberán ser adaptadas de acuerdo a los requerimientos y las condiciones locales. Para asegurar un buen cumplimiento de estas recomendaciones empíricas, cada hospital deberá establecer sistemas para evaluar de acuerdo a estos criterios a los pacientes como parte de los procedimientos de admisión y atención.

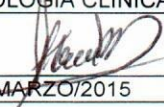

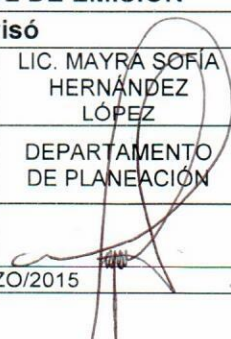
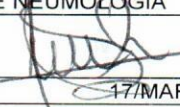
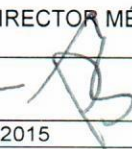
Fuente: Ponce de León S, Baridó M, Rangel-Frausto S, Soto H JL, Wey S, Zaidi M. Manual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. México, 1996.



Fuente: Ponce de León S, Baridó M, Rangel-Frausto S, Soto H JL, Wey S, Zaidi M. Manual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. México, 1996.

3.64 El Servicio de Terapia Respiratoria (Inhaloterapia) deberá realizar una lista de cotejo del proceso de Inhaloterapia; con la finalidad de garantizar la desinfección, esterilización y limpieza de los ventiladores mecánicos y sus accesorios en los servicios Clínicos, y con ello reducir el riesgo de infección a los pacientes con ventilación mecánica y por tanto, disminuir la neumonía asociada a ventilación mecánica.

3.65 En caso de no contar con material desechable y utilizar accesorios re-usables de acuerdo a su naturaleza, se deberá realizar lo siguiente:

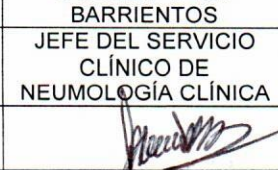



- Limpieza de ventilador mecánico y de los circuitos y accesorios:
  - El personal de servicios básicos o de intendencia u homólogo):
  - Realiza la limpieza del ventilador mecánico con detergente enzimático, del área menos contaminada al área más contaminada (arriba hacia abajo).
  - Aspira la parte posterior de la compresora y del monitor del ventilador mecánico (VM) usando aspiradora.
  - Limpia con alcohol las mangueras y cables para eliminar cualquier resto de tela adhesiva y áreas pegajosas.
  - Cambia el filtro externo en cada paciente y el filtro interno de acuerdo a las especificaciones del fabricante.
  - Prepara la solución del detergente enzimático en un recipiente limpio con tapa, empleando equipo personal de protección, donde los sumergirá, verificando




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Hoja: 51</b>	<b>De: 202</b>

que queden en su totalidad sumergidos. Posteriormente lo extraerá de la solución, una vez cumplido el tiempo establecido en el producto por el fabricante y enjuagará a chorro de agua de la llave. Extenderá compresas limpias y secas sobre la superficie lisa del mueble que permita el escurrimiento del exceso del agua y los seca.

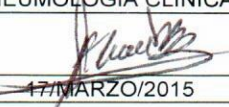
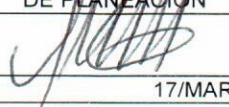

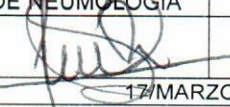

- El Jefe de servicio designará un Coordinador General, de preferencia un personaje de Enfermería de Educación u otro personal de salud, cuya función principal es capacitar, asesorar y vigilar que se realice adecuadamente la técnica de higiene de manos en cada turno a través de:
  - Monitores clínicos que observarán la higiene de manos en su servicio y turno a todo el personal de salud y familiares, proporcionarán asesoría para mejorar el procedimiento cuando hay fallas en el personal de salud.
  - Monitores administrativos que realizarán la encuesta diaria en los diferentes servicios y turnos para identificar necesidades de insumos y de infraestructura (dispensadores) y de dotación de éstos en las cantidades necesarias.
  - Monitores sociales que estarán enfocados a promover la participación activa y capacitación en la técnica del paciente, familiares y visitantes en todos los servicios y turnos, éste último es responsable de asignarlo el área de Trabajo Social.
  - La higiene de manos se realiza de acuerdo a la técnica recomendada por la OMS, y se utiliza durante los cinco momentos de la atención médica al paciente, se usa fricción de manos con alcohol gel al 70% o agua y jabón, este último cuando las manos están visiblemente sucias o en contacto con fluidos corporales.
  - Los cinco momentos de apego a Higiene de manos son:
    1. Antes de tocar a un paciente, incluso si se usan guantes.



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>	
		<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Rev. 02</b>	
		<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		 <b>INER</b>	

2. Antes de realizar una tarea aséptica (por ejemplo, acceso a un puerto, la preparación de una inyección)
  3. Después del contacto con sangre, fluidos corporales o excreciones, o vendajes de heridas.
  4. Después del contacto con el paciente.
  5. Después de estar en contacto con el entorno del paciente.
- Se deberán friccionar las manos con soluciones a base de alcohol gel (Ver figura 1):
    - Antes de tocar a un paciente, incluso si se usan guantes.
    - Antes de salir del área de cuidados del paciente después de tocar el paciente o el entorno inmediato del paciente.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Higiene de las manos. Cuándo y cómo. Agosto, 2009.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNANDEZ LOPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Hoja: 53</b>	<b>De: 202</b>

**Figura 1. Higiene de manos.**

**1** Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

**1a**



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.

**1b**



Frótese la palma de las manos entre sí.

**2**




Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

**3**



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

**4**



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

**5**



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, apretándose los dedos.

**6**



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

**7**



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.


**8**



Una vez secas, sus manos son seguras.

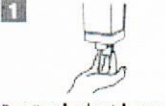
**2** Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

**0**




Mójese las manos con agua.

**1**




Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

**2**




Frótese las palmas de las manos entre sí.

**3**



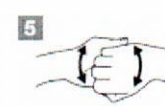
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.

**4**




Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

**5**




Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, apretándose los dedos.

**6**




Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

**7**



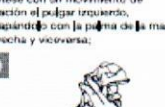
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

**8**




Enjuague las manos con agua.

**9**




Seque con una toalla desechable.

**10**







Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.

**11**



Sus manos son seguras.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>				Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica					Rev. 02
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica			<b>INER</b>		Hoja: 54 De: 202



#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del paciente	1.1 Recibe al paciente y lo identifica preguntando su nombre y fecha de nacimiento para cotejarla con la documentación proveniente de la coordinación de Admisión Hospitalaria y Registros Médicos. INER-BAHRM-04 Solicitud de ingreso, INER-CEECL-01 Consentimiento bajo información, INER-EC-16 o INER-EC-17 Cartas de autorización para la atención integral del paciente adulto/pediátrico respectivamente, INER-TS-02 Estudio Socioeconómico, INER-EC-01 Hoja frontal, INER-EC-18 Hoja de admisión y egreso hospitalario, INER-EC-05 Historia clínica, INER-EC-06 Notas médicas, INER-EC-03 Indicaciones médicas. En caso de ingreso por urgencias INER-UUR-03 Nota médica y en caso de ingreso por Consulta Externa INER-CE-02 Historia Clínica.	Enfermera
	1.2 Orienta al paciente y familiares sobre el uso de las instalaciones hospitalarias.	
	1.3 Notifica el ingreso al médico residente a cargo y a otros servicios de apoyo para elaborar las indicaciones de ingreso al servicio.	
2.0 Valoración de indicaciones médicas	2.1 Realiza la revaloración de las indicaciones del servicio de procedencia.	Médico residente
	2.2 Solicita al área correspondiente la dotación de los medicamentos para garantizar la continuidad de la atención.	Enfermera
	2.3 Realiza la historia clínica INER-EC-05 y valora la pertinencia de solicitar las interconsultas necesarias inmediatamente.	Médico residente

#### CONTROL DE EMISIÓN




	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



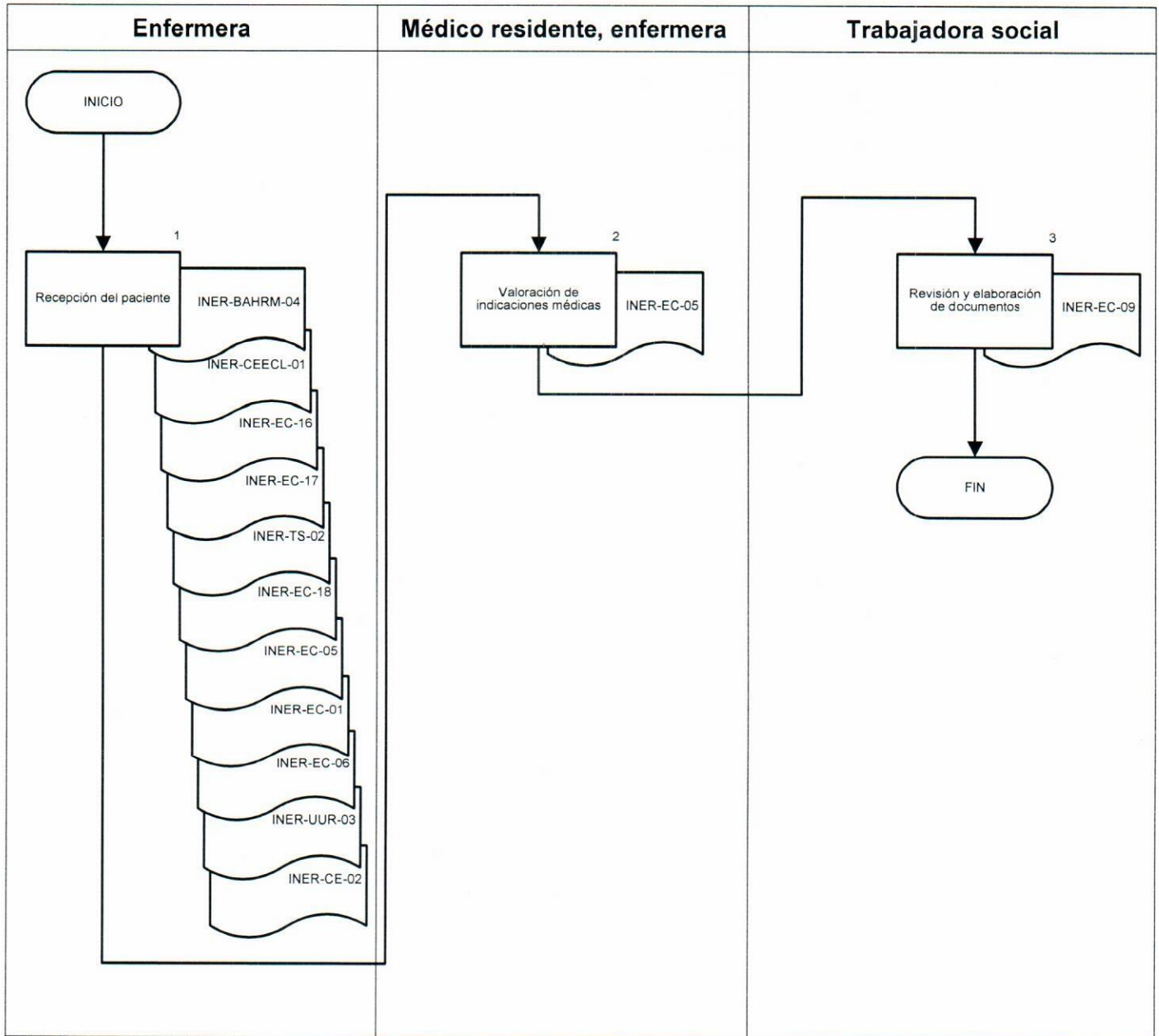
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica		Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica			Hoja: 55

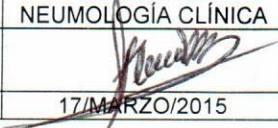
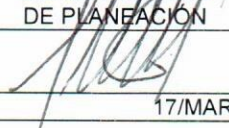

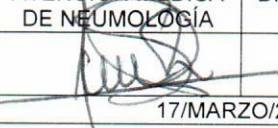
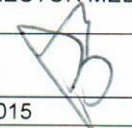
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	2.4 Valorara la realización de procedimientos diagnósticos que agilicen el proceso de atención.	Médico residente
3.0 Revisión y elaboración de documentos.	3.1 Revisa la documentación social en el expediente clínico del paciente.	Trabajo Social
	3.2 Realiza entrevista con el familiar responsable, elabora nota de Trabajo Social INER-EC-09 y la anexa al expediente. Proporciona orientación sobre trámites administrativos, instructivo y reglamento para pacientes hospitalizados.	
	<b>Termina procedimiento</b>	




CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LOPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica			Hoja: 56	De: 202

### 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica		Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica		Hoja: 57	De: 202




## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Solicitud de ingreso	No aplica	Expediente Clínico	INER-BAHRM-04
Consentimiento bajo información	No aplica	Expediente Clínico	INER-CEECL-01
Cartas de autorización para la atención integral del paciente adulto	No aplica	Expediente Clínico	INER-EC-16
Cartas de autorización para la atención integral del paciente pediátrico	No aplica	Expediente Clínico	INER-EC-17
Estudio Socioeconómico	No aplica	Expediente Clínico	INER-TS-02
Hoja frontal	No aplica	Expediente Clínico	INER-EC-01
Hoja de admisión y egreso hospitalario	No aplica	Expediente Clínico	INER-EC-18
Historia clínica	No aplica	Expediente Clínico	INER-EC-05
Notas médicas	No aplica	Expediente Clínico	INER-EC-06
Indicaciones médicas	No aplica	Expediente Clínico	INER-EC-03
Nota médica	No aplica	Expediente Clínico	INER-UUR-03
Historia Clínica	No aplica	Expediente Clínico	INER-CE-02

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
Nombre	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
Cargo – puesto	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
Firma					
Fecha	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037			
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02			
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica			Hoja: 58	De: 202		
Notas de Trabajo Social		No aplica		Expediente Clínico		INER-EC-09	

## 8.0 Glosario

8.1 ASA: Escala médica empleada para valorar el riesgo quirúrgico en los pacientes.

### Escala ASA

<b>Clase 1</b>	Individuo sano
<b>Clase 2</b>	Paciente con enfermedad general leve
<b>Clase 3</b>	Paciente con enfermedad general grave no incapacitante
<b>Clase 4</b>	Paciente con enfermedad general incapacitante que representa un peligro constante para la vida
<b>Clase 5</b>	Paciente moribundo que probablemente no viva 24 horas con operación o sin ella.

8.2 Corta estancia: Área hospitalaria empleada para pacientes cuyo procedimiento médico o quirúrgico requiere menos de 24 horas.

8.3 Consentimiento informado: Carta que se expide al paciente en la cual se le explica diagnóstico, estudios y procedimientos médico-quirúrgicos para su conocimiento y aprobación desde el punto de vista legal.

8.4 GOLDMAN: Escala médica empleada para valorar el riesgo quirúrgico en los pacientes.




8.5 Máximo beneficio: Término empleado donde el tratamiento ha concluido para cada paciente.

8.6 Postmortem: Adjetivo utilizado a todo aquello que ocurre después de la muerte.

8.7 Apego. Es la conducta observable que comienza de manera refleja y que favorece, ante todo, la cercanía o cumplimiento con los cinco momentos de higiene de manos previo a una técnica correcta de higiene de manos, para la atención de los pacientes

8.8 Colonización. A la presencia y multiplicación de microorganismos patógenos sin que se produzca una invasión o deterioro de los tejidos.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica			Hoja: 59	De: 202

- 8.9 Fricción de las manos. A la acción de aplicar un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjuagado o secado con toallas u otros instrumentos.
- 8.10 Higiene de manos. Al término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
- 8.11 Lavado de manos. A la actividad cotidiana para emplear agua y jabón líquido, para el aseo de las manos en la atención del paciente.
- 8.12 Monitor Administrativo. Personal del área administrativa encargado de aplicar la cédula de supervisión de insumos con un mínimo de dos veces por semana, así como vigilar las adecuadas condiciones de los muebles/ dispensadores de jabón, toallas de papel, soluciones a base de alcohol.
- 8.13 Monitor Técnico. Personal de la salud perteneciente al área médica o de enfermería, que es el encargado de aplicar la cédula de supervisión de la higiene de manos en los cinco momentos en los servicios de la unidad médica.
- 8.14 Oportunidad para la higiene de las manos. Al momento durante la actividad asistencial en el que es necesario realizar una higiene de manos para interrumpir la transmisión manual de microorganismos. Constituye el denominador para calcular el grado de cumplimiento de la higiene de las manos, es decir, el porcentaje de ocasiones en que los profesionales sanitarios realmente realizan una higiene de manos con respecto a todos los momentos de la atención observadas que lo requerirían.

## 9.0 Cambios de esta versión



Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Marzo, 2015	Actualización de procedimientos

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
Nombre	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
Cargo – puesto	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
Firma					
Fecha	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica			Hoja: 60	De: 202



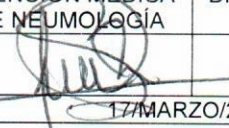
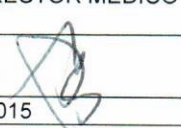
## 10.0 Anexos




### 10.1 Solicitud de ingreso hospitalario INER-BAHRM-04

		<b>SOLICITUD DE INGRESO HOSPITALARIO</b>											
		<small>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y NEUMOLOGÍA DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA DEPARTAMENTO DE BIOESTADÍSTICA, ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTROS MÉDICOS</small>											
Fecha de solicitud		Día/Mes/Año		PRIORIZACIÓN		PROCEDENCIA							
Hora		Hrs.		<table border="1"> <tr><td>URGENTE</td></tr> <tr><td>NORMAL</td></tr> <tr><td>PROGRAMADO</td></tr> </table>		URGENTE	NORMAL	PROGRAMADO	<table border="1"> <tr><td>URGENCIAS</td></tr> <tr><td>UCIR</td></tr> <tr><td>CONSULTA EXTERNA</td></tr> </table>		URGENCIAS	UCIR	CONSULTA EXTERNA
URGENTE													
NORMAL													
PROGRAMADO													
URGENCIAS													
UCIR													
CONSULTA EXTERNA													
Ingreso programado y/o Programación de ingreso		Día	Mes	Año	Requiere	Cubículo	Habitación compartida						
Servicio solicitado		1. Enfermedades Intersticiales del Pulmón		2. Tuberculosis		3 Neumología Oncológica							
		5. EPOC		7A Neumología Pediátrica		7B Otorrinolaringología							
						4 Neumología Clínica							
						Otro							
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>													
Nombre						Número de expediente							
Fecha de nacimiento		Año	Mes	Día	Edad: _____ años	Género. H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>							
Diagnóstico principal													
Otros													
Metas a cumplir con el ingreso hospitalario													
<b>DATOS DEL FAMILIAR RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL A QUIEN SE NOTIFICA LA RESOLUCIÓN</b>													
Nombre						Parentesco							
Domicilio													
Estado				Teléfono		Horas de traslado							
Nombre completo del médico que solicita el ingreso													
Teléfono o Extensión				Cédula profesional		Firma							
<b>AUTORIZACIÓN DE LA COORDINACIÓN DE ADMISIÓN HOSPITALARIA/SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA</b>													
Servicio clínico		Cama		Fecha de hospitalización		Hora de asignación							
Autorización													
Nombre completo y firma													
Observaciones													

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-BAHRM-04 (10.2014)

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>INER</b>		<b>Hoja: 61</b>

## 10.2 Consentimiento bajo información INER-CEECL-01



Formato Único de Consentimiento Bajo Información. Documento de 1 hoja, 2 páginas  
Comité de Evaluación del Expediente Clínico. Marzo 2012

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
"ISMAEL COSÍO VILLEGAS"**

**FORMATO ÚNICO DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN**

(Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos, invasivos y rehabilitatorios)

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Capítulo IV. Art. 80, 81, 82 y 83. NOM-168-SSA-1-1998, numerales 4.2 y 10.1

Tlalpán, México, D.F., Fecha: \_\_\_\_\_

El (la) que suscribe \_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_ con fecha de nacimiento el día \_\_\_\_\_ en el mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ manifiesto que el Dr. \_\_\_\_\_ me informó en forma verbal, sin presión alguna, de manera clara, sencilla y completa sobre el probable diagnóstico, el pronóstico y tratamiento de mi (a) enfermedad, y libremente acepto que se me realicen el (los) procedimiento (s) diagnóstico (s), médico (s), quirúrgico (s) y/o rehabilitatorio (s).

Diagnósticos probables principales:

Se me explicó que para tratar y/o confirmar dichos diagnósticos es necesario llevar a cabo los siguientes estudios y/o procedimientos:

- Radiografías
- Métodos invasivos en venas y arterias (punción)
- Punción/Biopsia pleural o pulmonar
- Estudios de medicina nuclear
- Ultrasonidos
- Toma de muestras de secreciones o fluidos corporales
- Aplicación de catéteres y drenajes
- Tomografías
- Administración de medicamentos
- Toracocentesis

Lo anterior para el tratamiento de mi padecimiento y/o sus síntomas

Riesgos y beneficios principales. Se me explicaron los riesgos y posibles complicaciones de los procedimientos antes mencionados, y estoy enterado (a) de que cualquier procedimiento o la administración de medicamentos representan riesgos de complicaciones pero que el beneficio de dichos procedimientos redundará en un diagnóstico y tratamiento adecuado de mi padecimiento.

Acepto los riesgos mencionados en razón de ser mayor el beneficio esperado. Por consiguiente, en pleno uso de mis facultades y de acuerdo al contenido del presente documento, autorizo al Dr. \_\_\_\_\_ y al equipo de salud del INER, especialmente ante una urgencia médica, a que realicen los procedimientos antes señalados y los que fueren necesarios, si existe indicación médica para ello, en caso de que no se pueda recabar mi autorización o la de mi representante legal.

PACIENTE O PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Firma y/o huella digital: \_\_\_\_\_

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento de todos o alguno de los procedimientos señalados, en cualquier momento.

TESTIGO	TESTIGOS	TESTIGO
Nombre _____	Nombre _____	Nombre _____
Domicilio _____	Domicilio _____	Domicilio _____
Identificación _____	Identificación _____	Identificación _____
Parentesco _____	Parentesco _____	Parentesco _____

Firma y/o huella digital

En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital.

Calzada de Tlalpán 4502, Col. Sección XVII, C.P. 14080, México, D.F., Teléfono 54.87.17.00

INER OEECL-01 (09.2012)

LEYENDA SANITARIA  
No. 100.000000

LA FIRMA DEL FAMILIAR O RESPONSABLE DEL PACIENTE SERÁ CONSIDERADA A LOS EFECTOS DEL presente DOCUMENTO DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

Formato Único de Consentimiento Bajo Información. Documento de 1 hoja, 2 páginas  
Comité de Evaluación del Expediente Clínico. Marzo 2012

**AUTORIZACIÓN DE NECROPSIA**

Estoy informado (a) de que la práctica de la medicina y de la cirugía implica riesgos; complicaciones; secuelas e incluso posibilidad de defunción y que los resultados no se pueden asegurar ni garantizar. En caso de fallecimiento, con la finalidad de esclarecer el diagnóstico y prevenir posibles problemas de salud en mi familia o en la colectividad, autorizo la realización de la necropsia.

Sí  No  Completa  Parcial

PACIENTE O PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Firma y/o huella digital: \_\_\_\_\_

**PARA LA REVOCACIÓN**

Ello no condicionará la prestación de servicios de atención médica, sin embargo si la revocación del procedimiento (s) ya no justifica la atención por parte del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas, este se podrá dar de alta. En caso de revocación, libere al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Ismael Cosío Villegas de las consecuencias de mi acto de revocación.

En caso de revocación: revoco el consentimiento de \_\_\_\_\_

Por la anterior firma como constancia y efectos legales a que haya lugar.

PACIENTE O PERSONA QUE REVOKA

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Firma y/o huella digital: \_\_\_\_\_

**FUNDAMENTO LEGAL**

**REGULAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, CAPÍTULO IV, ARTÍCULOS 81, 82 Y 83**

ART. 80.- En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá realizarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicar, con fines de diagnóstico o terapéuticos, los procedimientos médicos-quirúrgicos necesarios de acuerdo a padecimiento de que se trate, debiendo informarse claramente 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 entrañe un alto riesgo para el paciente.

ART. 81.- En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de inconsciencia transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado de carácter de la autorización.

Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad de paciente y ausencia de los cercanos a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate previa valoración de caso y de acuerdo de cuando menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, según correspondiera por escrito, en el expediente clínico.

ART. 82.- El documento en que conste la autorización a que se refieren los artículos 80 y 81 de este reglamento, deberá contener:  
 I. Nombre de la institución a la que pertenece el hospital.  
 II. Nombre, razón o denominación social del hospital.  
 III. Título de documento.  
 IV. Lugar y fecha.  
 V. Nombre y firma de la persona que otorga la autorización, y  
 VI. Nombre y firma de los testigos.

El documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, errata/correciones o tachaduras.

ART. 83.- En caso que exista cualquier agura anatómica, mutilación o alteración orgánica que produzca deformación física permanente en el paciente o en la condición fisiológica o mental del mismo, el documento a que se 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 señalan las Normas Técnicas.

**LEY GENERAL DE SALUD, REGLAMENTO EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICIÓN DE SUS ÓRGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS**

ART. 12.- El organismo organista podrá en cualquier tiempo recibir el consentimiento que haya otorgado para fines de disposición de sus órganos, tejidos o productos de su propio cadáver sin que exista responsabilidad alguna por su parte.

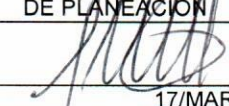
En caso de que el interesado originalmente no haya realizado su consentimiento en vida, no podrá otorgarse la revocación que, en su caso, hagan los interesados relacionados. Se entenderá por revocación el estudio post-mortem del estudio anatómico de los órganos del paciente, que se obtienen cuando este fallece, ya que permite establecer en la post-mortem las causas definitivas de la muerte.




Calzada de Tlalpán 4502, Col. Sección XVII, C.P. 14080, México, D.F., Teléfono 54.87.17.00

INER OEECL-01 (09.2012)

LEYENDA SANITARIA  
No. 100.000000

LA FIRMA DEL FAMILIAR O RESPONSABLE DEL PACIENTE SERÁ CONSIDERADA A LOS EFECTOS DEL presente DOCUMENTO DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LOPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Hoja: 62</b>	<b>De: 202</b>

### 10.3 Carta de autorización para la atención integral del paciente y de responsabilidad INER-EC-16



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
ISMAEL COSÍO VILLEGAS  
DIRECCIÓN MÉDICA



#### CARTA DE AUTORIZACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE Y DE RESPONSABILIDAD

SERVICIO: \_\_\_\_\_  
CAMA No. \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_

C. DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO  
NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.  
Presente

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_ CALLE \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_  
COLONIA \_\_\_\_\_ DELEG. O MPIO. \_\_\_\_\_  
ESTADO \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

Por medio de la presente autorizo al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias a su digno cargo, para efectuar los estudios y las investigaciones que sean necesarias para el diagnóstico de mi enfermedad, realizar los tratamientos médicos, quirúrgicos u otros que convengan, en cumplimiento de los Artículos 32, y 52 de la Ley General de Salud en materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.

#### FIRMA DEL PACIENTE

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE \_\_\_\_\_ CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_ CALLE \_\_\_\_\_  
NUMERO \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_ DELEG. O MPIO. \_\_\_\_\_  
ESTADO \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_




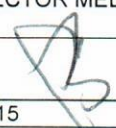
Por medio del presente, en mi carácter de \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_ me responsabilizo de todos los gastos que a su estancia cause sometiéndome a todas las disposiciones contenidas en los reglamentos de esta Institución. Asimismo, me hago sabedor que al terminar el tratamiento, recogeré al paciente inmediatamente al alta determinada por los médicos, en caso de que no cumpliera con los compromisos contraídos en la presente, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, podrá ejercitar las acciones que juzgue convenientes en la vía que en derecho proceda, incluso por la vía penal. Obligándome a recoger el cuerpo de mi familiar, en caso de lamentable defunción, en un término no mayor a 24 horas al avisado por el INER, y cubrir las cuotas asignadas con la clasificación \_\_\_\_\_ y sus donadores de sangre.

El presente documento tiene vigencia de un año a partir de la fecha, pudiendo revocar el paciente en cualquier momento.




TESTIGO                      FIRMA DEL RESPONSABLE                      TESTIGO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA                      NOMBRE Y FIRMA                      NOMBRE Y FIRMA

LICENCIA SANITARIA NO. 2014004666                      INER-EC-16 (07-2012)

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA/SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: 037	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		Rev. 02	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		Hoja: 63	De: 202

### 10.4 Carta de autorización para la atención integral del paciente y de responsabilidad para con menores o pacientes en estado de inconsciencia INER-EC-17



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
ISMAEL COSÍO VILLEGAS  
DIRECCIÓN MÉDICA



#### CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE Y DE RESPONSABILIDAD PARA CON MENORES O PACIENTES EN ESTADO DE INCONSCIENCIA

SERVICIO: \_\_\_\_\_  
CAMA No: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_

C. DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO  
NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.  
Presente

\_\_\_\_\_ CON DOMICILIO EN  
NOMBRE DEL RESPONSABLE \_\_\_\_\_  
CALLE \_\_\_\_\_ NÚMERO \_\_\_\_\_  
COLONIA \_\_\_\_\_ DELEG. O MPIO \_\_\_\_\_  
ESTADO \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

EN MI CARÁCTER DE \_\_\_\_\_ DEL PACIENTE \_\_\_\_\_  
PARENTESCO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

Y en cumplimiento de los artículos 32 y 52 de la Ley General de Salud, autorizo al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias a su digno cargo, efectuar los estudios y las investigaciones que sean necesarios para el diagnóstico de la enfermedad del citado paciente, realizar los tratamientos médicos quirúrgicos y otros que así lo ameriten. Asimismo, me responsabilizo de todos los gastos que su estancia hospitalaria causen sometiéndome a todas las disposiciones contenidas en los reglamentos de esta Institución. Además, me hago sabedor que al terminar el tratamiento, recogeré al paciente inmediatamente al alta determinada por los médicos; en caso de que no cumpliera con los compromisos contraídos en el presente, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, podrá ejercitar acciones que juzgue convenientes en la vía penal, obligándome a recoger el cuerpo de mi familiar, en caso de lamentable defunción en un término no mayor de 24 horas al aviso dado por el INER y cubrir las cuotas asignadas con la clasificación \_\_\_\_\_ y dos donadores de sangre.

El presente documento tiene vigencia de un año a partir de la fecha, pudiendo revocar el paciente en cualquier momento.

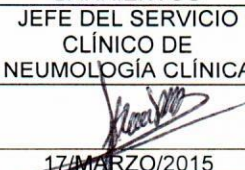


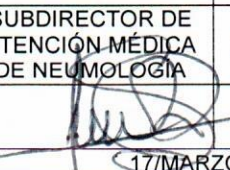
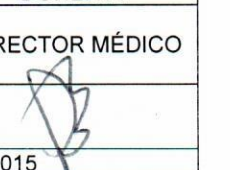
TESTIGO	FIRMA DEL RESPONSABLE	TESTIGO
_____	_____	_____
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

PERSONAS QUE PUEDEN FIRMAR COMO DISPONENTE SECUNDARIO:

1. El concubinario de la paciente.
2. Los padres y abuelos del paciente.
3. El conyuge del paciente.
4. La concubinaria del paciente.
5. Los hijos y nietos del paciente.
6. Los hermanos del paciente.
7. Responsable legal o institucional.

LICENCIA SANITARIA NO. 1014004666

INER-EC-17 (07-2012)

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
Nombre	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
Cargo - puesto	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
Firma					
Fecha	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



		<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	Código: 037	
		<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>	Rev. 02	
		<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>	Hoja: 65	De: 202

**10.6 Estudio socioeconómico  
INER-TS-02**



**HOJA FRONTAL**



No.	FECHA	DIAGNÓSTICO	FUENTE Y/O REFERENCIA	ESTUDIOS INDICADOS	TRATAMIENTO	CANCELADO




  

No.	FECHA	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	COMPLICACIONES	RESPONSABLE



LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC-01 (09.2013)/AD


<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica		Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica		Hoja: 66	De: 202

### 10.7 Hoja de admisión y egreso hospitalario INER-EC-18

**HOJA DE ADMISIÓN Y EGRESO  
HOSPITALARIO**


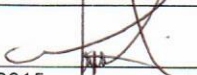
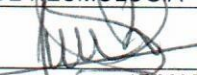

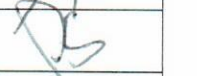




INSTITUTO NACIONAL DE  
ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS  
(SAMUEL GOSÍO VILLEGAS)  
**DIRECCIÓN MÉDICA**  
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE BIOESTADÍSTICA, ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTROS MÉDICOS

<b>A. DIAGNÓSTICO</b>		<b>CODIFICACIÓN</b>	
1. PRINCIPAL			
2. SECUNDARIOS			
3. COMPLICACIONES			
4. FACTORES DE RIESGO PREVIOS A LA HOSPITALIZACIÓN			
4.1 HA FUMADO MAS DE 400 CIGARRILLOS EN TODA SU VIDA	SI NO		
4.2 HA COCINADO CON LEÑA O FOGÓN DURANTE 6 MESES CONTINUOS EN TODA SU VIDA	SI NO		
<b>B. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</b>		<b>CODIFICACIÓN</b>	
FECHA			
1.			
2.			
3.			
4.			
<b>C. MOTIVO DE EGRESO:</b>			
CURACIÓN <input type="checkbox"/>		MEJORÍA <input type="checkbox"/>	
ALTA VOLUNTARIA <input type="checkbox"/>		FUGA <input type="checkbox"/>	
TRASLADO A OTRA UNIDAD HOSPITALARIA <input type="checkbox"/>		DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/>	
CASO MÉDICO LEGAL <input type="checkbox"/>		NECROPSIA <input type="checkbox"/>	
		SI NO	
		SI NO	
<b>D. DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglon. Envíe señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco asénia, etc) (Transcripción exacta del Certificado de Defunción).</b>			
<b>CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN</b>		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	Codigo CIE-10
Parte I			
a) Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		Debido a (o como consecuencia de)	
b) Causas antecedentes.		Debido a (o como consecuencia de)	
c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica.		Debido a (o como consecuencia de)	
d) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbose que la produjo.		Debido a (o como consecuencia de)	
Parte II			
a) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbose que la produjo.			
CMD		No. DE FOLIO	FECHA:
			HORA DE FALLECIMIENTO:
FECHA DE ELABORACION:			
MÉDICO RESIDENTE		MÉDICO ADSCRITO	
		JEFE DE SERVICIO	

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC-18 (02.2014)/AD

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó		Autorizó
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS		LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ		LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA		JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN		DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015		17/MARZO/2015
					

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Hoja: 67</b>	<b>De: 202</b>

## 10.8 Historia Clínica INER-EC-05



### HISTORIA CLÍNICA



**ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES:** Causa y edades de morbi mortalidad (Padres, Hermanos, Cónyuge, Hijos): Cáncer, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica, Obesidad, Asma, Fibrosis Pulmonar, Tuberculosis, otras.

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:** ejercicio, deporte, sexualidad, higiene, habitación, dieta / estado nutricional, vacunaciones, antecedentes ocupacionales, viajes. Para casos pediátricos: nacimiento y desarrollo psicomotor.

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:** tabaquismo (paquetes año), alcoholismo (tiempo/cantidad), exposición al humo de leña, toxicomanías, enfermedades congénitas, antecedentes quirúrgicos, traumáticos, alérgicos, transfusionales, intoxicaciones, intolerancia a fármacos, enfermedades, hospitalizaciones (relato cronológico), terapéutica empleada.

**ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:** menarca, ritmo catamenial/características, inicio de vida sexual, gestaciones, partos, cesáreas, abortos, lactancia, contracepción, menopausia.

#### PADECIMIENTO ACTUAL

Fecha de inicio, cuadro sintomático, evolución cronológica, sintomatología actual.  
Listado de problemas.

#### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

**SÍNTOMAS GENERALES:** variación ponderal, apetito, sed, fiebre, escalofríos, diaforesis, astenia, adinamia, fatiga, debilidad, malestar general.

**RESPIRATORIO:** tos, expectoración, hemoptisis, disnea, sibilancias, dolor pleurítico.

**CARDIOVASCULAR:** precordialgia, palpitaciones, disnea de esfuerzo, ortopnea, disnea paroxística, edema, síncope, claudicación.

**DIGESTIVO:** anorexia, náusea, vómito, disfagia, odinofagia, pirosis, reflujo, regurgitación, hematemesa, dolor abdominal, distensión, hábito intestinal (cambios), constipación, diarrea, puño, tenesmo, rectorragia, melena, ictericia, cefalea, acidez.




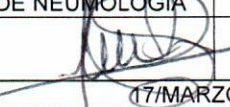
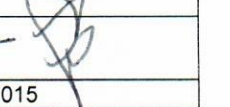
**GENITO-URINARIO:** disuria, hematuria, poliuria, nicturia, orrora (calibre, fuerza, tenesmo, goteo), incontinencia, retención, pene, testículos, híbido, potencia sexual, infertilidad, vagina: flujo, dolor, comezón, ardor. Mamas: dolor, masas, lesiones, secreción.




LICENCIA SANITARIA No. 11-AM-09-021-0002

INER-EC-05 (09-2013)AD

LICENCIA SANITARIA No. 11-SAL-04-011-0001

INER-EC-05 (09-2013)AD

CONTROL DE EMISIÓN						
	Elaboró:		Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS		LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNANDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA		JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>						
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>INER</b>		<b>Hoja: 68</b>



**INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS**

**ENDÓCRINO:** polifagia, polifagia, bocio, tiragrafia, bradifalia. Intolerancia a frío/calor. Amenorreas, galactorrea, ginecomastia. Obesidad (trunca, facial). Características sexuales.

**REUMATOLÓGICO:** ganglios, úlcera oral, xerostomía, xerofalimia, fotosensibilidad, artralgias, mialgias, rigidez matutina, fuerza muscular, deformaciones articulares, movimientos, marcha, fenómeno de Raynaud.

**HEMATOLÓGICO:** adecomegalias, palidez de tegumentos, petequias, púrpura, equimosis, hematomas, sangrado gingival.

**NEUROLÓGICO:** cefalea, convulsiones, pérdida del estado de alerta, parestesias, parestias, mareo, vértigo, sueño, marcha, equilibrio. Distrofia. Funciones superiores.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS:** visión, agudeza visual, diplopia, visión borrosa. Dolor, amaurosis fugaz. Otitis, otorrea, hipoacusia, tinnitus. Rinitis, epistaxis, dolor, escurrento rinosal. Garganta: dolor, fonación.

**PIEL Y ANEXOS:** lunares, variaciones de color, rash, dolor, prurito, masas, pelo, uñas.

**EXPLORACIÓN FÍSICA**

TENSIÓN ARTERIAL: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mm Hg

FRECUENCIA CARDIACA: \_\_\_\_\_ por min.

FRECUENCIA RESPIRATORIA: \_\_\_\_\_ por minuto.

TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ °C.

OXIMETRÍA DE PULSO: \_\_\_\_\_ %Sat.

PESO: \_\_\_\_\_ Kg

TALLA: \_\_\_\_\_ M

ÍNDICE DE MASA CORPORAL: \_\_\_\_\_

**EXPLORACIÓN FÍSICA**

**INSPECCIÓN GENERAL:** sexo, edad aparente. Estado de conciencia, orientación, facies, actitud. Integridad y conformación. Movimientos anormales. Marcha. Cooperación.

**CABEZA:** cráneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular; pares craneales V y VII (sensibilidad y mímica facial), asimetrías.

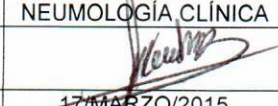


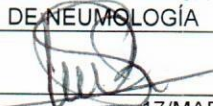
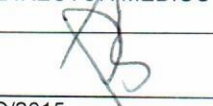
**OJOS:** xantelasma, conjuntivas, escleróticas, corneas. Par craneal II. Campimetría. Movimientos: pares craneales III, IV y VI. Pupilas, reflejos fotomotor, motomotor, consensual. Fondo óptico.




**NARIZ:** oftalmía Par I. Aleteo nasal. Rinoscopia.

**OIDO:** audición Rinne/Weber (Par craneal VIII). Otoscopia: conducto auditivo externo. Timpano.

**BOCA:** mucosa, labios, dientes, encías. Lengua (Par XII). Paladar duro y blando. Reflejo nauseoso (Par Craneal IX y X). Orolaringe (Uvula, amígdalas). Fonación. Deglución.

**CUERPO:** piel, edema, crepitación, rigidez, movimientos. Traquea: movilidad, dolor. Yugulares: presión venosa, distensión. Carótidas, pulsos, soplos, frémito. Tórax: crecimiento, abultado. Adenomegalias. Parótidas.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Hoja: 69</b>	<b>De: 202</b>

**EXPLORACIÓN FÍSICA**

**Tórax:**  
 Inspección  
 Palpación  
 Percusión  
 Auscultación  
 Área cardíaca  
 Mamas

**ABDOMEN:** forma, volumen, simetría. Piel: cicatrices, edema. Reflejos, hiperestesia, hiperbaralgia, dolor, rebote, hernias. Aúrcis. Peristaltis. Vóceromegalias. Pulso, soplos.

**RECTO:** Tacto rectal, esfínter, paredes, masas. Próstata. Sangre oculta en heces.

**GENITALES:** Pene, testículos, vulva. Hernias.

**EXTREMIDADES:** Volumen, estado de la superficie: cianosis, edema, pulso, circulación distal. Hommans.

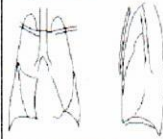
**NEUROLÓGICO:** Pares craneales, Sistema motor, reflejos osteotendinosos, Sensibilidad: tacto, Vibración. Función Cerebral.

**LABORATORIO Y GABINETE**

Gasometría arterial: PaO2 \_\_\_\_\_ mmHg PaCO2 \_\_\_\_\_ mmHg HCO3 \_\_\_\_\_ mEq/Lt. PH \_\_\_\_\_

Espirometría: CVF \_\_\_\_\_ FEV1 \_\_\_\_\_ FEV1/CVF \_\_\_\_\_

Radiografía de Tórax:



**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

1) \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_  
 4) \_\_\_\_\_  
 5) \_\_\_\_\_

**INTERCONSULTAS**

\_\_\_\_\_


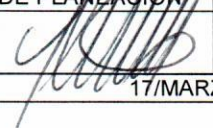
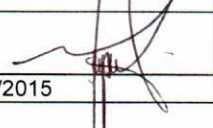
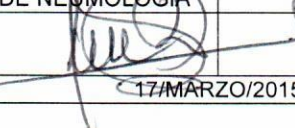
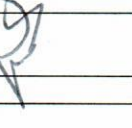
**PLANES Y PRONÓSTICO**



\_\_\_\_\_

**ELABORÓ LA HISTORIA CLÍNICA:**  
 \_\_\_\_\_ Nombre completo del médico \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Cédula profesional \_\_\_\_\_

**REVISÓ LA HISTORIA CLÍNICA:**  
 \_\_\_\_\_ Nombre completo del médico \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Cédula profesional \_\_\_\_\_

**FECHA DE ELABORACIÓN** \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica		Rev. 02	
	1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica		Hoja: 70	De: 202

### 10.9 Indicaciones médicas INER-EC-03



#### INDICACIONES MÉDICAS


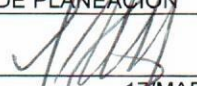
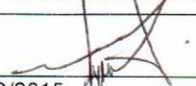
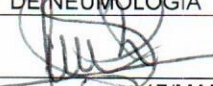



FECHA Y HORA	INDICACIONES MÉDICAS




LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC-03 (05.2013)/AD

#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:		Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS		LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA		JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>						
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Hoja: 71</b>	<b>De: 202</b>

### 10.10 Notas médicas INER-EC-06



**NOTAS MÉDICAS**



SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE BIOMETRÍA, ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTRO MÉDICO

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE BIOMETRÍA, ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTRO MÉDICO

FECHA Y HORA	ANOTACIONES MÉDICAS




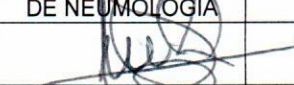

LICENCIA SANITARIA No. 13-AM-08-013-0002

INER-EC-06 (06.3013)/A0

FECHA Y HORA	ANOTACIONES MÉDICAS

LICENCIA SANITARIA No. 13-AM-08-013-0002

INER-EC-06 (06.3013)/A0

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica				Hoja: 72	De: 202

### 10.11 Notas médicas de Urgencias INER-UUR-03

**NOTAS MÉDICAS**

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
**INER** ISMAEL COSÍO VILLEGAS  
 DIRECCIÓN MÉDICA  
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA  
 UNIDAD DE URGENCIAS RESPIRATORIAS

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ No. EXP.: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 ADMINISTRATIVO: \_\_\_\_\_ CAMA DE OBSERVACIÓN: \_\_\_\_\_

RESUMEN CLÍNICO: (Motivo de consulta, descripción radiológica, diagnóstico presuncional y tratamiento)

MOTIVO DE ALTA:    MEJORA:     HOSPITALIZACIÓN:     CONSULTA EXTERNA:

TRASLADO: \_\_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MÉDICO	FIRMA
-------------------	-------

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002 INER-UUR-03 (11.2013)

---

UNIDAD DE URGENCIAS RESPIRATORIAS  
 ORDEN DE RK. P.A. TÓRAX

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_  
 Consulta de:

OTORRINOLARINGOLOGÍA ( )    NEUMOLOGÍA ( )    NEUMOPEDIATRÍA ( )  
 OBSERVACIÓN ( )    CAMA ( )




CAJERO

\_\_\_\_\_


NOMBRE Y FIRMA

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002 INER-UUR-03 (11.2013)

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
Nombre	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
Cargo - puesto	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
Firma					
Fecha	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	


 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Rev. 02</b>	
	<b>1. Procedimiento para el ingreso al Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Hoja: 73</b>	<b>De: 202</b>

### 10.12 Historia clínica del Servicio de Consulta Externa INER-CE-02




**HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (INER) - UNIDAD COORDINADORA DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA - SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA



**HISTORIA CLÍNICA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**


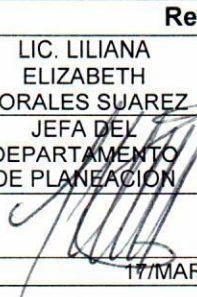
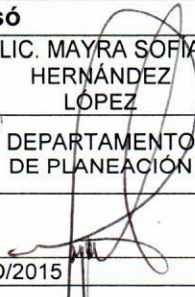

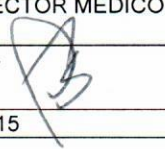
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (INER) - UNIDAD COORDINADORA DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA - SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

FECHA			
NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA)	
EDAD	SEXO	No. DE HISTORIA	No. DE EXPEDIENTE
ANTECEDENTES DE INTERÉS			
<b>PADECIMIENTO ACTUAL</b> <input type="checkbox"/> Motive de Consulta <input type="checkbox"/> Sintomatología <input type="checkbox"/> Inicio <input type="checkbox"/> Naturaleza <input type="checkbox"/> Evolución <input type="checkbox"/> Estado actual <input type="checkbox"/> Tratamiento			
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (DESCRIBIR)			
			
SIGNOS VITALES (PARA SER LLENADO EN CONSULTA EXTERNA)			
TENSIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA RESPIRATORIA	FRECUENCIA CARDIACA	CIRCUNFERENCIA DE CUELLO
TEMPERATURA	PESO	TALLA	SATURACIÓN




LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002 INER-CE-02 (06.2014)

<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>	
<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Craneo <input type="checkbox"/> Ojos <input type="checkbox"/> Nariz <input type="checkbox"/> Oído <input type="checkbox"/> Boca <input type="checkbox"/> Cuello <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Extremidades	
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
MANEJO AMBULATORIO <input type="checkbox"/>	SE HOSPITALIZA <input type="checkbox"/> (Agregue solicitud de ingreso)
NOMBRE, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO QUE INSCRIBE	
ESTUDIOS SOLICITADOS	GABINETE
LABORATORIO	
INTERCONSULTAS	
TRATAMIENTO (Nombre genérico, presentación, dosis/día, tiempo indicado)	



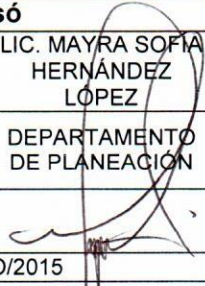
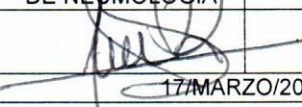
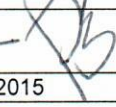
LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002 INER-CE-02 (06.2014)




CONTROL DE EMISIÓN						
	Elaboró:		Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS		LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA		JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>						
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.			Hoja: 75	De 202

## 2. PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO A LOS CUARTOS AISLADOS DE PRESIÓN NEGATIVA

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	<b>2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.</b>			Hoja: 76	De 202

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Proporcionar atención médica hospitalaria al paciente con patología pleuropulmonares de alto riesgo previniendo el contagio estableciendo un plan diagnóstico y terapéutico oportuno, para restablecer la salud y/o limitar el daño anatómico producto de la enfermedad, así como una metodología de atención médica hospitalaria para optimizar el trabajo del equipo de salud obteniendo así el mejor resultado posible para el paciente.




## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio Clínico de Neumología Clínica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

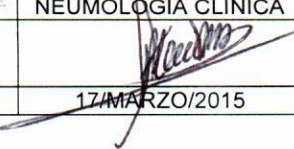

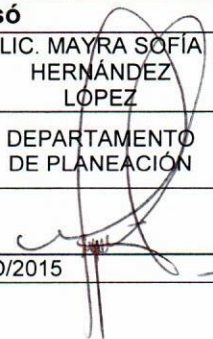
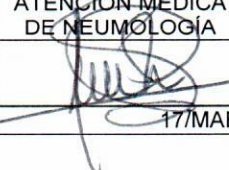
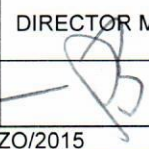
## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos




- 3.1 El Personal adscrito al Servicio Clínico de Neumología Clínica es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al área debe mantener una conducta ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio,

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	


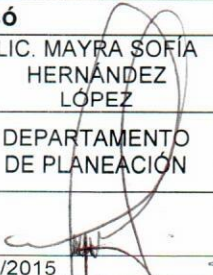
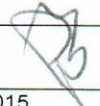
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 <b>INER</b>	<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.</b>				<b>Hoja: 77</b>

- rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.
- 3.4 Toda persona que ingrese al Servicio Clínico 4 sea paciente, visita o parte del equipo médico deberá aplicar la técnica de lavado de manos.
  - 3.5 Trabajo Social orientará sobre la técnica y la importancia del lavado de manos a los familiares, al ingreso de los pacientes al Servicio Clínico, lo cual será reforzado por enfermería y médico tratante en caso necesario.
  - 3.6 Al ingreso del paciente el personal de Trabajo Social entregará información respecto a las medidas de seguridad e higiene que deben realizar los familiares de los pacientes que ingresan al Servicio Clínico.
  - 3.7 No se permitirá que los familiares ingresen con ningún tipo de alimentos o bebidas, que NO sean provistas por el INER.
  - 3.8 No se permitirá el acceso a los cuartos privados a los pacientes que no requieren de ello, así como a sus familiares, para lo cual el personal de enfermería se encargará de verificar constantemente que no exista persona ajena en el área de aislamiento.
  - 3.9 En los casos de paciente susceptible de infección que requieren de aislamiento con presión negativa, las visitas se restringirán a una persona durante el día en el horario de 13:00 a las 13:30 únicamente por 15 minutos, posterior al informe médico, siempre y cuando cumpla con las medidas de bio-seguridad y protección relacionadas al aislamiento.
  - 3.10 La autorización de ingreso al cuarto aislado con presión negativa puede ser otorgada únicamente por el Jefe del Servicio Clínico, el Médico adscrito y/o la Jefa de Enfermeras del Servicio Clínico.
  - 3.11 El acceso a la visita por parte de los familiares será autorizado por el jefe del servicio, médicos adscritos, en conjunto con la jefa de enfermeras del servicio, quienes decidirán la forma de acceso del familiar.




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LOPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.			Hoja: 78	De 202

- 3.12 La jefa de enfermeras de cada guardia será la encargada de activar el sistema de apertura digital de los cuartos aislados para el personal de salud que requiera el ingreso.
- 3.13 El jefe de servicio en coordinación con enfermería y trabajo social determinara la pertinencia de otorgar un pase especial.
- 3.14 El coordinador de Atención Médica y en su ausencia, la Subdirección de Atención Médica de Neumología, será en encargado de supervisar que se cumplan las normas y políticas institucionales a los que el proceso de atención médica hospitalaria se refiere.
- 3.15 El equipo médico será el responsable de garantizar la confidencialidad de todo el proceso de atención así como resultado de los estudios de los pacientes y será respetuoso de las ideas y costumbres de los pacientes asegurando la atención de los mismos.
- 3.16 El equipo multidisciplinario en nutrición clínica realizará la valoración inicial y de común acuerdo con los médicos residentes, médicos adscritos y jefe de servicio se elaborará un plan de manejo nutricional con los mayores estándares científicos posibles, en cuya implementación tendrá una participación importante de enfermería y el Departamento de Alimentación del INER.
- 3.17 El personal del Departamento de Alimentación y Nutrición deberá lavar sus manos antes de ingresar al Servicio Clínico y desinfectar sus manos aplicando gel alcohol antes de entregar la charola con alimentos a cada paciente y al término de su entrega en el Servicio Clínico.
- 3.18 El personal de alimentación deberá saludar y preguntar nombre completo del paciente y fecha de nacimiento en el momento de entregar la charola con alimentos.
- 3.19 La distribución de las charolas con alimentos para los pacientes deberá ser supervisado por el Nutriólogo y/o dietista, quien también verificará que no se retire la tarjeta de identificación de dieta.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

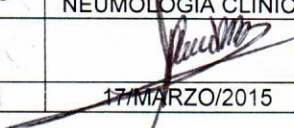

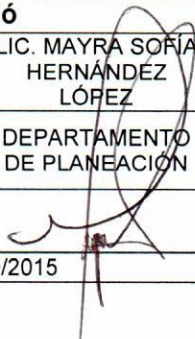
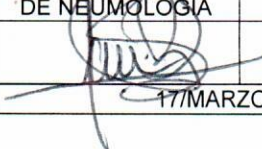






 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 <b>INER</b>	Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.				Hoja: 79

- 3.20 Cuando se trate de pacientes en cuartos aislados la enfermera encargada del cuidado del paciente verificará que el personal de alimentación cumpla con las medidas de control nosocomiales pertinentes, antes de ingresar a dejar la charola con alimentos.
- 3.21 En los cuartos de aislamiento con presión negativa se mantendrá video-vigilancia con la finalidad de asegurar la visualización constante del paciente, a cargo del equipo multidisciplinario de salud.
- 3.22 El personal de enfermería mantendrá una vigilancia estrecha durante sus horas de trabajo en forma constante a los pacientes, para estar en posibilidad de realizar cualquier tipo de intervención en caso de ser necesario.

### Medidas de bioseguridad en el Servicio Clínico

- 3.23 El personal del Departamento de Intendencia llevara a cabo diariamente la rutina de limpieza establecida en su Manual de Procedimientos, en todas las áreas del servicio.
- 3.24 El personal del Servicio Clínico solicitará el servicio de limpieza exhaustiva de áreas de encamados, al momento del egreso del paciente.
- 3.25 El personal del Departamento de Intendencia llevará a cabo la desinfección y sanitización del área de encamados en general los días martes y viernes.
- 3.26 Toda persona que ingrese al Servicio Clínico deberá realizar el lavado de manos de acuerdo a lo establecido en el manual de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, considerando los 5 momentos de apego a higiene de manos recomendado por la OMS.
- 3.27 El personal del Servicio Clínico deberá considerar las prácticas de precauciones estándar y basadas en las vías de transmisión establecidas en el Manual de Procedimientos de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

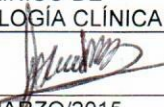

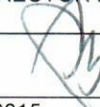
CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.			Hoja: 80	De 202

- 3.28 Para la recolección interna de los RPBI se utilizara la ruta establecida en el Manual de Procedimientos para la Recolección de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI).
- 3.29 El mantenimiento de los equipos de aire acondicionado del Servicio Clínico se realizará de acuerdo a lo establecido en la Guía de Mantenimiento General.
- 3.30 En situaciones especiales de casos infectocontagiosos se realizara una acción específica de contención de común acuerdo con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y el Departamento de Intendencia.
- 3.31 La sanitización de los equipos médicos (monitores, bombas de infusión, pantallas de los ventiladores, tripies, etc) estará coordinada por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y los Departamentos de Ingeniería Biomédica e Intendencia.
- 3.32 En cuanto a las medidas de seguridad en la preparación de alimentos en pacientes inmunocomprometidos, se seguirán las pautas dictadas por el Manual de Procedimientos del Departamento de Alimentación.
- 3.33 Todo el personal multidisciplinario que labora en el Servicio Clínico 4 debe estar vacunado según las recomendaciones de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria con la finalidad de proteger su salud y la de los pacientes ingresados.

#### Prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud

- 3.34 Todo paciente a su ingreso deberá considerarse como infectocontagioso hasta no demostrar lo contrario por lo que se deberán utilizar precauciones estándar.
- 3.35 Si tiene evidencia de haber sido sometido a procedimientos invasivos se deberán manejar con precauciones de contacto.
- Se deberá Policultivar
  - Esperar resultado 72 hrs para normar conducta de tratamiento y modificar o continuar con las precauciones establecidas.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.			Hoja: 81	De 202


3.36 En caso de tener dispositivos invasivos se recomienda su retiro, lo antes posible, valorar los dispositivos valiosos y ante evidencia de infección proceder a realizar cultivo y su retiro.




**Recomendaciones generales para prevenir infecciones intrahospitalarias al ingreso de todos los pacientes.**

Grado de Evidencia	Recomendación
<b>FUERTE</b>	Establecer una cultura de higiene de manos siguiendo las recomendaciones de la OMS al respecto (ANEXO 1). <i>(Evidencia Alta)</i>
<b>FUERTE</b>	Usar doble guante antes de realizar la asistencia al paciente, según la recomendación "Manos Limpias" de EPES – 061. <i>(Evidencia Alta)</i>
<b>FUERTE</b>	Realizar asepsia cutánea en piel sana y heridas. <i>(Evidencia Alta)</i>
<b>FUERTE</b>	Garantizar la asepsia en la realización de procedimientos invasivos. <i>(Evidencia Alta)</i>
<b>FUERTE</b>	Evitar el contacto con superficies contaminadas de cualquier material que vaya a ser empleado en la realización de procedimientos invasivos y/o administración de fármacos o fluidos. <i>(Evidencia Alta)</i>
<b>FUERTE</b>	Utilizar filtros antibacterianos en la ventilación artificial, especialmente si se asocia con intubación endotraqueal o vía aérea quirúrgica. <i>(Evidencia Alta)</i>
<b>FUERTE</b>	No reutilizar material de un solo uso (catéteres, sondas, mascarillas y accesorios de VMNI, material de vía aérea, etc.). <i>(Evidencia Alta)</i>
<b>FUERTE</b>	Establecer un procedimiento riguroso de limpieza, desinfección, esterilización, almacenamiento y control de material reutilizable. <i>(Evidencia Muy Baja)</i>
<b>FUERTE</b>	Realizar la limpieza y desinfección de superficies del equipo biomédico, camillas de transporte, sillas de evacuación, material de inmovilización y cubículos.

**Precauciones estándar y basado en la vía de la de transmisión de enfermedades.**

3.37 Las personas demandan atención médica y algunas de ellas ameritan hospitalización por alguna patología, transmisible o no. Por lo que tenemos diversos escenarios:

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 <b>INER</b>	Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.			Hoja: 82	De 202

- Paciente que es valorado en la unidad hospitalaria sin ingreso,
- Paciente que es valorado en la unidad hospitalaria y es referido a otra unidad médica
- Paciente que es valorado en la unidad hospitalaria y amerita ingreso.

Independientemente de estas, si trae o no una enfermedad transmisible o en la unidad está un paciente o personal de salud o visitante con una enfermedad transmisible en fase de incubación o de estado patológico, si no se llevan a cabo las precauciones estándar y de aislamiento por mecanismos de transmisión de forma adecuada, existe una gran probabilidad de transmisión de la enfermedad dentro del establecimiento médico, afectando a los pacientes, personal de salud y visitantes, derivando en una Infección Nosocomial.




3.38 El objetivo de un sistema de aislamiento es cuidar que microorganismos de potencial de disminución nosocomial al ser adquiridos por pacientes susceptibles de estas infecciones, ya sea de transmisión vía aérea o fómites (objetos, manos, aguas contaminadas). El aislamiento tiene dos principios fundamentales:

- Evitar la disminución de microorganismos con potencial de causar Infecciones nosocomiales en pacientes susceptibles, (pacientes infectados por haber adquirido en otros hospitales previos a ser hospitalizados en este Instituto).
- Evitar que pacientes con infecciones de la comunidad o reactivados por estado de inmunosupresión y que no sean de adquisición nosocomial, puedan transmitirse a otros pacientes con susceptibilidad.





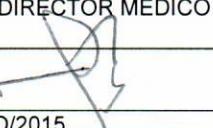
3.39 La sistematización de estas precauciones o sistemas de aislamiento son recomendaciones que tratan de simplificar estos procedimientos mediante el conocimiento de los mecanismos de transmisión de los microorganismos patógenos en el hospital, para establecer:




- Fundamentos epidemiológicos.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA, SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

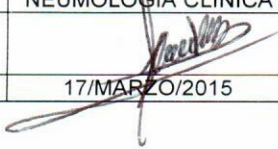

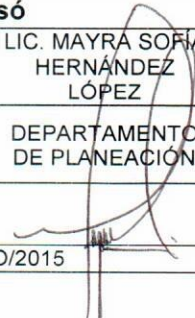
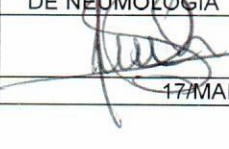
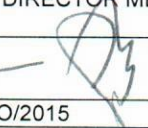
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 <b>INER</b>	Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.				Hoja: 83




- Importancia de los líquidos corporales en la transmisión de microorganismos patógenos.
  - Medidas específicas para limitar las infecciones que se adquieren por contacto o a través de la vía aérea, o por gotas.
- 3.40 Entre las recomendaciones para prevenir la transmisión de las infecciones nosocomiales se establecen dos niveles de precauciones:
- Precauciones estándar. Diseñadas para el cuidado de todos los pacientes hospitalizados, independientemente de su diagnóstico o estado de infección.
  - Precauciones basada en el mecanismo de transmisión. Diseñadas para los pacientes con susceptibilidad que se sospeche de una infección nosocomial o enfermedad transmisible, o está documentada la infección o colonización con patógenos de importancia epidemiológica o altamente transmisibles, para los cuales, se necesitan precauciones añadidas a las estándar para interrumpir la transmisión.
- 3.41 Ante toda sospecha de un paciente que tiene un padecimiento debido a una bacteria infectocontagiosa deberá establecer las medidas de prevención de acuerdo a la vía de transmisión aire, gotas y contacto.
- 3.42 Personal de la UVEH deberá revisar de manera conjunta con enfermería el registro en el expediente clínico y en la hoja de enfermería, colocara la tarjeta en la cabecera del paciente o en la puerta de la habitación el tipo de aislamiento que requiere el paciente, y evaluara el apego a estas recomendaciones.
- 3.43 Los sistemas de aislamiento se representan internacionalmente por colores:
- **Rojo:** Para todo los paciente precauciones estándar.
  - **Amarillo:** Para pacientes con precauciones de contacto.
  - **Verde:** Para pacientes con precauciones por gota.
  - **Azul:** Para pacientes con precauciones por vía aérea.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACION	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.			Hoja: 84	De 202

- **Gris:** Para pacientes que por su enfermedad de base, tiene alterado uno o algunos mecanismos de defensa, fenómeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas.
- 3.44 Precauciones estándar deben realizarse en todos los pacientes y adaptarlas de acuerdo a cada condición particular y manejo de punzo cortantes: Categoría IB.
- 3.45 Las precauciones estándar son: la higiene de manos, uso de equipo de protección personal, saludo de etiqueta, seguridad de las inyecciones y manejar adecuadamente el RPBI. (CDC, 2011)
- 3.46 El saludo de etiqueta sirve para prevenir la transmisión de infecciones respiratorias y se aplican a todas las personas potencialmente infectadas en el punto de entrada y continuar durante toda la visita. Esto se aplica a cualquier persona (por ejemplo, los pacientes y sus acompañantes de la familia, cuidadores y visitantes) con signos y síntomas de enfermedades respiratorias, incluyendo tos, congestión, rinorrea, o aumento de la producción de secreciones respiratorias, para ello, es necesario identificar potenciales sintomáticos respiratorios, contar con insumos y material de protección, tener disponibles dispensadores para soluciones a base de alcohol gel y realizar un triage de respiratorios.
- Al ingreso hospitalario, el paciente y sus familiares deben recibir información sobre las prácticas de lavado de manos y las indicaciones generales, por personal de Trabajo Social, el médico y la enfermera responsables del paciente.
  - Cuando llega el familiar a visitar a un paciente, debe reportarse al control de enfermería para recibir información.
  - Esta prácticas están diseñadas para prevenir infecciones nosocomiales en pacientes, visitantes y personal de salud. (Siegel, 2007)
- 3.47 Precauciones por contacto. Su objetivo es evitar el contacto con sangre o líquidos corporales y evitar la transmisión, colonización e infección de otros pacientes. (Siegel, 2007; CDC, 2011)

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

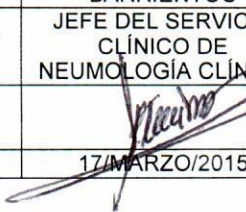


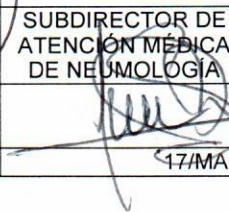
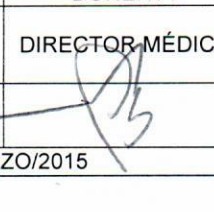
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.		INER		Hoja: 85




3.48 Los dos mecanismos de transmisión son:

- Contacto directo. De piel de manos del personal a piel del paciente.
- Contacto indirecto. A través de vehículos como equipo hospitalario, artículos del paciente como ropa de cama y superficies ambientales.

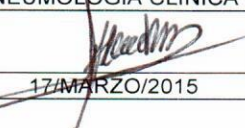
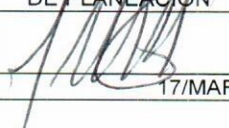

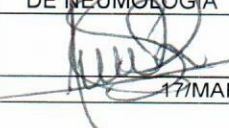
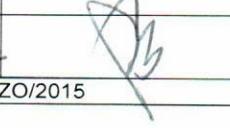
3.49 Para evitar la transmisión por contacto se deberá realizar lo siguiente:

- Asignar un cuarto privado o colocar al paciente con pacientes con la misma infección; si esto no fuera posible deberá mantenerse al menos 1 m de distancia entre un paciente y otro.
- Usar guantes en:
  - Usar guantes no estériles durante el contacto directo con el paciente.
  - Cambiar éstos posteriormente al tener contacto con material infeccioso o superficies contaminadas.
  - Tirar los guantes en el contenedor de RPBI (bolsa roja) adecuado dentro de la habitación.
  - Lavarse las manos con agua y jabón. (Antes y después de ocupar guantes).
- Usar bata en:
  - Usar bata limpia, no estéril, antes de tener cualquier contacto directo con el paciente (Cambiar la bata cada 24 hrs).
  - Colocar la bata en el perchero doblada hacia afuera.
  - Desechar la bata si se tuvo contacto con superficies contaminadas.
- Usar cubre bocas en:
  - Únicamente ante riesgo de salpicadura.
  - Desechar en contenedores de RPBI dentro de la habitación.
- Equipo médico en:
  - Limitarlo a un solo paciente (esterilizar o desechar)

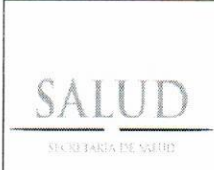


CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.			Hoja: 86	De 202

- Desinfectar todo material previo a su uso y posterior a su uso con soluciones desinfectantes autorizadas, antes de ser utilizado en otro paciente.
- Manejo de ropa:
  - Recolectar y depositar en bolsa roja, la cual deberá cerrarse y etiquetarse con la leyenda para lavado especial.
- Transporte del paciente:
  - Únicamente si es indispensable; respetando en todo momento las medidas estándar y de contacto, es decir, transportando al paciente con batas y guantes en el personal de salud.
  - Se deberá avisar al sitio que será trasladado el paciente para que esté preparado con el equipo de protección personal.
  - Programar limpieza terminal al final del procedimiento, por lo que si se requieren realizare procedimientos donde la programación es alta deberá pasar a estos pacientes al final de la jornada.
  - Técnica de doble bolsa: Retirar la bata del paciente y la ropa de la cama y depositar en bolsa roja, debido a que la manipulación de la misma dentro de la zona contaminada, deberá solicitar apoyo de otra compañera que deberá tener una segunda bolsa roja para colocar el paquete con el contenido antes mencionado, esta se deberá membretar con la siguiente leyenda: "numero de piezas 4 y material contaminado".
- Visitas
  - Permitidas pero con restricción. Únicamente podrá permanecer un familiar en la habitación.
  - Deberán lavarse las manos a su ingreso y egreso de la unidad hospitalaria.
  - No compartir objetos personales del paciente (jabón, cepillo, etc).

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



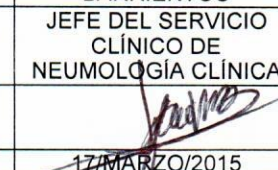

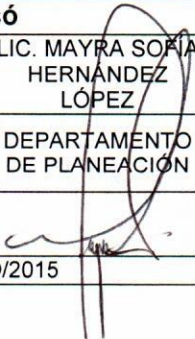
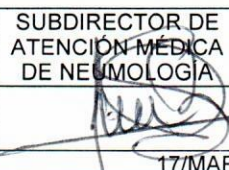
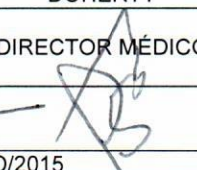
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.</b>				<b>Hoja: 87</b>




- Deberán utilizar la bata y guantes si tiene contacto directo con el paciente, no toque la cara ni los alimentos con los guantes puestos.
- Informar a la enfermera siempre que vaya a salir de la habitación.
- Si visita a otros pacientes o familiares, hágalo en las aéreas comunes, no entre a otras áreas de hospitalización si no se le solicita.

3.50 Además de las precauciones estándar, se debe aplicar las precauciones por gotas a pacientes que presenten enfermedades que se puedan transmitir por gotas de secreciones nasofaríngeas mayores a 5 micras, que se generan al hablar, toser, estornudar o durante la realización de algunos procedimientos (aspiración de secreciones, etc.). Las infecciones que se transmiten por gotas son, entre otras: Infecciones por Enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae tipo B, incluyendo meningitis, neumonía, epiglotitis y sepsis; enfermedad invasiva por Neisseria meningitidis, incluyendo meningitis, neumonía y sepsis; enfermedad invasiva por Streptococcus pneumoniae, incluyendo meningitis, neumonía, sinusitis y otitis media, Micoplasma spp, Corynebacterium diphtheriae, Bordetella pertussis, Streptococcus pyogenes, Yersinia pestis y otras infecciones virales como adenovirus, influenza, parotiditis, rubéola, parvovirus B-19, parainfluenza, sincitial respiratorio, metaneumovirus. (Siegel, 2007; CDC, 2011).

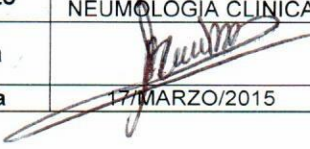

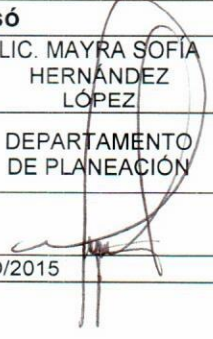
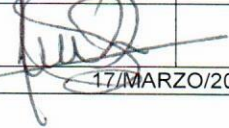

3.51 Para evitar la transmisión por gota se deberá realizar lo siguiente:




- Habitación:
  - Asignar un cuarto individual o colocar al paciente con pacientes con la misma infección; si esto no fuera posible deberá mantenerse al menos 1 m de distancia entre un paciente y otro.
  - Mantener la puerta cerrada.
  - Mantener ventana abierta en la medida de lo posible.
- Cubre bocas quirúrgico:

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

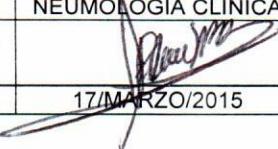

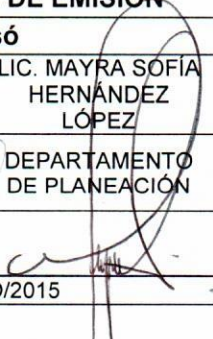
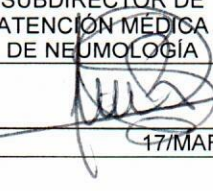
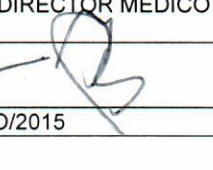
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.			Hoja: 88	De 202




- El paciente deberá utilizar cubre bocas si se va a estar a menos de un metro de éste.
- Desechar el cubre bocas en contenedores de RPBI (bolsa roja) dentro de la habitación.
- El personal de salud que esté en contacto directo y estrecho, puede usar mascarilla N95.
- **Bata:**
  - Usar bata limpia no estéril únicamente ante el riesgo de salpicadura.
  - Desechar la bata si se sospecha de contaminación.
- **Transporte del paciente:**
  - Este será limitado, únicamente si es indispensable, se deberá poner cubre bocas al paciente antes de salir de la habitación o área y respetar en todo momento las medidas de prevención por gotas.
  - Se deberá avisar al sitio que será trasladado el paciente para que esté preparado con el equipo de protección personal.
  - Programar limpieza terminal al final del procedimiento, por lo que si se requieren realizare procedimientos donde la programación es alta deberá pasar a estos pacientes al final de la jornada.
- **Equipo médico:**
  - Limitarlo a un solo paciente.
  - Desinfectar todo material previo a su uso y posterior a su uso con soluciones desinfectantes autorizadas.
- **Vajilla y platos:**
  - Utilizar vajilla desechable de ser posible.
  - Realizar la recolección de la charola de alimentos de estos pacientes al último.
  - Utilizar guantes para la recolección de la charola.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	<b>2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.</b>		<b>INER</b>		Hoja: 89

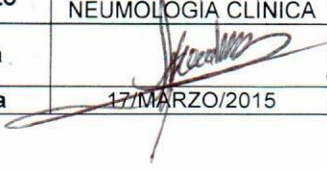

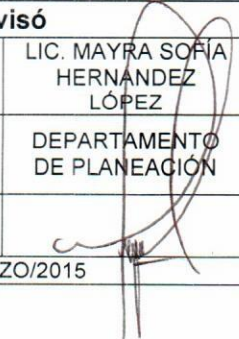
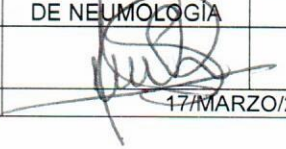
- Eliminar basura en basura en general en bolsa negra.
  - Ropa de pacientes y cama:
    - Recolectar y depositar en bolsa negra, la cual deberá cerrarse y etiquetarse con la leyenda para lavado especial.
  - Visitas.
    - Restringidas, el familiar deberá permanecer en la habitación en todo momento.
    - Lavado de manos a su ingreso y egreso.
    - Utilice cubre bocas
    - No comparta objetos de uso personal del paciente (jabón, cepillo etc.)
    - Informar a la enfermera siempre que vaya a salir de la habitación.
    - No realice visitas a otros pacientes o familiares.
    - Lavarse las manos al entrar y salir de la habitación.
- 3.52 Precauciones por vía aérea. Además de las precauciones estándar, deben establecerse ante la sospecha de un paciente con diagnóstico de una infección que se transmita por partículas menores a 5 micras que permanezcan suspendidas en el aire y que se dispersen a las áreas cercanas. (Siegel, 2007; CDC, 2011). Las infecciones que se transmiten por gotas son, entre otras: sarampión, varicela, tuberculosis pulmonar, etc.
- 3.53 Las enfermedades emergentes como: Tuberculosis, sarampión, varicela, SARS, infecciones por Coronavirus, *Aspergillus spp.* En caso de brotes de influenza se requieren precauciones para vía aérea, en condiciones normales se manejan las precauciones para gotas.
- 3.54 Para evitar la transmisión por vía aérea se deberá realizar lo siguiente:
- Habitación:
    - Asignar un cuarto individual con presión negativa
    - Si debido a una demanda alta de atención se utilizaran otras habitaciones esta deberán de contar con ventilación de manera que el aire deberá fluir del pasillo




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.</b>			<b>Hoja: 90</b>	<b>De 202</b>

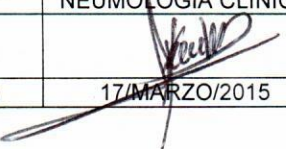

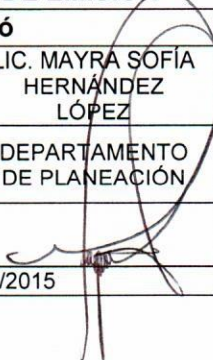
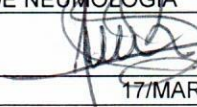
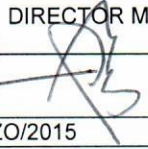
hacia la habitación (presión negativa) con descargas de aire de la habitación al exterior en forma frecuente. Abrir ventanas en medida de lo posible..




- Mantener la puerta cerrada en todo momento.
- Una vez que el paciente deje el cuarto deberá realizarse limpieza terminal,
- **Cubre bocas:**
  - El personal de salud que esté en contacto estrecho y continuo debe utilizar mascarilla modelo N95 (categoría N, eficiencia al 95%). (CENAPRECE, 2011)
  - Debe colocarse antes de entrar a la habitación.
  - Se puede reusar la mascarilla, pero deberá permanecer dentro de la habitación y ser reutilizada por la misma persona, siempre y cuando se mantengan en bolsa de papel, con nombre y sin doblar.
  - No se deben compartir las mascarillas.
  - Las mascarillas se deben cambiar siempre que se requiera, pero con evidencia de haberse roto la integridad del mismo o encontrarse visiblemente sucia o húmeda.
  - Desechar mascarillas en contenedores de RPBI dentro de la habitación.
  - El paciente deberá emplear cubre bocas quirúrgico y desecharlo en cada turno, siempre y cuando no exista contraindicación clínica. (CENAPRECE, 2011)
- **Bata:**
  - Usar bata desechable, la cual deberá ser eliminada dentro de la habitación en bote de RPBI.
- **Ropa:**
  - Recolectar y depositar en bolsa negra, la cual deberá cerrarse y etiquetarse con la leyenda "Ropa contaminada".
- **Transporte del paciente:**
  - Únicamente si es indispensable, respetando en todo momento las medidas estándar y de contacto y de gotas.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNANDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

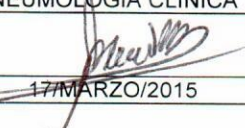

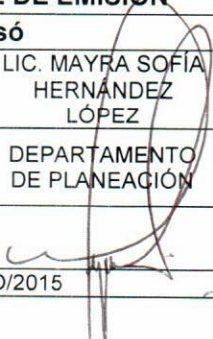
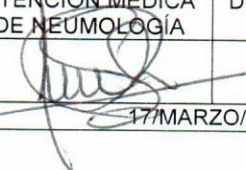
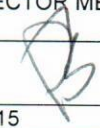
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 <b>INER</b>	<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.</b>			<b>Hoja: 91</b>	<b>De 202</b>




- Se le deberá colocar Cubrebocas quirúrgico al paciente.
  - Se deberá avisar al sitio que será trasladado el paciente para que esté preparado con el equipo de protección personal.
  - Programar limpieza terminal al final del procedimiento, por lo que si se requieren realizare procedimientos donde la programación es alta deberá pasar a estos pacientes al final de la jornada.
  - Vajilla y platos:
    - Realizar la recolección de la charola de alimentos de estos pacientes al último.
    - Tirar la basura dentro de la habitación y ser recolectada a la brevedad.
  - Visitas:
    - Restringidas y con horario.
    - Uso de equipo de protección en todo momento (guantes, mascarilla, bata).
    - No se permite acceder a otras áreas del hospital.
    - No se recomienda permanecer en la habitación.
- 3.55 Precauciones para pacientes inmunocomprometidos. Categoría IB. (Sehulster, 2004)
- 3.56 Estos pacientes son propensos a adquirir una gama diversa de enfermedades transmisibles y oportunistas, y requieren un manejo médico especial, donde se identifique primeramente su naturaleza del inmunocompromiso. (CDC, 2011; INR, 2011).
- 3.57 Para tomar las precauciones respecto a pacientes inmunocomprometidos se deberá realizar lo siguiente:
- Habitación:
    - Debe estar limpia y desinfectada previa al ingreso del paciente.
    - El personal de salud que se encuentre a cargo del paciente así como de las áreas de apoyo (nutrición, intendencia, técnicos etc.) deberá contar con esquema de vacunación completo recomendado para el adulto (Influenza, hepatitis B, TD y neumococo).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

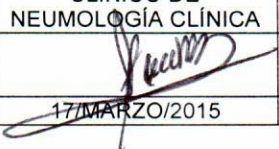


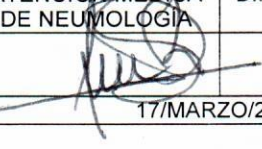
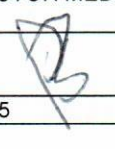
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	<b>2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.</b>			Hoja: 92	De 202




- Asignar un cuarto individual (Si esto no fuera posible deberá mantenerse al menos 1 m de distancia entre un paciente y otro).
- **Guantes:**
  - Usar guantes no estériles durante el contacto directo con el paciente.
  - Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de ocupar guantes.
- **Bata:**
  - Usar bata limpia, no estéril, antes de tener cualquier contacto directo con el paciente.
  - No desechar la bata si no se tuvo contacto con secreciones o superficies contaminadas.
  - Si la bata no es desechable, colocarla en pechero doblada hacia afuera y ser cambiadas por lo menos en cada 24 horas.
  - Si la bata es desechable, no volverla a usar y desechar la bata si se tuvo contacto con superficies contaminadas.
- **Cubre bocas y gorro:**
  - Uso obligatorio en caso de heridas expuestas y o realización de curaciones o realizar cualquier procedimiento en el paciente.
  - Ante riesgo de salpicadura.
  - Desechar en contenedores de RPBI dentro de la habitación.
- **Equipo médico:**
  - Dentro de lo posible limitar a un solo paciente.
  - Desinfectar todo material previo a su uso.
- **Vajilla y platos:**
  - Utilizar guantes bata y cubre bocas para la recolección de la vajilla y colocar en el carro de recolección.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.</b>		<b>INER</b>		<b>Hoja: 93</b>

- No se requieren lavados especiales, el detergente y procedimiento de limpieza normal es suficiente. Considerar el germen(es) que tiene el paciente.
- Ropa:
  - Recolectar y depositar en los tánicos especiales para esa área.
- Transporte del paciente:
  - El paciente deberá utilizar Cubrebocas quirúrgico en todo momento.
  - Únicamente si es indispensable; respetando en todo momento las medidas estándar, es decir, transportando al paciente con batas y guantes en el personal de salud.
- Visitas:
  - Permitidas pero con restricción.
  - Lavarse las manos a su ingreso y egreso de la unidad médica hospitalaria.
  - No comparta objetos personales del paciente (jabón, cepillo, etc.).
  - Utilice la bata y guantes si tiene contacto directo con el paciente o su entorno, no toque su cara ni los alimentos con los guantes puestos.
  - Informar a la enfermera siempre que vaya a salir o entrar en la habitación.
  - No visitar a otros pacientes o familiares.
  - Respetar la vestimenta que se solicite utilice (piyama quirúrgica, bata, otros).

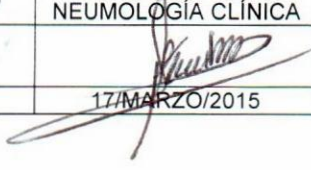

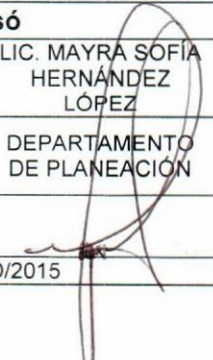
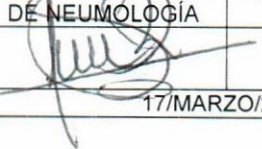
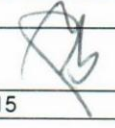
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.			Hoja: 94	De 202



**Condiciones o síndromes clínicos que requieren precauciones empíricas adicionales a las estándar para prevenir la transmisión de patógenos pendientes de confirmación\***

Síndrome ó condición clínica	Patógeno potencial	Precauciones empíricas
<b>Diarrea</b>		
1. Diarrea aguda de probable etiología en pacientes con pañal o incontinentes	Patógenos entéricos	Contacto
2. Diarrea en adulto con historia de uso de antibióticos	<i>Clostridium difficile</i>	Contacto
<b>Meningitis</b>		
	<i>Neisseria meningitidis</i>	Gotas
<b>Exantema o rash generalizado de etiología desconocida</b>		
1. Petequias/equimosis y fiebre	<i>Neisseria meningitidis</i>	
2. Vesículas	Varicela	Gotas Vía aérea y contacto
3. Maculopapular con catarro y fiebre	Sarampión	Vía aérea
<b>Infecciones respiratorias</b>		
1. Tos/fiebre/infiltrado en lóbulos superiores en VIH-negativo y bajo riesgo de VIH	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Vía aérea
2. Tos/fiebre/infiltrado de cualquier localización en VIH-positivo y riesgo alto de VIH	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Vía aérea
3. Tos grave o paroxística en época de actividad de tosferina	<i>Bordetella pertussis</i>	Gotas
4. Infecciones respiratorias como bronquiolitis o difteria en infantes	Virus parainfluenza o sincicial respiratorio	Contacto
<b>Riesgo de microorganismos con multiresistencia</b>		
1. Historia de colonización o infección con organismos multiresistentes	Bacterias resistentes	Contacto
2. Infección de piel, de herida o de vías urinarias en un paciente con historia reciente de hospitalización o asilo donde sea prevalente la resistencia múltiple	Bacterias resistentes	Contacto
<b>Infecciones de heridas y de piel</b>		
Heridas infectadas o drenando que no pueden cubrirse	<i>Staphylococcus aureus</i> , Estreptococo gpo. A	Contacto

\* Estas recomendaciones deberán ser adaptadas de acuerdo a los requerimientos y las condiciones locales. Para asegurar un buen cumplimiento de estas recomendaciones empíricas, cada hospital deberá establecer sistemas para evaluar de acuerdo a estos criterios a los pacientes como parte de los procedimientos de admisión y atención.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.</b>				<b>Hoja: 95</b>

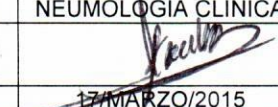

Fuente: Ponce de León S, Baridó M, Rangel-Frausto S, Soto H JL, Wey S, Zaidi M. Manual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. México, 1996.




**3.58 Inhaloterapia** La ventilación mecánica (VM) y la intubación oro ó nasotraqueal, se han identificado que la inadecuada higiene de manos, la placa dentobacteriana, la condensación de agua en los circuitos del ventilador y la manipulación deficiente de equipos de ventilación e instrumental, son los factores de riesgo más importantes para la aparición de la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM). (Calvo, 2009).

La presentación de brotes de NAVM se debe en la mayoría de casos, a la contaminación del equipo de terapia respiratoria, broncoscopios y endoscopios por microorganismos y de forma tardía (más de cinco días) están involucrados principalmente *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aureoginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *A. calcoaceticus* y *Stenotrophomonas mattophilia*. (Alp, 2006)

De tal manera que es indispensable llevar a cabo acciones para eliminar cualquier contaminante o microorganismo capaz de ocasionar colonización o infección nosocomial, que influya desfavorablemente en la evolución del paciente, por lo que se sugiere realizar aplicar una lista de cotejo del proceso de inhaloterapia. Es así, que al llevar estas acciones seguras en el servicio de Inhaloterapia, se podrá garantizar la desinfección, esterilización y limpieza de los ventiladores mecánicos y sus accesorios en las unidades hospitalarias, y con ello reducir el riesgo de infección a los pacientes con ventilación mecánica y por tanto, disminuir la neumonía asociada a ventilación mecánica en las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención.

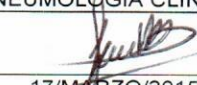




**3.59 Metodología.** Se realizarán tres líneas de acción en aquellas unidades que no cuenten con material desechable y en aquellas donde sus accesorios son re-usables dada su naturaleza.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.			Hoja: 96	De 202

3.60 **Limpieza de ventilador mecánico y de los circuitos y accesorios.** El personal de servicios básicos o de intendencia u homólogo):

- Realiza la limpieza del ventilador mecánico con detergente enzimático, del área menos contaminada al área más contaminada (arriba hacia abajo).
- Aspira la parte posterior de la compresora y del monitor del ventilador mecánico (VM) usando aspiradora.
- Limpia con alcohol las mangueras y cables para eliminar cualquier resto de tela adhesiva y áreas pegajosas.
- Cambia el filtro externo en cada paciente y el filtro interno de acuerdo a las especificaciones del fabricante.
- Prepara la solución del detergente enzimático en un recipiente limpio con tapa, empleando equipo personal de protección, donde los sumergirá, verificando que queden en su totalidad sumergidos. Posteriormente lo extraerá de la solución, una vez cumplido el tiempo establecido en el producto por el fabricante y enjuagará a chorro de agua de la llave. Extenderá compresas limpias y secas sobre la superficie lisa del mueble que permita el escurrimiento del exceso del agua y los seca.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

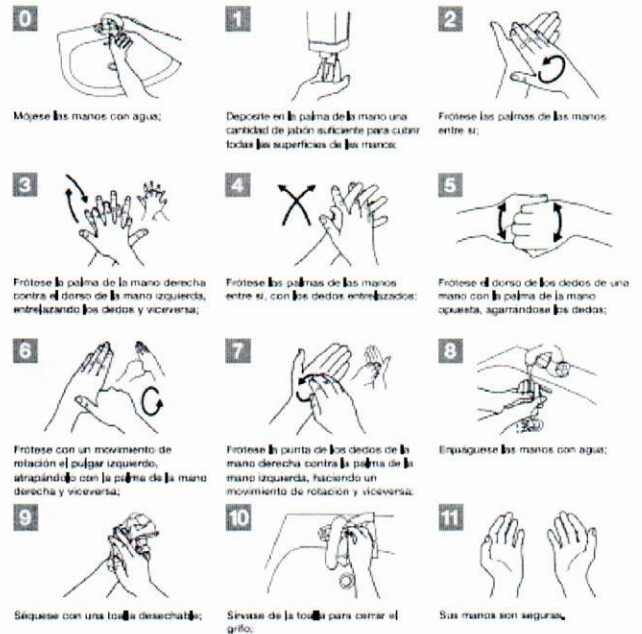
Fuente: Organización Mundial de la Salud. Higiene de las manos. Cuándo y cómo. Agosto, 2009.


Figura 1. Higiene de manos.




**1** Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



**2** Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos








CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LOPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.			Hoja: 98	De 202

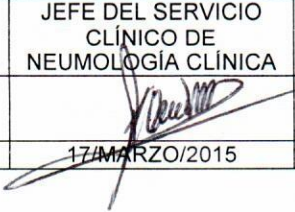

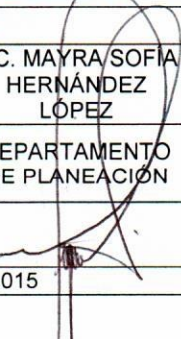


### 5.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Aislamiento	1.1 Determina el ingreso del paciente a un cuarto aislado de presión negativa.	Médico responsable
	1.2 Informa el motivo del aislamiento del paciente y la razón de no permitir la permanencia constante de familiares en el área para mantener la adecuada efectividad del aislamiento como contención de infecciones de transmisión aérea.	
	1.3 ¿La condición del paciente permite visitas de familiares?  Si. Informan al familiar. Continúa actividad 2.1 No. Comunica al familiar y/o responsable los motivos y le comenta que le mantendrán informado de la evolución del paciente. Termina procedimiento	Jefe de Servicio Clínico, Médico adscrito y Jefa de Enfermeras del Servicio Clínico
2.0 Capacitación de medidas de seguridad	2.1 Comunica al familiar o responsable del paciente que la visita se reduce a 15 minutos a la hora determinada para ello.	Médico responsable
	2.2 Explica al familiar o responsable las medidas de precaución que deberá tomar así como la colocación del equipo de protección personal que deberá utilizar para ingresar a la habitación aislada en la que se encuentra su paciente.	Enfermera
3.0 Aplicación de medidas de seguridad	3.1 A la hora de la visita solicita que se registre en la bitácora de visitantes y le recuerda que es indispensable que lave sus manos y se coloque el equipo (bata cubrebocas, guantes) necesario para entrar a ver al paciente.	

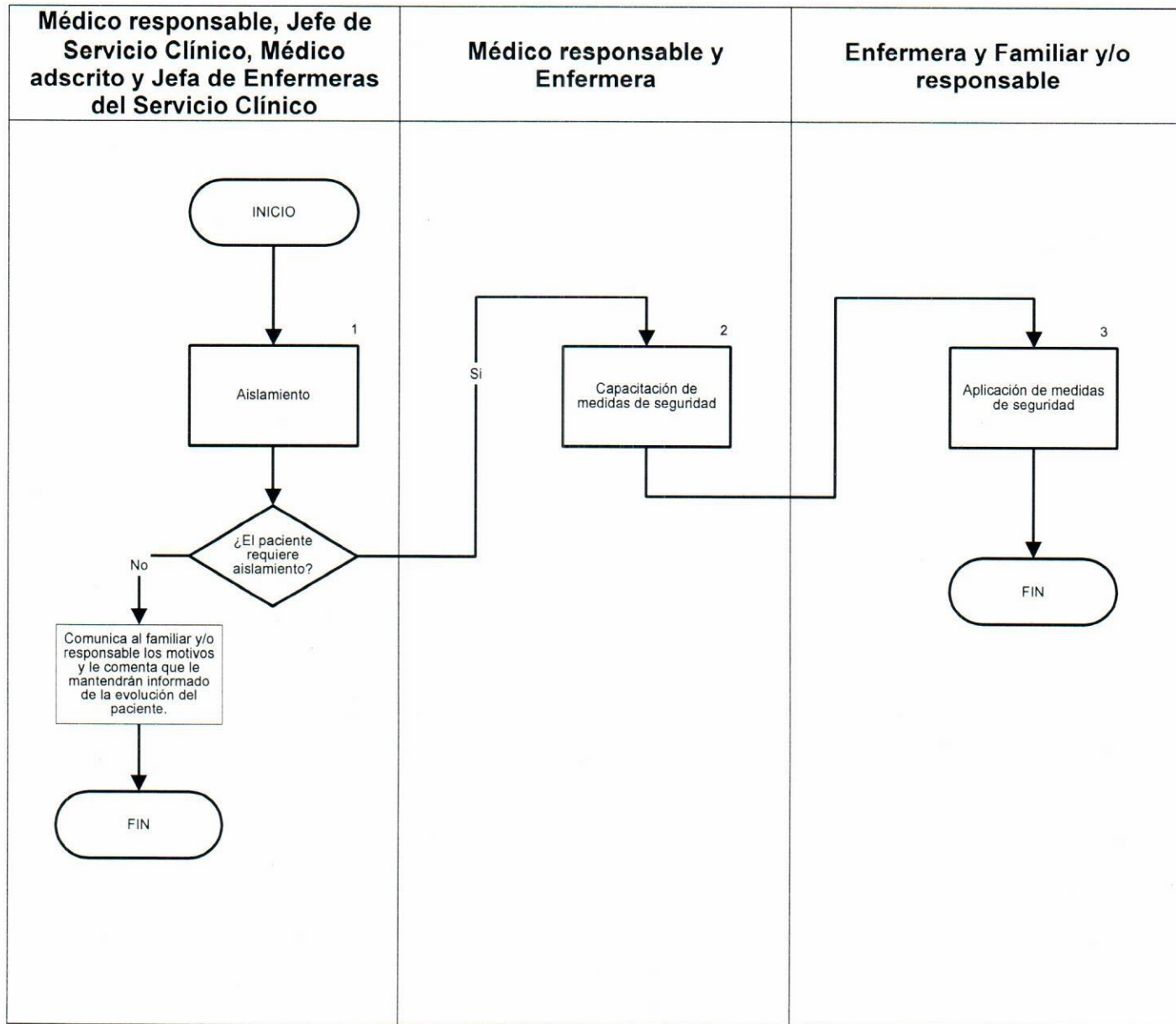
CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
Nombre	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
Cargo – puesto	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
Firma					
Fecha	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

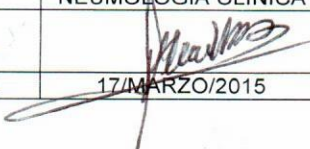
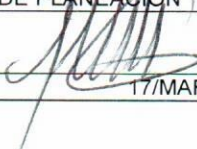
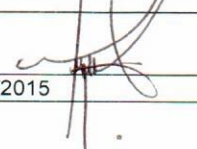
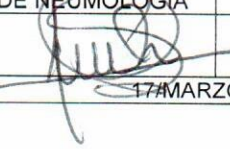
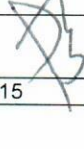
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			Rev. 02	
	<b>2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.</b>				Hoja: 99




Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	3.2 Lava sus manos y se coloca bata, cubrebocas y guantes y espera a que la enfermera responsable del paciente le permita entrar al cuarto aislado.	Familiar y/o responsable
	3.3 Verifica la correcta colocación del equipo de protección, da el acceso al cuarto aislado y le comenta que únicamente podrá permanecer 15 minutos con el paciente, dentro del cuarto aislado de presión negativa.	Enfermera
	3.4 Terminado el tiempo le comenta al familiar y/o responsable que debe salir de la habitación y al retirarse el equipo de protección personal y lavarse las manos.	
<b>Termina procedimiento</b>		

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA/SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

### 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	2. Procedimiento para el ingreso a los cuartos aislados de presión negativa.			Hoja: 101	De 202

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

## 8.0 Glosario

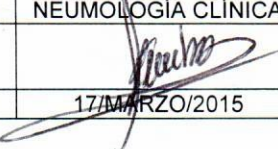

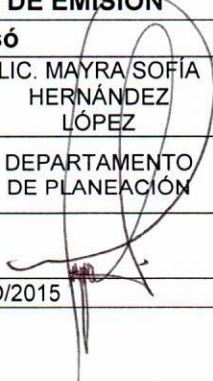
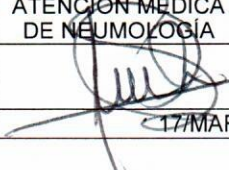
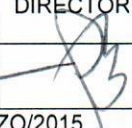
- 8.1 Higiene de manos. Al término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
- 8.2 Lavado de manos. A la actividad cotidiana para emplear agua y jabón líquido, para el aseo de las manos en la atención del paciente.
- 8.3 Cuarto aislado con presión negativa. Es una habitación con aislamiento de infecciones de transmisión por aire, que evita el contagio de enfermedades.




## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Marzo, 2015	Actualización de procedimientos

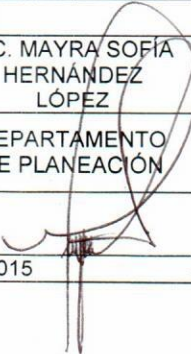
## 10.0 Anexos

### 10.1 No aplica




CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA/SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <b>INER</b>	Código: 037	
		Servicio Clínico de Neumología Clínica		Rev. 02	
		3. Procedimiento para llevar a cabo la valoración inicial en el Servicio Clínico.		Hoja: 102	De 202

### 3. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO EVALUACIÓN INICIAL EN EL SERVICIO CLÍNICO

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>3. Procedimiento para llevar a cabo la valoración inicial en el Servicio Clínico.</b>			<b>Hoja: 103</b>	<b>De 202</b>

## 1.0 Propósito.

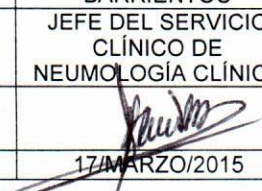

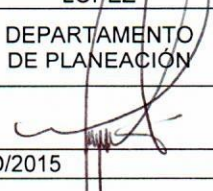
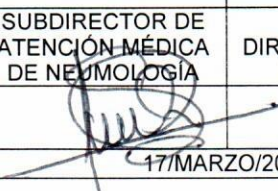

- 1.1 Analizar los datos clínicos obtenidos en la historia clínica y notas de evolución de los servicios de procedencia para garantizar la continuidad de la atención en los casos de las enfermedades infecciosas pleuropulmonares.




## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio Clínico de Neumología Clínica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

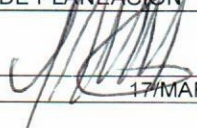
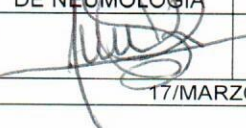
- 3.1 El Personal adscrito al Servicio Clínico de Neumología Clínica es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al área debe mantener una conducta ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio,




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	<b>3. Procedimiento para llevar a cabo la valoración inicial en el Servicio Clínico.</b>			Hoja: 104	De 202

rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.

- 3.4 Antes de tener contacto alguno con el paciente, el médico, enfermera o cualquier profesional de la salud deberá aplicar la técnica de lavado de manos.
- 3.5 El equipo médico realizara las visitas de acuerdo con la complejidad del caso y coordinara la programación de los estudios de laboratorio y gabinete así como las interconsultas a los diferentes equipos de apoyo para la debida atención de los pacientes con énfasis en los padecimientos infecciosos pleuropulmonares.
- 3.6 Todos los cambios y adecuaciones derivados del proceso de atención deberán ser asentados y sustentados en el expediente clínico.
- 3.7 Es responsabilidad del residente, médico adscrito y jefe de servicio la programación de los estudios de laboratorio, gabinete e interconsultas necesarios para el diagnóstico de los pacientes.
- 3.8 Enfermería es responsable de la preparación oportuna de los pacientes para la realización de los estudios médicos solicitados.




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Rev. 02</b>	
	<b>3. Procedimiento para llevar a cabo la valoración inicial en el Servicio Clínico.</b>		<b>Hoja: 105</b>	<b>De 202</b>

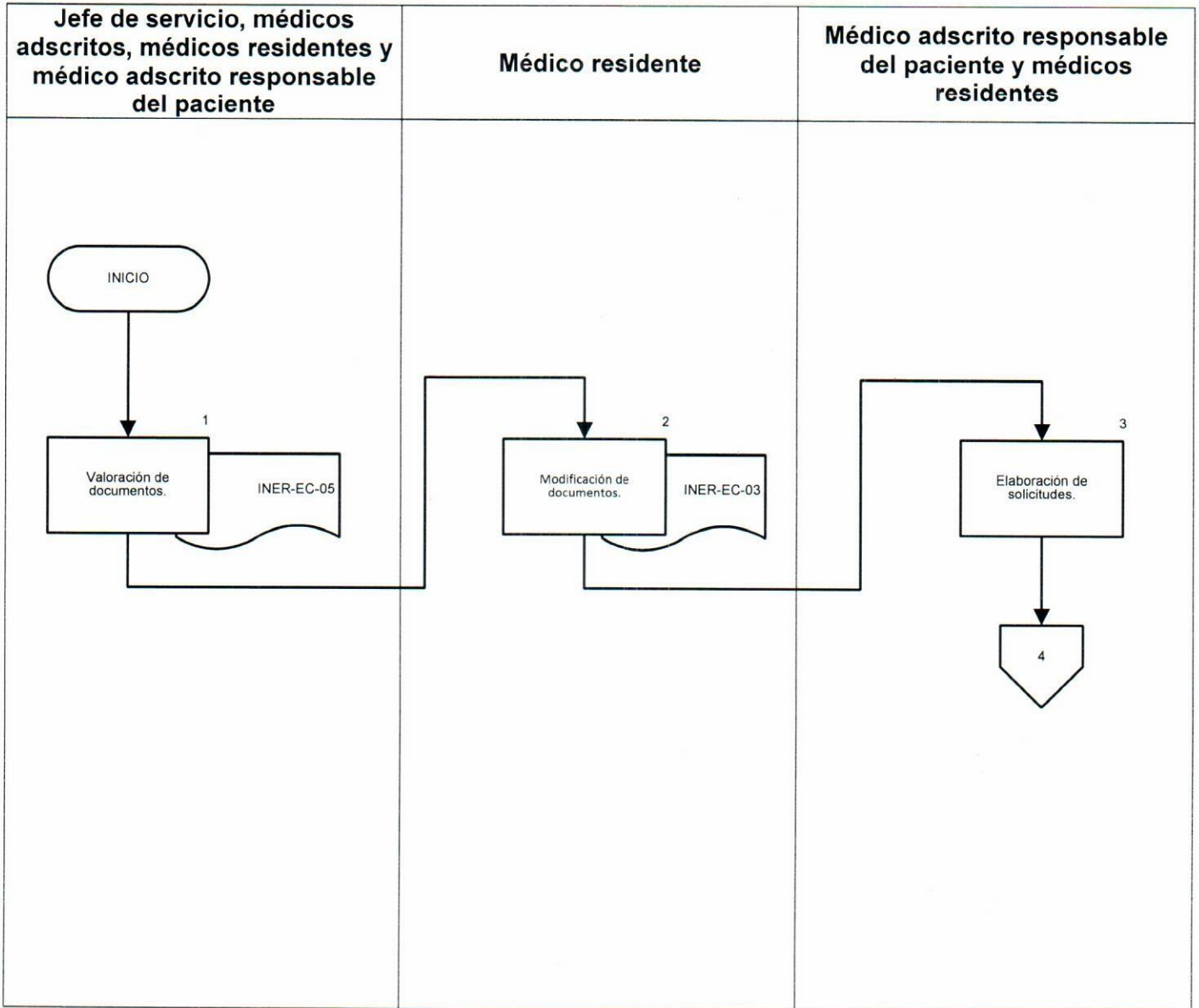
#### 4.0 Descripción del procedimiento

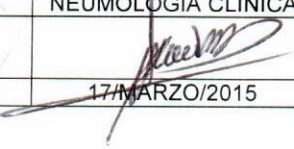

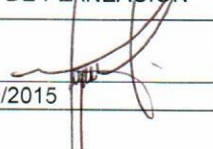
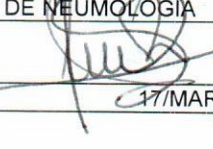
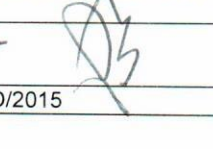
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0. Valoración de documentos.	1.1 En conjunto, revisan la historia clínica INER-EC-05 y los estudios de diagnóstico para validar la información.	Jefe de servicio, médicos de base y médicos residentes
	1.2 Detectan si es necesario hacer alguna modificación a la nota de ingreso, al tratamiento o al diagnóstico.	Médico adscrito responsable del paciente y médicos residentes
2.0 Modificación de documentos.	2.1 Realiza las modificaciones detectadas y las anota en el expediente clínico y en las indicaciones médicas INER-EC-03.	Médico residente
	2.2 Da aviso al Servicio de Enfermería para la transcripción de las indicaciones médicas.	
3.0 Elaboración de solicitudes.	3.1 Realiza las solicitudes de laboratorio, imagenología e interconsultas vías Sistema de Administración Hospitalaria.	Médico adscrito responsable del paciente y médicos residentes
4.0 Transcripción y aplicación de indicaciones.	4.1 Transcribe las indicaciones médicas en el formato INER-E-14 Tarjeta de transcripciones médicas.	Enfermera
	4.2 Aplica las indicaciones al paciente.	
5.0 Cotejo de información.	5.1 Entrevista al paciente, coteja información y elabora nota médica subsecuente INER-EC-06 en el expediente clínico; soluciona los casos que por sus características sociales requieran seguimiento.	Trabajadora social
<b>Termina procedimiento</b>		



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

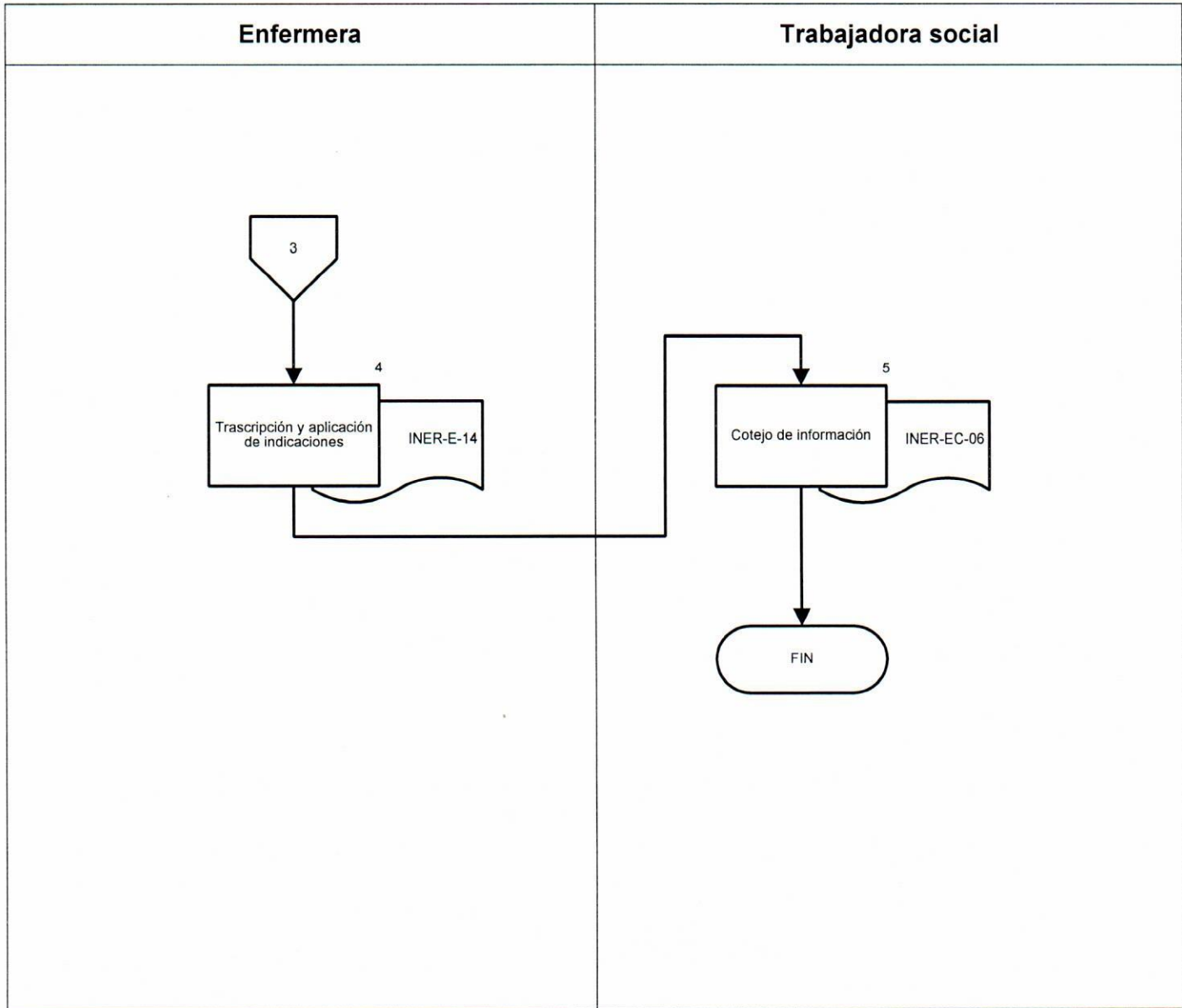
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica		Rev. 02	
	3. Procedimiento para llevar a cabo la valoración inicial en el Servicio Clínico.			Hoja: 106

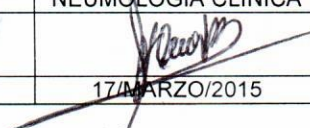


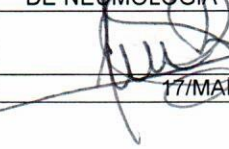
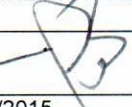
### 5.0 Diagrama de flujo






CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>
	Servicio Clínico de Neumología Clínica		Rev. 02
	<b>3. Procedimiento para llevar a cabo la valoración inicial en el Servicio Clínico.</b>		Hoja: 107      De 202



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA/SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica		Rev. 02	
	<b>3. Procedimiento para llevar a cabo la valoración inicial en el Servicio Clínico.</b>		Hoja: 108	De 202

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

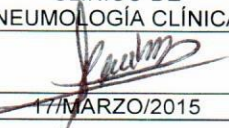

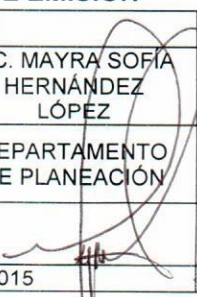
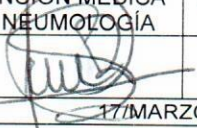

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Historia clínica de hospitalización	No aplica	Expediente Clínico	INER-EC-05
Indicaciones médicas	No aplica	Expediente Clínico	INER-EC-03
Tarjeta de transcripciones médicas	No aplica	Expediente Clínico	INER-E-14
Notas médicas	No aplica	Expediente Clínico	INER-EC-06




## 8.0 Glosario

8.1 ASA: Escala médica empleada para valorar el riesgo quirúrgico en los pacientes.

### Escala ASA

<b>Clase 1</b>	Individuo sano
<b>Clase 2</b>	Paciente con enfermedad general leve
<b>Clase 3</b>	Paciente con enfermedad general grave no incapacitante
<b>Clase 4</b>	Paciente con enfermedad general incapacitante que representa un peligro constante para la vida
<b>Clase 5</b>	Paciente moribundo que probablemente no viva 24 horas con operación o sin ella.


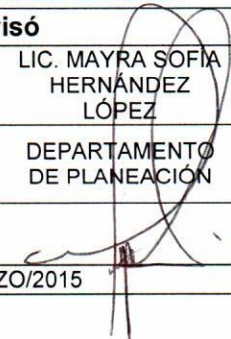
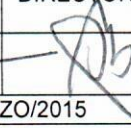
CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	3. Procedimiento para llevar a cabo la valoración inicial en el Servicio Clínico.			Hoja: 109	De 202

8.2 Corta estancia: Área hospitalaria empleada para pacientes cuyo procedimiento médico o quirúrgico requiere menos de 24 horas.

### 9.0 Cambios de esta versión





Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Marzo, 2015	Actualización de procedimientos

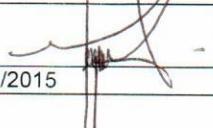
CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Rev. 02</b>	
	<b>3. Procedimiento para llevar a cabo la valoración inicial en el Servicio Clínico.</b>		<b>Hoja: 110</b>	<b>De 202</b>




## 10.0 Anexos

### 10.1 Historia Clínica INER-EC-05

	<b>HISTORIA CLÍNICA</b>			
<p><b>ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES:</b> Causas y edades de muerte/mortalidad (Padres, Hermanos, Cónyuge, Hijos). Cáncer, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial Sistémica, Obesidad, Asma, Fibrosis Pulmonar, Tuberculosis, otras.</p>		<p><b>PADECIMIENTO ACTUAL</b> Fecha de inicio, cuadro sintomático, evolución cronológica, sintomatología actual. Listado de problemas:</p>		
<p><b>ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:</b> ejercicio, deporte, sexualidad, higiene, habitación, dieta / estado nutricional, inmunizaciones, antecedentes ocupacionales, viajes. Para casos pediátricos: nacimiento y desarrollo psicomotor.</p>		<p><b>INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS</b> <b>SÍNTOMAS GENERALES:</b> variación ponderal, apetito, sed, Reflejo, escalofríos, diaforesis, anemia, adinamia, fatiga, debilidad, malestar general.</p>		
<p><b>ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:</b> tabaquismo (paquetes año), alcoholismo (tiempo cantidad), exposición al hemo de leña, toscomenias, enfermedades congénitas, antecedentes quirúrgicos, traumáticos, alérgicos, transfusionales, intoxicaciones, intolerancia a fármacos, enfermedades, hospitalizaciones (relato cronológico), terapéutica empleada.</p>		<p><b>RESPIRATORIO:</b> tos, expectoración, hemoptisis, disnea, sibilancias, dolor pleurítico.</p>		
<p><b>ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:</b> menarca, ritmo catamenial/características, inicio de vida sexual, gestaciones, partos, cesáreas, abortos lactancia, contracepción, menopausia.</p>		<p><b>CARDIOVASCULAR:</b> precordialgia, palpitaciones, disnea de esfuerzo, ortopnea, disnea paroxística, edema, síncope, claudicación.</p>		
		<p><b>DIGESTIVO:</b> anorexia, náusea, vómito, disfagia, odinofagia, pirosis, reflujo, regurgitación, hematemesis, dolor abdominal, distensión, hábito intestinal (cambios), constipación, diarrea, puja, tenesmo, rectorragia, melena, ictericia, coluria, acolia.</p>		
		<p><b>GENITO-URINARIO:</b> disuria, hematuria, polluria, nicturia, orrno (calibre, fuerza, sensación, goteo), incontinencia, retención, pene, testículos, bíbido, potencia sexual, infertilidad, vagina: flujo, dolor, coacción, dolor. Mamas: dolor, masas, lesiones, secreción.</p>		
LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-08-012-0802	INER-EC-05 (08-2013)/AD	LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-06-011-0801	INER-EC-05 (08-2013)/AD	LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-06-011-0801

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNANDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>3. Procedimiento para llevar a cabo la valoración inicial en el Servicio Clínico.</b>		Hoja: 111      De 202

**INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS**

**ENDÓCRINO:** polidipsia, polifagia, bocio, letargia, braditardia, intolerancia a frío/calor. Amenorrea, galactorrea, ginecomastia. Obesidad (truncal, facial). Características sexuales.

**REUMATOLÓGICO:** ganglios, úlceras orales, xerostomía, xerofalmia, fotosensibilidad, artralgias, mialgias, rigidez matutina, fuerza muscular, deformidades articulares, movimientos, marcha, fenómeno de Raynaud.

**HEMATOLÓGICO:** adenomegalias, púrpura de tegumentos, petequias, púrpura, equimosis, hematomas, sangrado gingival.

**NEUROLÓGICO:** rafeles, convulsiones, pérdida del estado de alerta, parestesias, parestias, mareo, vértigo, sueño, marcha, equilibrio. Dístrofia. Funciones superiores.

**ORGANOS DE LOS SENTIDOS:** visión, agudeza visual, diplopia, visión borrosa. Dolor, amaurosis fugaz. Otalgia, otorrea. Hipoacusia, tinnitus. Rinorrea, epistaxis. Dolor, escurreimiento rinosal. Garganta: dolor, fonación.

**PIEL Y ANEXOS:** lunares, variaciones de color, rash, dolor, prurito, masas, pelo, uñas.

**EXPLORACIÓN FÍSICA**

**INSPECCIÓN GENERAL:** sexo, edad aparente. Estado de conciencia, orientación, lúcido, actitud, integridad y conformación. Movimientos anormales. Marcha. Cooperación.

**CABEZA:** cráneo: cabello, senos paranasales. Articulación temporo-mandibular: pares craneales V y VII (sensibilidad y mímica facial), asimetrías.

**OJOS:** xantelasma, conjuntivas, escleróticas, corneas. Par craneal II. Campimetría. Movimientos: pares craneales III, IV y VI. Pupilas, reflejos fotomotor, motomotor, consensual. Fondo óptico.

**NARIZ:** olofación Par I. Alceo nasal. Rinoscopia.

**OÍDO:** audición Rinne/Weber (Par craneal VIII). Otoscopia: conducto auditivo externo. Timpano.

**BOCA:** mucosa, labios, dientes, encías. Lengua (Par XII). Paladar duro y blando. Reflejo nauseoso (Par Craneal IX y X). Orofaringe (Uvula, amígdalas). Fonación. Deglución.

**CUELLO:** piel, edema, crepitación. Rigidez, movimientos. Traquea: movilidad, dolor. Yugulares: presión venosa, distensión. Carótidas, pulso, soplo, frémito. Tiroides: crecimiento, nódulos. Adenomegalias. Parótidas.



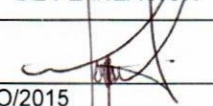
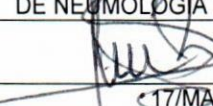
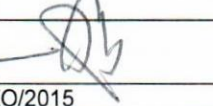
**EXPLORACIÓN FÍSICA**




TENSIÓN ARTERIAL: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mm Hg      FRECUENCIA CARDIACA: \_\_\_\_\_ por min.

FRECUENCIA RESPIRATORIA: \_\_\_\_\_ por minuto.      TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ °C.

OXIMETRÍA DE PULSO: \_\_\_\_\_ %Sat.

PESO: \_\_\_\_\_ Kg      TALLA: \_\_\_\_\_ M      ÍNDICE DE MASA CORPORAL: \_\_\_\_\_

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>3. Procedimiento para llevar a cabo la valoración inicial en el Servicio Clínico.</b>		<b>Hoja: 112</b> <b>De 202</b>

**EXPLORACIÓN FÍSICA**

**Tórax**  
 Inspección  
 Palpación  
 Percusión  
 Auscultación  
 Área cardíaca  
 Mamas

**ABDOMEN:** forma, volumen, simetría. Piel: cicatrices, edema. Reflejos, hiperestesia, hiperalgesia, dolor, rebote, hernias. Ascitis. Peristaltismo. Vóceromegalias. Pulso, soplos.

**RECTO:** Tacto rectal, esfínter, paredes, masa. Próstata. Sangre oculta en heces.

**GENITALES:** Pene, testículos, vulva. Hernias.

**EXTREMIDADES:** Volumen, estado de la superficie: cianosis, edema, pulso, circulación distal. Hommans.

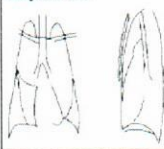
**NEUROLÓGICO:** Pares craneales. Sistema motor, reflejos osteotendinosos. Sensibilidad: tacto, vibración. Función Cerebral.

**LABORATORIO Y GABINETE**

Gasometría arterial: PaO2 \_\_\_\_\_ mmHg      PaCO2 \_\_\_\_\_ mmHg      HCO3 \_\_\_\_\_ mEq/L      PH \_\_\_\_\_

Espirometría: CVF \_\_\_\_\_ FEV1 \_\_\_\_\_ FEV1/CVF \_\_\_\_\_

Radiografía de Tórax:



**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

1) \_\_\_\_\_  
 2) \_\_\_\_\_  
 3) \_\_\_\_\_  
 4) \_\_\_\_\_  
 5) \_\_\_\_\_

**INTERCONSULTAS**

\_\_\_\_\_

**PLANES Y PRONÓSTICO**



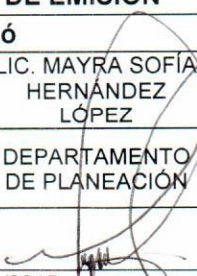


\_\_\_\_\_




**ELABORÓ LA HISTORIA CLÍNICA:**  
 \_\_\_\_\_ Nombre completo del médico      \_\_\_\_\_ Firma      \_\_\_\_\_ Cédula profesional

**REVISÓ LA HISTORIA CLÍNICA:**  
 \_\_\_\_\_ Nombre completo del médico      \_\_\_\_\_ Firma      \_\_\_\_\_ Cédula profesional

**FECHA DE ELABORACIÓN**  
 \_\_\_\_\_ Día      \_\_\_\_\_ Mes      \_\_\_\_\_ Año

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002      INER-EC-09/09/2013/AD      LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002      INER-EC-09/09/2013/AD

CONTROL DE EMISIÓN					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Rev. 02</b>	
	<b>3. Procedimiento para llevar a cabo la valoración inicial en el Servicio Clínico.</b>		<b>Hoja: 113</b>	<b>De 202</b>

## 10.2 Indicaciones médicas INER-EC-03



### INDICACIONES MÉDICAS



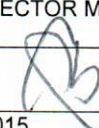
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE BIOESTADÍSTICA, ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTROS MÉDICOS

FECHA Y HORA	INDICACIONES MÉDICAS

UCENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC-03 (09.2013)/AD


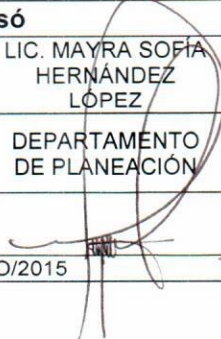
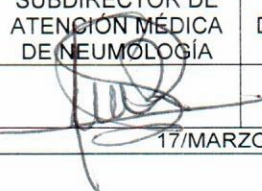

### CONTROL DE EMISIÓN




	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

### 10.3 Tarjeta de transcripciones médicas INER-E-14

 		<b>TARJETA DE TRANSCRIPCIONES MÉDICAS</b> 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍAS Y ASISTENCIAS FORMAS CLÍNICAS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Fecha de nacimiento <small>dd/mm/aa</small> : _____ Nombre completo del paciente: _____ Actualización: _____		Fecha: _____ Hora: _____	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Peso: _____ kg. Talla: _____ cm.	Tipo de Datos: _____	
Fecha de ingreso: _____ Hora de ingreso: _____	No. de expediente: _____ Servicio Clínico: _____	No. de Cama: _____	
Diagnóstico médico: _____		Diagnóstico quirúrgico: _____	
Enfermedad base: _____		Incontinencia e alifonías: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Medicamento: _____		Especifique: _____	
Dosis: _____		Incontinencia e alifonías: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Vía: _____		Especifique: _____	
Matutino: _____		Observaciones: _____	
Vespertino: _____		Observaciones: _____	
Nocturno: _____		Observaciones: _____	

 		<b>TARJETA DE TRANSCRIPCIONES MÉDICAS</b> 	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍAS Y ASISTENCIAS FORMAS CLÍNICAS DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Soluciones parenterales: _____		Cuidados especiales del paciente: _____	
Estudios (Laboratorio, Q&E y/o Especiales): _____		Origenoterapia e inhaloterapia: _____	
Glicemia capilar y esquema de Insulina: _____		Horario: _____	
Matutino: _____	Vespertino: _____	Nocturno: _____	
Nombre de quien verifica: _____	Nombre de quien verifica: _____	Nombre de quien verifica: _____	
Vo.Bo. del Jefe de Servicio: _____	Vo.Bo. del Jefe de Servicio: _____	Vo.Bo. del Jefe de Servicio: _____	

CONTROL DE EMISION					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	3. Procedimiento para llevar a cabo la valoración inicial en el Servicio Clínico.			Hoja: 115	De 202

### 10.4 Notas médicas INER-EC-06



**NOTAS MÉDICAS**



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
DR. JOSÉ VILLALBA  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE BIOMETRÍA, ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTRO MÉDICO



INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
DR. JOSÉ VILLALBA  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE BIOMETRÍA, ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTRO MÉDICO

FECHA Y HORA	ANOTACIONES MÉDICAS

LICENCIA SANITARIA No. 11-AM-09-011-0002




INER-EC-06 (09-2013)/AD

FECHA Y HORA	ANOTACIONES MÉDICAS

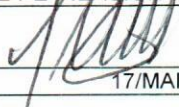


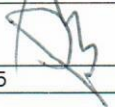
LICENCIA SANITARIA No. 11-AM-09-011-0002




INER-EC-06 (09-2013)/AD

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>4. Procedimiento para el paso de visita</b>			<b>Hoja: 116</b>	<b>De: 202</b>

#### 4. PROCEDIMIENTO PARA EL PASO DE VISITA

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHÉRTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	4. Procedimiento para el paso de visita			Hoja: 117	De: 202

## 1.0 Propósito



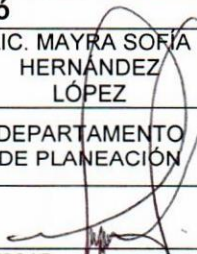


- 1.1 Conocer la evolución clínica diaria del paciente y efectuar los cambios necesarios.




## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio Clínico de Neumología Clínica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

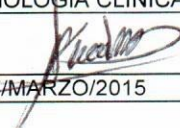
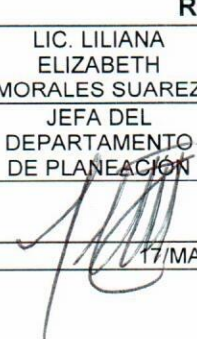
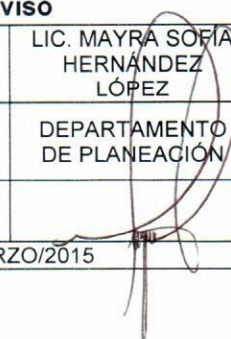
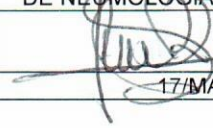
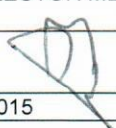
## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Personal adscrito al Servicio Clínico de Neumología Clínica es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al área debe mantener una conducta ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio, rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.




CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNANDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	4. Procedimiento para el paso de visita				Hoja: 118

- 3.4 Se realizara lavado de manos, limpieza de estetoscopios, oxímetros y artefactos electrónicos antes del pase de visita, centrados en las recomendaciones de la UVEH.
- 3.5 En los casos de pacientes que requieren aislamiento por microorganismos de transmisión aérea se instaurara el uso de uniforme quirúrgico, batas desechables, guantes y cubreboca de alta eficiencia N95 (equipo de protección personal) por parte del equipo de atención hospitalaria de acuerdo a las normas del manual de UVEH.
- 3.6 El acceso a los cuartos de aislamiento estará definido por el jefe de servicio y la jefa de enfermeras determinando al personal que tendrá acceso a dichos cuartos.
- 3.7 El paso de visita se realizará diariamente con todo el equipo de salud del servicio (médicos residentes, adscritos, jefe de servicio, enfermeras, farmacólogo, trabajo social y nutriólogo).
- 3.8 Todos los cambios en la evolución clínica, métodos diagnósticos y terapéuticos (ajustes y suspensiones) deben ser agregados en notas de evolución al expediente clínico. El proceso se realizara diariamente y con la frecuencia requerida.
- 3.9 En los casos de pacientes graves el médico residente y médico adscrito a cargo deberán comunicarse inmediatamente con el personal a cargo de la Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios ante el requerimiento de cuidados críticos y se valorará la prioridad de traslado en forma oportuna a dicha unidad.
- 3.10 El médico residente y el médico adscrito serán los responsables de contactar a los especialistas y solicitar la interconsulta correspondientes ya sea por inter-consultantes internos y/o externos.
- 3.11 La Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) comunicará inmediatamente los casos de sospecha de infecciones relacionadas con el proceso de atención médica y se tomaran las medidas correctivas y preventivas para la contención de dichas infecciones.




CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>4. Procedimiento para el paso de visita</b>			<b>Hoja: 119</b>	<b>De: 202</b>

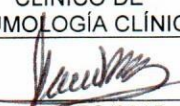

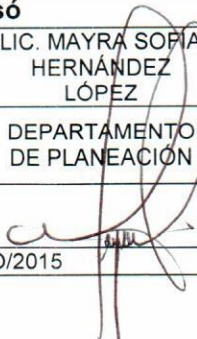
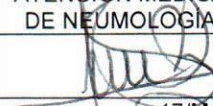
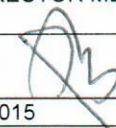
3.12 El equipo de atención médica comunicará toda sospecha de paciente susceptible de infección nosocomial a la UVEH quien emitirá las recomendaciones pertinentes.




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica		Rev. 02	
	4. Procedimiento para el paso de visita		Hoja: 120	De: 202

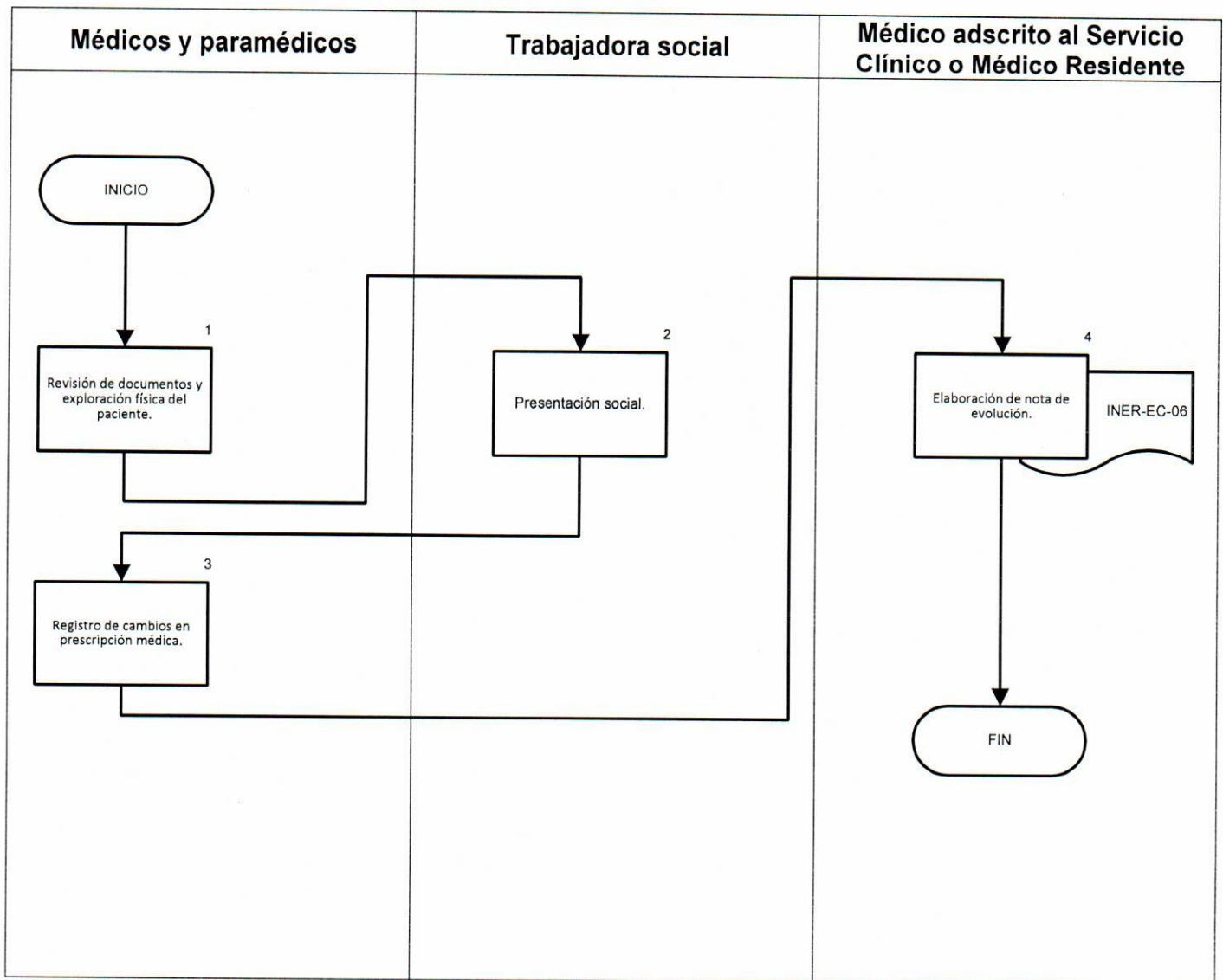
#### 4 Descripción del procedimiento

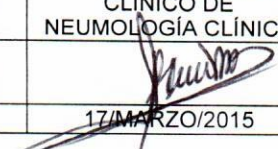


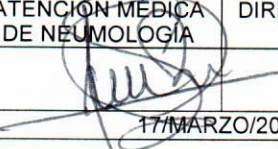
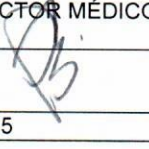
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión de documentos y exploración física del paciente.	1.1 Realiza la lectura de la última nota médica.	Médicos y paramédicos
	1.2 Realiza el interrogatorio y exploración física del paciente.	
	1.3 Hace la revisión de la hoja de enfermería.	
2.0 Presentación social.	2.1 Hace la presentación social del paciente al equipo de salud.	Trabajadora social
3.0 Registro de cambios en prescripción médica.	3.1 De ser necesario, anotan los cambios en la prescripción médica.	Médicos y paramédicos
4.0 Elaboración de nota de evolución.	4.1 Elabora la nota de evolución en el formato de nota médica INER-EC-06.	Médico adscrito al Servicio Clínico o Médico Residente
<b>Termina Procedimiento</b>		




CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>4. Procedimiento para el paso de visita</b>		Hoja: 121      De: 202

### 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Rev. 02</b>	
	<b>4. Procedimiento para el paso de visita</b>		<b>Hoja: 122</b>	<b>De: 202</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (Cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

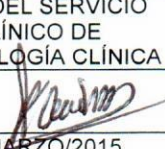


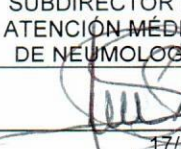

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Notas médicas	No aplica	Expediente clínico	INER-EC-06.

## 8.0 Glosario

81 No aplica

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Marzo, 2015	Actualización de procedimientos

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
Nombre	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
Cargo – puesto	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
Firma					
Fecha	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>
	Servicio Clínico de Neumología Clínica		<b>Rev. 02</b>
	<b>4. Procedimiento para el paso de visita</b>		Hoja: 123      De: 202

## 10.0 Anexos

### 10.1 Notas médicas INER-EC-06

**NOTAS MÉDICAS**

INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NEUMOLÓGICAS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
PARRAL COLOMBIA VALLEJO  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE BIOTECNOLÓGICA, ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTRO MÉDICO

INSTITUTO NACIONAL DE INVESTIGACIONES NEUMOLÓGICAS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
PARRAL COLOMBIA VALLEJO  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE BIOTECNOLÓGICA, ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTRO MÉDICO

FECHA Y HORA	ANOTACIONES MÉDICAS




LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-06-011-0002

INER-EC-06 (06-2013)/AD


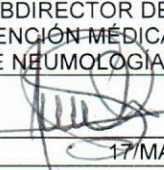
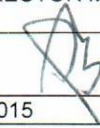
LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-06-011-0002




INER-EC-06 (06-2013)/AD

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>5. Procedimiento para otorgar informes a los familiares del paciente</b>			<b>Hoja: 124</b>	<b>De: 202</b>

## 5. PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR INFORMES A LOS FAMILIARES DEL PACIENTE

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>5. Procedimiento para otorgar informes a los familiares del paciente</b>			<b>Hoja: 125</b>	<b>De: 202</b>

## 1.0 Propósito.



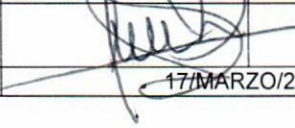
- 1.1 Comunicar a los familiares el estado en que se encuentra el paciente en cuanto a la evolución de la enfermedad motivo de hospitalización, gravedad de la misma, métodos de diagnóstico, procedimientos invasivos que se requieren, plan de tratamiento y pronóstico, así como favorecer la buena relación médico-paciente-familiar.




## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio Clínico de Neumología Clínica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

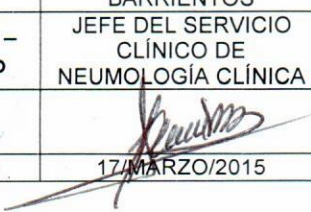

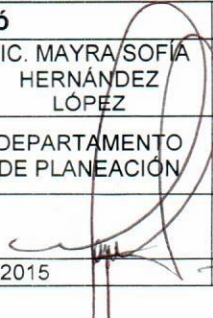
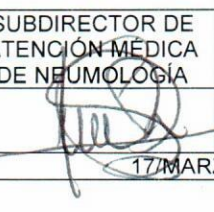
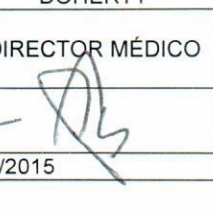
## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Personal adscrito al Servicio Clínico de Neumología Clínica, a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y al Departamento de Intendencia serán los responsables de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito a las áreas deberán mantener una conducta ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUÁREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LOPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	<b>5. Procedimiento para otorgar informes a los familiares del paciente</b>			Hoja: 126	De: 202

- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio, rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.
- 3.4 El horario para dar informes médicos a los familiares se realizara a las 12 del día, de acuerdo a horarios establecidos en el Instituto.
- 3.5 En el momento de que un médico reciba a los familiares del paciente para darles información, éste deberá estar acompañado por la Trabajadora Social del Servicio Clínico correspondiente.
- 3.6 El personal médico deberá dar el informe con un lenguaje claro, suficiente, oportuno y veraz asegurando el entendimiento del paciente y/o su familiar guardando la privacidad posible.
- 3.7 Cada vez que el médico informe del estado de salud del paciente recabará la firma del familiar o responsable autorizado.
- 3.8 Toda la información relacionada a los diagnósticos, tratamientos y pronósticos del paciente deben ser autorizados a través del formato INER-DM-06 Registro de información médica a familiares y/o responsable de pacientes por medio del personal de Trabajo Social.
- 3.9 El paciente decidirá quién podrá conocer su diagnóstico, recibir los informes médicos y tomar decisiones respecto a su tratamiento o procedimientos durante su estancia hospitalaria, en caso de que el no esté en posibilidad de hacerlo. La información se registrará en el formato INER-DM-06.

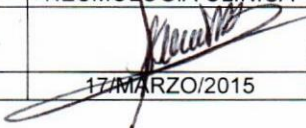
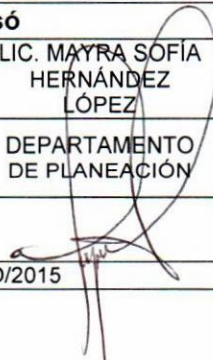
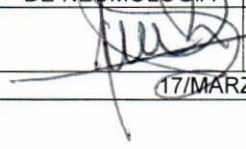
<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA/SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



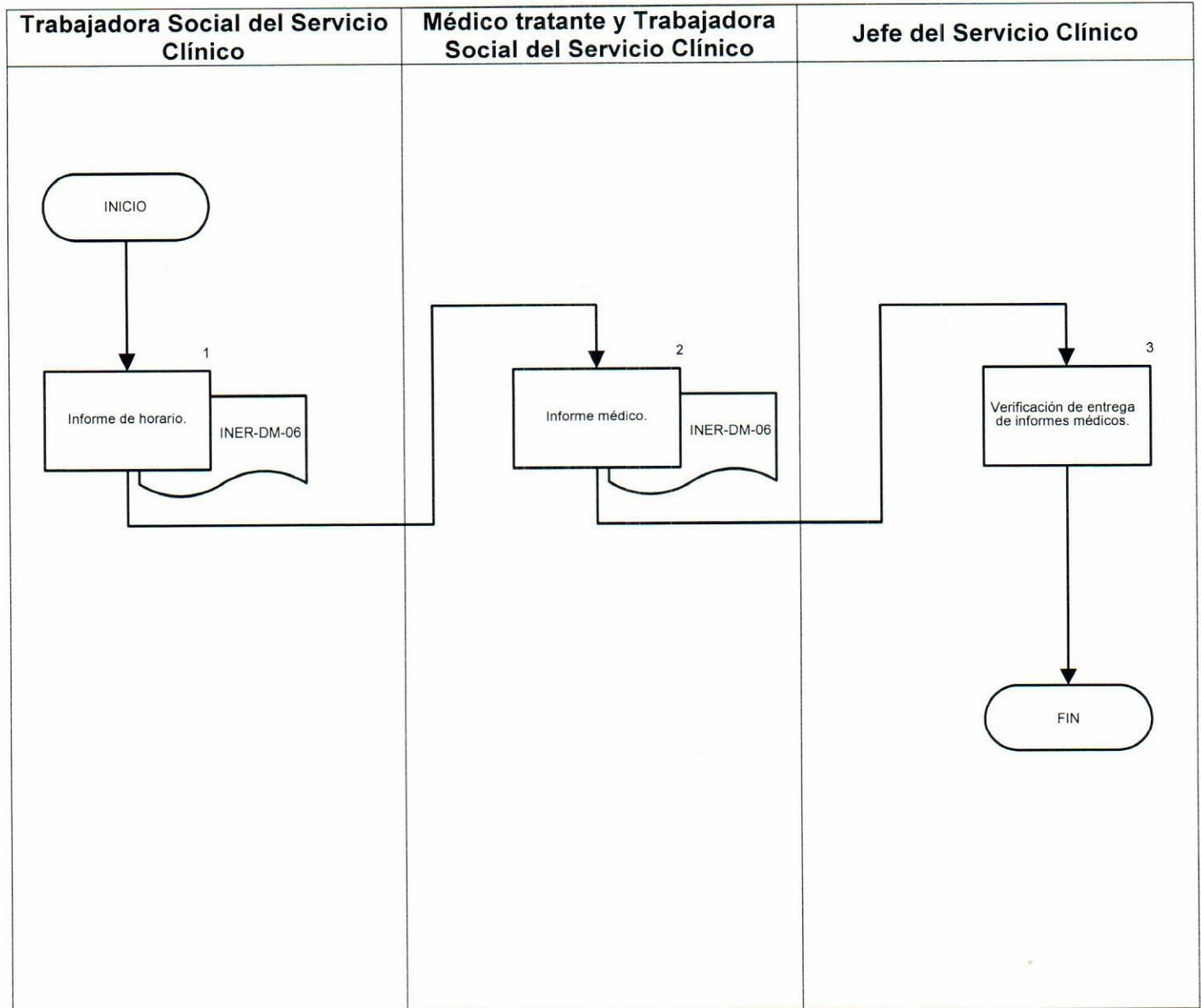
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	5. Procedimiento para otorgar informes a los familiares del paciente			Hoja: 127	De: 202



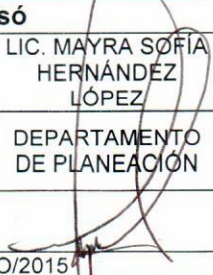
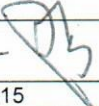
#### 4.0 Descripción del procedimiento




Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Informe de horario.	1.1 Informa a los familiares los días y la hora en los que podrán recibir informes, de acuerdo a cada Servicio Clínico.	Trabajadora Social del Servicio Clínico
	1.2 Solicita al paciente asigne a los familiares o personas que podrán tener conocimiento sobre su diagnóstico o tomar decisiones sobre su atención hospitalaria, registrando su determinación en el formato INER-DM-06 y recabando las firmas correspondientes.	
	1.3 Una vez asignadas las personas que podrán recibir informes del paciente, se entregará al personal secretarial del Servicio Clínico para manejo del médico tratante.	
2.0 Informe médico.	2.1 Proporciona al familiar responsable, en los días y horas fijados, la información médica del paciente a su cargo, solicitando firme de recibido el informe en el formato INER-DM-06.	Médico tratante
	2.2 Acompaña al médico tratante en el momento de dar la información a los familiares del paciente.	Trabajadora Social del Servicio Clínico
3.0 Verificación de entrega de informes médicos.	3.1 Verifica que los informes médicos se proporcionen puntualmente y con la calidad humana que una buena atención médica demanda.	Jefe del Servicio Clínico
	Al egreso del Servicio Clínico, se deberá de anexar el formato al expediente del paciente.	
<b>Termina procedimiento</b>		

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

### 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica		<b>Rev. 02</b>	
	<b>5. Procedimiento para otorgar informes a los familiares del paciente</b>		<b>Hoja: 129</b>	<b>De: 202</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

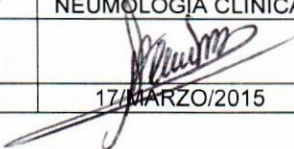
Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Registro de información médica a familiares y/o responsable de pacientes	No aplica	Expediente Clínico	INER-DM-06

## 8.0 Glosario

8.1 No aplica

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Marzo, 2015	Actualización de procedimientos

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

## 10.0 Anexos

### 10.1 Registro de información médica a familiares y/o responsable de pacientes INER-DM-06

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
ISMAEL COSÍO VILLEGAS  
DIRECCIÓN MÉDICA

**INER**  
REGISTRO DE INFORMACIÓN MÉDICA A FAMILIARES Y/O RESPONSABLE DE PACIENTES

NO ACUDIÓ FAMILIAR Y/O RESPONSABLE DEL PACIENTE

Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ No. de Expediente: \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_  
Nombre de las personas designadas por el paciente, para recibir el Informe Médico.

Parentesco o relación con el paciente: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
Parentesco o relación con el paciente: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del paciente (En caso de menores de edad o de incapacitados, firmará el documento el familiar más cercano o su representante legal\*)

Nombre y firma del Médico tratante \_\_\_\_\_ Nombre y firma del (la) Trabajador (a) Social \_\_\_\_\_

Nota: El presente documento es únicamente para constancia de la información sobre el estado de salud del paciente. No puede ser utilizado como pase de visita para cualquier otra circunstancia distinta a la aquí prevista.

1	Nombre del familiar	Parentesco	Firma	
	Nombre del médico	Fecha	Firma	
	Nombre del familiar	Parentesco	Firma	
	Nombre del médico	Fecha	Firma	
	Nombre del familiar	Parentesco	Firma	
	Nombre del médico	Fecha	Firma	
	Nombre del familiar	Parentesco	Firma	
	Nombre del médico	Fecha	Firma	
	Nombre del familiar	Parentesco	Firma	
	Nombre del médico	Fecha	Firma	

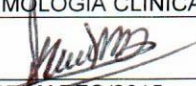



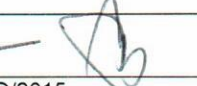
6	Nombre del familiar	Parentesco	Firma	
	Nombre del médico	Fecha	Firma	
	Nombre del familiar	Parentesco	Firma	
	Nombre del médico	Fecha	Firma	
	Nombre del familiar	Parentesco	Firma	
	Nombre del médico	Fecha	Firma	
	Nombre del familiar	Parentesco	Firma	
	Nombre del médico	Fecha	Firma	
	Nombre del familiar	Parentesco	Firma	
	Nombre del médico	Fecha	Firma	
	Nombre del familiar	Parentesco	Firma	
	Nombre del médico	Fecha	Firma	
	Nombre del familiar	Parentesco	Firma	
	Nombre del médico	Fecha	Firma	
	Nombre del familiar	Parentesco	Firma	
	Nombre del médico	Fecha	Firma	
	Nombre del familiar	Parentesco	Firma	
	Nombre del médico	Fecha	Firma	




LICENCIADA SANITARIA  
No. 104749666

\*CONFORME A LOS ARTICULOS 81 Y 82 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

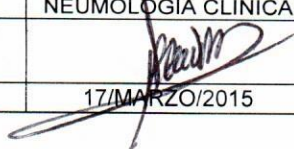
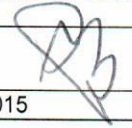
LICENCIADA SANITARIA  
No. 104749666




INER-DM-06 (01.2012)  
\*CONFORME A LOS ARTICULOS 81 Y 82 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	6. Procedimiento para llevar a cabo la valoración preoperatoria.			Hoja: 131	De: 202

## 6. PROCEDIMIENTO PARA LLEVAR A CABO LA VALORACIÓN PREOPERATORIA

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	6. Procedimiento para llevar a cabo la valoración preoperatoria.				Hoja: 132

## 1.0 Propósito.

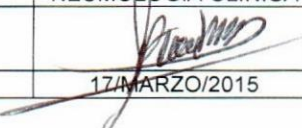


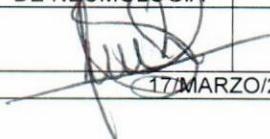
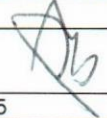
- 1.1 Garantizar el estudio multidisciplinario e integral del paciente al que se le realizará algún procedimiento quirúrgico mayor, así como disminuir, en lo posible, las complicaciones perioperatorias, favoreciendo el trabajo del equipo multidisciplinario que interviene en el procedimiento, estandarizando la evaluación preoperatoria de los pacientes del Instituto.




## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio Clínico de Neumología Clínica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

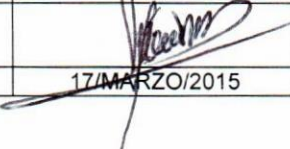

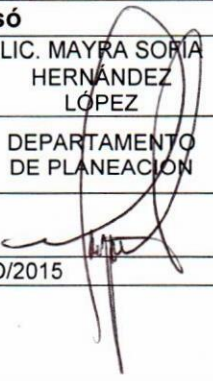

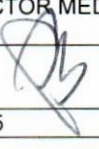
- 3.1 El Personal adscrito al Servicio Clínico de Neumología Clínica es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al área debe mantener una conducta ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio,




CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>6. Procedimiento para llevar a cabo la valoración preoperatoria.</b>			<b>Hoja: 133</b>	<b>De: 202</b>

rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.

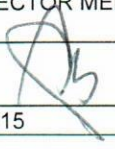
- 3.4 La evaluación preoperatoria de los pacientes en los que se considere pertinente realizar un procedimiento quirúrgico electivo, será realizada por el médico residente a cargo del paciente o en su ausencia por el médico tratante. Tal valoración deberá ser supervisada por el médico adscrito en el primer caso o por el Jefe de Servicio Clínico en el segundo.
- 3.5 La Subdirección de Cirugía verificará que todo paciente que sea presentado a la Junta Quirúrgica cuente con tal evaluación para su análisis y toma de decisiones. En caso contrario no se aceptará para su evaluación.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SORIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACION	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	




 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	6. Procedimiento para llevar a cabo la valoración preoperatoria.			Hoja: 134	De: 202

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Determinación de necesidad de procedimiento quirúrgico.	1.1 Determina la indicación de un procedimiento quirúrgico mayor, electivo.	Médico tratante
	1.2 Informa al paciente y/o familiar responsable de la necesidad del tratamiento quirúrgico.	
2.0 Solicitud de consentimiento.	2.1 Solicita firme el consentimiento informado, sobre el procedimiento quirúrgico que se le realizada a su paciente.	
3.0 Realización de evaluación.	3.1 Realiza la evaluación preoperatoria Valora INER.	Médico Residente
	3.2 Anexa el consentimiento informado.	
4.0 Presentación del caso.	4.1 Presentan el caso a la Junta Quirúrgica.	Médico Tratante y Médico Residente
5.0 Análisis del caso.	5.1 Analizan el caso, evalúa el riesgo quirúrgico, acepta o rechaza la cirugía propuesta.	Junta Quirúrgica
	5.2 ¿Se acepta la cirugía?  Si. Programa la cirugía y continúa en la actividad número 6.1 No. Se continúa con el tratamiento médico. Termina procedimiento.	
6.0 Información sobre cirugía.	6.1 Informa al paciente y al familiar responsable que el paciente es candidato a cirugía y la fecha planeada.	Médico Tratante




CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
Nombre	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
Cargo – puesto	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
Firma					
Fecha	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



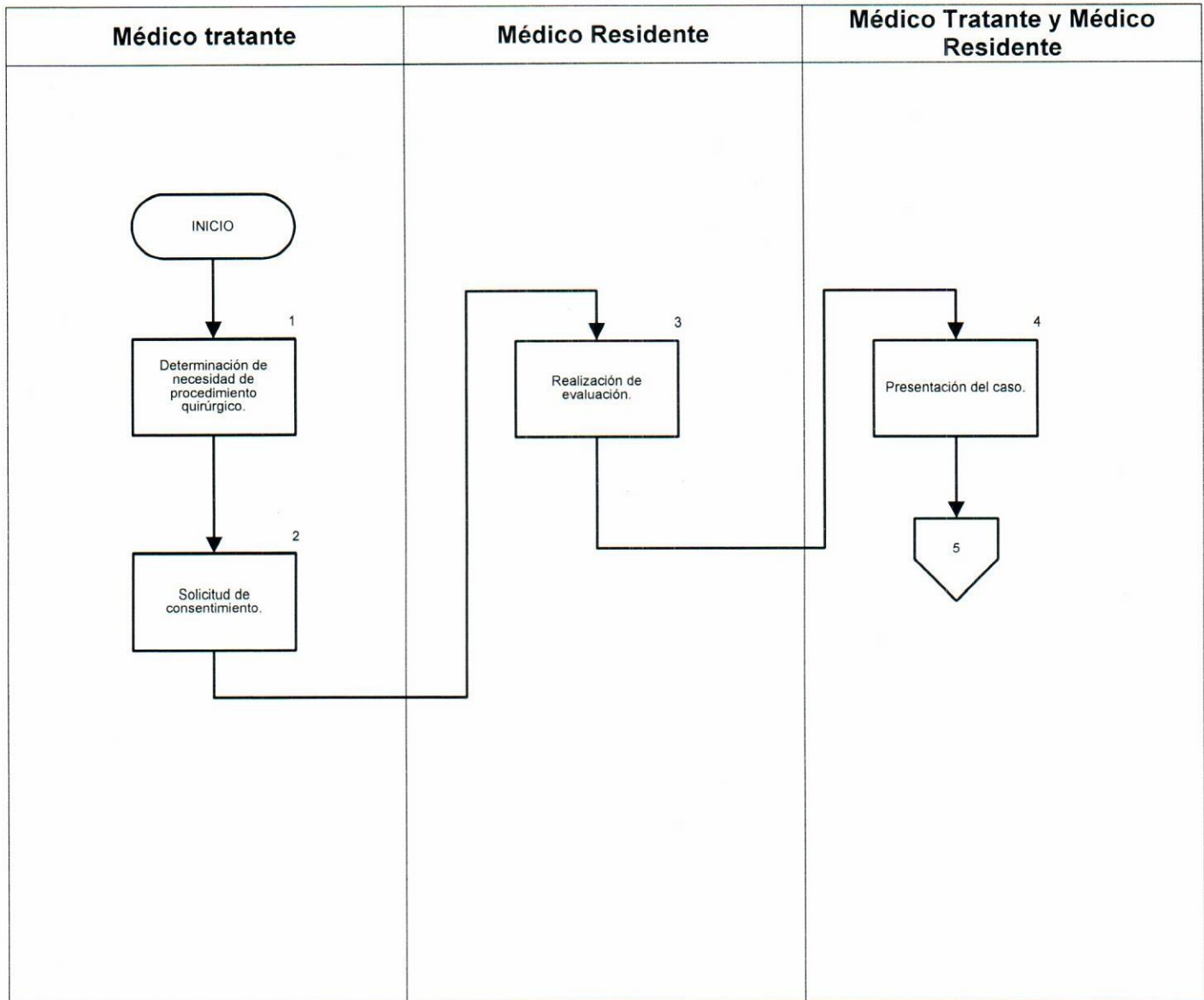
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	6. Procedimiento para llevar a cabo la valoración preoperatoria.			Hoja: 135	De: 202



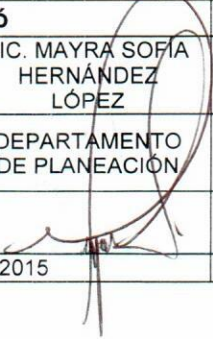


Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	6.2 ¿Acepta la cirugía?  Si.- Informa al médico para realizar la programación. Termina procedimiento. No.- Se da de alta al paciente por máximo beneficio. Continúa en la actividad 7.1	Médico, Paciente y/o familiar
7.0 Supervisión del alta.	7.1 Supervisa y evalúa el alta del paciente por máximo beneficio.	Jefe del Servicio Clínico
<b>Termina procedimiento</b>		




CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

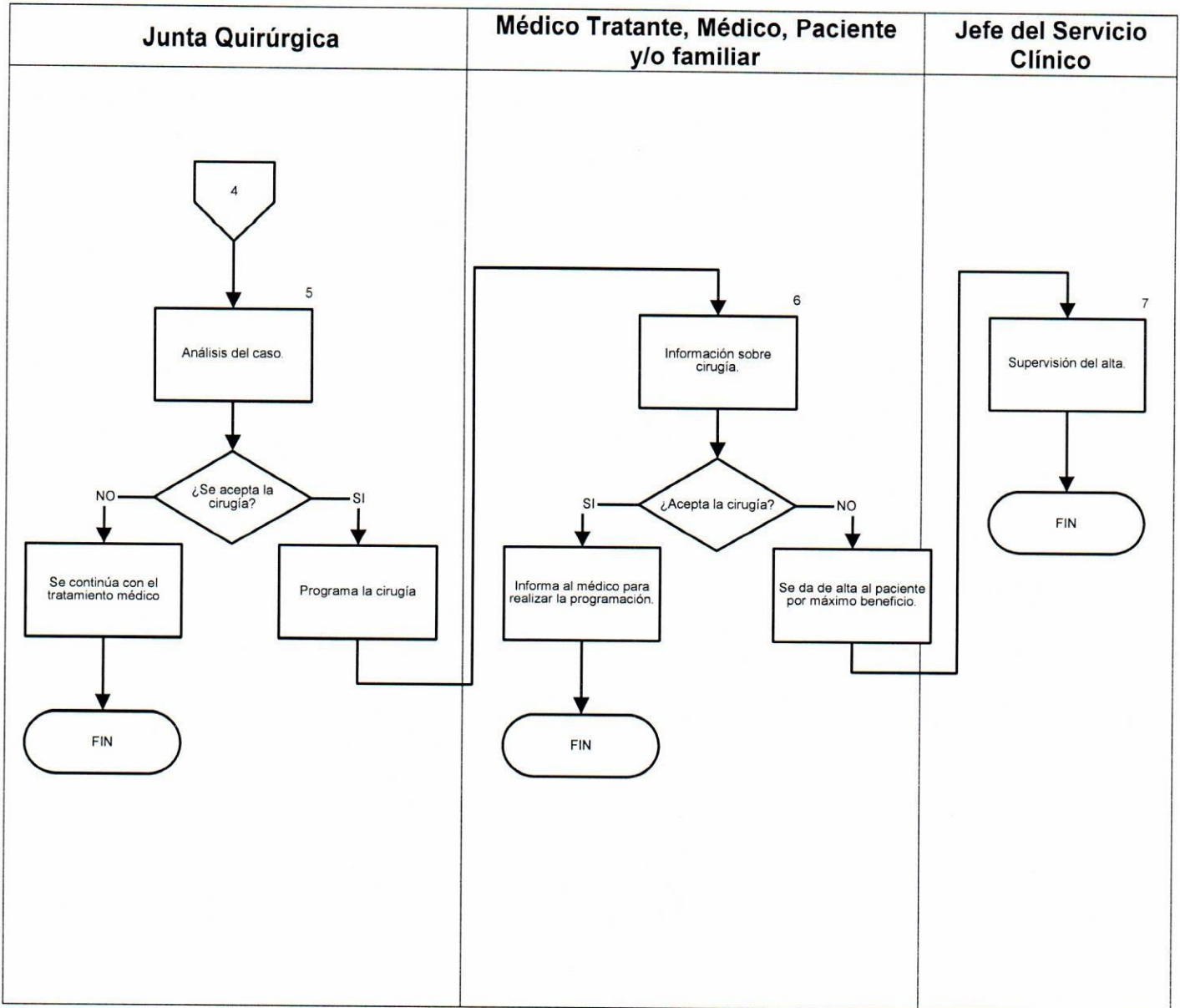
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 <b>INER</b>	Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	6. Procedimiento para llevar a cabo la valoración preoperatoria.				Hoja: 136

### 5.0 Diagrama de flujo






CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: 037
	Servicio Clínico de Neumología Clínica		Rev. 02
	<b>6. Procedimiento para llevar a cabo la valoración preoperatoria.</b>		Hoja: 137      De: 202



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 <b>INER</b>	<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>6. Procedimiento para llevar a cabo la valoración preoperatoria.</b>			<b>Hoja: 138</b>	<b>De: 202</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

## 8.0 Glosario

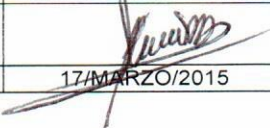

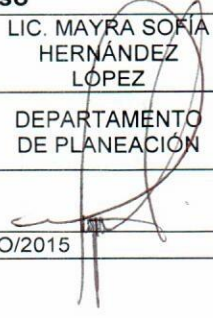
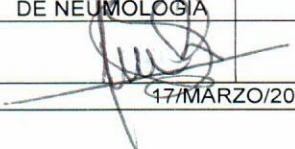

### 8.1 No aplica

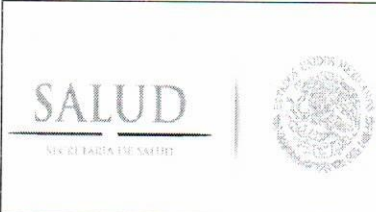

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Marzo, 2015	Actualización de procedimientos

## 10.0 Anexos




### 10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 <b>INER</b>	Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	7. Procedimiento para el traslado del paciente hospitalizado a otra institución				Hoja: 139

## 7. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO A OTRA INSTITUCIÓN

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	7. Procedimiento para el traslado del paciente hospitalizado a otra institución				Hoja: 140

## 1.0 Propósito.


- 1.1 Realizar, cuando sea pertinente, el traslado de un paciente hospitalizado a otra Institución para complementar, continuar o iniciar un tratamiento, asegurando las mejores condiciones posibles estableciendo directrices y responsabilidades bajo las cuales deberá realizarse el traslado.




## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio Clínico de Neumología Clínica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos




- 3.1 El Personal adscrito al Servicio Clínico de Neumología Clínica es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al área debe mantener una conducta ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACION	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

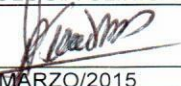

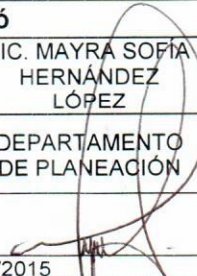
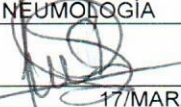
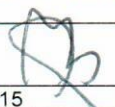
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>7. Procedimiento para el traslado del paciente hospitalizado a otra institución</b>			<b>Hoja: 141</b>	<b>De: 202</b>

- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio, rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.
- 3.4 La decisión de trasladar un paciente hospitalizado la realizará el médico tratante o Jefe del Servicio durante el turno matutino.
- 3.5 Durante los turnos vespertino, nocturno y especial diurno, tomará la decisión del traslado el coordinador médico del turno de que se trate y en su ausencia el médico adscrito responsable del Servicio en ese momento
- 3.6 El médico que decida el traslado informará a Trabajo Social.
- 3.7 Trabajo Social establecerá la comunicación telefónica para solicitar la valoración/recepción del paciente a la Institución que corresponda y el médico tratante presentará el caso para favorecer el traslado.
- 3.8 El traslado se realizará previa aceptación de la unidad receptora, debiendo informarse al responsable de la unidad de traslado, el nombre de la Institución y el médico que acepta la valoración.
- 3.9 El traslado, en lo que al aspecto médico se refiere, queda a cargo de un médico residente, el cual será el que esté adscrito al Servicio Clínico de donde se traslade el paciente o quien el médico residente, jefe de la guardia designe.
- 3.10 En ningún caso se realizará el traslado sin un médico. La trabajadora social podrá acompañar al paciente de considerarse necesario
- 3.11 La trabajadora social localizará al familiar y solicitará su presencia inmediata informando la Institución a la que será trasladado el paciente.
- 3.12 De ser factible, un familiar deberá acompañar al paciente.




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 <b>INER</b>	<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>7. Procedimiento para el traslado del paciente hospitalizado a otra institución</b>			<b>Hoja: 142</b>	<b>De: 202</b>

- 3.13 El médico que decida el traslado o quien él designe, deberá elaborar la Nota de referencia/traslado en original y copia, la cual consta de: unidad receptora, resumen clínico que incluirá: a) Motivo de envío y antecedentes de interés médico. b) Impresión diagnóstica. c) Terapéutica empleada y nombre y firma del médico que solicita el traslado.
- 3.14 La copia de la nota de referencia/traslado se anexará al expediente clínico.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



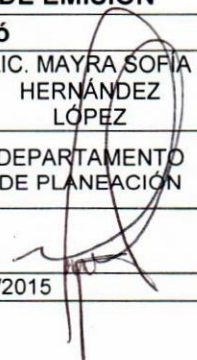
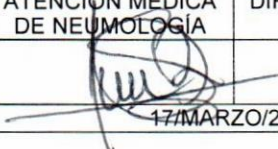
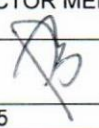





 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	7. Procedimiento para el traslado del paciente hospitalizado a otra institución			Hoja: 143	De: 202

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Realización de resumen médico.	1.1 Determina el traslado del paciente. Realiza resumen médico. Informa a Trabajo Social.	Médico adscrito y Jefe del Servicio, coordinador médico, médico adscrito del turno
	1.2 Realiza resumen médico e informa a Trabajo Social.	
	1.3 Informa al paciente y al familiar la necesidad de la valoración/traslado a otra institución de salud.	
2.0 Solicitud de la evaluación-aceptación.	2.1 Solicita vía telefónica la evaluación-aceptación del paciente.	Trabajadora Social
	2.2 Presentará el caso para favorecer el traslado.	Médico tratante
3.0 Solicitud de transporte y camillero	3.1 Solicita transporte y camillero con o sin oxígeno.	
	3.2 Informa, de ser posible, al familiar responsable del traslado de su paciente.	
	3.3 Informa al responsable del traslado el nombre de la institución receptora y el médico que evaluará.	
	3.4 Acude en caso necesario al traslado.	
4.0 Designación del médico acompañante.	4.1 Designa al Médico residente que acompaña al paciente.	Médico residente jefe de guardia
5.0 Traslado del paciente.	5.1 Realiza el traslado, presentado el caso en la institución receptora.	Médico Residente




#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

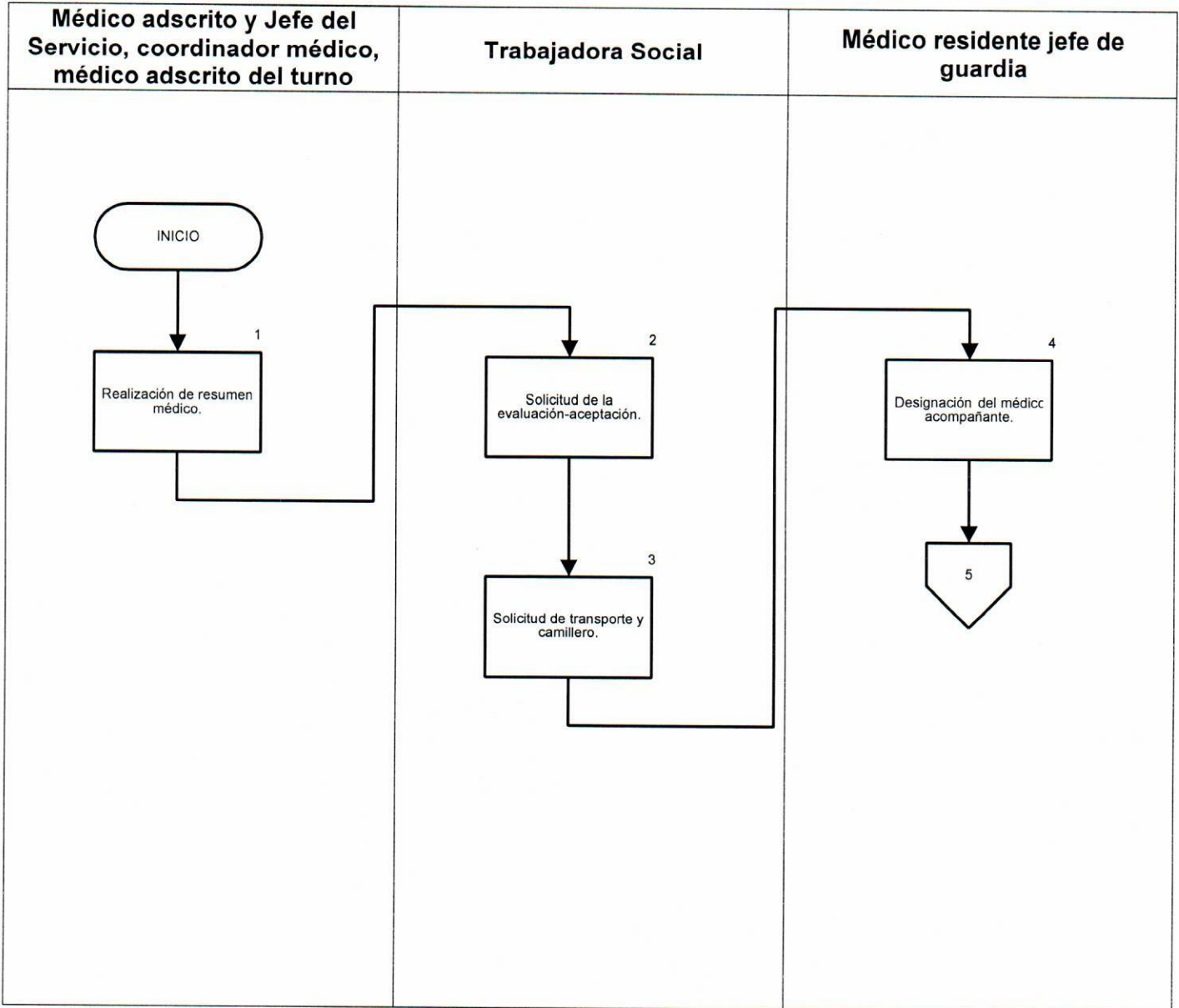
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	7. Procedimiento para el traslado del paciente hospitalizado a otra institución			Hoja: 144	De: 202

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
6.0 Evaluación.	6.1 Recibe y evalúa al paciente.	Institución Receptora.
	6.2 ¿Acepta al paciente?  Si.- Se queda en la institución hospitalaria, el equipo de salud regresa al INER, registra el traslado del paciente. Termina procedimiento. No.- Regresan al Instituto y buscan canalizarlo a otra institución para ser evaluado nuevamente. Termina procedimiento.	Institución Receptora
	<b>Termina Procedimiento</b>	

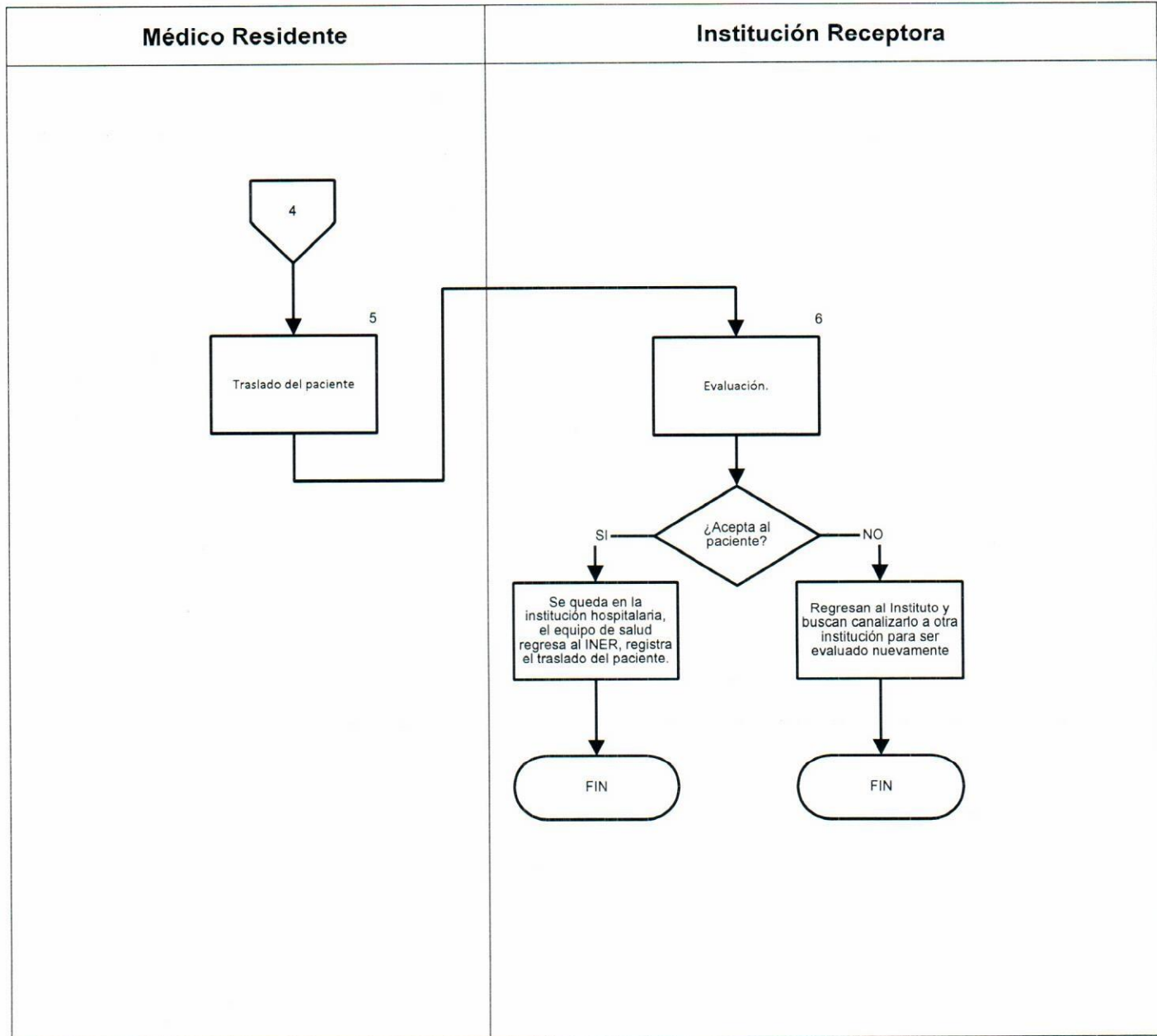
CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SORÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

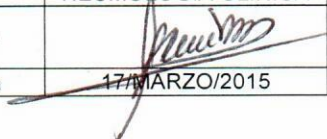


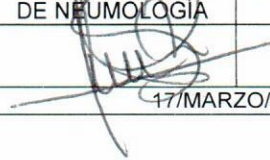

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	7. Procedimiento para el traslado del paciente hospitalizado a otra institución				Hoja: 145




### 5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA-SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015		17/MARZO/2015



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA-SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	7. Procedimiento para el traslado del paciente hospitalizado a otra institución			Hoja: 147	De: 202

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

## 8.0 Glosario

### 8.1 No aplica




## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Marzo, 2015	Actualización de procedimientos

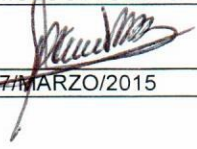


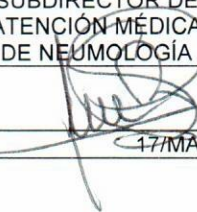
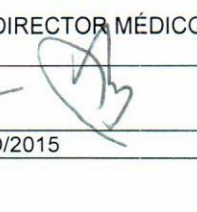
## 10.0 Anexos




### 10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
Nombre	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
Cargo – puesto	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
Firma					
Fecha	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	8. Procedimiento para el egreso voluntario			Hoja: 148	De: 202

## 8. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO VOLUNTARIO

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>8. Procedimiento para el egreso voluntario</b>			<b>Hoja: 149</b>	<b>De: 202</b>

### 1.0 Propósito.

- 1.1 Identificar las causas que motivan las Altas Voluntarias




### 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio Clínico de Neumología Clínica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

### 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Personal adscrito al Servicio Clínico de Neumología Clínica es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al área debe mantener una conducta ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio, rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.
- 3.4 La hoja de egreso voluntario, es el documento por medio del cual el paciente, responsable directo y/o familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.



<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	<b>8. Procedimiento para el egreso voluntario</b>			Hoja: 150	De: 202

- 3.5 Deberá ser elaborado por un médico a partir de la solicitud del paciente y/o familiar, deberá elaborar un resumen clínico, con las medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo.
- 3.6 La Hoja de Alta Voluntaria deberá llenarse con información completa, que se solicita en el formato y se anotará el nombre completo del paciente, edad, expediente, piso y cama, así como el nombre del responsable, su firma y de los representantes del Instituto, la del paciente y/o familiar (preferentemente ambos)
- 3.7 En todos los casos, la trabajadora social será informada y se solicitará su intervención para proporcionar las orientaciones necesarias de acuerdo a las características del caso sí como de los trámites administrativos a realizar por el familiar responsable para hacer efectiva el alta de su paciente.
- 3.8 En todos los casos el Departamento de Trabajo Social será el encargado de controlar la hoja de egreso voluntario.
- 3.9 Todos los gastos generados por la atención médica de un paciente, del que se solicita su alta voluntaria deberán ser cubiertos por el familiar responsable antes del egreso del mismo.
- 3.10 Las solicitudes de alta voluntaria serán atendidas a la brevedad.
- 3.11 El médico y la trabajadora social investigarán los motivos y tratarán de disuadirlo de esa decisión dejando registro en las notas médicas y de Trabajo Social en el expediente clínico del paciente. La hoja de alta voluntaria, se hará en original y dos copias, una vez llenadas y recabadas las firmas correspondientes se anexará el original al expediente clínico, una copia al familiar y la última se archivará en el Departamento de Trabajo Social.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA-SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

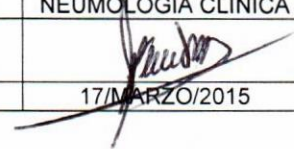

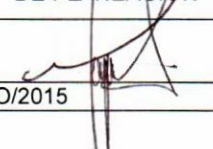
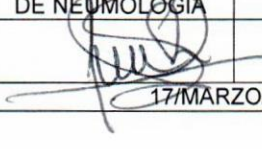






	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	8. Procedimiento para el egreso voluntario			Hoja: 151	De: 202

#### 4.0 Descripción del procedimiento


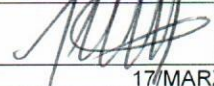


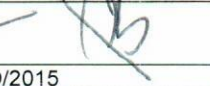
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de egreso voluntario.	1.1 Solicita al médico el egreso voluntario del paciente.	Responsable del paciente
	1.2 Obtiene el formato INER-SAM-03.	Médico tratante
	1.3 Requisita y recopila las firmas en el formato INER-SAM-03 en original y copia.	
	1.4 Integra el original del formato INER-SAM-03 en el expediente clínico, entrega una copia al familiar y otra a Trabajo Social.	
2.0 Elaboración y entrega de nota de alta.	2.1 Realiza la Nota de Alta y la entrega al responsable del paciente para que realice trámites y se quede con ella.	
	2.2 Recibe la nota de alta y se presenta en la Oficina de Cuentas Corrientes.	Responsable del Paciente
3.0 Elaboración de estado de cuenta.	3.1 Elabora el estado de cuenta del paciente.	Oficina de Cuentas Corrientes
	3.2 ¿Tiene adeudo?  No.- Continúa en la actividad número 5.1 Si.- Entrega el Formato INER-DTES-01 Volante de Caja y canaliza al responsable del paciente a la Subcaja. Continúa actividad 4.1	
4.0 Pago	4.1 Recibe y presenta Formato INER-DTES-01 Volante de Caja y acude a liquidar el adeudo a la Subcaja.	Responsable del paciente




#### CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	8. Procedimiento para el egreso voluntario				Hoja: 152

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.2 Recibe el Formato INER-DTES-01 y archiva, recibe pago y entrega el comprobante al responsable del paciente.	Subcaja
	4.3 Recibe el comprobante de pago y lo muestra en la Oficina de Cuentas Corrientes.	Responsable del paciente
5.0 Elaboración del Volante de egreso.	5.1 Elabora el formato INER-DTES-01 Volante de egreso en original y cuatro copias.	Cuentas Corrientes
	5.2 Archiva una copia y entrega original y la copia del formato INER-DTES-01 al responsable del paciente.	
	5.3 Guarda comprobante de pago, así como una copia del formato INER-DTES-01 y entrega las 2 copias restantes del formato al Servicio de Enfermería.	Responsable del paciente
6.0 Recepción de documentos.	6.1 Recibe documentación y archiva copia del formato INER-DTES-01 y lo entrega al Departamento de Bioestadística, Admisión Hospitalaria y Registros Médicos.	Enfermera
	6.2 Entrega la última copia del formato INER-DTES-01 al Departamento de Trabajo Social.	
7.0 Egreso.	7.1 Informa al familiar del paciente el horario de egreso.	
	7.2 Tiene conocimiento del egreso del paciente, entrega copia del formato INER-DTES-01 al personal de vigilancia en la salida del Instituto.	Responsable del paciente

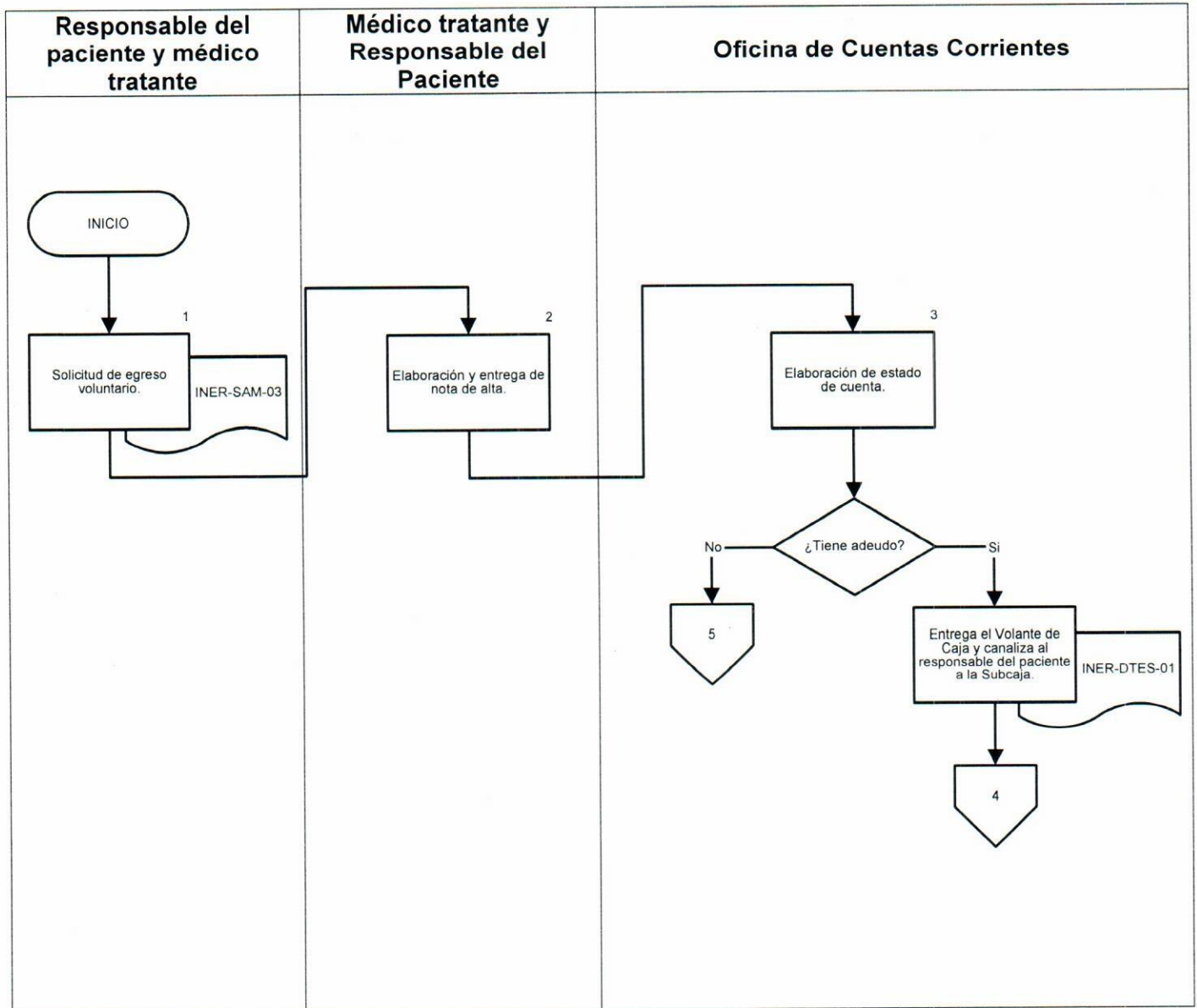
CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

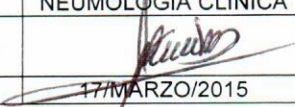
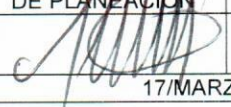
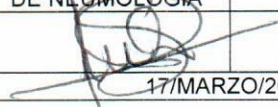
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	8. Procedimiento para el egreso voluntario			Hoja: 153	De: 202




Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	7.3 Guarda original del formato.	Responsable del paciente
	7.4 Permite la salida al paciente y su familiar responsable.	Servicio de Vigilancia
	<b>Termina procedimiento</b>	

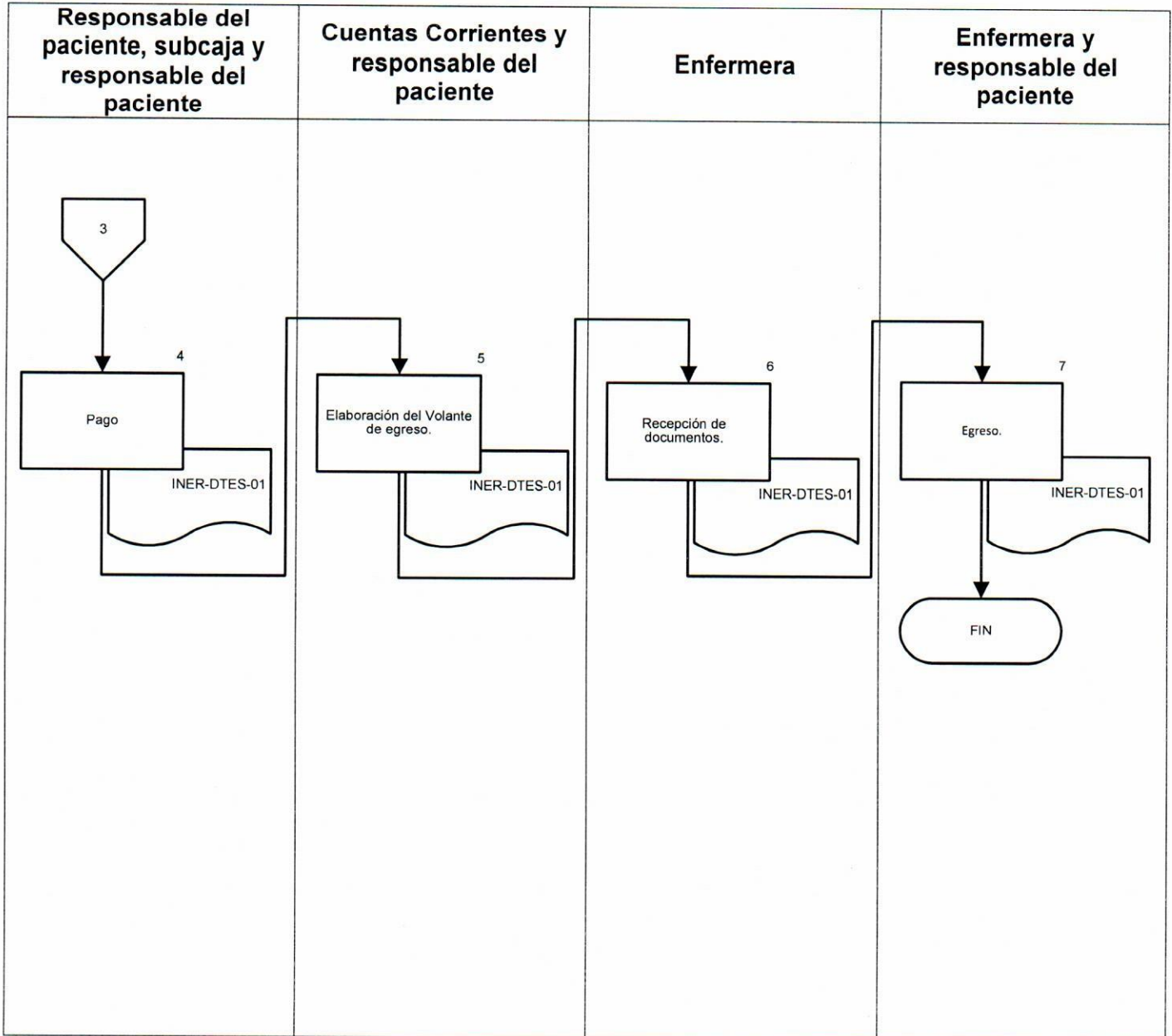
CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

### 5.0 Diagrama de flujo






CONTROL DE EMISIÓN						
	Elaboró:		Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS		LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ		DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA		JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN		SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	
<b>Firma</b>						
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	8. Procedimiento para el egreso voluntario			Hoja: 155	De: 202



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	8. Procedimiento para el egreso voluntario			Hoja: 156	De: 202

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

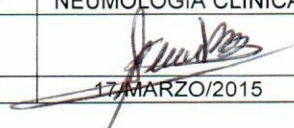

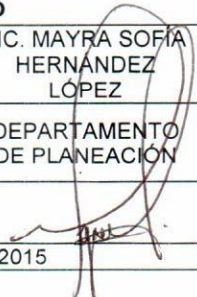
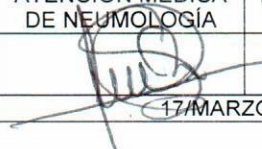
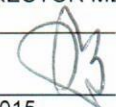
Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Alta voluntaria	No aplica	Expediente clínico	INER-SAM-03
Volante de egreso	No aplica	Expediente clínico	INER-DTES-01

## 8.0 Glosario

### 8.1 No aplica





## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Marzo, 2015	Actualización de procedimientos




CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

## 10.0 Anexos

### 10.1 Alta voluntaria INER-SAM-03

 <b>ALTA VOLUNTARIA</b>  INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	 <b>ALTA VOLUNTARIA</b>  INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA												
México DF, a _____ de _____ de _____													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">Nombre completo del paciente</td> </tr> <tr> <td>Fecha de nacimiento del paciente (AÑO/MES/DÍA)</td> <td>Expediente</td> <td>Servicio clínico</td> <td>Cama</td> </tr> <tr> <td colspan="2">El (la) que suscribe (nombre del paciente, familiar, responsable o representante legal del paciente que solicita)</td> <td>Edad</td> <td>Parentesco</td> </tr> </table>		Nombre completo del paciente				Fecha de nacimiento del paciente (AÑO/MES/DÍA)	Expediente	Servicio clínico	Cama	El (la) que suscribe (nombre del paciente, familiar, responsable o representante legal del paciente que solicita)		Edad	Parentesco
Nombre completo del paciente													
Fecha de nacimiento del paciente (AÑO/MES/DÍA)	Expediente	Servicio clínico	Cama										
El (la) que suscribe (nombre del paciente, familiar, responsable o representante legal del paciente que solicita)		Edad	Parentesco										
Solicitó ALTA VOLUNTARIA del paciente cuyos datos arriba se refieren, por el siguiente motivo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1.- No aceptó el procedimiento o el manejo médico (Enterado de los riesgos médicos, acepto MI responsabilidad).</td> </tr> <tr> <td>2.- Traslado a otra Institución a la que tengo derecho</td> </tr> <tr> <td>3.- Desacuerdo con la atención médica recibida</td> </tr> <tr> <td>4.- Económico</td> </tr> </table>		1.- No aceptó el procedimiento o el manejo médico (Enterado de los riesgos médicos, acepto MI responsabilidad).	2.- Traslado a otra Institución a la que tengo derecho	3.- Desacuerdo con la atención médica recibida	4.- Económico								
1.- No aceptó el procedimiento o el manejo médico (Enterado de los riesgos médicos, acepto MI responsabilidad).													
2.- Traslado a otra Institución a la que tengo derecho													
3.- Desacuerdo con la atención médica recibida													
4.- Económico													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Fecha de alta hospitalaria</td> <td>Hora de alta hospitalaria</td> </tr> </table>		Fecha de alta hospitalaria	Hora de alta hospitalaria										
Fecha de alta hospitalaria	Hora de alta hospitalaria												
En los términos del Artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de protección de Servicios de Atención Médica. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 40px;">Nombre y firma del paciente</td> <td style="height: 40px;">Nombre y firma del familiar, tutor o representante legal</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;">Nombre y firma del Jefe de Servicio o Médico tratante</td> <td style="height: 40px;">Nombre y firma de Trabajo Social</td> </tr> </table>		Nombre y firma del paciente	Nombre y firma del familiar, tutor o representante legal	Nombre y firma del Jefe de Servicio o Médico tratante	Nombre y firma de Trabajo Social								
Nombre y firma del paciente	Nombre y firma del familiar, tutor o representante legal												
Nombre y firma del Jefe de Servicio o Médico tratante	Nombre y firma de Trabajo Social												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Resumen Clínico</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 150px;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Recomendaciones para la protección de la salud del paciente a su egreso y la atención de factores de riesgo</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 50px;"> </td> </tr> </table>		Resumen Clínico				Recomendaciones para la protección de la salud del paciente a su egreso y la atención de factores de riesgo							
Resumen Clínico													
Recomendaciones para la protección de la salud del paciente a su egreso y la atención de factores de riesgo													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Datos del médico responsable del paciente</td> </tr> <tr> <td style="width: 60%;">Nombre</td> <td style="width: 20%;">Cedula</td> <td style="width: 20%;">Firma</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Datos del médico responsable del paciente			Nombre	Cedula	Firma						
Datos del médico responsable del paciente													
Nombre	Cedula	Firma											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Testigos</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Nombre y firma</td> <td style="width: 50%;">Nombre y firma</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Testigos		Nombre y firma	Nombre y firma								
Testigos													
Nombre y firma	Nombre y firma												
<small>LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002      INER-SAM-03 (10-2014)      LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002      INER-SAM-03 (10-2014)</small>													

CONTROL DE EMISIÓN						
	Elaboró:		Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS		LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRÁ SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA		JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>						
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>8. Procedimiento para el egreso voluntario</b>			<b>Hoja: 158</b>	<b>De: 202</b>

**10.2 Volante de egreso  
INER-DTES-01**



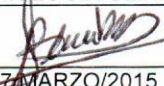


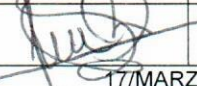

**VOLANTE DE EGRESO**






<b>NOMBRE</b>					
<b>FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA)</b>		<b>NÚMERO DE EXPEDIENTE</b>		<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>		<b>SERVICIO CLÍNICO</b>		<b>CAMA</b>	
<b>MOTIVOS DE EGRESO</b>					
<b>CURACIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>MEJORÍA</b> <input type="checkbox"/>		<b>TRASLADO A OTRA UNIDAD HOSPITALARIA</b> <input type="checkbox"/>		
<b>DEFUNCIÓN</b> <input type="checkbox"/>	<b>ALTA VOLUNTARIA</b> <input type="checkbox"/>	<b>FUGA</b> <input type="checkbox"/>	<b>CANCELACIÓN DE CIRUGÍA</b> <input type="checkbox"/>		
<b>OBSERVACIONES</b>					
<b>FECHA</b>				<b>HORA</b>	
<b>ELABORÓ</b>				<b>FIRMA</b>	

LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002

INER-DTES-01 (07.2014)




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	9. Procedimiento para el egreso por mejoría, curación o atención hospitalaria concluida.			Hoja: 159	De: 202

### 9. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR MEJORÍA, CURACIÓN O ATENCIÓN HOSPITALARIA CONCLUIDA

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUÁREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto.</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Rev. 02</b>	
	<b>9. Procedimiento para el egreso por mejoría, curación o atención hospitalaria concluida.</b>		 <b>INER</b>	<b>Hoja: 160</b>

## 1.0 Propósito.

- 1.1 Establecer criterios que le permitan al personal del Servicio Clínico, identificar con facilidad los elementos del proceso de alta por mejoría, curación o por tratamiento hospitalario concluido, optimizando los parámetros de desempeño del servicio y agilizando los trámites que los familiares y/o responsables deben realizar para el egreso del paciente.




## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio Clínico de Neumología Clínica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos




- 3.1 El Personal adscrito al Servicio Clínico de Neumología Clínica es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al área debe mantener una conducta ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>9. Procedimiento para el egreso por mejoría, curación o atención hospitalaria concluida.</b>				<b>Hoja: 161</b>


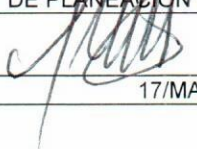
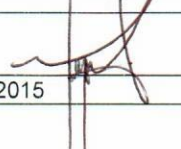
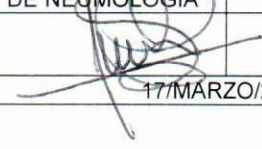
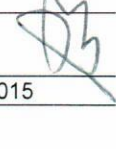
- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio, rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.
- 3.4 El médico tratante y/o el jefe del servicio clínico serán los responsables de determinar el día del egreso del paciente a su cargo.
- 3.5 El médico tratante y/o jefe de servicio informarán del alta del paciente con un mínimo de 24 horas de anticipación a la trabajadora social adscrita al Servicio, al médico residente y a la jefa de enfermeras.
- 3.6 El jefe de servicio clínico o quien él designe, reportará 24 horas antes del egreso la pre-alta, en el censo diario de pacientes. El censo será entregado directamente a la oficina de cuentas corrientes por un auxiliar administrativo designado para el trámite correspondiente.
- 3.7 El médico residente o el médico tratante debe realizar, durante las 24 horas previas al egreso, la nota (resumen) de alta (INER-EC-19). Esta nota, deberá incluir los siguientes datos: resumen clínico de la enfermedad, todos los estudios realizados para establecer el diagnóstico, interconsultas, tratamiento médico, medidas generales del cuidado del paciente, fecha de la próxima cita con su médico tratante y diagnósticos finales.
- 3.8 La trabajadora Social adscrita al servicio clínico informará con 24 horas de anticipación al o a los familiares responsables sobre los trámites para el egreso de su paciente.
- 3.9 La trabajadora social orientará a los familiares de pacientes que requieren de oxígeno suplementario y en los casos de pacientes de escasos recursos gestionará el apoyo social al Patrimonio de la Beneficencia Pública o con las Damas Voluntarias del INER.
- 3.10 Ningún paciente que requiera oxígeno suplementario será egresado sin verificar que cuente con ese suplemento en su domicilio.




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 <b>INER</b>	Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	<b>9. Procedimiento para el egreso por mejoría, curación o atención hospitalaria concluida.</b>				Hoja: 162

#### 4.0 Descripción del procedimiento




Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Determinación de egreso.	1.1 Determina el día de egreso del paciente.	Médico tratante o Jefe del Servicio Clínico
	1.2 Determina la prealta en el censo diario de pacientes	
2.0 Informe sobre pre-alta y trámites de egreso.	2.1 Informa a la Trabajadora Social sobre la pre-alta del paciente, así como al Médico residente y Jefe de Enfermeras del Servicio Clínico.	
	2.2 Informa de la pre-alta a los familiares del paciente y los orienta sobre los trámites de egreso que deben realizar.	Trabajadora Social del Servicio Clínico
	2.3 Elabora, en caso necesario, la solicitud de carta compromiso y la remite a cuentas corrientes.	
	2.4 Recibe el censo diario de pacientes con las pre-actas autorizadas, gira y entrega copia a la oficina de cuentas corrientes para su captura y trámites correspondientes.	Auxiliar administrativo designado
3.0 Realización de resumen de alta.	3.1 Elabora el resumen de alta INER-EC-19 el día anterior al egreso del paciente, incluyendo los datos siguientes: resumen clínico de la enfermedad, todos los estudios realizados para establecer el diagnóstico, interconsultas, tratamiento médico, medidas generales del cuidado del paciente, fecha de la próxima cita con su médico tratante y diagnósticos finales.	Médico residente o médico tratante

CONTROL DE EMISIÓN						
	Elaboró:		Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA-SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY	
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO	
<b>Firma</b>						
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

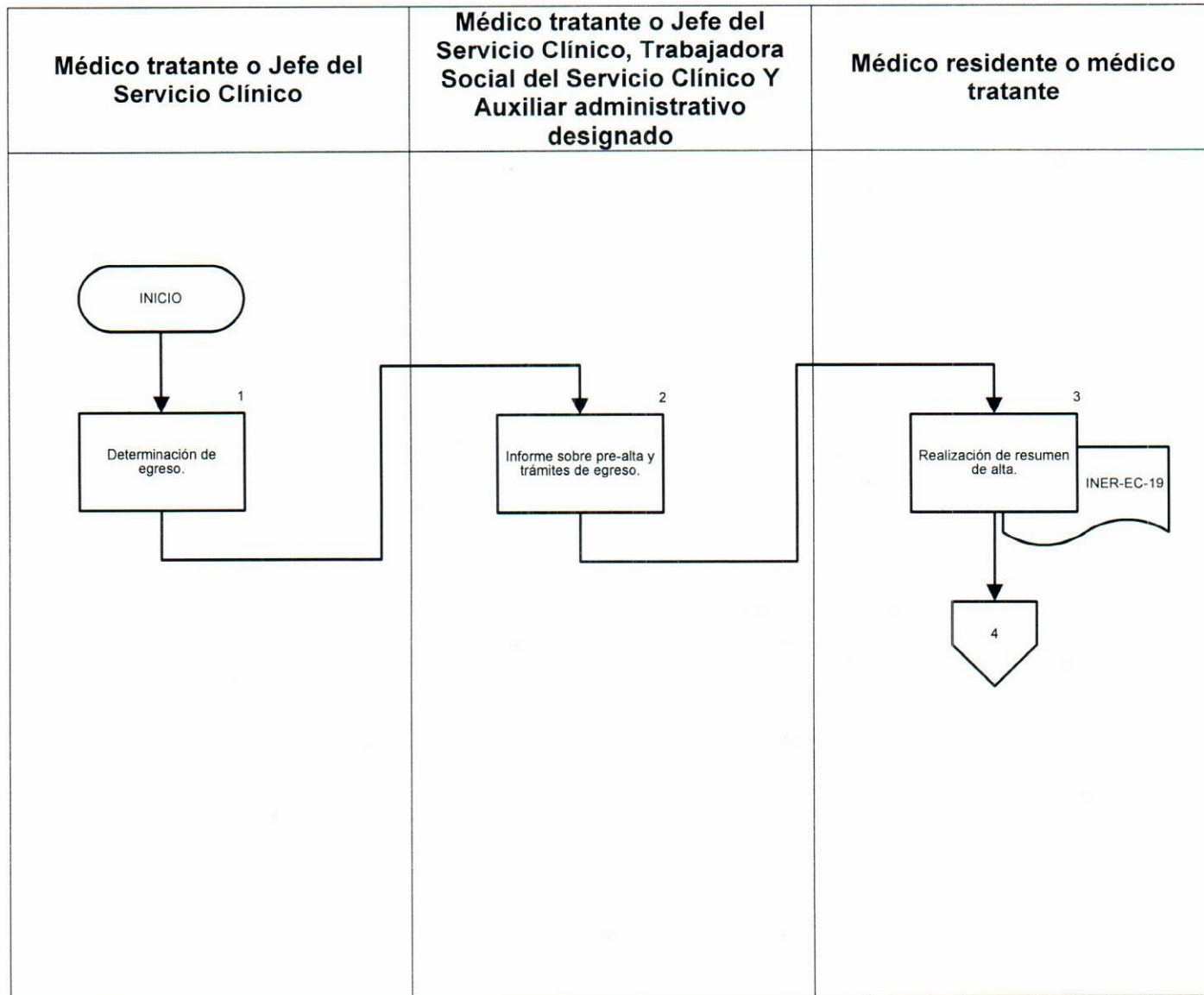
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	9. Procedimiento para el egreso por mejoría, curación o atención hospitalaria concluida.			Hoja: 163	De: 202



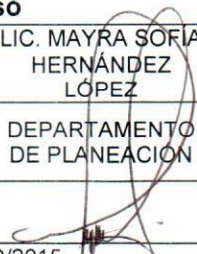
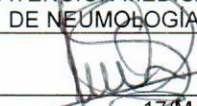
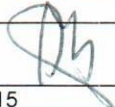
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
4.0 Trámite de egreso.	4.1 Supervisa la nota de egreso y, de estar de acuerdo, la firma.	Jefe de servicio o médico tratante
	4.2 Informa a los familiares responsables sobre el estado de cuenta de la atención médica hospitalaria.	Administrativo de cuentas corrientes
	4.3 Elabora el aviso de egreso. El día del egreso entrega el formato de egreso al familiar responsable del paciente para su pago.	Jefe de Servicio de Enfermería
	4.4 Acude a cuentas corrientes, realiza el pago correspondiente. Entrega copia sellada por cuentas corrientes a la enfermera jefe del servicio.	Familiar responsable
5.0 Autorización de egreso.	5.1 Anexa copia de aviso de egreso al expediente clínico. Autoriza el egreso del paciente. Entrega original de resumen de egreso	Jefe de Servicio de Enfermería
	5.2 Entrega original de resumen de egreso INER-EC-18.	
6.0 Integración de expediente clínico.	6.1 Integra Expediente Clínico y radiológico. Entrega el expediente clínico al Archivo.	Secretaria del Servicio Clínico
	<b>Termina procedimiento</b>	




CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

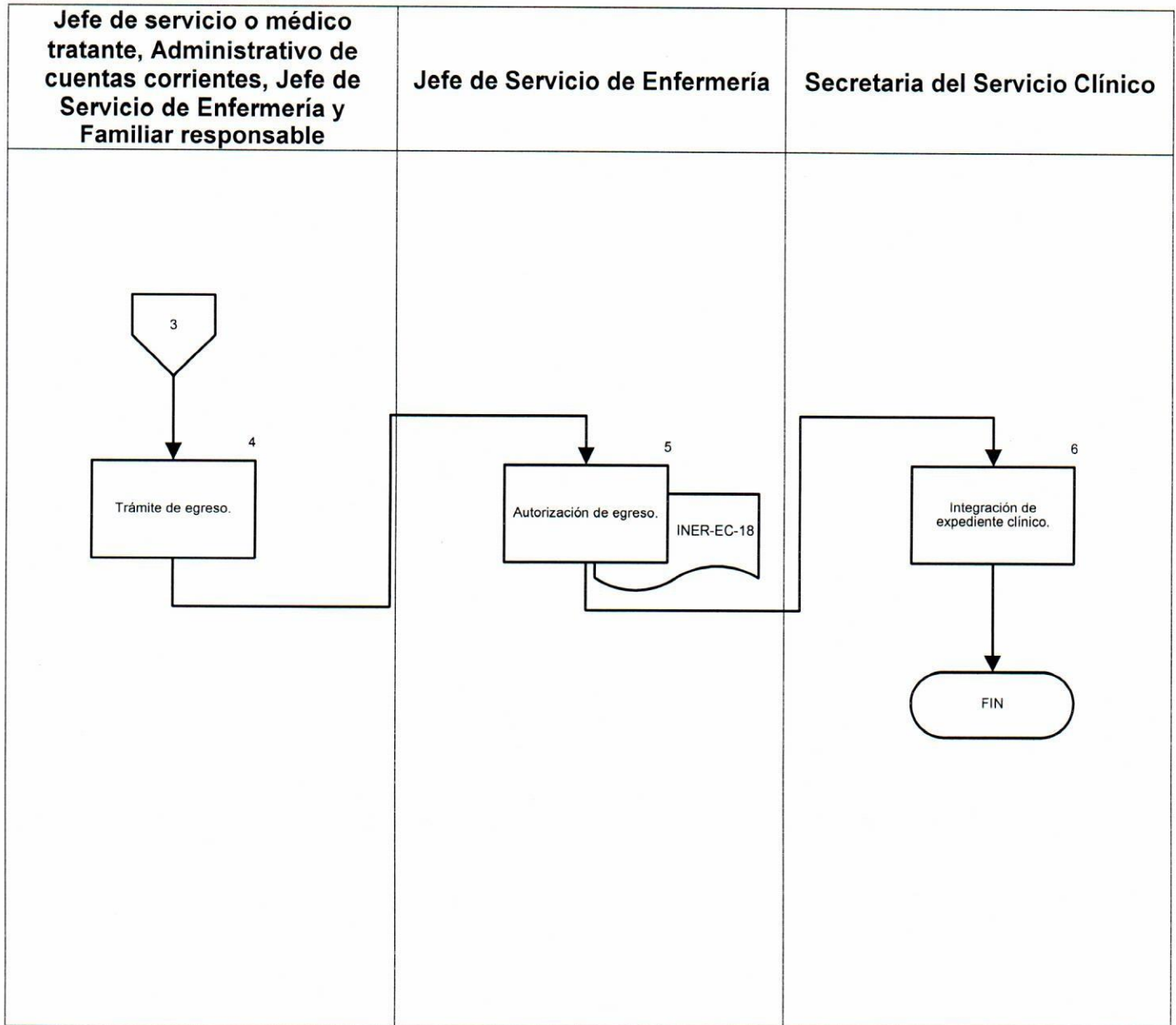
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica		Rev. 02	
	9. Procedimiento para el egreso por mejoría, curación o atención hospitalaria concluida.			Hoja: 164

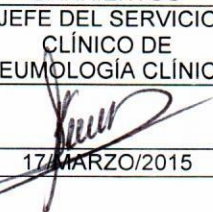
**5.0 Diagrama de flujo**






CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	9. Procedimiento para el egreso por mejoría, curación o atención hospitalaria concluida.				Hoja: 165



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>9. Procedimiento para el egreso por mejoría, curación o atención hospitalaria concluida.</b>			<b>Hoja: 166</b>	<b>De: 202</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

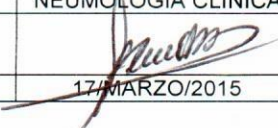

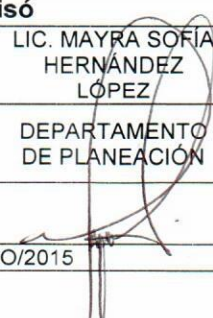
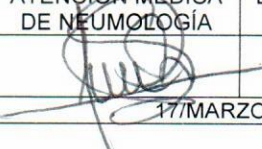
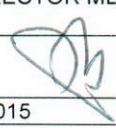
Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Resumen de alta	No aplica	Expediente Clínico	INER-EC-19
Hoja de admisión y egreso hospitalario	No aplica	Expediente Clínico	INER-EC-18

## 8.0 Glosario




### 8.1 No aplica

## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Marzo, 2015	Actualización de procedimientos

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
Nombre	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
Cargo – puesto	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
Firma					
Fecha	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica		Rev. 02	
	9. Procedimiento para el egreso por mejoría, curación o atención hospitalaria concluida.		Hoja: 167	De: 202

## 10.0 Anexos

### 10.1 Resumen de alta y egreso hospitalario INER-EC-19



SERVICIO CLÍNICO: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ FECHA DE EGRESO: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE ALTA

CURACIÓN  MEJORÍA  TRASLADO   
 DEFUNCIÓN  ALTA VOLUNTARIA  FUGA   
 CASO MÉDICO LEGAL (SI) (NO) \_\_\_\_\_ NECROPSIA (SI) (NO) \_\_\_\_\_  
 CONTROL POR: C. EXT.  ALTA DEL INER

**RESUMEN:** a) Cuadro clínico de Ingreso, evolución hospitalaria, estado actual, b) Exámenes de laboratorio y gabinete, c) Procedimientos invasivos, d) Tratamiento instituido.

---

**TRATAMIENTO A SEGUIR:** Nombre genérico, dosis, presentación, vía administración, por cuanto tiempo

---

**DIAGNOSTICO DE EGRESO:**




---

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE SERVICIO
------------------------------------	-------------------------------------



LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC-19 (09.2013)/AD


CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: 037	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		Rev. 02	
	<b>9. Procedimiento para el egreso por mejoría, curación o atención hospitalaria concluida.</b>		Hoja: 168	De: 202

## 10.2 Hoja de admisión y egreso hospitalario INER-EC-18

**HOJA DE ADMISIÓN Y EGRESO  
HOSPITALARIO**

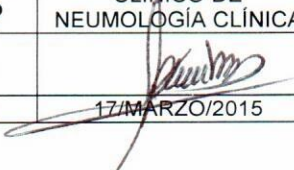


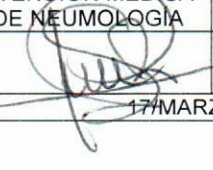
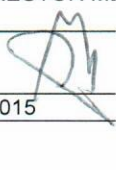





INSTITUTO NACIONAL DE  
ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS  
SAMUEL COSTO VILLEGAS  
  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE BIENESTAR, ADMISIÓN HOSPITALARIA Y REGISTRO MÉDICOS

<b>A. DIAGNÓSTICO</b>		<b>CODIFICACIÓN</b>	
1. PRINCIPAL			
2. SECUNDARIOS			
3. COMPLICACIONES			
4. FACTORES DE RIESGO PREVIOS A LA HOSPITALIZACIÓN		SI	NO
4.1. HA FUMADO MAS DE 400 CIGARRILLOS EN TODA SU VIDA			
4.2. HA COCINADO CON LEÑA O FOGÓN DURANTE 6 MESES CONTINUOS EN TODA SU VIDA			
<b>B. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</b>		<b>FECHA</b>	
1.			
2.			
3.			
4.			
<b>C. MOTIVO DE EGRESO:</b>		<b>CODIFICACIÓN</b>	
CURACIÓN <input type="checkbox"/> MEJORA <input type="checkbox"/> ALTA VOLUNTARIA <input type="checkbox"/> TRASLADO A OTRA UNIDAD HOSPITALARIA <input type="checkbox"/> DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> FUGA <input type="checkbox"/> CASO MÉDICO LEGAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NECROPSIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<b>D. DEFUNCIÓN</b> (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco asfénico, etc) (Transcripción exacta del Certificado de Defunción).		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	
<b>CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN</b>		Código CIE-10	
Parte I			
a) Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		Debido a (o como consecuencia de)	
b) Causas antecedentes		Debido a (o como consecuencia de)	
c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica.		Debido a (o como consecuencia de)	
d) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo.		Debido a (o como consecuencia de)	
CMD		HORA DE FALLECIMIENTO:	
No. DE FOLIO		FECHA:	
FECHA DE ELABORACION:			
MÉDICO RESIDENTE		MÉDICO ASESORADO	
Jefe de Servicio		Jefe de Servicio	

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0902




INER-EC-18 (02.2014/AD)

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo - puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 <b>INER</b>	Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	10. Procedimiento para el egreso por defunción			Hoja: 169	De: 202

## 10. PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO POR DEFUNCIÓN

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	10. Procedimiento para el egreso por defunción			Hoja: 170	De: 202

## 1.0 Propósito.

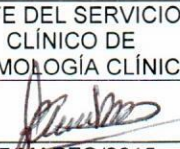

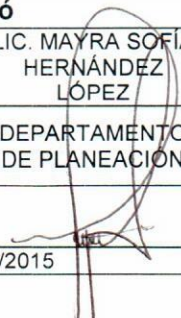

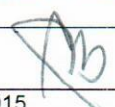
- 1.1 Establecer criterios uniformes que permitan al personal médico, paramédico y afín del Instituto identificar y realizar adecuadamente, cada uno de los elementos del proceso de egreso por defunción del paciente hospitalizado, procurando la agilización de trámites administrativos para el egreso por defunción.




## 2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al Servicio Clínico de Neumología Clínica.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

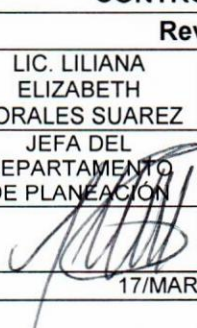
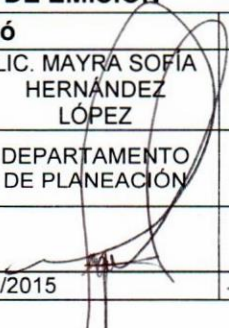
## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


- 3.1 El Personal adscrito al Servicio Clínico de Neumología Clínica es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al área debe mantener una conducta ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio, rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>10. Procedimiento para el egreso por defunción</b>				<b>Hoja: 171</b>

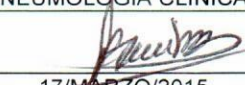

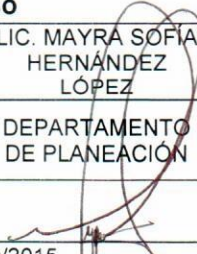


- 3.4 La enfermera jefe de piso, o quien ella designe, será la encargada de dar aviso de la defunción al siguiente personal:
- Trabajadora social.
  - Subjefe de enfermeras responsable del Servicio Clínico
  - Servicio de Camillería.
- 3.5 El aviso se dará inmediatamente después de la defunción de manera verbal.
- 3.6 El Departamento de Enfermería será el responsable del control de los certificados de defunción y del formato "Control de expediente postmortem" INER-E-06.
- 3.7 El personal de Trabajo social será el responsable de localizar, con los medios disponibles al familiar o familiares responsables del paciente fallecido, para que acudan al Servicio.
- 3.8 El aviso de defunción al personal responsable estará a cargo del médico adscrito y de la enfermera. En ausencia del primero la información sobre el deceso estará a cargo del médico responsable.
- 3.9 Será responsabilidad del médico adscrito realizar el Certificado de defunción. En ausencia de éste lo realizará el médico residente responsable del Servicio donde ocurra la defunción.
- 3.10 El médico residente realizará la nota de egreso por defunción.
- 3.11 El Servicio de enfermería efectuará el procedimiento postmortem de acuerdo a la técnica establecida.
- 3.12 El médico adscrito y/o el médico residente responsables del Servicio Clínico donde ocurrió la defunción solicitarán la autorización para la necropsia.
- 3.13 En caso de que el familiar del paciente solicite un momento para despedirse, trabajo social en coordinación con enfermería y con el médico responsable, facilitaran el espacio y tiempo para iniciar el proceso de duelo.




<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica		Rev. 02	
	10. Procedimiento para el egreso por defunción		Hoja: 172	De: 202

#### 4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Informe sobre el fallecimiento.	1.1 Informa del fallecimiento a: a) Trabajo Social b) Subjefe de Enfermeras c) Servicio de Camellería	Enfermera Jefe del Servicio Clínico o quien ella designe
	1.2 Elabora el documento Control de Expediente postmortem.	
2.0 Amortajamiento e identificación.	2.1 Realiza el amortajamiento e identifica al cadáver.	
	2.2 Acude al Servicio Clínico donde ocurrió la defunción.	Subjefe de Enfermeras
3.0 Revisión de documentos.	3.1 Revisa el expediente para corroborar que la documentación de Trabajo Social este completa.	Trabajadora Social
	3.2 Localiza y solicita la presencia del familiar responsable.	
4.0 Elaboración del Certificado de defunción.	4.1 Entrega el formato de Certificado de Defunción al médico responsable de realizarlo.	Subjefe de Enfermeras
	4.2 Registra los datos del paciente en la libreta de control y solicita firma de recibido.	
	4.3 Elabora el Certificado de Defunción, de estar completos los datos en el expediente clínico.	Médico adscrito o médico residente
	4.4 En caso contrario espera al familiar responsable para obtener los datos pertinentes, previa información del fallecimiento.	

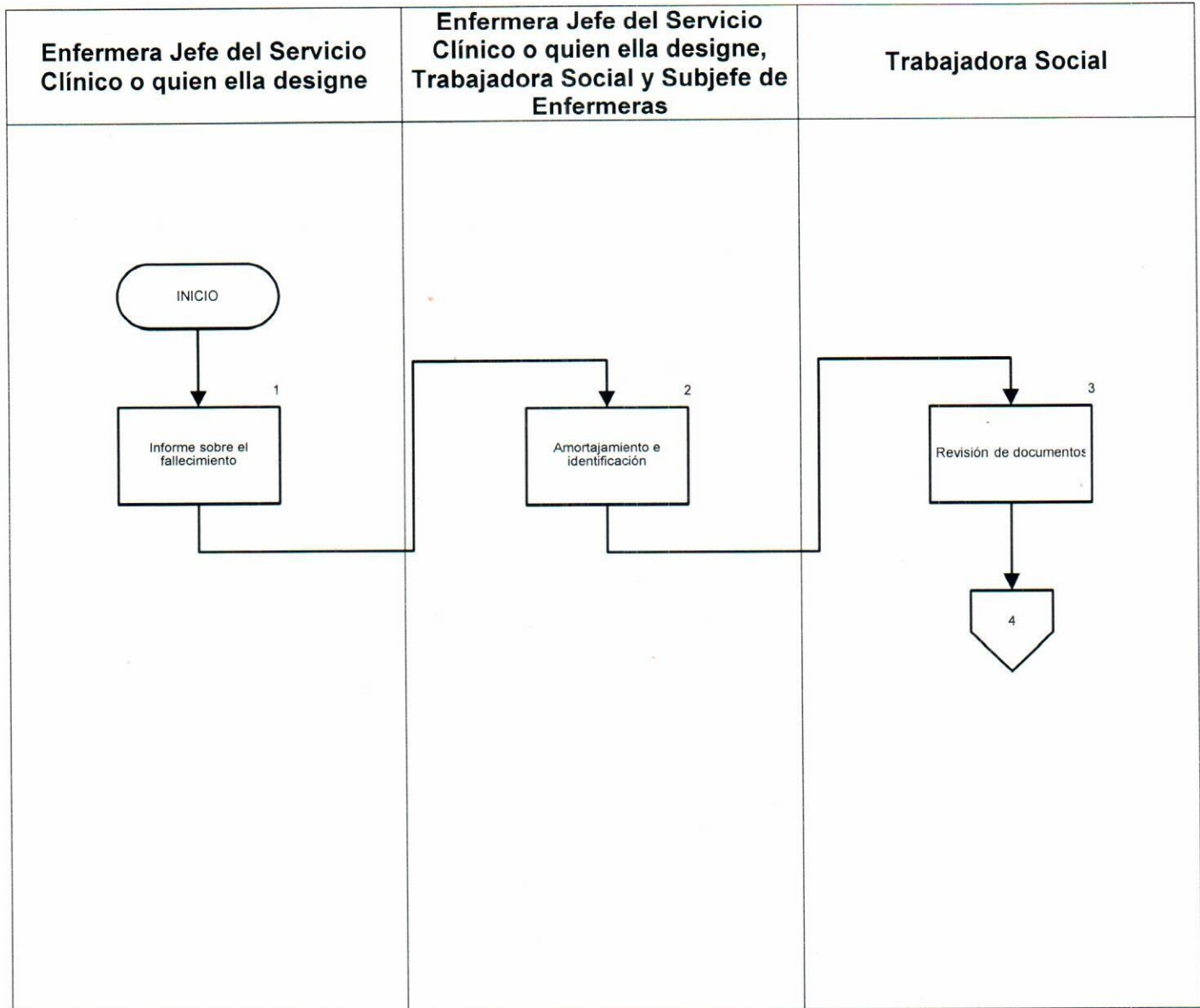
CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
Nombre	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
Cargo – puesto	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
Firma					
Fecha	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

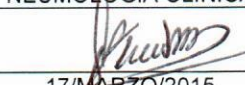

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	10. Procedimiento para el egreso por defunción			Hoja: 173	De: 202

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
	4.5 Solicita, de considerarlo conveniente, autorización para efectuar la necropsia.	Médico adscrito o médico residente
5.0 Elaboración de nota de egreso.	5.1 Elabora la Nota de Egreso por Defunción, la cual anexa al expediente clínico.	
	5.2 Entrega el Certificado de Defunción a la enfermera jefe de piso y entrega el expediente clínico radiológico y certificado a quien corresponda.	
6.0 Traslado.	6.1 Colabora con la enfermera en el amortajamiento y traslada el cadáver al Servicio de Patología.	Servicio de Camillería
	6.2 Entrega al Servicio de Camillería para el traslado del cadáver: a) Expediente clínico radiológico b) Copia del formato Control de expediente clínico para Coordinación de camilleros.	Enfermera Jefe de piso
	6.3 Recibe el expediente clínico radiológico, recibe el formato Control de expediente Postmortem (Servicio de Anatomía Patológica).	Ayudante de Necropsia
	6.4 Supervisa que se haya depositado el cuerpo con la respectiva identificación.	
	6.5 Revisa la Solicitud de Necropsia.	
	<b>Termina procedimiento</b>	




CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

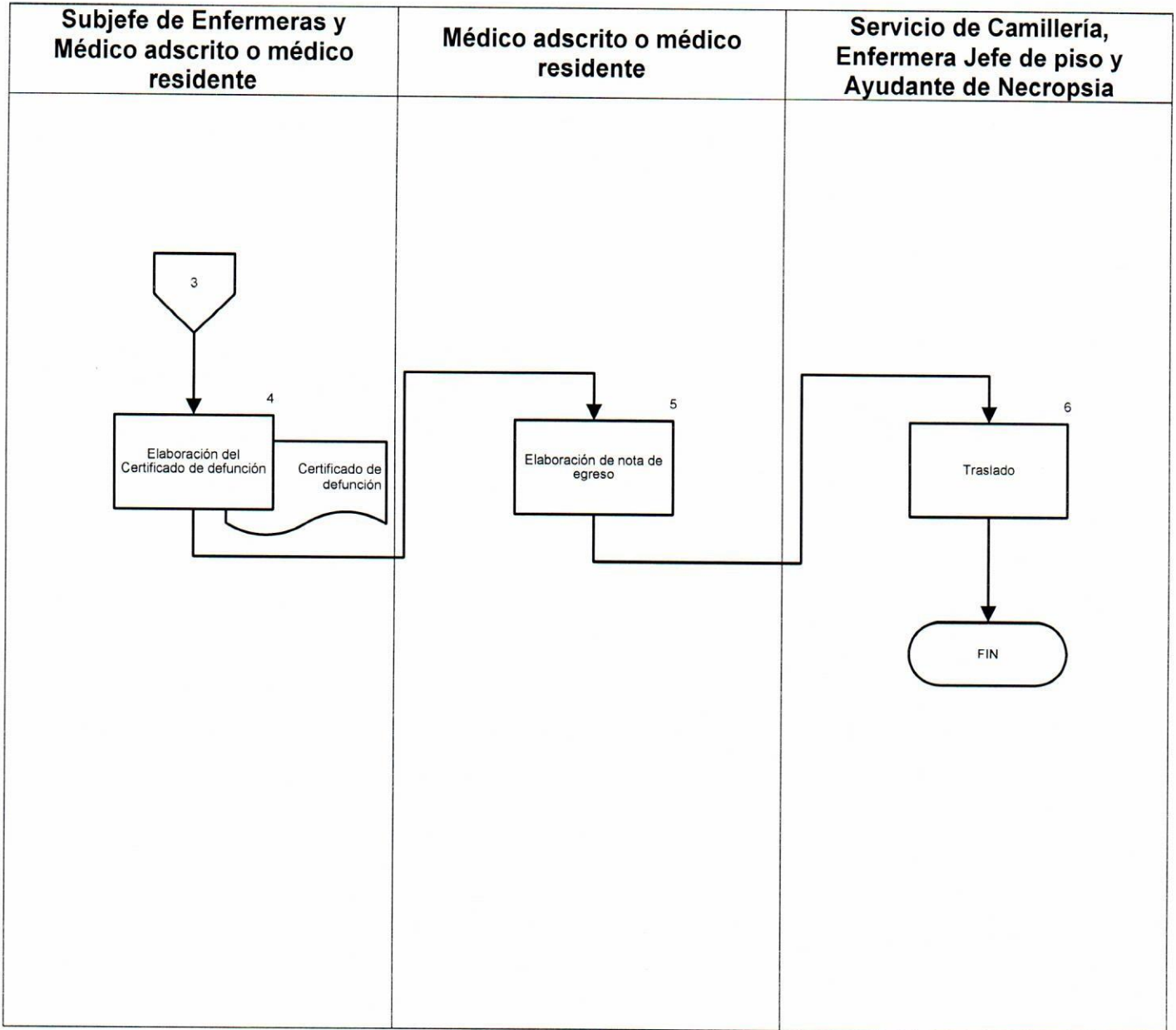
**5.0 Diagrama de flujo**






CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA, SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	10. Procedimiento para el egreso por defunción			Hoja: 175	De: 202



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>10. Procedimiento para el egreso por defunción</b>			<b>Hoja: 176</b>	<b>De: 202</b>

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

## 7.0 Registros

Registro	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Certificado de defunción	No aplica	No aplica	No aplica

## 8.0 Glosario

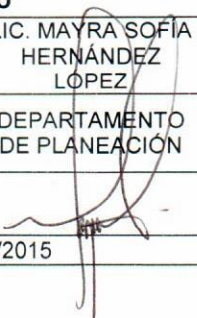
### 8.1 No aplica



## 9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
3	Marzo, 2015	Actualización de procedimientos

## 10.0 Anexos

### 10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
Nombre	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
Cargo – puesto	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
Firma					
Fecha	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	IV. Guía de tratamiento			Hoja: 177	De: 202

## LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN CONTRA LA TUBERCULOSIS PARA EL PERSONAL DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

### Clínica de Tuberculosis.

#### RESUMEN

Estudios recientes realizados en países en vías de desarrollo han demostrado que el Personal de Salud (PS) que atienden pacientes con tuberculosis, tienen un riesgo importante de infección y/o enfermedad por *Mycobacterium tuberculosis*. El PS es esencial en la lucha contra la transmisión de la tuberculosis y deben ser protegidos. Estos lineamientos no solo sirven para prevenir la transmisión PS-paciente, sino también para prevenir la transmisión paciente-paciente.

La primera prioridad en el control de la infección es la utilización de medidas de control administrativas para prevenir la generación de partículas infectantes, para así reducir la exposición del PS y los pacientes a M. Tuberculosis. Las medidas en un centro de referencia como el INER incluyen un Plan de Control Infección, entrenamiento del PS, educación al paciente, adecuada recolección de la expectoración, selección y evaluación en la consulta externa de los pacientes sospechosos de tener TB, aislamiento de pacientes con tuberculosis fármaco-resistente y reducción del tiempo de exposición en el laboratorio.

La segunda prioridad son los métodos ambientales de control que son usados para reducir la concentración de gotas infectantes que se encuentran en el aire de áreas de alto riesgo. Los métodos de control ambiental varían de métodos baratos como son el maximizar la ventilación natural y la ventilación mecánica, a los métodos más costosos como es la irradiación germicida ultravioleta y la filtración HEPA




CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA-SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>		<b>Rev. 02</b>	
	<b>IV. Guía de tratamiento</b>		<b>Hoja: 178</b>	<b>De: 202</b>

(filtro de aire alta eficiencia). Las medidas ambientales de control no deben de ser usadas en ausencia o un reemplazo de las medidas administrativas de control.

La tercera prioridad es proteger al PS, vía una protección respiratoria personal, de las partículas infecciosas. Las mascararas quirúrgicas previenen la inhalación de microorganismos desde el enfermo que la usa, pero no da protección al PS que la usa. Los respiradores proveen protección al personal de las partículas expeditas por el enfermo, sin embargo, estos son caros y deben de ser utilizados únicamente en sitios de alto riesgo en el hospital.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>IV. Guía de tratamiento</b>			<b>Hoja: 179</b>	<b>De: 202</b>




## INTRODUCCIÓN

El reciente aumento de las tasas de tuberculosis entre el Personal de Salud (PS) que atiende pacientes con tuberculosis, así como las epidemias de tuberculosis fármaco-resistente intrahospitalaria entre los pacientes con infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ha dado lugar a gran preocupación acerca del riesgo de transmisión de *M. Tuberculosis* en nosocomios.

Estudios recientes del riesgo de transmisión nosocomial de *M. Tuberculosis* efectuados en países en vías de desarrollo han demostrado que el PS que cuida a pacientes infecciosos con tuberculosis está en riesgo de contraer infección y enfermedad por *M. Tuberculosis*. La falta de medidas de control, o inefectivas, evidentemente facilita la propagación de la enfermedad. Una revisión de los factores más comúnmente encontrados en los hospitales en países en vías de desarrollo muestran que mucho puede ser remediado con medidas de control simples, y en muchas instancias, con medidas de control simples, y en muchas instancias, con medidas baratas. Muchas de las medidas de control que son las que probablemente tienen el mayor impacto en reducir la transmisión de *M. Tuberculosis* (por ejemplo, diagnóstico rápido y separación de los pacientes infecciosos) pueden ser implementados con recursos financieros mínimos.

El riesgo de pacientes y PS que adquieren tuberculosis puede ser significativamente reducido si los gobiernos, las autoridades de salud y los trabajadores de salud por si mismos hacen del control de la infección una alta prioridad. El PS es un recurso valioso y escaso, y su experiencia no es fácilmente reemplazada.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNANDEZ LOPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

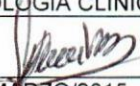

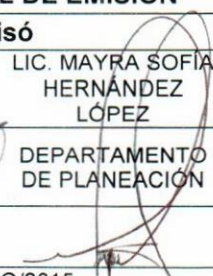
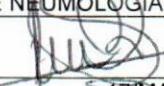
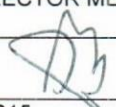
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	IV. Guía de tratamiento			Hoja: 180	De: 202




## PATOGÉNESIS Y TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS

- *M. Tuberculosis* se encuentra en las gotas generadas cuando las personas tosen, estornudan o hablan.
- Las gotas infecciosas tienen un diámetro de 1 a 5 micrones y las corrientes de aire pueden mantenerlas suspendidas por días.
- La infección, la cual es usualmente asintomática, ocurre cuando una persona susceptible inhala las gotas conteniendo *M. Tuberculosis* y el organismo alcanza los alvéolos.
- Una vez en el pulmón, las micobacterias son tomadas por los macrófagos alveolares y pueden ser diseminados por todo el organismo.
- La enfermedad, la cual esta usualmente acompañada de síntomas focales y generalizados, pueden presentarse inmediatamente después de la infección; sin embargo, una respuesta inmune es generada dentro de 2 a 10 semanas después de la infección que limita la multiplicación y diseminación del bacilo tuberculoso.
- Algunos bacilos pueden permanecer dormidos y viables por muchos años.
- Las personas con infección latente no tienen síntomas de tuberculosis activa y son infecciosos.

**La probabilidad de que una persona que está expuesta a *M. Tuberculosis* se infecte dependerá primariamente de:**

- La concentración de partículas infecciosas en el aire, la cual es influenciada por el numero de organismos generados por el paciente con tuberculosis y la cantidad de ventilación en el área de exposición.
- La duración de exposición.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>IV. Guía de tratamiento</b>			<b>Hoja: 181</b>	<b>De: 202</b>

**Características del número de organismos generados por el paciente con tuberculosis incrementando el riesgo de transmisión. Dichas características incluyen:**

- Enfermedad en los pulmones, vías áreas o laringe.
- Presencia de tos u otras medidas de expiración forzada.
- Presencia de bacilos ácido-alcohol resistentes en el esputo.
- Presencia y extensión de cavernas en la radiografía de tórax.
- El paciente no se cubre la boca y nariz cuando tose y estornuda

Los pacientes con tuberculosis usualmente se vuelven no infecciosos dentro de un corto periodo de tiempo después de inicio del tratamiento. Así los proveedores de la salud pueden contribuir a la transmisión de la tuberculosis por:

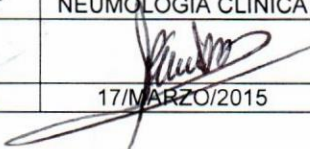



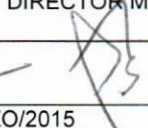
- Retardo en el inicio de tratamiento.
- Falla en iniciar el tratamiento con un adecuado régimen.
- Realizar procedimientos que inducen la tos o causan aerolización de *M. Tuberculosis*.




Los factores ambientales que aumentan la transmisión incluyen:

- Exposición en espacios pequeños y cerrados.
- Ausencia de adecuada ventilación que "limpien" el ambiente.
- Recirculación de aire conteniendo gotas de saliva infecciosas.

Características del huésped: Las características de las personas expuestas a *M. Tuberculosis* que pueden infectarse no están bien definidas.

- Las personas que se han infectado previamente con *M. Tuberculosis* son menos susceptibles a infecciones subsecuentes.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	IV. Guía de tratamiento			Hoja: 182	De: 202

- En países de alta prevalencia, donde el riesgo de infección es muy bajo, la mayoría de los nuevos casos de TB en adultos resulta de una reactivación de una infección adquirida remotamente; sin embargo, el riesgo más alto de infección proviene de una infección exógena y progresión de reciente infección.
- El efecto de la infección por el VIH en el riesgo de infectarse por TB no ha sido probado, aunque la infección por VIH es el factor más fuerte conocido de progresión de infección por TB a enfermedad.
- El riesgo de infección puede aumentar, como resultado de cambios en la respuesta inmune en la mucosa bronquial y el tejido pulmonar que están afectados.

Vacunación con BCG e infección por TB:

- La vacunación no reduce el riesgo de infección
- Disminuye el riesgo de progresión de infección latente a TB activa, especialmente en enfermedad diseminada o enfermedad del sistema nerviosos central en niños.



Riesgo de enfermedad siguiendo la infección:

En la mayoría de las personas que están infectadas con *M. Tuberculosis*:

- El riesgo de presentar la enfermedad activa se estima ser aproximadamente del 10% si la infección ha ocurrido en la infancia.
- El riesgo de desarrollar enfermedad es mayor en los primeros cinco años siguiendo después de la infección.
- El riesgo de desarrollar enfermedad entre personas con infección de largo plazo, sin otro factor de riesgo reconocible, es aproximadamente 1 por 1000 personas /años.

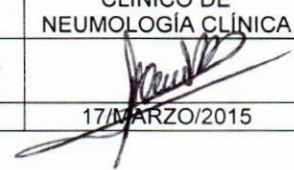

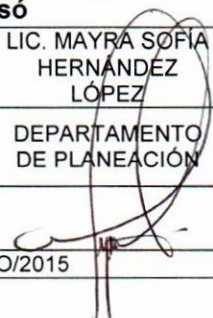
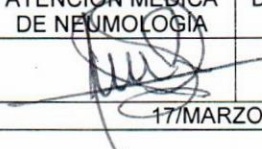
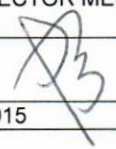
CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015






	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>IV. Guía de tratamiento</b>			<b>Hoja: 183</b>	<b>De: 202</b>

Factores que aumentan el riesgo de enfermedad:

- Infección reciente por *M. Tuberculosis*.
- Infección por VIH; las personas con infección con *M. Tuberculosis* que están co-infectadas con VIH tienen aproximadamente un 8 a 10% de riesgo por año de desarrollar TB activa.
- Las personas con infección por VIH que se infecten por *M. Tuberculosis* posteriormente están en riesgo de progresar a una TB activa; dicha progresión puede ocurrir muy rápidamente después de la infección.
- Otras condiciones poseen un riesgo modesto de progresión, (cicatrices por Tb, diabetes, probablemente desnutrición, y en ciertos casos silicosis).

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>IV. Guía de tratamiento</b>			<b>Hoja: 184</b>	<b>De: 202</b>

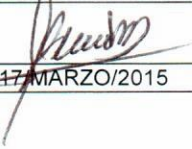

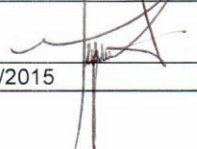
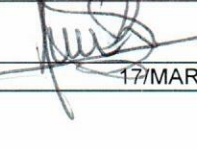
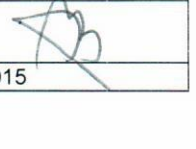
## RIESGO DE TRANSMISIÓN NOSOCOMIAL DE M. TUBERCULOSIS HACIA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA CON PACIENTES CON TUBERCULOSIS (PS)




¿Quién está en riesgo?

La valoración del riesgo laboral de tuberculosis entre el personal de salud en países con recursos limitados puede ser complicada por:

- La dificultad de coleccionar datos de incidencia de TB entre el PS.
- Una alta prevalencia de infección por tuberculosis y enfermedad en la población en general.
- El uso extendido de la vacuna BCG, lo cual complica la interpretación de la prueba tuberculina.
- La dificultad en obtener datos de la prevalencia de VIH entre el PS.

A la fecha, el aumento del riesgo ha sido documentado en grupos de trabajadores de la salud, incluyendo, aunque no limitado, a enfermeras, médicos, estudiantes de enfermería, medicina y laboratoristas. El personal de salud que tiene contacto directo más frecuente y prolongado, con más antigüedad en el hospital, o quienes tienen contacto con pacientes con tuberculosis aún no diagnosticada y quienes realizan inducción de la expectoración tienen un importante aumento de riesgo. Además, los factores económicos y socioeconómicos del nosocomio, en el cual el retardo en el diagnóstico y el tratamiento y una sobre estimación del PS por la vacunación con BCG son también factores importantes que aumentan el riesgo. Un factor más agregado a la cultura médica, es la hospitalización innecesaria de los pacientes con tuberculosis en servicios clínicos llenos, aumentando el riesgo de transmisión a pacientes y PS.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>IV. Guía de tratamiento</b>			<b>Hoja: 185</b>	<b>De: 202</b>


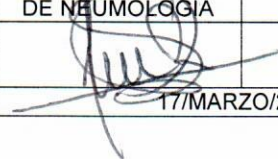
## CONCLUSIÓN




El aumento del riesgo de transmisión nosocomial ha sido bien documentado en una variedad de países con recursos limitados. Una gran cantidad de factores contribuyen a la infección nosocomial. El mayor riesgo de transmisión ocurre cuando los pacientes permanecen sin diagnóstico y no tratados. La clave, por lo tanto, para reducir el riesgo de la transmisión intrahospitalaria, es el diagnóstico y tratamiento oportunos de los casos con tuberculosis.

## ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE LA INFECCIÓN

Existen tres niveles de control de la infección: Administrativas, ambientales y protección respiratoria del personal.

- Primera prioridad: Administrativa, reduce la fuente de exposición del PS y los pacientes.
- Segunda prioridad: El control ambiental que reduce las partículas infecciosas.
- Tercera prioridad: La protección respiratoria personal protege a las personas que laboran en áreas en donde la concentración de partículas no pueden ser adecuadamente medidas administrativas y de control ambiental.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>IV. Guía de tratamiento</b>			<b>Hoja: 186</b>	<b>De: 202</b>

## 1. CONTROL ADMINISTRATIVO

Existen tres importantes medidas administrativas para prevenir la transmisión de tuberculosis en el PS:

- a) El diagnóstico temprano de pacientes con tuberculosis.
- b) La pronta separación de o aislamiento de pacientes infecciosos con tuberculosis.
- c) El inicio temprano de un apropiado tratamiento antituberculosis.

### Control de infección

En general, un plan de control de la infección incluye:




- Identificación de las áreas en riesgo
- Identificación de PS con tuberculosis (si es posible)
- Valoración de la prevalencia de VIH entre la población de pacientes (si es posible)
- Evaluación y entrenamiento en el PS
- Recomendaciones de control de infección en áreas específicas

### Capacitación del PS

Es ideal que todo PS reciba educación médica continua al menos una vez por acerca de:

- Conceptos básicos de la transmisión y patogénesis de *M. Tuberculosis*
- Los signos y síntomas de TB.
- El aumento del riesgo de tuberculosis en personas con infección por VIH, y otras condiciones inmunosupresoras

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	IV. Guía de tratamiento			Hoja: 187	De: 202

- La importancia de las medidas de control de la infección y la responsabilidad de cada trabajador en llevar estas a cabo en orden de reducir el riesgo de transmisión de *M. Tuberculosis*.
- Que áreas del hospital poseen un riesgo mayor de transmisión de *M. Tuberculosis* (por ejemplo consultorios).

Identificación temprana y diagnóstico.




La pronta identificación de pacientes con sospecha de tuberculosis es crítica para iniciar el tratamiento, reduciendo así la exposición.

- Pacientes con tos persistente (> 3 meses).
- Pacientes con otros síntomas compatibles con TB (expectoración hemoptoica, sudores nocturnos o pérdida de peso).
- Pacientes en quienes el riesgo de TN es alto (por ejemplo, infectados por VIH o inmunodeprimidos).
- Contacto de una persona con pacientes con tuberculosis.

El rápido diagnóstico del paciente con tuberculosis debe de estar apoyado en una eficiente evaluación del laboratorio, el cual debe de ser eficiente en:

- Métodos de procesamiento de la expectoración.
- Aspectos administrativos de procesamiento de especímenes (reportes, registro de datos).
- Mantenimiento de control de calidad en los procesamientos diagnósticos, (por ejemplo, baciloscopias).

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	IV. Guía de tratamiento			Hoja: 188	De: 202

Es esencial que la recolección de la expectoración sea lo más eficiente posible. Idealmente, el personal de laboratorio debería de estar disponible siete días a la semana para que las baciloscopias puedan ser procesadas y leídas lo más rápido posible.

### Educación del paciente


Los pacientes deben de ser educados acerca de la transmisión de la tuberculosis y la importancia de la tos, por ejemplo, para minimizar la generación de partículas, los pacientes con tos deben ser educados para voltear su cabeza y cubrir su nariz y boca con las manos y preferiblemente con un pañuelo cuando tosen. Si el paciente no tiene pañuelo la institución le proveerá uno. Se debe de pegar carteles en las áreas de espera enfatizando la conducta del paciente cuando tiene tos.

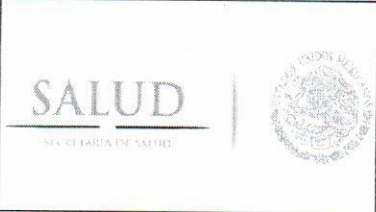

### Recolección de expectoración.

La recolección de la expectoración debe de ser hecha en áreas bien ventiladas, donde el riesgo de exposición es bajo.

### Selección y evaluación de pacientes externos con sospecha de tuberculosis.

- Los pacientes en salas de espera deben de estar en áreas bien ventiladas
- Los pacientes con tuberculosis que puedan tener tuberculosis infecciosa deben de estar en áreas separadas.
- Colocar a los pacientes con tuberculosis potencialmente infectante separados de aquellos con inmunocompromiso, (especialmente pacientes con VIH/SIDA), o pacientes pediátricos.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	IV. Guía de tratamiento				Hoja: 189

- Personas que presentan tos por más de tres semanas de duración deben de ser consideradas sospechosas de tener TB. Estos pacientes deben de ser atendidos prioritariamente para reducir el tiempo de exposición a otros pacientes o el PS.

#### **Reduciendo la exposición en el laboratorio.**

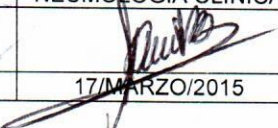
- El acceso al laboratorio de ser estrictamente limitado al personal de salud que trabaje en el área.
- La toma de expectoración no debe de hacerse en el área del laboratorio.
- Debe de existir una ventanilla para entregar las muestras.




#### **Valoración de los sitios de riesgo de transmisión de *M. Tuberculosis*.**

- El riesgo de transmisión de *M. Tuberculosis* debe de ser evaluado en todo el hospital y en áreas específicas en donde los pacientes con tuberculosis reciben atención, (departamentos de broncoscopia, de espirometría), o en donde el PS puede estar en riesgo, (laboratorio, departamento de patología).

#### **Insistiendo en el manejo del paciente con tuberculosis.**

- Una de las más efectivas medidas para reducir el riesgo de transmisión nosocomial por *M. Tuberculosis* es el de evitar al máximo la hospitalización, tratando a los pacientes con tuberculosis, en la medida de lo posible, como pacientes externos. Otros pacientes pueden ser egresados después de una corta hospitalización.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	IV. Guía de tratamiento			Hoja: 190	De: 202

### Manejo del paciente internado: Políticas de aislamiento y separación.

Idealmente, los pacientes infecciosos con TB deben de ser aislados de otros pacientes para evitar la exposición a las partículas infecciosas. Esto debe llevarse a cabo:

- Limitando el número de áreas en donde existan pacientes potencialmente infecciosos.
- Establecer áreas, servicios clínicos o cuartos para confinar pacientes infecciosos con TB. Estos deber de estar separados de pacientes sin TB, especialmente en áreas con pacientes de alto riesgo, (pacientes pediátricos, pacientes inmunodeprimidos).




La dificultad que implica el de asegurar la efectiva separación de los pacientes refuerza la necesidad de evitar al máximo el intentar al hospital a estos pacientes, o efectuar su egreso los más rápido posible.

### TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Cuando la decisión de tratar a un paciente con tuberculosis ha sido tomada, se debe de iniciar el tratamiento tal como lo establece el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis. Es esencial que el personal de Salud observe y asista al paciente para que ingiera su medicamento. Está bien documentado que muchos pacientes, aun en el hospital, no toman sus medicamentos. Aunque la observación directa es generalmente realizada en los pacientes externos, es también esencial que todas las dosis de medicinas antituberculosas que son suministradas a los pacientes hospitalizados sean estrictamente supervisadas. Los medicamentos antituberculosis nunca deben de ser dejadas en el cuarto o junto a la cama del enfermo para que estos sean tomados después.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	IV. Guía de tratamiento			Hoja: 191	De: 202

### Aislamiento y tuberculosis multifarmacorresistente.

En general, los pacientes con tuberculosis multifarmacorresistente requieren de un manejo especializado. Debido al tiempo prolongado en que dichos pacientes permanecen infecciosos y el consecuente aumento de riesgo de transmisión nosocomial, los pacientes con tuberculosis multifarmacorresistente deben de ser colocados en cuartos separados, preferentemente bien ventilados.

### Aislamiento obligatorio.

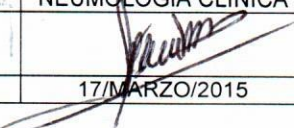

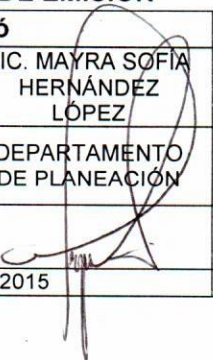
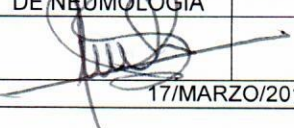
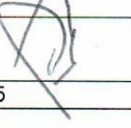
Las políticas de aislamiento deben de ser estrictamente obligatorias.




- Excepto cuando al paciente infeccioso deba de acudir a procedimientos diagnósticos esenciales fuera de sus cuartos. (Es ideal que se designe un área al aire libre para ejercicio y aire fresco).
- El paciente debe de utilizar un cubre bocas para cuando deje su habitación.
- Si es posible, las horas de visita deben de ser al aire libre.

### Descontinuando el aislamiento.

Los pacientes en áreas de aislamiento deben de ser frecuentemente re – evaluados para determinar si el aislamiento es aún requerido. En pacientes que no presentan fármaco – resistencia, con un diagnóstico de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva, pueden ser considerados a abandonar el aislamiento si:

- Han recibido apropiado tratamiento antituberculosis estrictamente supervisado por un mínimo de dos semanas y
- Han presentado mejoría clínica.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	IV. Guía de tratamiento			Hoja: 192	De: 202

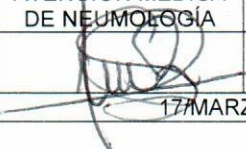
Los pacientes con tuberculosis multifarmacorresistente pueden permanecer infecciosos por periodos prolongados, y discontinuar el aislamiento después de dos semanas de iniciado el tratamiento pudiera contribuir a la transmisión nosocomial. En estas condiciones se debe considerar la posibilidad de discontinuar el aislamiento cuando el paciente tenga baciloscopias negativas.

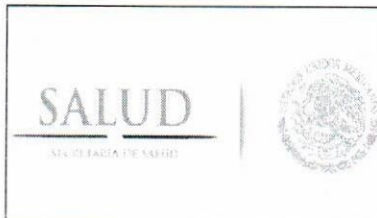

### Vigilancia de infección / enfermedad entre el PS.

El personal de salud debe de ser educado acerca de los signos y síntomas de TB y debe de ser instruido para reportarse inmediatamente para evaluación si estos se llegan a presentar. Es recomendable tener vigilancia periódica entre el personal de salud que atiende a los pacientes con tuberculosis, y en aquellos con síntomas compatibles con TB efectuar pruebas diagnósticas para detectar la enfermedad. El sistema de vigilancia debe incluir información acerca de los principales factores de riesgo:

- Lugar de trabajo (consulta externa y servicios clínicos)
- Ocupación (enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos, personal de limpieza).
- Historia de exposición reciente a pacientes con TB en el lugar de trabajo o fuera de el.
- Historia de tratamiento contra la tuberculosis
- Historia de resultados de VIH

Las radiografías de tórax son usadas en algunos países para evaluar al PS para Tb sin embargo, las radiografías son costosas e ineficientes ya que su beneficio es poco. En su lugar un activa vigilancia de síntomas de tuberculosis puede ser más costo-efectiva.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	IV. Guía de tratamiento			Hoja: 193	De: 202

#### EL PPD:




- Gasta muchos recursos
- Los resultados pueden ser difíciles de interpretar en regiones en donde la vacunación con BCG es común.
- Debe de ser únicamente utilizado para estudios de investigación o donde se ofrece Quimioprofilaxis.

#### Áreas especiales.

Radiología. Los departamentos de radiología ofrecen servicio a una variedad de pacientes, muchos de los cuales pueden estar en riesgo alto, (por ejemplo, niños o pacientes inmunodeprimidos). Por lo tanto, el departamento de radiología debe de hacer un plan para:

- Citar a los pacientes infecciosos internados o con sospecha de TB para horarios relajados, preferentemente en la tarde.
- Proveer a los pacientes tosedores de cubre bocas, o en su defecto de pañuelos desechables
- Tener a los pacientes en el departamento de radiología el menor tiempo posible
- Restringir el paso de pacientes o personal no autorizados.
- Utilizar un cuarto con la mejor ventilación posible para los pacientes de TB.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>IV. Guía de tratamiento</b>			<b>Hoja: 194</b>	<b>De: 202</b>

Inducción de expectoración o procedimientos que inducen la tos. Los procedimientos que inducen la tos (por ejemplo la inducción de la expectoración o la broncoscopia) deben de ser hechos únicamente cuando sea estrictamente necesario en pacientes que puedan tener TB. La inducción de la expectoración debe de ser hecha si el paciente es incapaz de producir una adecuada muestra sin inducción. Así mismo, la broncoscopia debe de ser usada como la última alternativa después de que otras medidas diagnóstica menos riesgosas han sido tomadas. La broncoscopia en pacientes con un diagnostico establecido de tuberculosis debe de ser evitada.

Departamento de cirugía y autopsias. Los departamentos de cirugía y autopsias son por lo regular áreas con poca ventilación y poseen un riesgo considerable de infección al PS cuando se efectúan procedimientos en pacientes con TB. En general, la cirugía electiva en pacientes infecciosos debe de ser pospuesta. Se deben de hacer esfuerzos para establecer adecuadas medidas ambientales de control. En adición, la protección respiratoria debe de ser usada por todo el personal trabajando en estas áreas cuando se efectúan procedimientos en pacientes con TB o con sospecha de tenerla.




Áreas de cuidados intensivos. Las áreas de cuidados intensivos también son áreas de alto riesgo cuando existan pacientes potencialmente con TB y que requieren ser intubados:

- La intubación y el manejo de la vía área del paciente puede crear aerosoles
- Las unidades de cuidados intensivos son frecuentemente pequeñas y mal ventiladas

Para disminuir el riesgo de transmisión nosocomial de tuberculosis:

- Evitar la intubación de pacientes potenciales de tener TB
- “Pensar” en TB en cualquier paciente que ingrese a la unidad

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

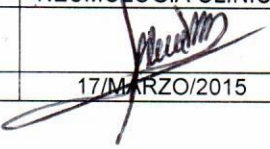
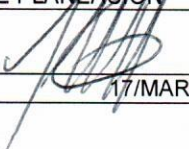
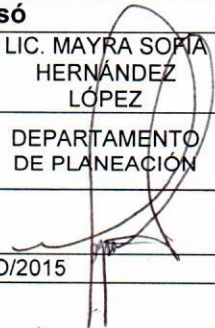
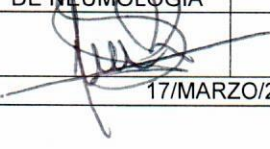

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>IV. Guía de tratamiento</b>				<b>Hoja: 195</b>




- Mejorar la ventilación en unidades de cuidados intensivos
- Usar protección personal respiratoria para procedimientos que crean aerosoles en pacientes potencialmente infecciosos con TB.

Inmunosupresión y TB. El personal de Salud así como los pacientes que están en Inmunosupresión están en riesgo de:

- Reactivación de TB previa
- Rápida progresión a enfermedad después de la infección.

La sospecha o el conocimiento de pacientes infecciosos con TB posee un riesgo especial a PS y pacientes inmunosuprimidos. Por lo tanto, es especialmente importante prevenir la exposición de estas personas a pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de TB, especialmente con tuberculosis multifarmacorresistente. Serias epidemias de tuberculosis multifarmacorresistente han ocurrido cuando este tipo de personas se exponen a pacientes con la enfermedad. Al PS con estas características se les debe dar la oportunidad de trabajar en áreas con menor riesgo. En la mayor parte del mundo, la tuberculosis es fuertemente considerada en el diagnóstico diferencial en PS con inmunocompromiso cuando presenten síntomas respiratorios. Este personal debe de ser prontamente evaluado y tratado, preferentemente como paciente externo. Así mismo deben de recibir incapacidad hasta que la infecto contagiosidad ha sido descartada o hasta que la expectoración se vuelve negativa.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>IV. Guía de tratamiento</b>			<b>Hoja: 196</b>	<b>De: 202</b>

## 2. MEDIDAS DE CONTROL AMBIENTAL




### Comentarios generales

Cuando se emplean en conjunción con los controles administrativos, los controles ambientales pueden ser usados efectivamente para reducir la concentración de partículas infecciosas a las que el PS pueda estar expuesto.

### Controles ambientales

- La técnica más simple y barata es remover y diluir el aire de las áreas de los pacientes con TB al maximizar la ventilación natural manteniendo las ventanas abiertas.
- En otras áreas se pueden utilizar métodos más costosos y complejos de ventilación mecánica (fanales en ventanas, sistemas de ventilación exhaustiva) como en cuartos de aislamiento para producir presión negativa y prevenir que el aire contaminado se escape dentro de las instalaciones adyacentes.
- También se pueden utilizar métodos como filtros de aire para remover las partículas infecciosas y la irradiación germicida con luz ultravioleta para matar *M. Tuberculosis*.
- El diseño de las instalaciones, el clima del área, el tipo de la población atendida, así como el número de pacientes que se ven en el hospital y los recursos con que se cuente, dictaran las medidas de control en cada lugar.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	IV. Guía de tratamiento			Hoja: 197	De: 202



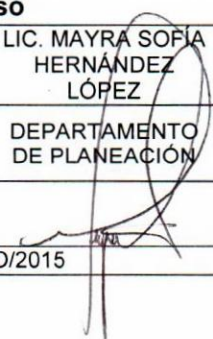


### Patrones de ventilación




Para reducir el riesgo de transmisión nosocomial, la situación ideal debe de la que el aire fresco sea constantemente introducido hacia el cuarto y el contaminado removido hacia fuera, siendo cambiado varias veces cada hora. La manera más común de dicha ventilación puede ser establecida es a través del uso de ventilación por presión negativa, en la cual el cuarto es mantenido a presión negativa en relación al área subyacente llevando el aire hacia el corredor removido exhaustivamente directamente hacia fuera. Sin embargo, establecer este tipo de cuarto es altamente costoso, y el equipo requiere de mantenimiento continuo. Más factible es el uso de ventilación natural o mecánica con el uso de ventiladores.

### Métodos para maximizar la ventilación.

La ventilación natural puede ser usada en climas templados o tropicales en donde las ventanas pueden dejarse abiertas. La ventilación natural cuando un cuarto o un servicio clínico son de construcción abierta con libre flujo de aire ambiental entra y sale a través de ventanas abiertas. Maximizar los patrones de ventilación natural es el más simple método de obtener una mejor ventilación. De ser posible:

- Las áreas de espera, las de recolección de expectoración, los cuartos de exploración, deben de ser "abiertas" al ambiente, (áreas con las ventanas abiertas).
- Cuando se usen ventiladores de techo, las ventanas también se deben dejar abiertas ya que el objetivo es diluir e intercambiar el aire más que mezclarlo.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	IV. Guía de tratamiento			Hoja: 198	De: 202

El riesgo de transmisión de tuberculosis es mayor en un espacio cerrado que contiene partículas aerolizadas. Un cuarto con una sola ventana abierta provee poco intercambio de aire cerca de la ventana. Así, lo mismo aceptable son aberturas en la paredes opuestas del cuarto (ventanas, ventana-puerta, etc.).

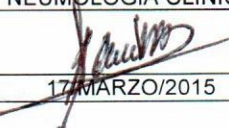
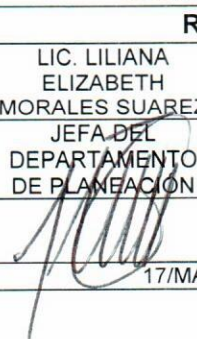
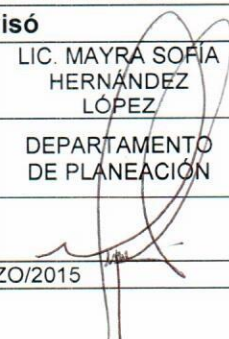
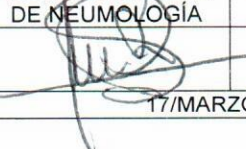
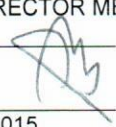
### Áreas especiales

Ciertas áreas del hospital deber de ser consideradas como de alto riesgo y una prioridad para la implementación de control ambiental. Estos incluyen servicios de Tb, cuartos de aislamiento para pacientes con TB, u otras áreas como son las de cuidados intensivos donde se encuentran internados pacientes con la enfermedad. A menos de que la ventilación natural sea excelente en estos lugares, debe de ser fuertemente considerada la ventilación mecánica con ventiladores en ventanas para generar flujo de aires direccional.




Otras áreas de alto riesgo pueden incluir los cuartos de inducción de expectoración, cuartos de broncoscopia, quirófanos y salas de autopsia. Estas áreas deben de ser consideradas de alto riesgo durante y después del procedimiento.

### Irradiación germicida ultravioleta.

En algunos climas o en ciertas áreas del hospital, el uso de ventilación natural o mecánica puede ser no factible. En estas situaciones, la irradiación germicida ultravioleta o un filtro de alta eficiencia para partículas de aire (HEPA por sus siglas en ingles). Estas medidas pueden ser particularmente útiles en servicios clínicos grandes, áreas de espera de la clínica de tuberculosis o espacios cerrados como cuartos de televisión o de recreación donde se congregan pacientes con TB.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	





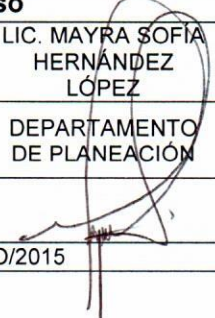
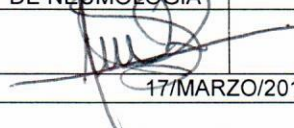
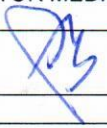
 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>IV. Guía de tratamiento</b>			<b>Hoja: 199</b>	<b>De: 202</b>




Estudios muestran que *M. Tuberculosis* es eliminado si el organismo es expuesto lo suficiente a la irradiación. Los mayores problemas han sido las reacciones adversas, (cambios cutáneos agudos o crónicos y lesiones oculares) en el personal de salud y pacientes que se sobreexponen si la irradiación germicida ultravioleta no es instalada y mantenida adecuadamente.

La irradiación germicida con luz ultravioleta puede ser aplicada en varias formas:

- En cuartos de recolección de expectoración, se pueden utilizar bulbos descubiertos, cuando el cuarto está desocupado.
- Si los pacientes y el personal de salud están en el cuarto, puede ser usada irradiación superior continua colocando un escudo por debajo de la lámpara para prevenir daño a los ocupantes.
- Puede ser utilizada una lámpara portátil en el piso.
- Una opción adicional, más cara es la de utilizar irradiación ultravioleta germicida con un sistema mecánico cerrado.

La irradiación continua superior es la más aplicable de los métodos arriba mencionados en la mayoría de los países. La ventaja de esta tecnología es que la parte superior está continuamente irradiada, así esto provee alguna protección al personal de salud mientras el paciente infeccioso esta en el cuarto. Esto requiere una buena mezcla de aire para ser efectivo. Sin embargo, las características estructurales como es la altura del techo puede limitar la utilidad de la irradiación germicida con luz ultravioleta. Si son utilizadas unidades portátiles de luz ultravioleta, se debe de poner atención de donde es colocada la lámpara, ya que las esquinas pueden recibir una inadecuada radiación.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>						
	<b>Elaboró:</b>		<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS		LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA		JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>						
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			Código: 037	
	Servicio Clínico de Neumología Clínica			Rev. 02	
	IV. Guía de tratamiento			Hoja: 200	De: 202

### Filtración HEPA

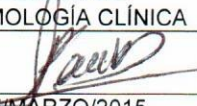

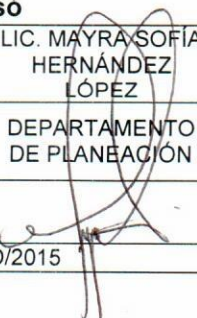
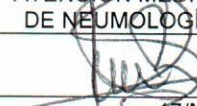
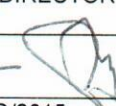
En cuartos pequeños, con un número reducido de pacientes las unidades de filtro HEPA, (filtro de partículas de aire de alta eficiencia), pueden ser una alternativa útil la ventilación mecánica que requieren cambios estructurales o a la irradiación germicida con luz ultravioleta. Las unidades de filtro HEPA pueden ser móviles o permanente pegados al piso o al techo para ahorrar espacio.




### 3. PROTECCIÓN PERSONAL RESPIRATORIA

#### 3.1. El papel de la protección respiratoria

La protección personal respiratoria (respiradores) es la última línea de defensa para el personal de salud en contra de la transmisión nosocomial de infección por *M. Tuberculosis*. Sin apropiadas medidas de control administrativas y ambientales, los respiradores no protegerán adecuadamente al personal de salud de la infección. Debido a que el uso constante y difundido de los respiradores es impráctico, estos deben ser usados únicamente en áreas de alto riesgo específicas en conjunto con otras medidas de control:

- Cuartos de aislamiento para pacientes con TB o TB farmacorresistente.
- Durante la inducción de expectoración u otros procedimientos que induzcan tos.
- Cuartos de broncoscopía
- Cuartos de espirometría
- Salas de autopsia
- Durante cirugía de urgencia en pacientes potencialmente infeccioso (la cirugía electiva debe de ser siempre pospuesta).

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:	Revisó		Autorizó	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFÍA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>IV. Guía de tratamiento</b>			<b>Hoja: 201</b>	<b>De: 202</b>

3.2 El papel de las máscaras y respiradores en protección respiratoria.

### 3.2.1. Mascaras quirúrgicas

Hay importantes diferencias entre una máscara y un respirador:

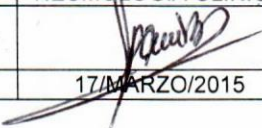

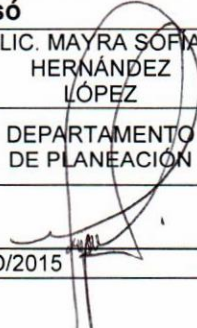
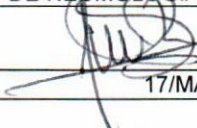

- Previenen la diseminación de microorganismos desde el que la usa (cirujanos, pacientes con TB) a otros al capturar las partículas grandes húmedas cerca de la nariz y la boca.
- No provee protección al que la usa, al inhalar partículas del aire de pacientes infectados.




#### 3.2.1.1 Uso de máscaras quirúrgicas para pacientes.

Aunque no son la más alta prioridad, las máscaras desechables pueden ser usadas para reducir los aerosoles generados para pacientes con TB potencialmente infecciosos:

- Las máscaras quirúrgicas desechables deben de ser considerados para pacientes sospechosos y conocidos que dejan el cuarto de aislamiento para procedimientos de diagnóstico.

La educación a los pacientes y el personal acerca del uso apropiado y de la distribución de las máscaras. Es importante recordar que la máscara NO protege al personal de salud de la inhalación de partículas contaminadas con *M. Tuberculosis* y no deben de ser usadas solo para este propósito. Las máscaras usualmente tienen una capacidad limitada de filtración y deben de estar firmemente pegadas a la nariz y la boca, pero permite la libre entrada de *M. Tuberculosis* aerolizada. Otras máscaras, como son los respiradores si proveen protección. Las máscaras quirúrgicas de tela pueden ser esterilizadas y rehusadas.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>			<b>Código: 037</b>	
	<b>Servicio Clínico de Neumología Clínica</b>			<b>Rev. 02</b>	
	<b>IV. Guía de tratamiento</b>			<b>Hoja: 202</b>	<b>De: 202</b>

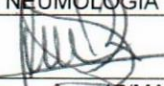
### 3.3 Respiradores

Para proteger al personal de salud de las partículas de aire contaminadas con *M. Tuberculosis* es necesario un respirador protector con la capacidad de filtrar partículas de hasta un micrón.

Los respiradores son tipos especiales de máscara que proveen un tipo especial de filtración se adhieren firmemente a la cara para evitar fugas a través de las orillas. Si el respirador no está adherido firmemente, las partículas pueden entrar fácilmente a las vías áreas.

- Los respiradores fabricados con al menos 95% de eficiencia en el filtro para partículas de 0.3 micrones de diámetro son las usualmente recomendadas para el uso del personal de salud.
- Los respiradores son desechables pero pueden ser usados repetidamente por varios meses si estos son debidamente almacenados.

Los principales factores responsables de deterioro de los respiradores son la humedad, el polvo y el aplastamiento. Los respiradores deben de ser almacenados en un lugar limpio y seco. Un método puede ser guardarlos envueltos en una toalla desechable (cuidando de no aplastarlo). Nunca se deberán guardarlos en bolsas de plástico ya que estas retienen humedad.

<b>CONTROL DE EMISIÓN</b>					
	<b>Elaboró:</b>	<b>Revisó</b>		<b>Autorizó</b>	
<b>Nombre</b>	DR. RICARDO STANLEY VEGA BARRIENTOS	LIC. LILIANA ELIZABETH MORALES SUAREZ	LIC. MAYRA SOFIA HERNÁNDEZ LÓPEZ	DR. JUSTINO REGALADO PINEDA	DR. PATRICIO JAVIER SANTILLÁN DOHERTY
<b>Cargo – puesto</b>	JEFE DEL SERVICIO CLÍNICO DE NEUMOLOGÍA CLÍNICA	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN	SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA	DIRECTOR MÉDICO
<b>Firma</b>					
<b>Fecha</b>	17/MARZO/2015	17/MARZO/2015		17/MARZO/2015	