





**HOSPITAL GENERAL  
DOCTOR MANUEL GEA GONZÁLEZ**



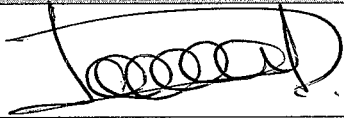

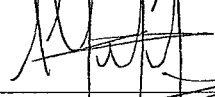


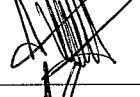

**DIRECCIÓN MÉDICA**

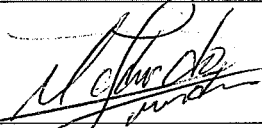

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIVISIÓN DE TERAPIA  
RESPIRATORIA**



**AUTORIZADO POR LA H. JUNTA DE GOBIERNO  
DEL HOSPITAL GENERAL DOCTOR MANUEL GEA  
GONZALEZ CON EL ACUERDO O-01/2024-8; EN  
LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA 2024,  
CELEBRADA EL 22 DE ABRIL DE 2024.**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b> <b>Subdirección de Anestesia y Terapias</b> <b>División de Terapia Respiratoria</b>		Rev. 02
---	---	---	---------

### Identificación de Firmas de Validación del Manual de Procedimientos de la División de Terapia Respiratoria

Responsable del Área	Cargo	Firma
Dra. Lorena Hernández Delgado	Directora de Enseñanza e Investigación	
Dr. Juan Pablo Ramírez Hinojosa	Subdirector de Epidemiología e Infectología	
Mtro. Alfredo Mora Pavón	Director de Integración y Desarrollo Institucional	
Dr. Raúl Rangel Velázquez	Subdirector de Gestión de Calidad	
Dra. María Fernanda Hoyos Ávila	Subdirectora de Servicios Ambulatorios	
DAD María Elena Domínguez Martínez	Subdirectora de Enfermería	
Dr. Hilario Gutiérrez Acar	Subdirector de Anestesia y Terapias	
Dr. Mihael Joshua Rosano Bernal	Subdirector de Urgencias y Medicina	

Elabora	Revisa	Autoriza
 <b>Dr. Medardo Salazar Landa</b> Jefe de la División de Terapia Respiratoria	 <b>Dr. Hilario Gutiérrez Acar</b> Subdirector de Anestesia y Terapias	 <b>Dr. Mario Eduardo Trejo Ávila</b> Director Médico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		Hoja: 1 de 8
	División de Terapia Respiratoria		

CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCIÓN	4
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	5
II.- MARCO JURÍDICO	8
III.- PROCEDIMIENTOS.	
1. PROCEDIMIENTO PARA LA ASISTENCIA DE PACIENTES CON REQUERIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA.	
2. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO PARA TERAPIA RESPIRATORIA.	
3. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECANICA DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL.	

*R*

*RHS*

*M*

*T*



*A*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*R*

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Subdirección de Anestesia y Terapias</b>		
	<b>División de Terapia Respiratoria</b>		<b>Hoja: 2 de 8</b>

## I. INTRODUCCIÓN

Por decreto presidencial, en 1946 se creó el sanatorio Hospital "Dr. Manuel Gea González" inaugurándose en mayo de 1947. Su estructura médica se basó en 3 servicios clínicos, y la atención médica que proporcionaba se reducía a consulta externa, así como, el tratamiento médico-quirúrgico a los pacientes con tuberculosis pulmonar avanzada. Para 1952, nuevamente por decreto presidencial, el sanatorio Hospital se transformó en el Instituto Nacional de Neumología, sufriendo cambios en su estructura médica, cumpliendo sus funciones en 3 áreas: Consulta Externa, Hospitalización y Cirugía. Ante el incremento de la demanda, se estableció el turno vespertino de consulta externa.

Para 1968, se realizó una nueva adaptación a la estructura médica, estableciéndose 7 jefaturas de división: Cirugía, Urgencias, Hospitalización, Enseñanza, Anestesiología, Diagnóstico y Nutrición.

Para el año de 1972, en el día 26 de julio, por decreto presidencial es transformado a Hospital General "Dr. Manuel Gea González", estableciéndose nuevas áreas y especialidades, tanto médicas como técnicas.

En el Hospital, desde el año de 1990, se contaba (en forma extraoficial), con un servicio de Inhaloterapia. Desde su inicio, el servicio ha estado a cargo de diferentes departamentos, como:

- Terapia Intensiva.
- Medicina Interna.
- Anestesiología.
- Subdirección de Áreas Críticas
- Urgencias (2002)
- Medicina Interna (2007)

En el año 2015, se conforma como División de Terapia Respiratoria y queda a cargo, en forma definitiva, de la Subdirección de Anestesiología y Terapias Intensivas. El servicio de Terapia Respiratoria se encarga de dar apoyo a los demás servicios del hospital que lo requieran, para el manejo de los pacientes que se encuentren con alguna patología pulmonar.



El presente manual constituye un documento oficial, que tiene como finalidad describir detalladamente las tareas del personal del servicio de terapia respiratoria, en la atención, de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios (como sería urgencias, área de choque, terapia intensiva adultos y pediátrica, neonatos, cirugía, medicina interna etc.) y de consulta externa que requieren del servicio. Para su mejor comprensión en cada procedimiento se describe su objetivo y las políticas de operación. Como todo documento de esta índole, deberá ser revisado periódicamente para efectuar las actualizaciones pertinentes que se considere necesario.

El primer Manual de Procedimientos se elaboró de acuerdo a la Estructura Orgánica Funcional autorizada por la H. Junta de Gobierno en la Primera Sesión Ordinaria 2011, celebrada el día 11 marzo de 2011 y considerando la Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos, emitido por la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, y la actualización se realizará de acuerdo con los cambios que surjan de la dinámica cotidiana en el desempeño de las funciones y atribuciones encomendadas, así como por modificaciones a la estructura Orgánica Funcional.

Las áreas responsables de la elaboración y actualización del Manual de Procedimientos son el área de Revisión Técnica de la Subdirección de Planeación, a través del Departamento de Organización y

*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*

*[Handwritten signature and initials at the bottom right]*

 <b>SALUD</b> <small>OPORTUNIDAD PARA TODOS</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Subdirección de Anestesia y Terapias</b>		<b>Hoja: 3 de 8</b>
	<b>División de Terapia Respiratoria</b>		

R

Métodos de este Hospital. Una vez autorizado este manual por las instancias competentes, será de observancia general y para su difusión se hará del conocimiento del personal del área.



El presente manual, consta de 4 procedimientos, congruentes con las atribuciones del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y concuerdan con las actividades que se llevan a cabo en las áreas que lo conforman: Áreas Sustantivas o Médico Asistenciales, Enseñanza, Investigación y Administrativas.

R

R

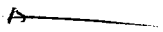
✓



  
  
  
  
  


 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Subdirección de Anestesia y Terapias</b>		<b>Hoja: 4 de 8</b>
	<b>División de Terapia Respiratoria</b>		

## II. OBJETIVO DEL MANUAL

El objetivo del presente manual es establecer los lineamientos y describir con detalle, los procesos de ejecución de las tareas encomendadas al personal adscrito al servicio de terapia respiratoria, así como la uniformidad en el trabajo, para la atención de pacientes hospitalizados, de Urgencias y de consulta externa.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Subdirección de Anestesia y Terapias</b>		
	<b>División de Terapia Respiratoria</b>		<b>Hoja: 5 de 8</b>

### III.- MARCO JURÍDICO

#### CONSTITUCIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



#### LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.  
Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
Ley General de Salud.  
Ley General de Archivos.  
Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
Ley General de Responsabilidades Administrativas.  
Ley General de Bienes Nacionales.  
Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.  
Ley Federal de Austeridad Republicana  
Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
Ley Federal de los Trabajadores al servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B, del Artículo 123 Constitucional.  
Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.  
Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.  
Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.  
Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.  
Ley General para el Control del Tabaco.

#### REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.  
Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo.  
Reglamento por el que se establecen las bases para la realización del Internado de Pregrado de la Licenciatura en Medicina.  
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.  
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.  
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.  
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.  
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.  
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.  
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.  
Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.  
Reglamento de la Ley General para el Control de Tabaco.

*(Handwritten marks and signatures)*

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Subdirección de Anestesia y Terapias</b>		
	<b>División de Terapia Respiratoria</b>		<b>Hoja: 6 de 8</b>

### **CÓDIGOS**

Código Civil Federal.  
Código Penal Federal.  
Código de Ética de la Administración Pública Federal.

### **ACUERDOS**

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos Generales para la integración y funcionamiento de los Comités de Ética.

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

Acuerdo por el que el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción da a conocer que los formatos de declaración de situación patrimonial y de intereses son técnicamente operables con el Sistema de Evolución Patrimonial y de Declaración de Intereses de la Plataforma Digital Nacional, así como el inicio de la obligación de los servidores públicos de presentar sus respectivas declaraciones de situación patrimonial y de intereses conforme a los artículos 32 y 33 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

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

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

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

### **OTROS ORDENAMIENTOS Y DISPOSICIONES**

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.

Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.

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.

Lineamientos en materia de austeridad republicana de la administración pública.

Relación de entidades paraestatales de la Administración Pública Federal.

Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.















	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Subdirección de Anestesia y Terapias</b>		
	<b>División de Terapia Respiratoria</b>		<b>Hoja: 7 de 8</b>

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.  
Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.  
NORMA Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.  
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.  
Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.  
Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.  
Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada  
Norma Oficial Mexicana NOM-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.  
Norma Oficial Mexicana NOM-001-NUCL-2013, Factores para el cálculo del equivalente de dosis.  
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.  
Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.  
Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.  
Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación De Los Servicios De Salud. Atención Médica Pre Hospitalaria.  
NORMA Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los Criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.



**NORMATIVIDAD INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCTOR MANUEL GEA GONZÁLEZ.**

Decreto del Hospital General Doctor Manuel Gea González.  
Estatuto Orgánico del Hospital General Doctor Manuel Gea González.  
Manual de Trámites y Servicios al Público del Hospital General Doctor Manuel Gea González.  
Manual de Organización Especifico del Hospital General Doctor Manuel Gea González.  
Manual de Procedimientos del Hospital General Doctor Manuel Gea González.  
Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del Hospital General Doctor Manuel Gea González.  
Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Hospital General Doctor Manuel Gea González.  
Políticas Generales para el Funcionamiento de las Jefaturas de División y de Departamento del Hospital General Doctor Manuel Gea González.  
Reglas de Propiedad Intelectual del Hospital General Doctor Manuel Gea González.  
Políticas de Transferencia de Tecnología del Hospital General Doctor Manuel Gea González.  
Código de Conducta del Hospital General Doctor Manuel Gea González.  
Condiciones Generales de Trabajo del Hospital General Doctor Manuel Gea González.  
Reglamento que rige y norma las Condiciones Generales de Trabajo del Hospital General Doctor Manuel Gea González.  
Reglamento de la Comisión Mixta de Escalafón para los Trabajadores de Base del Hospital General Doctor Manuel Gea González.  
Disposiciones generales para la celebración de contratos plurianuales de obras públicas, adquisiciones, arrendamientos y servicios del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

*[Handwritten marks: a stylized 'D' and other scribbles]*

*[Handwritten marks: 'SALUD' and several signatures]*

*[Handwritten mark: a small signature]*



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 02</b>
	<b>Subdirección de Anestesia y Terapias</b>		<b>Hoja: 8 de 8</b>
	<b>División de Terapia Respiratoria</b>		



Políticas, bases y lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Manual para prevenir y disminuir riesgos de trabajo e indicar el otorgamiento de derechos adicionales en el Hospital General del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Políticas, Bases y Lineamientos Generales para la recepción, aceptación y registro y control de las donaciones en especie que reciba el Hospital General del Hospital General Doctor Manuel Gea González.

Normas, criterios, políticas y bases para la celebración de actos jurídicos mediante los cuales se podrá otorgar el uso o enajenar espacios físicos no hospitalarios en el Hospital General Doctor Manuel Gea González.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		
	<b>1. PROCEDIMIENTO PARA LA ASISTENCIA DE PACIENTES CON REQUERIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA</b>		Hoja: 1 de 13

**1. PROCEDIMIENTO PARA LA ASISTENCIA DE PACIENTES CON REQUERIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA**

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		
	<b>1. PROCEDIMIENTO PARA LA ASISTENCIA DE PACIENTES CON REQUERIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA</b>		Hoja: 2 de 13

## 1. PROPÓSITO

Coordinar, supervisar y ejecutar las actividades de apoyo respiratorio para las diferentes áreas médicas requirente, que requieran de la atención inmediata por parte de la División de Terapia Respiratoria, logrando que la atenciónal paciente sea oportuna y eficiente.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a las Subdirecciones Médicas responsables de solicitar la aplicación de terapia respiratorio en todo paciente que lo amerite y la Subdirección de Anestesia y terapias a través de la División de Terapia Respiratoria responsable de dar atención a los paciente que ameriten apoyo ventilatorio, ya sea la atención brindada por el médico o el técnico responsable de la atención de terapia respiratoria y la Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica responsables de realizar limpieza y sanitización de los insumos para terapia respiratoria según la normativa de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a todo el paciente que amerite Terapia Respiratoria.

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 Las Subdirecciones Médicas son responsables de solicitar a la División de Terapia Respiratoria su intervención para dar atención conjunta en paciente con patología respiratoria y en estado crítico.
- 3.2 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Respiratoria es responsable de atender a todos los pacientes, con patología respiratoria y en estado crítico, a solicitud de alguna área médica.
- 3.3 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Respiratoria es responsable de organizar y distribuir, al personal técnico por las diferentes áreas hospitalarias, con la finalidad de optimizar la atención de pacientes, con especial énfasis en las áreas críticas, tanto de adultos como pediátricas.
- 3.4 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Respiratoria es responsable de supervisar la elaboración y entrega de solicitud de mantenimiento preventivo y correctivo delos equipos de apoyo ventilatorio.
- 3.5 La Subdirección de Servicios Generales a través del Departamento de Vinculación y Gestión de Tecnologías aplicadas en la salud es responsable de realizar el mantenimiento preventivo y correctivo; así como programar la compra de sus accesorios cuando se requiera.
- 3.6 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Respiratoria es responsable de elaborar los informes mensuales que sean solicitados por el área de epidemiología y estadística.
- 3.7 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Respiratoria (personal técnico adscrito al servicio) es responsable de realizar la visita a los pacientes que se encuentren registrados en su censo para verificar las indicaciones médicas y la funcionalidad de los equipos y necesidades de tratamientos.

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



*Handwritten signature*

*Handwritten signature*








*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten checkmark*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		
	<b>1. PROCEDIMIENTO PARA LA ASISTENCIA DE PACIENTES CON REQUERIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA</b>		Hoja: 3 de 13

- 3.8 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Respiratoria (personal técnico adscrito al servicio) en conjunto con las Subdirecciones médicas son responsables de valorar a los pacientes con requerimientos de terapia respiratoria para determinar el manejo a seguir en beneficio del paciente.
- 3.9 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Respiratoria (personal técnico adscrito al servicio) son los responsables de etiquetar los circuitos de ventilador, cascadas y narices artificiales, así mismo, serán responsables de cambiar los circuitos de los pacientes conectados a ventilación mecánica cada 7 días y lo anotarán en la hoja de registro de actividades dentro del expediente clínico, o antes, si es que la rama inhalatoria del circuito se encuentra sucia.
- 3.10 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Respiratoria (personal técnico adscrito al servicio) son los responsables de solicitar, recibir, firmar y guardar las ordenes de servicio, para la atención de pacientes de primera vez. Se deberá de especificar la modalidad de tratamiento, medicamento indicado, dosis y número de sesiones las cuales se registran en las hojas correspondientes.
- 3.11 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Respiratoria (personal técnico adscrito al servicio) es responsable de al revisar las indicaciones médicas, exista una contraindicación del tratamiento, notificara el médico tratante para valorar alternativa de tratamiento.
- 3.12 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Respiratoria (médico adscrito al servicio) es responsable de colaborar con el médico tratante del servicio solicitante, en caso de existir alguna contraindicación al tratamiento, y deberá registrar la valoración en el expediente clínico.

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Dirección Médica (Subdirecciones Médicas, Jefaturas de División y Departamentos Médicos)		<b>INICIA PROCEDIMIENTO</b>	
	1	Realiza <b>PROCEDIMIENTO DE CHOQUE, PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL INGRESO DEL PACIENTE DEL ÁREA DE URGENCIAS A LAS ÁREAS DE OBSERVACIÓN Y REANIMACIÓN, PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN Y PROCEDIMIENTO DE POSTOPERATORIO, PROCEDIMIENTO PARA ATENDER AL PACIENTE EN EL AREA DE TERAPIA INTENSIVA, PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIATRICO CRITICAMENTE ENFERMO, PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO Y ESTANCIA EN LA TERAPIA NEONATAL</b>	
	2	Elabora solicitud de servicio a la División de Terapia Respiratoria	Formato de solicitud
	3	Registra indicación médica de terapia respiratoria en el expediente clínico	
Subdirección de (Jefatura de División de Terapia Respiratoria)	4	Recibe solicitud de servicio	Formato de solicitud de servicio
	5	Asigna a Personal Técnico para la atención de la solicitud	
Subdirección de Anestesia y Terapias (Jefatura de División de Terapia Respiratoria – Personal Técnico)	6	Acude al área de hospitalización/urgencias para la atención de la solicitud de servicio	No Aplica
	7	Verifica que la indicación médica se encuentra en el expediente  ¿La indicación médica se encuentra en el expediente?	
	8	No: Solicita al área requirente realice el registro de la indicación médica en el expediente. Termina procedimiento.	
	9	Sí: Revisa indicación médica y en caso de surgir alguna duda respecto a la viabilidad del tratamiento la consulta con el médico tratante	

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten marks and signatures on the left margin]





Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	10	Aplicación del tratamiento y registro en la hoja correspondiente de actividades de terapia respiratoria	Formato de Registro de actividades de Terapia Respiratoria
	11	Registra acción realizada en la hoja de registro interna y bitácora de entrega de turno	
	12	Entrega de reportes de actividades a Jefatura de servicio	
Subdirección de Anestesia y Terapias (Jefatura de División de Terapia Respiratoria)	13	Recibe reportes de actividades por parte de los técnicos	Hoja de registro de actividades Entrega-Recepción
	14	Verifica atención oportuna del paciente mediante los registros en el expediente clínico  ¿La atención se otorgó oportunamente?	
	15	No: Determina la causa y brinda seguimiento. <b>Termina Procedimiento</b>	
	16	Si: Da seguimiento al paciente durante la estancia hospitalaria	
Dirección Médica (Subdirecciones Médicas, Jefaturas de División y Departamentos Médicos)	17	¿Requiere continuar con tratamiento por parte de Terapia Respiratoria?  Si: Registra indicación médica de terapia respiratoria en el expediente clínico. <b>Continúa actividad 7.</b>	No Aplica
	18	No: Notifica al servicio de Terapia Respiratoria del termino de tratamiento	

*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*

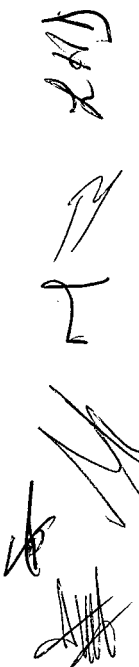
*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signatures and initials at the bottom right]*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		
	<b>1. PROCEDIMIENTO PARA LA ASISTENCIA DE PACIENTES CON REQUERIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA</b>		Hoja: 6 de 13

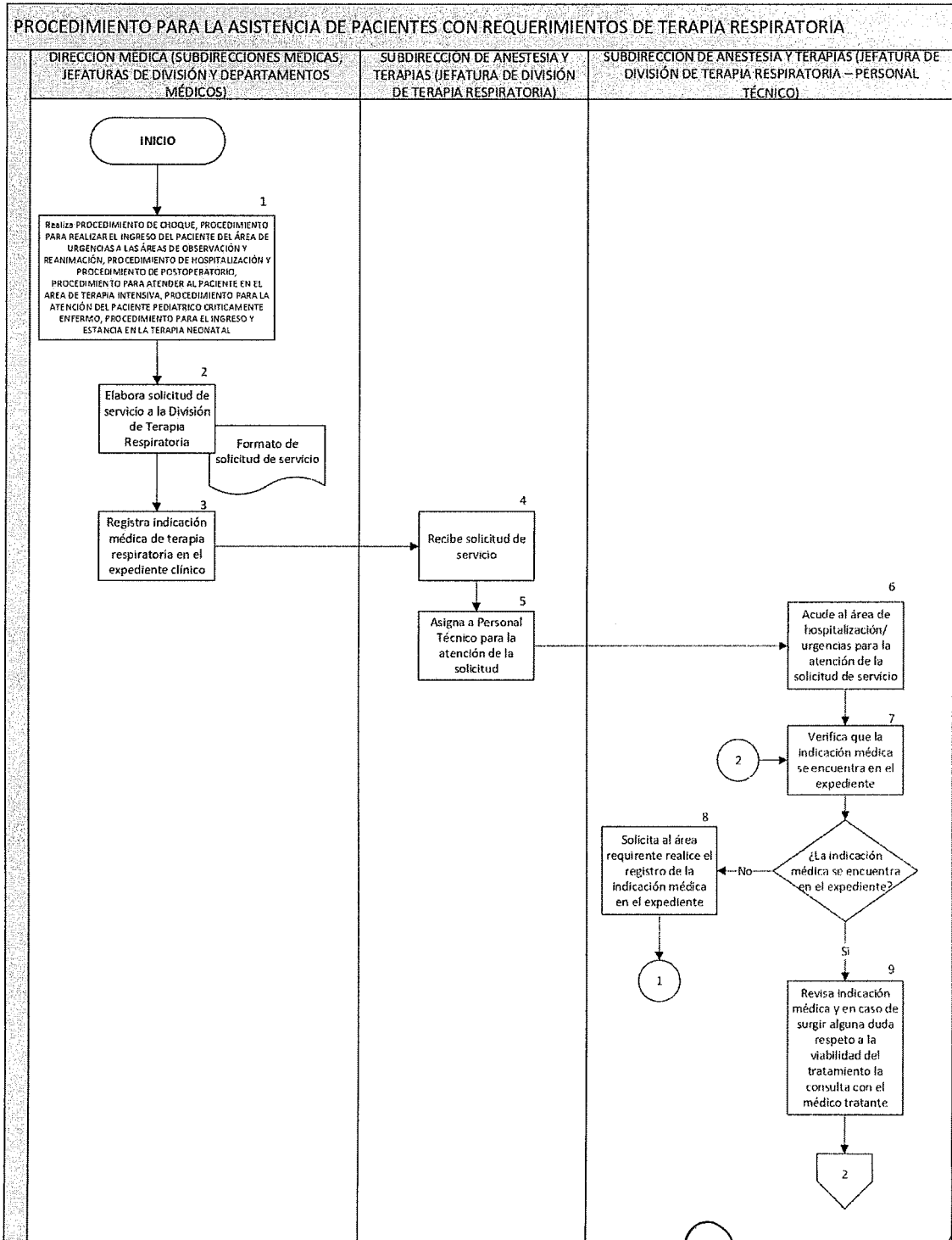
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirección de Anestesia y Terapias (Jefatura de División de Terapia Respiratoria)	19	Recibe notificación de termino de tratamiento  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	No Aplica

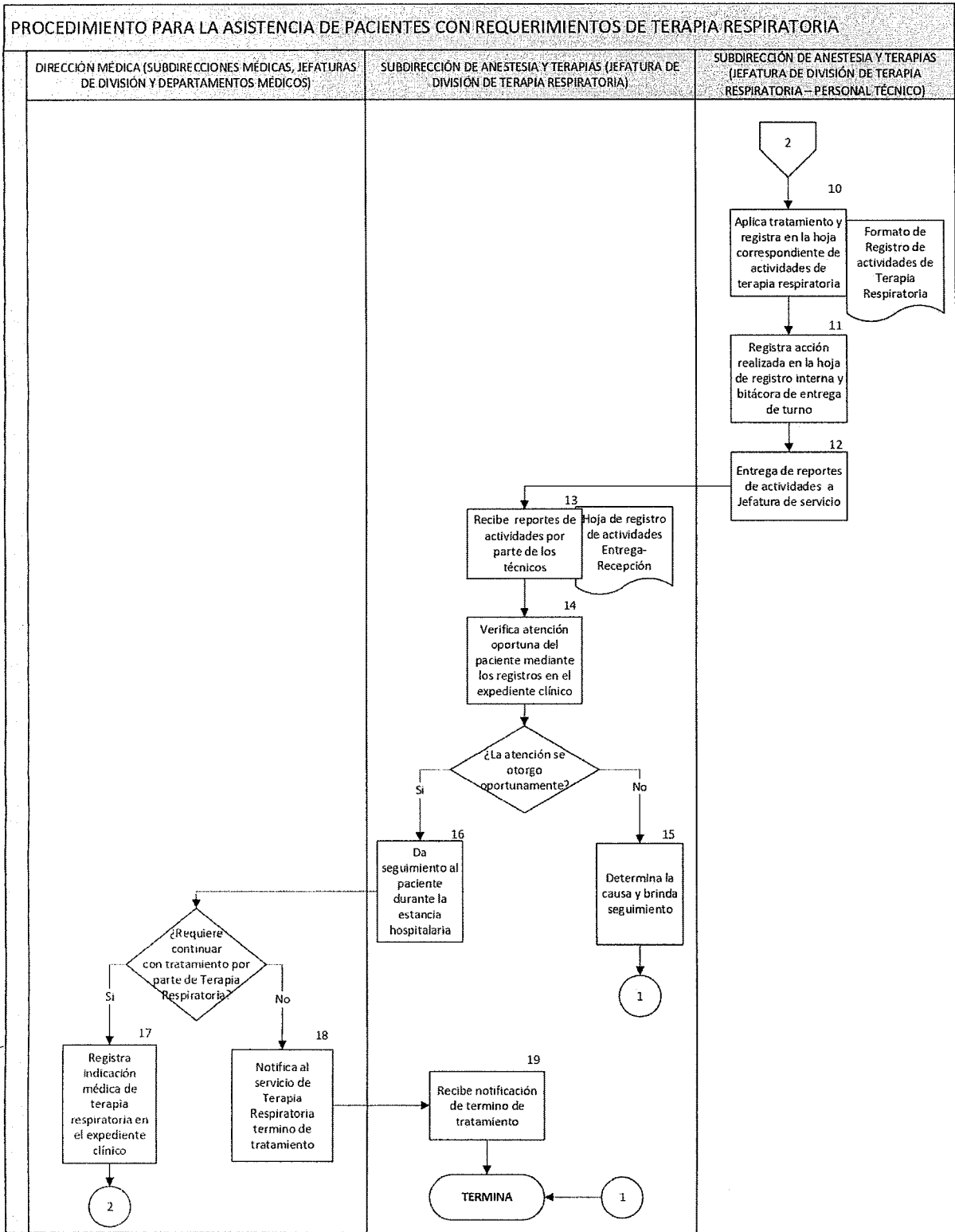









### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





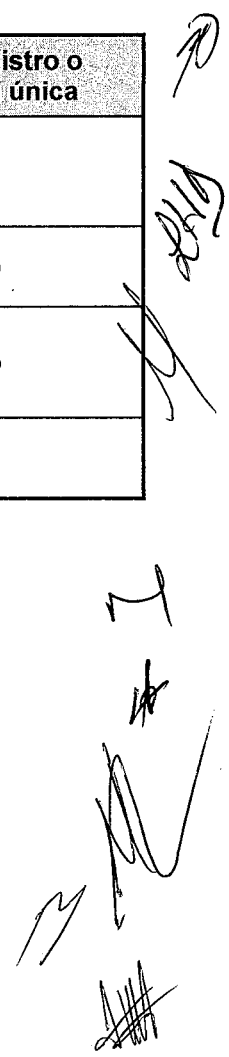
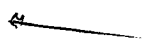
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		
	<b>1. PROCEDIMIENTO PARA LA ASISTENCIA DE PACIENTES CON REQUERIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA</b>		Hoja: 9 de 13



## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Funcional	No aplica
Nom-024-ssa-2-1994, para la prevención y control de las infecciones respiratoria agudas en la atención primaria a la salud.	No aplica
Guía de Práctica Clínica Mexicana para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica GMEPOC 2020	No aplica
Terapia Respiratoria: Guía de Práctica Clínica. NARANJO ROJAS, ANISBED. Universidad Santiago de Cali	No aplica
Guía Práctica Clínica de Fisioterapia Respiratoria. SOUTO CAMBA; Sonia. Universidad de la Coruña 2017.	No aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja de registro de actividades de terapia respiratoria	5 años	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	AM-174
Bitácora de entrega recepción de turnos	3 años	División de Terapia Respiratoria	Número
Bitácora de supervisión y censo de ventiladores y equipo de apoyo respiratorio	3 años	División de Terapia Respiratoria.	Número
Formato de Solicitud de Servicio	3 años	División de Terapia Respiratoria	AM-279



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		Hoja: 10 de 13
	<b>1. PROCEDIMIENTO PARA LA ASISTENCIA DE PACIENTES CON REQUERIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA</b>		

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Intubación:** Procedimiento médico en el que se coloca una vía aérea artificial, en pacientes en condición médica crítica.
- 8.2 **Aerosolterapia.** - Son 2 procedimiento médicos: micronebulización y nebulización.
- 8.3 **Intubación.** - Procedimiento médico en el que se coloca una cánula en la tráquea estableciendo una vía aérea artificial, para dar asistencia de ventilación mecánica invasiva y/o no invasiva en pacientes en condición médica crítica.
- 8.4 **Micronebulización.** - Procedimiento médico para administrar oxígeno y medicamentos en forma inhalada.
- 8.5 **Nebulización.** - Procedimiento médico para administrar oxígeno y humedad.
- 8.6 **Ventilador.** - Equipo biomédico que se encarga de aportar respiraciones artificiales.
- 8.7 **Ventilación mecánica.** - Procedimiento médico para ayudar a pacientes que son incapaces de tener las funciones de respirar, proteger la vía aérea

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	30/05/2022	Se actualiza propósito, alcance, políticas de funcionamiento, descripción y diagrama del procedimiento. Se actualiza formato y anexos

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de Solicitud de interconsulta/servicio a la División de Terapia Respiratoria
- 10.2 Formato de Registro de actividades de Terapia Respiratoria
- 10.3 Hoja de registro de actividades Entrega-Recepción

*R*

*R*

*✓*

*RA*

*✓*

*RA*

*RA*

### 10.1 FORMATO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA/SERVICIO A LA DIVISIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA



HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"  
SOLICITUD DE SERVICIO

DIVISION DE TERAPIA RESPIRATORIA

NOMBRE				EDAD	A	M	D	HOMBRE	MUJER
FECHA NAC	/	/	REGISTRO	CAMA			FECHA	/	/
DIAGNOSTICO				SERVICIO SOLICITANTE					
NOMBRE, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL DE MEDICO SOLICITANTE									

**MARQUE EL TIPO DE SERVICIO QUE REQUIERE**

NEBULIZADOR	MICRONEBULIZACION	TRASLADO	VENTILACION MECANICA INVASIVA	VENTILACION MECANICA NO INVASIVA	BUBBLE CPAP	ALTO FLUJO
-------------	-------------------	----------	-------------------------------	----------------------------------	-------------	------------

TRASLADO					
FECHA	HORA SALIDA	ORIGEN	DESTINO	TIEMPO ESTIMADO	
/ /	:				

PARAMETROS DE VENTILACION MECANICA					
------------------------------------	--	--	--	--	--

INDICACION DE TRATAMIENTO MICRONEBULIZADO	FARMACO	DOSIS	HORARIO	OBSERVACIONES

NEBULIZADOR CON FIO <sub>2</sub> DE		%	FECHA/HORA	/ / :
			NOMBRE Y FIRMA DE TECNICO QUE RECIBE	

AM 279


LICENCIA SANITARIA 1014004673

*[Handwritten signatures and initials on the right side of the form]*

*[Handwritten mark or signature]*

*[Handwritten signatures and initials at the bottom right]*

## 10.2 FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES DE TERAPIA RESPIRATORIA


**Hospital General Dr. Manuel Gea González**  
**Registro Actividades Internas De La División De Terapia Respiratoria**  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Cama: 439 Servicio: \_\_\_\_\_  
 Equipo: \_\_\_\_\_  
 Registro: \_\_\_\_\_ Diagnostico: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M/F Fecha De Nacimiento: \_\_\_\_\_

FECHA: / /	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
<b>EQUIPOS</b>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>
<b>TRATAMIENTO</b>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>
<b>TRASLADOS</b>	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:

FECHA: / /	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
<b>EQUIPOS</b>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>
<b>TRATAMIENTO</b>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>
<b>TRASLADOS</b>	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:

FECHA: / /	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
<b>EQUIPOS</b>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>
<b>TRATAMIENTO</b>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>
<b>TRASLADOS</b>	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:

FECHA: / /	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
<b>EQUIPOS</b>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>
<b>TRATAMIENTO</b>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>
<b>TRASLADOS</b>	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:

FECHA: / /	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
<b>EQUIPOS</b>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>
<b>TRATAMIENTO</b>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>
<b>TRASLADOS</b>	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:

FECHA: / /	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
<b>EQUIPOS</b>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>
<b>TRATAMIENTO</b>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>
<b>TRASLADOS</b>	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:

FECHA: / /	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
<b>EQUIPOS</b>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>
<b>TRATAMIENTO</b>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>
<b>TRASLADOS</b>	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:

FECHA: / /	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
<b>EQUIPOS</b>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	VM <input type="checkbox"/> VMNI <input type="checkbox"/> T.A.F. <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>
<b>TRATAMIENTO</b>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>	salbu <input type="checkbox"/> pulmi <input type="checkbox"/>
<b>TRASLADOS</b>	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:	AREA de: a: hora: hora:

*RAD*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		Hoja: 1 de 16
	<b>2. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO PARA TERAPIA RESPIRATORIA</b>		

**2. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO PARA TERAPIA RESPIRATORIA**

*[Handwritten signatures and marks on the right side of the page, including a large 'D' at the top, several illegible signatures, and a large 'R' at the bottom.]*



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		Hoja: 2 de 16
	<b>2. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO PARA TERAPIA RESPIRATORIA</b>		

## 1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos para mantener el adecuado funcionamiento del equipo médico, con que cuenta la División de Terapia Respiratoria, con el propósito de otorgar atención a los pacientes con patología pulmonar, de los diferentes servicios, en forma adecuada y oportuna.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento se aplica a la División de Terapia Respiratoria responsable de notificar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos a su cargo y al Departamento de Vinculación y Gestión de Tecnologías Aplicadas en la Salud responsable de realizar los mantenimientos solicitados.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento aplica a los proveedores de servicio de mantenimiento y empresas comercializadoras de venta de equipo de apoyo respiratorio.

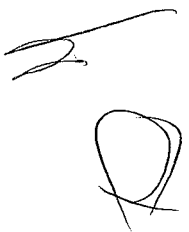
## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La División de Terapia Respiratoria en conjunto con el Departamento de Vinculación y Gestión de Tecnologías Aplicadas en la Salud serán las responsables de supervisar la elaboración y entrega de solicitud de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de apoyo ventilatorio y la de programar la compra de sus accesorios cuando se requiera.
- 3.2 La División de Terapia Respiratoria será la responsable de revisar diariamente que el equipo biomédico en uso con que cuenta, con la finalidad de mantenerlos en buenas condiciones y funcionales.
- 3.3 La División de Terapia Respiratoria será la responsable de solicitar al Departamento de Vinculación y Gestión de Tecnologías Aplicadas en la Salud la reprogramación del mantenimiento preventivo de un equipo cuando se encuentre conectado a un paciente.
- 3.4 La División de Terapia Respiratoria será la responsable de solicitar a las autoridades competentes los recursos necesarios para mantener la funcionalidad del servicio.
- 3.5 La División de Terapia Respiratoria (personal técnico adscrito al servicio) serán los responsables de evaluar las condiciones en que se encuentran los ventiladores y los accesorios (circuitos, filtros, limpieza del ventilador, etc.), dar aviso de cualquier incidencia, desperfecto, o extravió del equipo a la Jefatura de División.







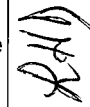

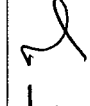






#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Subdirección de Anestesia y Terapias (Jefatura de División de Terapia Respiratoria)	<b>INICIA PROCEDIMIENTO</b>		
	1	Revisa calendarización de mantenimiento preventivo del equipo para Terapia Respiratoria  ¿El equipo requiere mantenimiento preventivo?	Calendario de mantenimiento preventivo
	2	No: Continúa uso de equipo de Terapia Respiratoria para atención a pacientes. <b>Termina procedimiento</b>	
	3	Si: Verifica si el equipo de Terapia Respiratoria cuenta con garantía por parte del proveedor  ¿El equipo cuenta con garantía por proveedor?	
	4	No: Detona <b>PROCEDIMIENTO PARA DETECTAR, ANALIZAR, PRIORIZAR, CONSOLIDAR LAS NECESIDADES DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EL EQUIPO MEDICO DE LA INSTITUCIÓN. Termina procedimiento</b>	
5	Si: Solicita vía telefónica/correo electrónico la revisión del equipo al Proveedor externo/Servicio de mantenimiento externo		
Proveedor Externo – Servicio Externo de Mantenimiento	6	Recibe solicitud, acude a la revisión del equipo y verifica condiciones del equipo de Terapia Respiratoria	Correo Electrónico

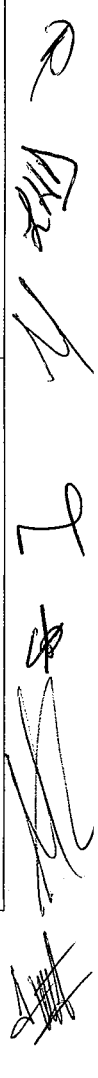

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Proveedor Externo – Servicio Externo de Mantenimiento		¿Presenta alguna falla que requiera mantenimiento correctivo?	
	7	No: Realiza mantenimiento preventivo. <b>Continúa actividad 12</b>	
	8	Si: Informa a la División de Terapia Respiratoria	
		¿Es posible la reparación?	
	9	No: Informa a la División de Terapia Respiratoria	
		¿Garantía cubre sustitución por equipo nuevo?	
		No: Informa a la División de Terapia Respiratoria. <b>Continúa actividad 4.</b>	
		Si: Realiza sustitución por equipo nuevo. <b>Continúa actividad 12</b>	
	10	Si: Determina conducta a seguir para llevar a cabo la reparación correspondiente	
	11	Realiza mantenimiento correctivo	
	12	Entrega equipo y reporte correspondiente a la División de Terapia Respiratoria	
	Subdirección de Anestesia y Terapias (Jefatura de División de Terapia Respiratoria)	13	
		¿El equipo cumple con las especificaciones para su uso?	
14		No: Notifica al Proveedor externo/Servicio de mantenimiento externo. <b>Continúa actividad 6</b>	
	15	Si: Recibe el equipo para aplicación del tratamiento de terapia respiratoria	
		<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	



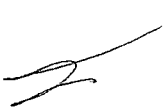


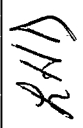



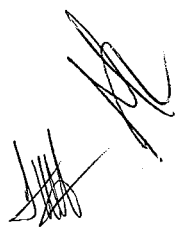
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
		<b>INICIA PROCEDIMIENTO</b>	
Subdirección de Anestesia y Terapias (Jefatura de División de Terapia Respiratoria)	1	Realiza <b>PROCEDIMIENTO PARA LA ASISTENCIA DE PACIENTES CON REQUERIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA</b>	
Subdirección de Anestesia y Terapias (Jefatura de División de Terapia Respiratoria – Personal Técnico)	2	Realiza verificación del funcionamiento del equipo para terapia respiratoria de acuerdo al formato check-list de manera diaria  ¿Identifica alguna incidencia en el equipo?	No Aplica
	3	No: Aplicación del tratamiento y registro en la hoja correspondiente de actividades de terapia respiratoria. <b>Termina procedimiento</b>	
	4	Si: Notifica verbalmente a la Jefatura de División de la incidencia del equipo	
	5	Rotula equipo que presenta la incidencia y lo traslada para su resguardo	
Subdirección de Anestesia y Terapias (Jefatura de División de Terapia Respiratoria)	6	Recibe notificación verbal de la incidencia del equipo  ¿El equipo cuenta con garantía por proveedor?	No Aplica
	7	No: Detona <b>PROCEDIMIENTO PARA DETECTAR, ANALIZAR, PRIORIZAR, CONSOLIDAR LAS NECESIDADES DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EL EQUIPO MEDICO DE LA INSTITUCIÓN. Termina procedimiento</b>	
	8	Si: Solicita vía telefónica/correo electrónico la revisión del equipo al Proveedor externo/Servicio de mantenimiento externo	



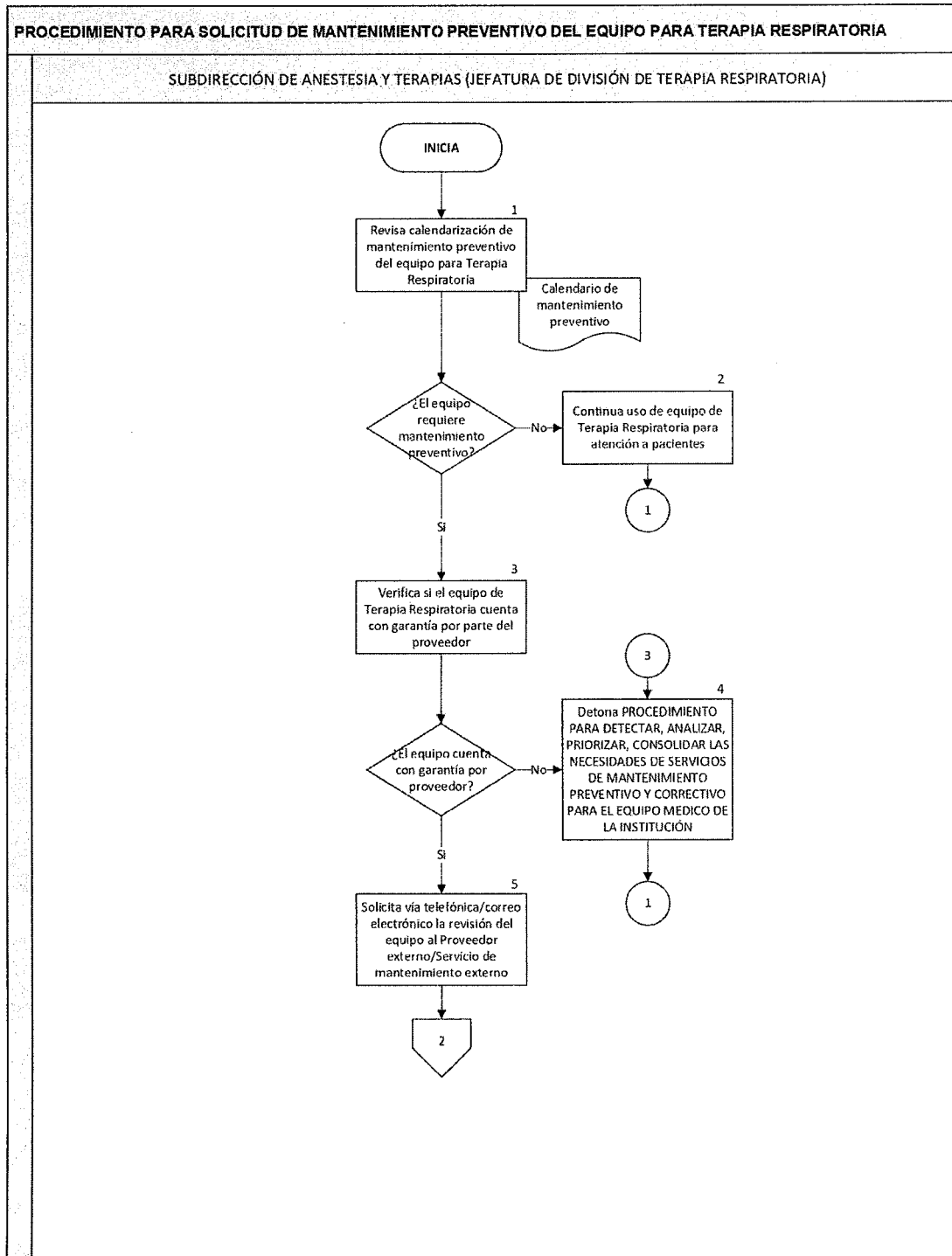


Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Proveedor Externo – Servicio Externo de Mantenimiento	9	Recibe solicitud, acude a la revisión del equipo y verifica si es posible su reparación  ¿Es posible la reparación?	
	10	No: Informa a la División de Terapia Respiratoria  ¿Garantía cubre sustitución por equipo nuevo?	
		No: Informa a la División de Terapia Respiratoria. <b>Continúa actividad 7.</b>  Si: Realiza sustitución por equipo nuevo. <b>Continúa actividad 13</b>	
	11	Si: Determina conducta a seguir para llevar a cabo la reparación correspondiente	
	12	Realiza mantenimiento correctivo	
	13	Entrega equipo y reporte correspondiente a la División de Terapia Respiratoria	
Subdirección de Anestesia y Terapias (Jefatura de División de Terapia Respiratoria)	14	Recibe el equipo y realiza revisión de las especificaciones para su uso  ¿El equipo cumple con las especificaciones para su uso?	No Aplica
	15	No: Notifica al Proveedor externo/Servicio de mantenimiento externo. <b>Continúa actividad 9</b>	
	16	Si: Recibe el equipo para aplicación del tratamiento de terapia respiratoria  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	



**5. DIAGRAMA DE FLUJO**



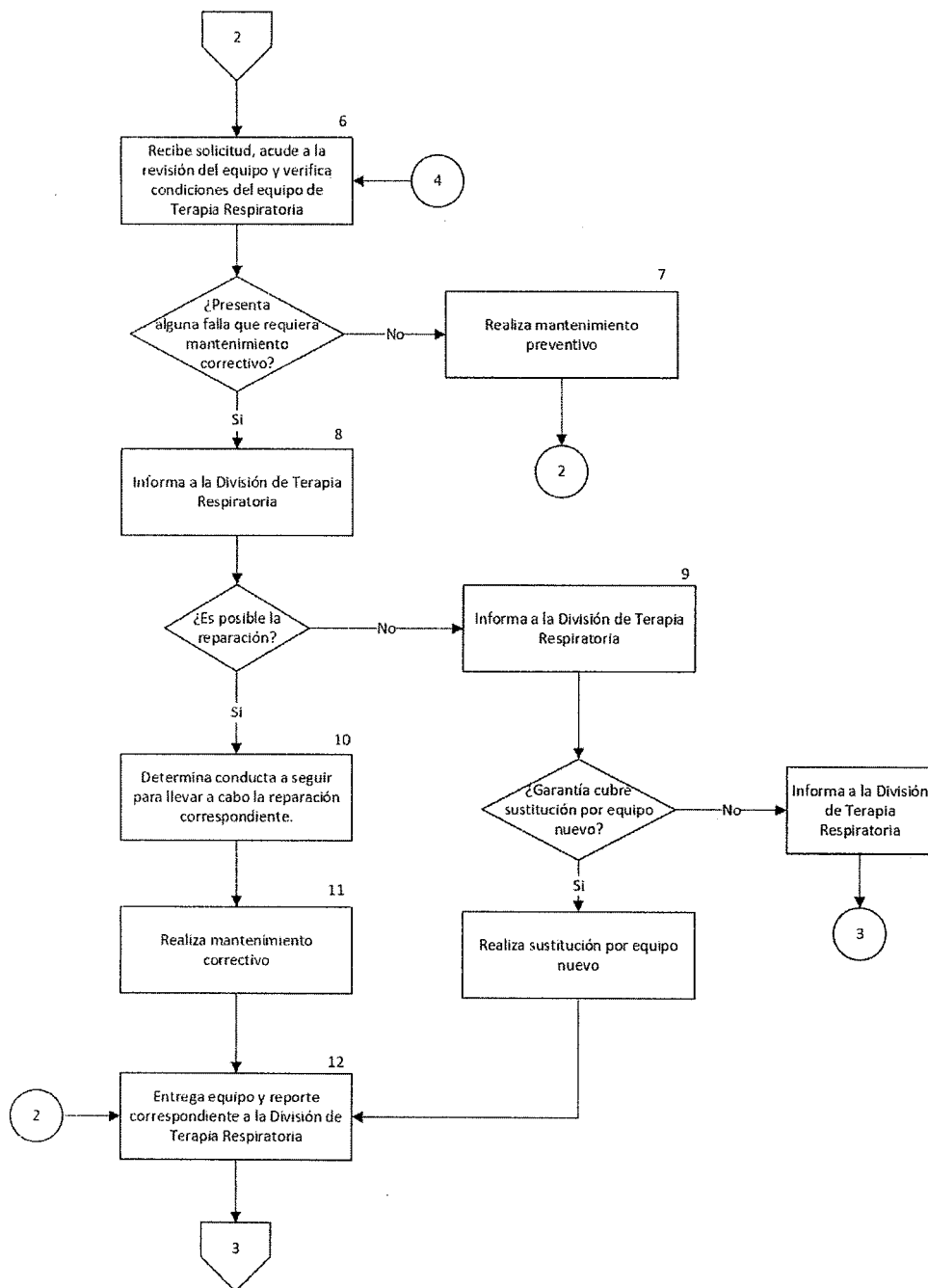
*Handwritten signatures and initials:*  
 RHH  
 J  
 [Signature]  
 [Signature]  
 [Signature]

*Handwritten mark:*  
 D

*Handwritten mark:*  
 e

**PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO PARA TERAPIA RESPIRATORIA**

**PROVEEDOR EXTERNO – SERVICIO EXTERNO DE MANTENIMIENTO**

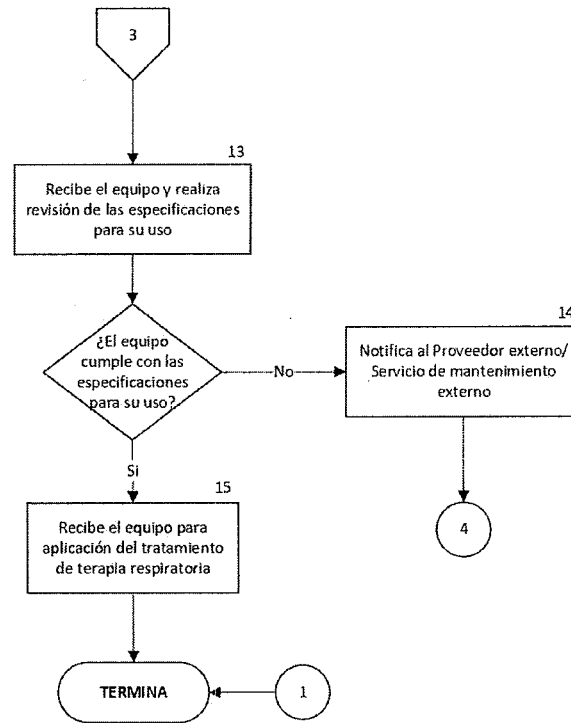


*[Handwritten signatures and marks on the left side of the page]*

*[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]*

**PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL EQUIPO PARA TERAPIA RESPIRATORIA**

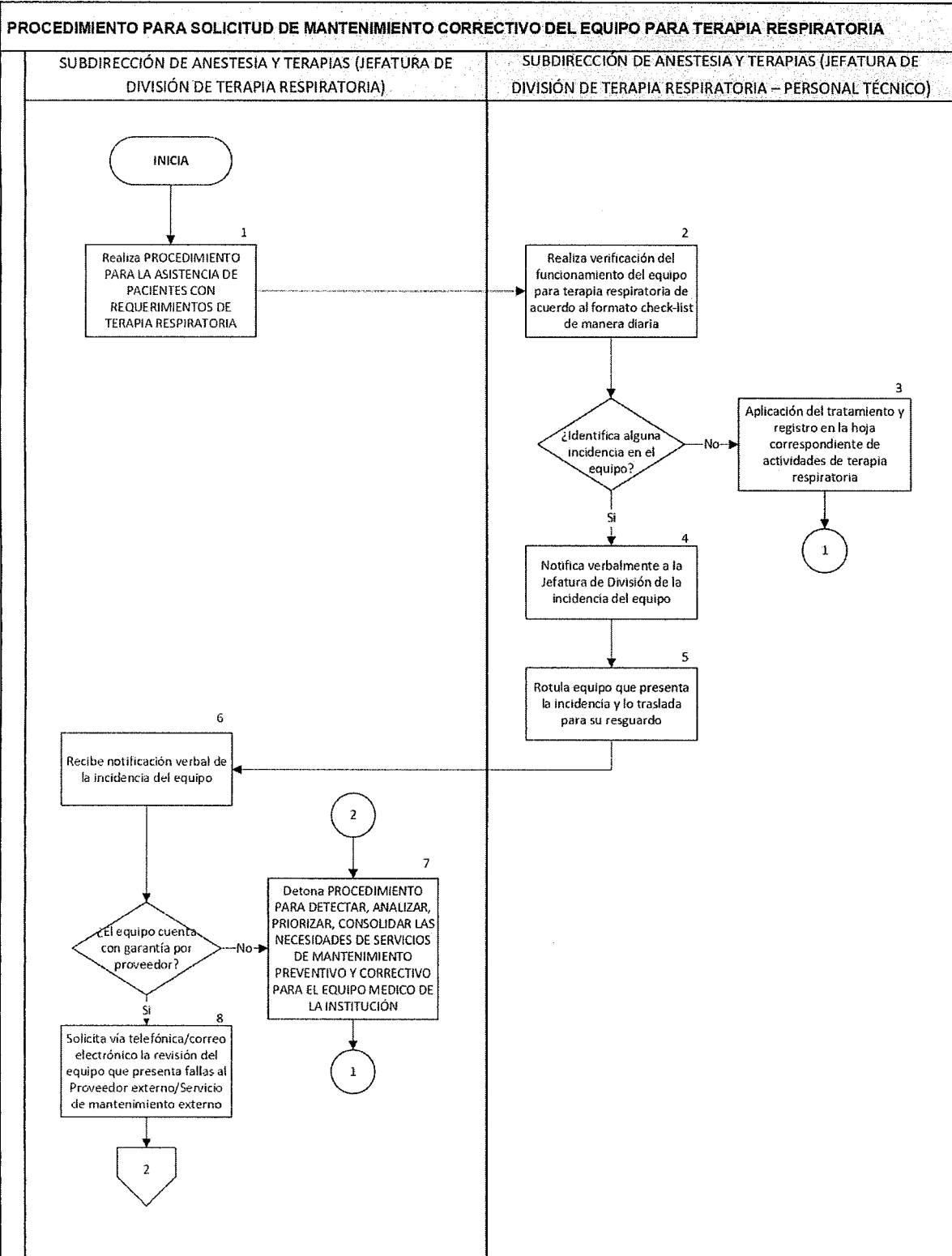
SUBDIRECCIÓN DE ANESTESIA Y TERAPIAS (JEFATURA DE DIVISIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA)



*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*

*[Handwritten signature at the bottom right]*



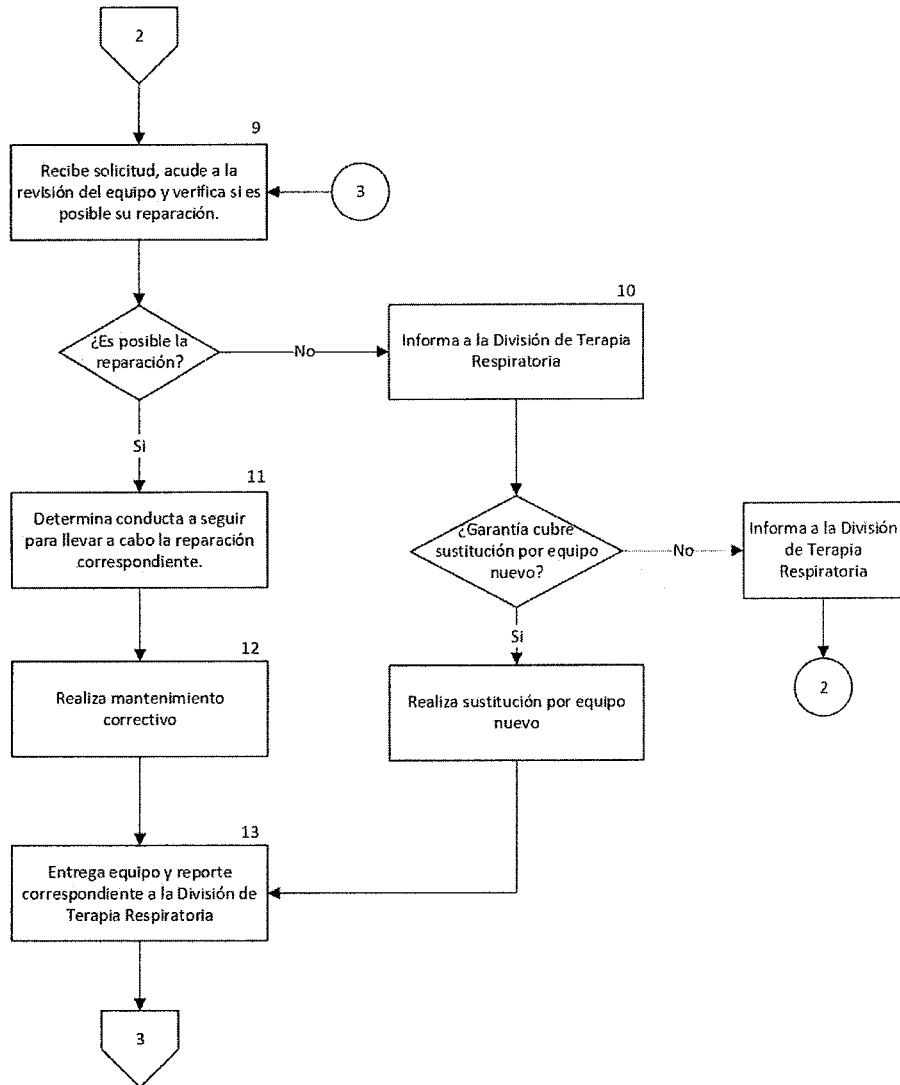


*Handwritten signatures and initials on the right margin.*

*Handwritten signatures and initials on the left margin.*

PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL EQUIPO PARA TERAPIA RESPIRATORIA

PROVEEDOR EXTERNO – SERVICIO EXTERNO DE MANTENIMIENTO

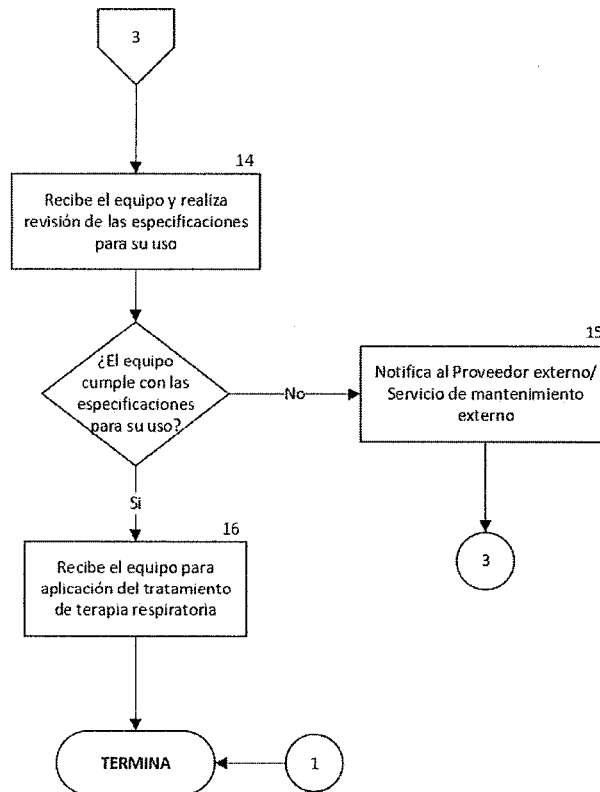


*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*

*[Handwritten signature]*



**PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL EQUIPO PARA TERAPIA RESPIRATORIA**

SUBDIRECCIÓN DE ANESTESIA Y TERAPIAS (JEFATURA DE DIVISIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA)



*[Handwritten signatures and marks on the left margin]*

*[Handwritten signatures and marks on the right margin]*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 02
	Subdirección de Anestesia y Terapias		
	<b>2. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO PARA TERAPIA RESPIRATORIA</b>		Hoja: 13 de 16

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Funcional	No aplica
Nom-024-ssa2-1994, para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud.	No aplica
Nom-016-ssa3-2012. <b>Norma oficial mexicana de esterilización y desinfección</b>	No aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-244-SSA1-2020, Para evaluar la eficiencia en reducción bacteriana en equipos y sustancias germicidas para tratamiento doméstico de agua.	No aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bitácora de entrega de turno	3 años	División de Terapia Respiratoria	S/N
Bitácora de supervisión y censo de ventiladores y equipo de apoyo respiratorio	3 años	División de Terapia Respiratoria.	S/N

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Intubación: Procedimiento médico en el que se coloca una cánula dentro de la tráquea, estableciendo una vía aérea artificial, para dar asistencia de ventilación mecánica en pacientes en condición médica crítica.
- 8.2 Mantenimiento preventivo. - Revisión periódica de los equipos para una mejor durabilidad y confiabilidad.
- 8.3 Mantenimiento correctivo. - Revisión de un equipo tras una petición por parte del usuario por fallas o defectos del funcionamiento

## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica
01	12/07/2023	Especificación de documento o anexo

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de registro de actividades Entrega-Recepción
- 10.2 Formato de Censo de Ventiladores y Equipo de alto riesgo





10.2 FORMATO DE CONTEO DE VENTILADORES Y EQUIPO DE ALTO RIESGO

	Terapia Intensiva / Terapia de Recuperación 6º Piso			
	Matutino	Vespertino	Nocturno	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

	Terapia Intensiva / Terapia de Recuperación 6º Piso			
	Matutino	Vespertino	Nocturno	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



Hospital General Dr. Manuel Gea González  
División de Terapia Intensiva  
Cuento de Ventiladores y Equipo de Alto Riesgo

Fecha: \_\_\_\_\_

*(Handwritten signatures and initials)*

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten mark)*



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Subdirección de Anestesia y Terapias

**2. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL EQUIPO PARA TERAPIA RESPIRATORIA**



Rev. 02

Hoja: 16 de 16



Ciroque y Area: COVID Urgencias				
		Tec.	Tec.	Tec.
		Matutino	Vespertino	Nocturno
1	cama	Ventilador/Equipo de alto flujo		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Terapia Metabólicas 3er. Piso				
		Tec.	Tec.	Tec.
		Matutino	Vespertino	Nocturno
1	cama	Ventilador/Equipo de alto flujo		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Urgencias Metabólicas				
		Tec.	Tec.	Tec.
		Matutino	Vespertino	Nocturno
1	cama	Ventilador/Equipo de alto flujo		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Pediatría (UCIM y UTPI) Medicina Interna 4º Piso				
		Tec.	Tec.	Tec.
		Matutino	Vespertino	Nocturno
1	cama	Ventilador/Equipo de alto flujo		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

\*Libre (L) \*Guarda (G) \*Continua (C) \*Traslado (T) \*Inicie (I)

Hospital General Dr. Manuel Gea González  
División de Terapias Intensivas  
Corteo de Ventiladores y Equipo de Alto Riesgo

THX

T

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Anestesia y Terapias		Hoja: 1 de 11
	<b>3. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECANICA DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL</b>		

**3. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECANICA DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL**

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Anestesia y Terapias		
	<b>3. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL</b>		Hoja: 2 de 11

## 1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos requeridos para que el paciente hospitalizado con ventilación mecánica asistida sea trasladado de manera adecuada y segura a otra área del mismo hospital o fuera de esta institución, para su valoración o realización de algún procedimiento, diagnóstico o terapéutico. De acuerdo con las necesidades particulares del paciente.

## 2. ALCANCE



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección Médica a través de las Subdirecciones Médicas son responsables de solicitar el traslado intra o extra hospitalario cuando lo amerite el usuario, la División de Terapia Respiratoria es responsable de participar conjuntamente con todas las áreas involucradas en el traslado del grupo 3 de riesgo y a la Subdirección de Servicios Generales es responsable de realizar la gestión con transportes para los traslados extra hospitalarios.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes hospitalizados con ventilación mecánica asistida que requieran ser trasladados de manera adecuada y segura a otra área del mismo hospital o fuera de esta institución, para su valoración o realización de algún procedimiento, diagnóstico o terapéutico

## 3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La Dirección Médica a través de las Subdirecciones Médicas, Jefaturas de División y Departamentos Médicos serán los responsables de determinar qué paciente tiene la necesidad de ser valorado por otra especialidad Médica o Servicio de Apoyo, y por lo tanto requiere ser trasladado dentro o fuera del Hospital.
- 3.2 La Dirección Médica a través de las Subdirecciones Médicas, Jefaturas de División y Departamentos Médicos serán los responsables de coordinarse con el servicio de Enfermería Clínica, Trabajo Social, División de Terapia Respiratoria y servicio de Transportes, para asegurar el traslado del paciente en caso de que para su valoración o realización de estudios especiales salga del Hospital.
- 3.3 La Dirección Médica y las Subdirecciones Médicas son responsables del traslado intrahospitalario de los pacientes a cualquier área del hospital, buscando siempre la seguridad del paciente, la integridad y el buen funcionamiento de los diferentes dispositivos.
- 3.4 La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Respiratoria es responsable de la integridad y funcionamiento de los dispositivos de ventilación mecánica y tanque de oxígeno.
- 3.5 Las Subdirecciones Médicas a través de las Jefaturas de División y Departamento son responsables de realizar la movilización del paciente, considerando sus características clínicas, siempre y cuando exista ya unacomunicación interna entre el servicio emisor y receptor.
- 3.6 La Subdirección de Servicios Ambulatorios a través del Departamento de Admisión Hospitalaria y Archivo Clínico, en el caso de los pacientes que se ingresan a hospitalización, es responsable de asignar una cama al paciente antes de su traslado intrahospitalario.
- 3.7 Las Subdirecciones Médicas a través de los médicos adscritos y médicos residentes son responsables de clasificar a los pacientes en las siguientes categorías y de esta forma determinar el riesgo de traslado de los pacientes:

Handwritten marks on the left margin, including a large '2' and a stylized 'D'.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including 'RHH', 'P', and several illegible signatures.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Anestesia y Terapias		
	<b>3. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECANICA DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL</b>		Hoja: 3 de 11

- Grupo 1: Pacientes hemodinámicamente estables, que solo necesitan monitorización básica. Baja Complejidad=Riesgos mínimos.
- Grupo 2: Pacientes hemodinámicamente inestables que requieren monitorización invasiva y soporte farmacológico cardiovascular. Media Complejidad=Riesgo medio
- Grupo 3: Paciente hemodinámicamente inestables que además requieren soporte ventilatorio. Alta complejidad=Riesgo alto.

**3.8** La Subdirección de Anestesia y Terapias a través de la División de Terapia Respiratoria es responsable de aplicar el siguiente proceso para el grupo 3 del Procedimiento de Traslado Intrahospitalario.

**3.9** Las Subdirecciones Médicas a través de los médicos adscritos y residentes y la Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica son responsables de contar con el personal indicado para el traslado intrahospitalario, dependiendo de la categoría. Grupo 1: Camillero, enfermera y médico, Grupo 2: Camillero, enfermera y médico y Grupo 3: Camillero, médico adscrito o residente y personal de inhaloterapia.

**3.10** La Subdirección de Enfermería a través del Departamento de Enfermería Clínica (enfermeras y camilleros) es responsable de verificar el llenado completo y correcto de la hoja de traslado seguro del paciente, de lo contrario podrá detener momentáneamente el traslado hasta que las áreas médicas complementen el formato.

*[Vertical column of handwritten signatures]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
		<b>INICIA PROCEDIMIENTO</b>	
Dirección Médica (Subdirecciones Médicas, Jefaturas de División y Departamentos Médicos)	1	Realiza <b>PROCEDIMIENTO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO</b>	Oficio de solicitud de traslado
	2	Elabora solicitud del traslado del paciente dando las indicaciones correspondientes	
	3	Realiza confirmación de lugar, fecha, hora y área a la que será trasladado el paciente	
	4	Registra indicación médica de traslado del paciente en el expediente clínico  ¿El paciente será trasladado fuera del hospital?	
	5	No: Realiza solicitud de traslado del paciente a la Jefatura de División de Terapia Respiratoria. <b>Continúa con actividad 6</b>	
	6	Si: Realiza solicitud de traslado del paciente a la Subdirección de Servicios Generales y a la Jefatura de División de Terapia Respiratoria	
Subdirección de Servicios Generales	7	Recibe solicitud de traslado con la indicación del lugar, fecha, hora, área que lo recibirá y cuidados que requiere el paciente	Oficio de solicitud de traslado.
Subdirección de Anestesia y Terapias (Jefatura de División de Terapia Respiratoria)	8	Recibe solicitud monitoreo y asistencia de ventilación mecánica durante el traslado del paciente	
	9	Verifica que se cuente con las condiciones necesarias para la asistencia de la ventilación mecánica del paciente: - Ventilador de traslado calibrado y con baterías en buen funcionamiento - Tanque de oxígeno suficiente para el traslado	

M  
R

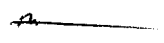
\*

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature that appears to be 'RHD' and several other scribbles.

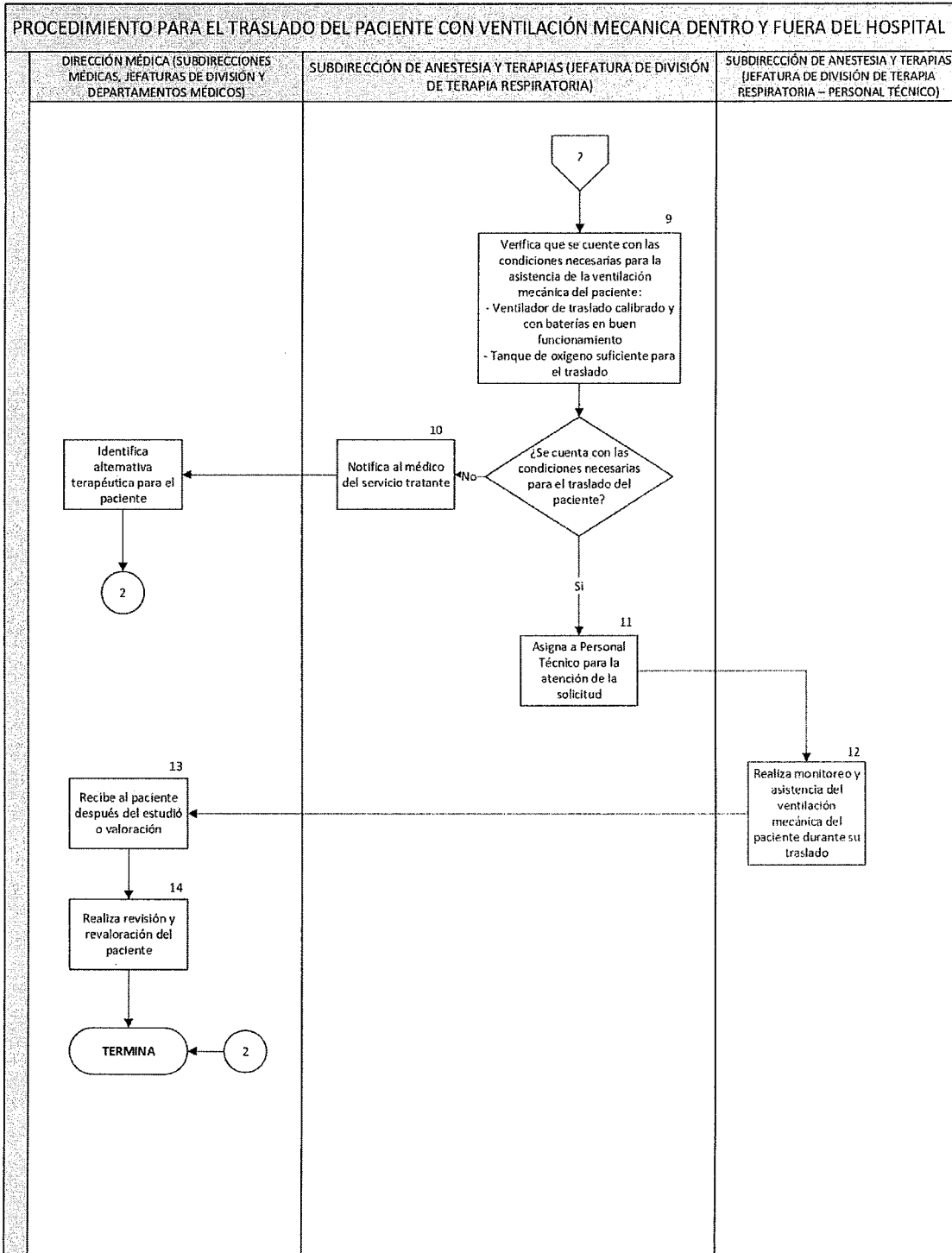
Responsable	No. Act.	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
	10	¿Se cuenta con las condiciones necesarias para el traslado del paciente? No: Notifica al médico del servicio tratante	
	11	Identifica alternativa terapéutica para el paciente. <b>Termina Procedimiento</b> Si: Asigna a Personal Técnico para la atención de la solicitud	
Subdirección de Anestesia y Terapias (Jefatura de División de Terapia Respiratoria – Personal Técnico)	12	Realiza monitoreo y asistencia de ventilación mecánica del paciente durante su traslado	No Aplica
Dirección Médica (Subdirecciones Médicas, Jefaturas de División y Departamentos Médicos)	13	Recibe al paciente después del estudio o valoración	No Aplica
	14	Realiza revisión y revaloración del paciente <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	







*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*

*[Handwritten mark resembling a 'D' or 'D' with a slash]*

*[Handwritten mark at the bottom center]*

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de Organización Funcional	No aplica
NOM-024-SSA-2-1994 para la prevención y control de las infecciones respiratoria agudas en la atención primaria a la salud.	No aplica
Guía de Práctica Clínica Mexicana para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica GMEPOC 2020	No aplica
Terapia Respiratoria: Guía de Práctica Clínica. NARANJO ROJAS, ANISBED. Universidad Santiago de Cali	No aplica
Guía Práctica Clínica de Fisioterapia Respiratoria. SOUTO CAMBA; Sonia. Universidad de la Coruña 2017	No aplica

## 7. REGISTROS



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja de registro de actividades de terapia respiratoria	5 años	Departamento de Admisión y Archivo Clínico	AM-174
Formato de solicitud de servicio	3 años	División de Terapia Respiratoria	AM-279

## 8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Intubación: Procedimiento médico en el que se coloca una cánula en la tráquea, estableciendo una vía aérea artificial, para asistencia de ventilación mecánica en pacientes en condición médica crítica.
- 8.2 Monitoreo: Proceso continuo de recolección y análisis de datos cualitativos y cuantitativos, con base en los objetivos planteados en un programa o proyecto, que tiene como propósito descubrir fortalezas y/o debilidades para establecer líneas de acción, permitiendo brindar correcciones
- 8.3 Apoyo Ventilatorio Mecánico: La ventilación es el proceso mecánico por el cual el aire se moviliza hacia dentro y fuera de los pulmones.
- 8.4 La ventilación mecánica es el tipo de ventilación que es provista por medios u aparatos artificiales.
- 8.5 Un ventilador es un aparato diseñado para mejorar la calidad del aire respirado, o facilitar o controlar la ventilación pulmonar de forma intermitente o continua.








## 9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

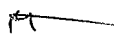

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica.
01	12/07/2023	Definición de Documento o anexo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 01
	Subdirección de Anestesia y Terapias		Hoja: 9 de 11
	<b>3. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECANICA DENTRO Y FUERA DEL HOSPITAL</b>		

## 10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de Solicitud de interconsulta/servicio a la División de Terapia Respiratoria
- 10.2 Formato de Registro de actividades de Terapia Respiratoria



### 10.1 FORMATO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA/SERVICIO A LA DIVISIÓN DE TERAPIA RESPIRATORIA



HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"

SOLICITUD DE SERVICIO

DIVISION DE TERAPIA RESPIRATORIA

NOMBRE				EDAD	A	M	D	HOMBRE	MUJER	
FECHA NAC	/	/	REGISTRO	CAMA				FECHA	/	/
DIAGNOSTICO				SERVICIO SOLICITANTE						
NOMBRE, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL DE MEDICO SOLICITANTE										

MARQUE EL TIPO DE SERVICIO QUE REQUIERE

NEBULIZADOR	MICRONEBULIZACION	TRASLADO	VENTILACION MECANICA INVASIVA	VENTILACION MECANICA NO INVASIVA	BUBBLE CPAP	ALTO FLUJO
-------------	-------------------	----------	-------------------------------	----------------------------------	-------------	------------

TRASLADO					
FECHA	HORA SALIDA	ORIGEN	DESTINO	TIEMPO ESTIMADO	
/	/				

PARAMETROS DE VENTILACION MECANICA	
------------------------------------	--

INDICACION DE TRATAMIENTO MICRONEBULIZADO	FARMACO	DOSIS	HORARIO	OBSERVACIONES

NEBULIZADOR CON FIO <sub>2</sub> DE		%	FECHA/HORA	/	/	:
			NOMBRE Y FIRMA DE TECNICO QUE RECIBE			

AM 279

LICENCIA SANITARIA 1014004673

*[Handwritten signatures and initials are present throughout the page, including a large signature on the left and several initials on the right side.]*

