

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**JULIO 2018.**



INDICE

INSTITUTO NACIONAL  
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA

MANUEL VELASCO SUÁREZ



23 AGO 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN

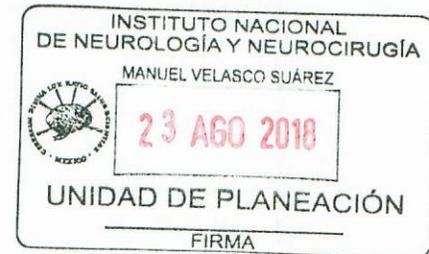
FIRMA

Página

	INTRODUCCIÓN.	3
I.	OBJETIVO DEL MANUAL.	4
II.	MARCO JURÍDICO.	5
III.	PROCEDIMIENTOS.	24
	1. Infiltraciones osteoarticulares y musculares.	25
	2. Aplicación de Toxina Botulínica.	41
	3. Aplicación de terapia ocupacional y/o física.	51
	4. Punción seca.	66
	5. Infiltraciones osteoarticulares y musculares.	73
	6. Terapia de lenguaje y deglución.	83
V.	HOJA DE AUTORIZACIÓN	92



## INTRODUCCIÓN



El Manual de Procedimientos del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, es un documento de apoyo técnico – administrativo dirigido a el personal que labora en el área y con el propósito de coadyuvar el adecuado desempeño de sus funciones.

La actualización del presente, se inscribe en el contexto de los cambios derivados del proceso de modernización administrativa en Instituciones de Salud, por lo cual se emite haciendo hincapié en que deberá ser un documento dinámico que permita incluir los avances de mejoramiento del servicio.

SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y  
REHABILITACIÓN**



Hoja: 4 de 92



**I.- OBJETIVO DEL MANUAL**

Servirá como instrumento de consulta para los médicos y terapeutas con relación a los pasos a seguir en cada procedimiento que se realice hacia los pacientes atendidos.



## **II.-MARCO JURÍDICO**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  
D.O.F. 05/02/1917  
REF. 15/09/2017.

### **LEYES**

Ley Aduanera  
D.O.F. 15/12/1995  
REF. 01/06/2018.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público  
D.O.F. 04/01/2000  
REF. 10/11/2014.

Ley de Aguas Nacionales  
D.O.F. 01/12/1992  
REF. 24/03/2016.

Ley de Amparo, reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  
D.O.F. 02/04/2013  
REF. 19/01/2018.

Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público  
D.O.F. 15/12/1992  
REF. 17/12/2015.

Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente modificados  
D.O.F. 18/03/2005

Ley de Ciencia y Tecnología  
D.O.F. 05/06/2002  
REF. 08/12/2015.

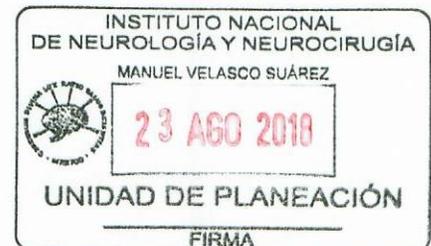
Ley de Coordinación Fiscal  
D.O.F. 27/12/1978  
REF. 30/01/2018.

Ley de Firma Electrónica Avanzada  
D.O.F. 11/01/2012.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de La Federación  
D.O.F. 18/07/2016.

Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2018  
D.O.F. 15/11/2017.

Ley de Instituciones de Crédito  
D.O.F. 18/07/1990  
REF. 17/06/2016.





Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas  
D.O.F. 04/04/2013  
REF. 10/01/2014.

Ley de Nacionalidad  
D.O.F. 23/01/1998  
REF. 23/04/2012.

Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas  
D.O.F. 04/01/2000  
REF. 13/01/2016.

Ley de Planeación  
D.O.F. 05/01/1983  
REF. 28/11/2016.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles  
D.O.F. 31/12/1975  
REF. 17/12/2015.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros  
D.O.F. 18/01/1999  
REF. 10/01/2014.

Ley de Seguridad Pública del Distrito Federal  
D.O.F. 19/07/1993.

Ley de Vías Generales de Comunicación  
D.O.F. 19/02/1940  
REF. 18/12/2015.

Ley del Impuesto al Valor Agregado  
D.O.F. 29/12/1978  
REF. 30/11/2016.

Ley del Impuesto Sobre la Renta  
D.O.F. 11/12/2013  
REF. 30/11/2016.

Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicio  
D.O.F. 30/12/1980  
REF. 15/11/2016.  
Cuotas Actualizadas por Acuerdo D.O.F. 29/12/2017

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado  
D.O.F. 31/03/2007  
REF. 24/03/2016.

Ley del Seguro Social  
D.O.F. 21/12/1995  
REF. 12/11/2015.





Ley del Servicio de Administración Tributaria  
D.O.F. 15/12/1995  
REF. 17/12/2015.

Ley de Tesorería de la Federación  
D.O.F. 30/12/2015  
REF. Sin reforma

Ley del Servicio Postal Mexicano  
D.O.F. 24/12/1986  
REF. 04/06/2015.

Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal  
D.O.F. 10/04/2003  
REF. 09/01/2006.

Ley del Sistema de Horario en los Estados Unidos Mexicanos  
D.O.F. 29/12/2001  
REF. 31/01/2015.

Ley del Sistema Nacional de Información, Estadística y Geografía  
D.O.F. 16/04/2008  
REF. 19/01/2018.

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos  
D.O.F. 29/06/1992  
REF. 26/06/2017.

Ley de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas  
D.O.F. 21/05/2003  
REF. 22/06/2017

Ley de la Propiedad Industrial  
D.O.F. 27/06/1991  
REF. 01/06/2016.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores  
D.O.F. 25/06/2002  
REF. 27/12/2016.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud  
D.O.F. 26/05/2000  
REF. 27/01/2015.

Ley Federal del Trabajo  
D.O.F. 01/04/1970  
REF. 12/06/2015.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales  
D.O.F. 14/05/1986  
REF. 18/12/2015.





Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, reglamentaria del apartado B) del Artículo 123  
Constitucional  
D.O.F. 28/12/1963  
REF. 02/04/2014.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria  
D.O.F. 30/03/2006  
REF. 30/12/2015.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción; la Ley General de Responsabilidades Administrativas,  
y la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa  
D.O.F. 18/07/2017

Ley Federal de Sanidad Animal  
D.O.F. 25/07/2007  
REF. 07/06/2012.

Ley Federal del Derecho de Autor  
D.O.F. 24/12/1996  
REF. 13/01/2016.

Ley Federal para prevenir y eliminar la Discriminación  
D.O.F. 11/06/2003  
REF. 01/12/2016.

Ley Federal contra la Delincuencia Organizada  
D.O.F. 07/11/1996  
REF. 07/04/2017.

Ley Federal de Archivos  
D.O.F. 19/01/2018.

Ley Federal de Derechos  
D.O.F. 31/12/1981  
REF. 07/12/2016.

Cantidades actualizadas por Resolución Miscelánea Fiscal DOF 22/12/2017

Ley Federal de Procedimiento Administrativo  
D.O.F. 04/08/1994  
REF. 02/05/2017.

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo  
D.O.F. 01/12/2005  
REF. 27/01/2017.

Ley Federal de Protección al Consumidor  
D.O.F. 24/12/1992  
REF. 11/01/2018.

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado  
D.O.F. 31/12/2004.  
REF. 12/06/2009.





Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público  
D.O.F. 19/12/2002.  
REF. 09/04/2012.

Ley Federal sobre Metrología y Normalización  
D.O.F. 01/07/1992  
REF. 18/12/2015.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción  
DOF 18/07/2016

Ley Federal de los Derechos del Contribuyente  
D.O.F. 23/06/2005.

Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión  
D.O.F. 14/07/2014.  
REF. 31/10/2017.

Ley Federal de Seguridad Privada  
D.O.F. 06/07/2006  
REF. 17/10/2011.

Ley General de Bienes Nacionales  
D.O.F. 20/05/2004  
REF. 19/01/2018.

Ley General de Contabilidad Gubernamental  
D.O.F. 31/12/2008.  
REF. 30/01/2018.

Ley General de Población  
D.O.F. 07/01/1974  
REF. 01/12/2015.

Ley General de Protección Civil  
D.O.F. 06/06/2012  
REF. 19/01/2018.

Ley General de Responsabilidades Administrativas  
D.O.F. 18/07/2016

Ley General de Salud  
D.O.F. 07/02/1984  
REF. 08/12/2017.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública  
D.O.F. 04/05/2015.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente  
D.O.F. 28/01/1988  
REF. 19/01/2018.





Ley General para prevenir, sancionar y erradicar los delitos en materia de trata de personas y para la protección y asistencia a las víctimas de estos delitos  
D.O.F. 14/06/2012  
REF. 19/01/2018.

Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito  
D.O.F. 27/08/1932  
REF. 13/06/2014.

Ley General de Educación  
D.O.F. 13/07/1993  
REF. 19/01/2018.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre sin violencia  
D.O.F. 01/02/2007  
REF. 22/06/2017.

Ley General de Bibliotecas  
D.O.F. 21/02/1988  
REF. 19/01/2018.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad  
D.O.F. 30/05/2011  
REF. 17/12/2015.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres  
D.O.F. 24/08/2006  
REF. 24/03/2016.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos  
D.O.F. 08/10/2003  
REF. 19/01/2018.

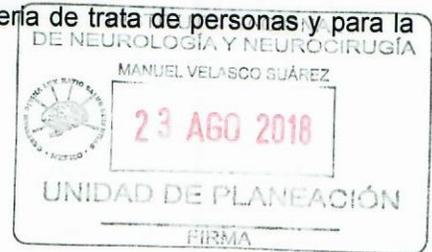
Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados  
D.O.F. 26/01/2017

Ley General para el Control del Tabaco  
D.O.F. 30/05/2008  
REF. 06/01/2010

Ley Monetaria de los Estados Unidos Mexicanos  
D.O.F. 27/07/1931  
REF. 20/01/2009.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal  
D.O.F. 29/12/1976  
REF. 19/05/2017.

Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa  
D.O.F. 18/07/2016





Ley Orgánica de La Procuraduría de la Defensa del Contribuyente  
D.O.F. 04/09/2006  
REF. 07/09/2009.

Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República  
D.O.F. 29/05/2009  
REF. 18/07/2016.

Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos  
D.O.F. 03/09/1999  
REF. 28/12/2017.

Ley Orgánica del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología  
D.O.F. 05/06/2002  
REF. 20/05/2014.

Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación  
D.O.F. 26/05/1995  
REF. 26/01/2018.

Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México  
D.O.F. 26/05/1945  
REF. 19/01/2018.

Ley sobre Delitos de Imprenta  
D.O.F. 12/04/1917  
REF. 04/11/2015.

Ley sobre el Contrato de Seguro  
D.O.F. 31/08/1935  
REF. 04/04/2013.

Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacionales  
D.O.F. 08/02/1984  
REF. 11/05/2018

Ley Ambiental de Protección a la Tierra en el Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 13/01/ 2000  
REF. 08/09/2017.

Ley de Asistencia Social  
D.O.F. 02/09/2004  
REF. 24/04/2018.

Ley de Cultura Cívica de la Ciudad de México  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 31/05/2004  
REF. 29/12/2017.

Ley de Movilidad del Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 14/07/2014  
REF. 05/04/2018.





Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores en el Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 29/01/2004  
REF. 29/11/2014.

Ley de Protección a los Animales del Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 26/02/2002  
REF. 27/06/2017.

Ley de Residuos Sólidos del Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 22/04/ 2003  
REF. 02/11/2017.

Ley de Salud del Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 17/09/2009  
REF. 29/12/2017.

Ley del Diario Oficial de la Federación y Gacetas Gubernamentales  
D.O.F. 05/06/2012

Ley del Notariado para el Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 28/03/2000  
REF. 18/12/2014.

Ley del Sistema de Protección Civil del Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 22/12/2016  
REF. 22/03/2018

Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 22/06/1993  
REF. 18/11/2015.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores de la Ciudad de México  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 07/03/2000  
REF. 01/03/2018.

Ley de los Servicios de Seguridad Privada prestados por empresas privadas  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 18/01/1999.

Ley Orgánica del Tribunal de lo Contencioso Administrativo del Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 10/09/2009  
REF. 24/03/2017.

Ley de Seguridad Privada para el Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 24/01/2005  
REF. 18/12/2014.

Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 07/01/ 2008  
REF. 27/08/2012.





**CÓDIGOS**

Código Civil Federal  
D.O.F. 26/05/1928  
REF. 09/03/2018.

Código de Comercio  
D.O.F. 07/10/1889  
REF. 28/03/2018.

Código Federal de Procedimientos Civiles  
D.O.F. 24/02/1943  
REF. 09/04/2012.

Código Fiscal de la Federación  
D.O.F. 31/12/1981  
REF. 01/06/2018.

Código Nacional de Procedimientos Penales  
D.O.F. 05/03/2014  
REF. 17/06/2016.

Código Penal Federal  
D.O.F. 14/08/1931  
REF. 01/06/2018.

Código Civil para el Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 29/12/2009  
REF. 24/10/2017.

Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal  
REF. 02/06/2015.

Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 22/07/2013  
REF. 10/01/2014.

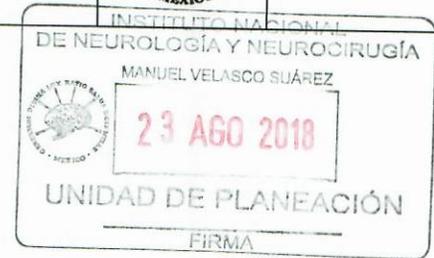
Código Fiscal del Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 29/12/2009  
REF. 30/12/2015.

Código Penal para el Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 16/07/2002  
REF. 22/12/2017.

**REGLAMENTOS**

Reglamento de Insumos para la Salud  
D.O.F. 04/02/1998  
REF. 14/03/2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios  
D.O.F. 18/01/1988





REF. 28/12/2004.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad  
D.O.F. 04/05/2000  
REF. 14/02/2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional  
D.O.F. 18/02/1985  
Fe de erratas 10/07/1985.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental  
D.O.F. 31/10/2014

Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada  
D.O.F. 21/03/2014.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público  
D.O.F. 28/07/2010.

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas  
D.O.F. 28/07/2010.

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales  
D.O.F. 26/01/1990  
REF. 23/11/2010.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria  
D.O.F. 28/06/2006  
REF. 30/03/2016.

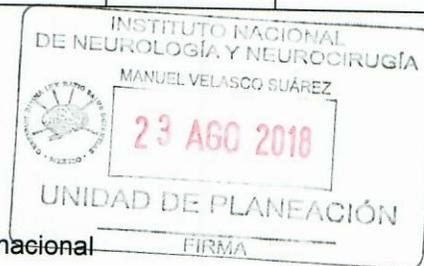
Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor  
D.O.F. 22/05/1998  
REF. 14/09/2005.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud  
D.O.F. 05/04/2004  
REF. 17/12/2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos  
D.O.F. 20/02/1985  
REF. 26/03/2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica  
D.O.F. 14/05/1986  
REF. 19/12/2016.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud  
D.O.F. 06/02/1987  
REF. 02/04/2014.





Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Autorregulación, Auditorías y Ambientales  
D.O.F. 29/04/2010  
REF. 31/10/2014.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Evaluación del Impacto Ambiental  
D.O.F. 31/10/2014.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Prevención y Control de la Contaminación de la Atmósfera  
D.O.F. 25/11/1988  
REF. 31/10/2014.

Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad  
D.O.F. 30/11/2012.

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco  
D.O.F. 09/10/2012.

Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos  
D.O.F. 30/11/2006  
REF. 31/10/2014.

Reglamento de Procedimientos para la Atención de quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión de Arbitraje Médico  
D.O.F. 25/07/2006.

Reglamento del Código Fiscal de la Federación  
D.O.F. 02/04/2014.

Reglamento de la Ley Federal de Archivos  
D.O.F. 13/05/2014.

Reglamento de la Ley Ambiental del Distrito Federal  
D.O.F. 03/12/1997.

Reglamento de la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar del Distrito Federal  
D.O.F. 21/10/1997.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente, para la Prevención y Control de la Contaminación Generada por Vehículos Automotores que Circulan en el Distrito Federal y los Municipios de su Zona Conurbada  
D.O.F. 25/11/1988.

Reglamento de la Ley Aduanera  
D.O.F. 20/04/2015.

Reglamento de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público  
D.O.F. 06/11/2003  
REF. 28/09/2012.





Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial  
D.O.F. 23/11/1994  
REF. 16/12/2016.

Reglamento de la Ley de Nacionalidad  
D.O.F. 17/06/2009  
REF. 25/11/2013.

Reglamento de la Ley del Impuesto al Valor Agregado  
D.O.F. 04/12/2006  
REF. 25/09/2014.

Reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta  
D.O.F. 08/10/2015.  
REF. 06/05/2016.

Reglamento de la Ley de Tesorería de la Federación  
D.O.F. 30/06/2017.

Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor  
D.O.F. 03/08/2006.  
REF. 09/09/2016.

Reglamento de La Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público  
D.O.F. 17/06/2003  
REF. 29/11/2006.

Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización  
D.O.F. 14/01/1999  
REF. 28/11/2012.

Reglamento de la Ley General de Población  
D.O.F. 14/04/2000  
REF. 28/09/2012.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Registro de Emisiones de Transferencia de Contaminantes  
D.O.F. 03/06/2004  
REF. 31/10/2014.

Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República  
D.O.F. 23/07/2012  
REF. 21/09/2012.

Reglamento del Artículo 95 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, para el cobro de Fianzas otorgadas a favor de la Federación del Distrito Federal, de los Estados y Municipios, distintas de las que garantizan obligaciones fiscales a cargo de Terceros  
D.O.F. 15/01/1991.

Reglamento de la Ley Ambiental del Distrito Federal en Materia de Verificación Vehicular  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 07/08/2015.





Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 29/01/ 2004  
REF. 12/01/2015.

Reglamento de Impacto Ambiental y Riesgo del Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 26/03/ 2004  
REF. 24/03/2017.

Reglamento de la Ley de Protección Civil para el Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 23/12/ 2005  
REF. 21/12/2007.

Reglamento de la Ley de Desarrollo Urbano del Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 29/01/2004.  
REF. 15/03/2018

Reglamento de Tránsito Metropolitano  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 20/06/ 2007  
REF. 19/08/2010.

Reglamento de Tránsito del Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 17/08/2015.  
REF. 16/02/2018

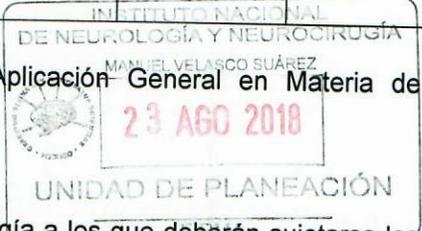
Reglamento de Verificación Administrativa para el Distrito Federal  
Gaceta Oficial del Distrito Federal 31/08/ 2010  
REF. 28/03/2014.

**ACUERDOS**

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.  
DOF: 15/04/2016

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.  
DOF: 04/05/2016

Acuerdo mediante el cual se aprueban las modificaciones a los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; y los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.  
DOF: 18/08/2015



Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público  
D.O.F. 21/11/2012.  
REF. 03/02/2016.

Acuerdo por el que se emiten los criterios generales y la metodología a los que deberán sujetarse los procesos de clasificación socioeconómica de pacientes en los establecimientos que presten servicios de atención médica de la Secretaría de Salud y de las entidades coordinadas por dicha Secretaría.  
D.O.F. 27/05/2013

Acuerdo por el que se reforma el diverso por el que se establecen las Disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales  
D.O.F. 16/07/2010  
REF. 03/10/2012.

Acuerdo por el que se reconocen como equivalentes a los requisitos establecidos en los artículos 179 Y 180 del Reglamento de los Insumos para la Salud  
D.O.F. 25/01/2012.

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se establecen las disposiciones generales para la realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección  
D.O.F. 16/06/2011.

Acuerdo por el que se emiten las disposiciones en materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de aplicación general en materia de Control Interno  
D.O.F. 03/11/2016.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas  
D.O.F. 09/08/2010.

Acuerdo por el que se Expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros  
D.O.F. 15/07/2010.

Acuerdo por el que se modifican las disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio profesional de carrera, así como el Manual administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera  
D.O.F. 04/02/2016.

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se dan a conocer los Trámites y Servicios, así como los formatos que aplicará la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios inscritos en el Registro Federal de trámites y servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria  
D.O.F. 12/12/2016.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Disposiciones generales en las materias de archivos y transparencia para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.  
DOF: 03/03/2016



Acuerdo que modifica el diverso por el que la Secretaría de Salud da a conocer los Formatos Certificados de Defunción y de Muerte Fetal publicados el 30 de enero de 2009 y da a conocer los formatos de Certificados de Defunción y de Muerte Fetal vigentes a partir del 1 de enero del 2012  
D.O.F. 29/12/2011.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las Políticas y Disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y en la Seguridad de la Información, así como establecer el Manual Administrativo de aplicación general en dichas Materias  
D.O.F. 08/05/2014.

Acuerdo que modifica al diverso por el que se instruye a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, así como a la Procuraduría General de la República de abstenerse de emitir regulación en las materias que se indican, publicado el 10 de agosto de 2010  
REF. 23/08/2013.

#### **NORMAS OFICIALES MEXICANAS**

Norma Oficial Mexicana Nom-001-Ssa3-2012, Educación en Salud para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas  
D.O.F. 04/01/2013.

Norma Oficial Mexicana Nom-001-Ssa1-2010, que Instituye el Procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos  
D.O.F. 26/01/2011.

Norma Oficial Mexicana Nom-002-Ssa3-2007, para la organización, funcionamiento e Ingeniería Sanitaria del Servicio de Radioterapia  
D.O.F. 11/06/2009.

Norma Oficial Mexicana Nom-003-zoo-1994, criterios para la operación de laboratorios de pruebas aprobados en materia Zoonositaria  
D.O.F. 17/11/1998.

Norma Oficial Mexicana Nom-004-Ssa3-2012, del Expediente Clínico  
D.O.F. 15/10/2012.

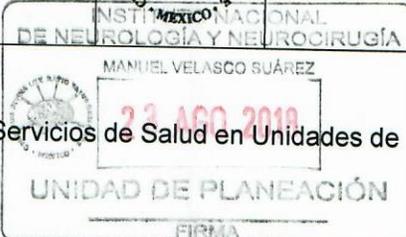
Norma Oficial Mexicana Nom-006-Ssa3-2011, para la práctica de la Anestesiología.  
D.O.F. 23/03/2012.

Norma Oficial Mexicana Nom-008-scfi-1993, sistemas generales de unidades de medida  
D.O.F. 23/05/2001.

Norma Oficial Mexicana Nom-016-Ssa3-2012, que establece las características mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y consultorios de Atención Médica Especializadas  
D.O.F. 08/01/2013.

Norma Oficial Mexicana Nom-017-Ssa2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica  
D.O.F. 19/02/2013.

Norma Oficial Mexicana Nom-021-Ssa2-1994, para la Prevención y Control del Binomio Teniosis/Cisticercosis en el Primer Nivel de Atención Médica  
D.O.F. 21/05/2004.



Norma Oficial Mexicana Nom-025-Ssa2-2014, para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médica-Psiquiátrica  
D.O.F. 16/11/1995.

Norma Oficial Mexicana Nom-025-Ssa3-2013, para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos  
D.O.F. 17/09/2013.

Norma Oficial Mexicana Nom-027-Ssa3-2013, Regulación de los Servicios de Salud que establece los Criterios de funcionamiento y atención de los servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica  
D.O.F. 04/09/2013.

Norma Oficial Mexicana Nom-028-Ssa2-2009, para la prevención, tratamiento y Control de las Adicciones  
D.O.F. 21/08/2009.

Norma Oficial Mexicana Nom-028-stps-1994, seguridad-código de colores para la identificación de fluidos conducidos en tuberías  
D.O.F. 19/07/1993.

Norma Oficial Mexicana Nom-030-Ssa2-2009, para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial Sistémica  
D.O.F. 31/05/2010.

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 en el Sistema Nacional de Salud.  
D.O.F. 12/09/2013

Norma Oficial Mexicana Nom-033-zoo-1995, sacrificio humanitario de los animales domésticos y silvestres  
D.O.F. 16/07/1997.

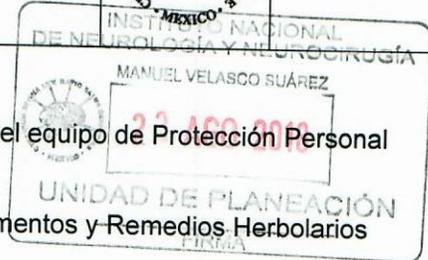
Norma Oficial Mexicana Nom-034-Ssa3-2013, regulación de los servicios de Salud y Atención Médica Pre hospitalaria  
D.O.F. 23/09/2014.

Norma Oficial Mexicana Nom-045-Ssa2-2005, para la Vigilancia Epidemiológica, prevención y control de las Infecciones Nosocomiales  
D.O.F. 20/11/2009.

Norma Oficial Mexicana Nom-046-Ssa2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las Mujeres, criterios para la Prevención y Atención  
D.O.F. 16/04/2009.

Norma Oficial Mexicana Nom-046-zoo-1995, sistema nacional de vigilancia Epizootiológica  
D.O.F. 29/01/2001.

Norma Oficial Mexicana Nom-051-zoo-1995, trato humanitario en la movilización de animales  
D.O.F. 23/03/1998.



Norma Oficial Mexicana Nom-056-Ssa1-1993, requisitos Sanitarios del equipo de Protección Personal  
D.O.F. 10/01/1996.

Norma Oficial Mexicana Nom-072-Ssa1-2012, etiquetado de Medicamentos y Remedios Herbolarios  
D.O.F. 21/11/2012.

Norma Oficial Mexicana Nom-114-Ssa1-1994, Bienes y Servicios. Método para la determinación de Salmonella en Alimentos  
D.O.F. 22/09/1995.

Norma Oficial Mexicana Nom-137-Ssa1-2008, etiquetado de Dispositivos Médicos.  
D.O.F. 12/12/2008.

Norma Oficial Mexicana Nom-229-Ssa1-2002, Salud ambiental, requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los Equipos y Protección Radiológica en establecimientos de Diagnóstico Médico con Rayos X  
D.O.F. 15/09/2006  
MOD. 26/12/2011.

Norma Oficial Mexicana Nom-253-Ssa1-2012, para la disposición de Sangre Humana y sus componentes con Fines Terapéuticos  
D.O.F. 26/10/2012.

**LINEAMIENTOS**

Lineamientos en materia de clasificación y desclasificación de información relativa a operaciones fiduciarias y bancarias, así como al cumplimiento de obligaciones fiscales realizadas con recursos públicos federales por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal  
D.O.F. 22/12/2004.

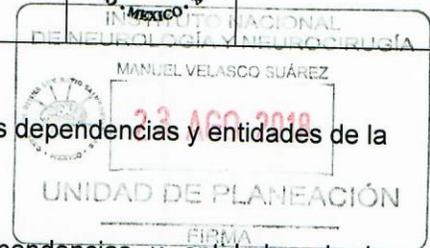
Lineamientos generales para la clasificación y desclasificación de información de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal  
D.O.F. 18/08/2003.

Lineamientos generales para el Acceso a la Información en la modalidad de consulta directa  
D.O.F. 28/02/2012.

Lineamientos generales para la organización y conservación de los Archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal  
D.O.F. 20/02/2004.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos  
D.O.F. 02/12/2008.

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de corrección de datos personales que formulen los particulares  
D.O.F. 02/12/2008.



Lineamientos para la elaboración de versiones públicas, por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal  
D.O.F. 13/04/2006.

Modificaciones a los Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos, y Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de corrección de datos personales que formulen los particulares  
DOF: 02/12/2008

#### DOCUMENTOS NORMATIVOS-ADMINISTRATIVOS

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, publicado por el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud  
17/06/2016.

Estatuto de Gobierno del Distrito Federal  
D.O.F. 27/06/2014.

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Neurología Y Neurocirugía MVS, Aprobado en la Primera Sesión de Junta de Gobierno  
27/03/2012.

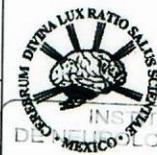
Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de organización específicos de la Secretaría de Salud  
Septiembre 2013.

Guía técnica para la elaboración y actualización de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud  
Septiembre 2013.

Manual administrativo de aplicación general en materia de Recursos Humanos y organización y el manual del Servicio Profesional de Carrera  
D.O.F. 12/07/2010  
REF. 23/08/2013.

Manual administrativo de aplicación general en materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y en la Seguridad de la Información, así como el Manual Administrativo de Aplicación General de dichas materias.  
D.O.F. 08/05/2014.  
REF. 04/02/2016

Manual de administración de aplicación general en materia de Transparencia y de Archivos  
D.O.F. 12/07/2010  
REF. 23/11/2012.



INSTITUTO NACIONAL  
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA  
MANUEL VELASCO SUÁREZ



23 AGO 2018

**DISPOSICIONES DIVERSAS**

Decreto que establece 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.  
DOF: 10/12/2012

Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2013-2018  
D.O.F. 12/12/2013.

Decreto por el que se Reforma el Consejo Nacional de Vacunación  
D.O.F. 05/17/2001.

Guía para identificar y prevenir conductas que puedan constituir conflicto de interés de los servidores públicos  
Unidad Especializada en Ética y Prevención de Conflictos de Interés. Marzo 2016

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018  
D.O.F. 20-05-2013.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017  
D.O.F. 30/11/2016.

Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual  
DOF: 31/08/2016

Programa para un Gobierno Cercano y Moderno  
DOF: 30/08/2013

El presente marco normativo de encuentra actualizado a junio del 2018; incorpora disposiciones vigentes al momento de su elaboración, con independencia de la expedición y la modificación de disposiciones realizadas de manera posterior, particularmente de aquellas cuya vigencia queda sujeta al ejercicio fiscal en curso.

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y  
REHABILITACIÓN**



Hoja: 24 de 92



**III.- PROCEDIMIENTOS**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 25 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	1.- Procedimiento para otorgar consultas de Medicina Física y Rehabilitación		

INSTITUTO NACIONAL  
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA  
MANUEL VELASCO SUÁREZ

23 AGO 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN

\_\_\_\_\_  
FIRMA

## 1.- PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR CONSULTAS DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 26 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	1.- Procedimiento para otorgar consultas de Medicina Física y Rehabilitación		



## 1. PROPÓSITO

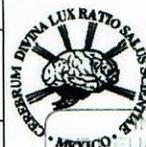
- 1.1 Generar atención temprana a las secuelas de las enfermedades neurológicas y así incidir en la calidad de vida de los pacientes, favorecer las soluciones a problemas musculoesqueléticos que acompañan a las patologías neurológicas.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno permitirá contar con un procedimiento para que el personal del departamento, aplique adecuadamente los pasos para realizar la consulta del departamento de Rehabilitación y Medicina Física.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

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

- 3.1 El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación es el responsable de otorgar servicio en el turno matutino de acuerdo a los horarios establecidos por el departamento.
- 3.2 El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación será el responsable de valorar a los pacientes que envían de los diferentes servicios.
- 3.3 El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación solo recibirá a los pacientes acompañados por un familiar y/o responsable legal, durante la valoración y tratamiento.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 27 de 92  INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	1.- Procedimiento para otorgar consultas de Medicina Física y Rehabilitación		

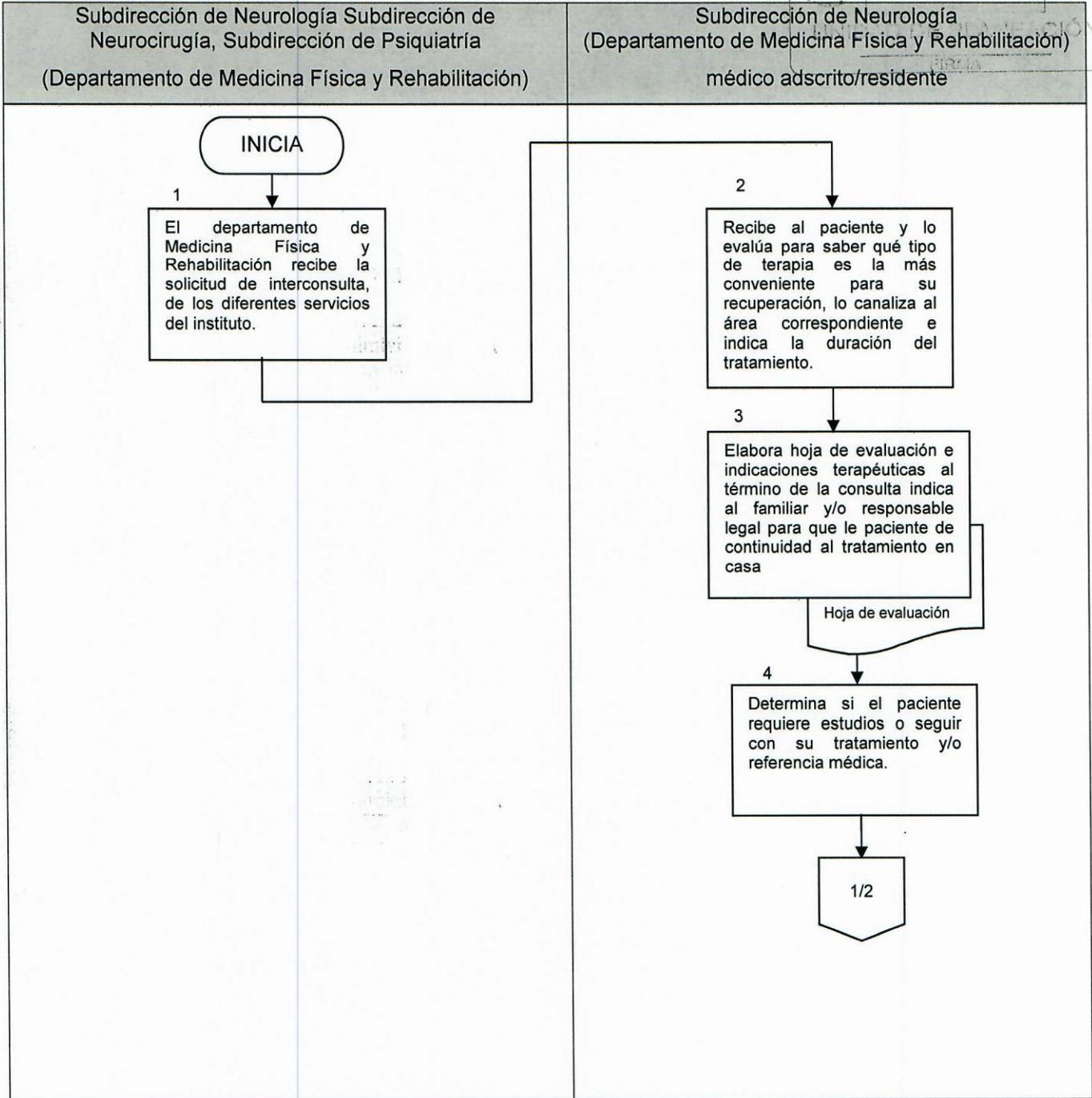

  
**23 AGO 2018**

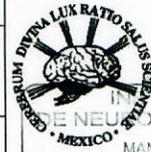
#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Neurología Subdirección de Neurocirugía, Subdirección de Psiquiatría (Departamento de Medicina Física y Rehabilitación)	1	El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación recibe la solicitud de interconsulta, de los diferentes servicios del Instituto.	• Interconsulta.
Subdirección de Neurología (Departamento de Medicina Física y Rehabilitación) médico adscrito/residente	2	Recibe al paciente y lo evalúa para saber que tipo de terapia es la mas conveniente para su recuperación, lo canaliza al área correspondiente e indica la duración del tratamiento.	
	3	Elabora hoja de evaluación e indicaciones terapéuticas al término de la consulta indica al familiar y/o responsable legal para que el paciente de continuidad al tratamiento en casa.	• Hoja de evaluación.
	4	Determina si el paciente requiere estudios.	
	5	Procede: No: solo elabora receta con indicaciones farmacológicas para continuar con el tratamiento.	• Receta.
	6	Si: elabora solicitud de estudios y/o referencia médica a otra institución.	• Solicitud de estudios. • Referencia médica.
	7	Se agenda cita médica en el carnet para valoración subsecuente del paciente y lo envía a agendar cita al departamento de Control y Referencia de Paciente.	• Carnet.
			TERMINA


23 AGO 2018

**5. DIAGRAMA DE FLUJO.**

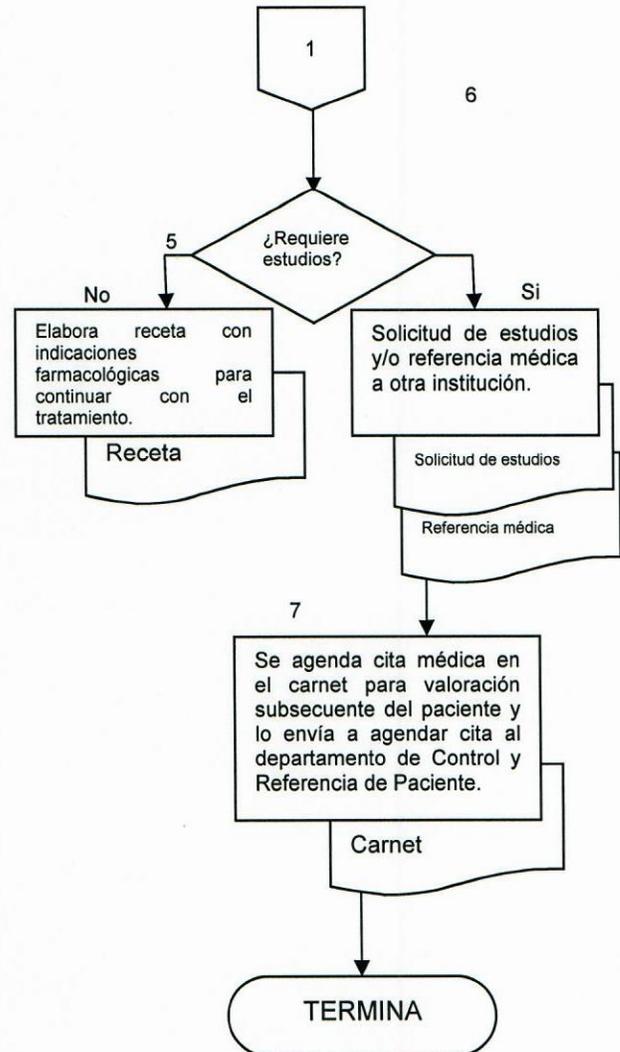




23 AGO 2018

Subdirección de Neurología Subdirección de Neurocirugía, Subdirección de Psiquiatría  
(Departamento de Medicina Física y Rehabilitación)

Subdirección de Neurología (Departamento de Medicina Física y Rehabilitación)  
médico adscrito/residente



 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 30 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	1.- Procedimiento para otorgar consultas de Medicina Física y Rehabilitación		

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ  
23 AGO 2018  
 FIRMA

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Especifico del Instituto.	No aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	NA

## 8. GLOSARIO

- 8.1 Consentimiento informado:** Documento de responsabilidad firmado por el paciente o su representante legal, mediante el cual se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios de un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación médica.
- 8.2 Farmacología:** Ciencia que estudia la composición, las propiedades y la acción terapéutica de los medicamentos.
- 8.3 Rehabilitación:** Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o de una enfermedad.

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Junio, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

## 10. ANEXOS

- 10.1 Consentimiento informado
- 10.2 Nota de evolución.
- 10.3 Receta médica.
- 10.4 Solicitud de estudios.
- 10.5 Hoja de referencia.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 31 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	1.- Procedimiento para otorgar consultas de Medicina Física y Rehabilitación		

### 10.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO



Instituto Nacional de  
Neurología y Neurocirugía  
Manuel Velasco Suárez



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

El/la Paciente \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ con número de registro \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con edad de \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_, ha sido INFORMADO DETALLADAMENTE SOBRE; La medicación prescrita/intervención o prueba a la que va a ser sometido \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ y que de forma resumida consiste en \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Se le ha informado sobre los riesgos y efectos secundarios inherentes a la mencionada y explicada medicación/intervención o prueba, y que son los siguientes: \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Todo ello con Autonomía del Paciente, por lo cual, entiende y acepta los anteriores puntos por lo que firma el presente CONSENTIMIENTO INFORMADO En la fecha \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 9  
Nombre y Firma del Paciente/  
Representante Legal

\_\_\_\_\_ 10  
Nombre, Firma y Cédula Médico

\_\_\_\_\_ 11  
Nombre y Firma Testigo 1

\_\_\_\_\_ 12  
Nombre y Firma Testigo 2

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 32 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	1.- Procedimiento para otorgar consultas de Medicina Física y Rehabilitación		

**INSTRUCTIVO DE LLENADO  
10.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO**



1. Indicar nombre completo del paciente.
2. Número de registro, del carnet.
3. Domicilio completo de residencia del paciente.
4. Años de vida cumplidos.
5. Nombre del tratamiento.
6. Explicación breve del tratamiento.
7. Explicación breve de los riesgos del tratamiento.
8. Fecha de elaboración.
9. Nombre, firma del paciente / representante legal.
10. Nombre, firma y Cédula profesional del médico tratante.
11. Nombre y firma de testigo.
12. Nombre y firma de testigo.



1.- Procedimiento para otorgar consultas de Medicina Física y Rehabilitación

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA  
MANUEL VELASCO SUÁREZ

23 AGO 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN

10.2 NOTA DE EVOLUCIÓN

**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA**  
**MANUEL VELASCO SUÁREZ**  
Lic. Sanitaria 04 AM 0913012

Fecha de Elaboración: 1  
Hora de Elaboración: 7  
Nivel Socioeconómico: 2

Servicio: Medicina Física y Rehab Cex Registro: 5 Sexo:  M  F  
Nombre: 4 Edad: 7 Fecha de Nac: 8

NOTA MÉDICA DE EVOLUCIÓN / CONSULTA EXTERNA DMNME-CE-1/2015

La Norma Oficial del Expediente Clínico exige que cada nota médica lleve los siguientes datos: fecha, hora y signos vitales, diagnóstico, síntomas, exploración física y neurológica, resultados de laboratorio y gabinete, plan de manejo, nombre, cédula y firma del médico.

**SIGNOS VITALES**

Peso: . kg.  
Talla: . mts.  
 No Aplica  
En silla de ruedas

Frecuencia Cardíaca: / min. Temperatura: ° C  
Frecuencia Respiratoria: / min. T.A. / mmHg.

Diagnóstico ICD 10:  
9

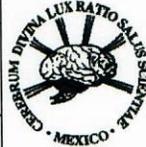
Nota Médica  
10

MÉDICO ADSCRITO A SIGNADO

Firmado por: 1-1  
a NÚM CÉDULA:

Nombre del médico, cédula y firma ELABORÓ

Firmado por:  
a NÚM CÉDULA:

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 Hoja: 34 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	1.- Procedimiento para otorgar consultas de Medicina Física y Rehabilitación		

## INSTRUCTIVO DE LLENADO 10.2 NOTA DE EVOLUCIÓN



1. Indicar la fecha de elaboración.
2. Indicar la hora y minutos de elaboración de la consulta.
3. Indicar el nivel Socioeconómico, asignado por Trabajo Social.
4. Nombre completo del paciente.
5. Registro asignado en el carnet.
6. Marcar con una "X" F en caso de femenino y M en caso de masculino.
7. Indicar años de vida cumplidos.
8. Día, mes y año de nacimiento.
9. Indicar el diagnóstico.
10. Explicación de los síntomas del paciente y exploración realizada por el médico.
11. Nombre, firma y cedula profesional del médico.

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 35 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	1.- Procedimiento para otorgar consultas de Medicina Física y Rehabilitación		

### 10.3 RECETA

**Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía**  
**Manuel Velasco Suárez**  
 LIC. SANITARIA 04AM 0913012 y 09014090023



Insurgentes Sur No. 3877 C.P. 14269  
 México, D.F. Tel. 5606 3822

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



#### INDICACIONES MÉDICAS

Folio: \_\_\_\_\_ (1)

Fecha: \_\_\_\_\_ (2)

Nombre del Médico: \_\_\_\_\_ (3)

Reg. S.S.A. \_\_\_\_\_ (4)

Céd. Prof. \_\_\_\_\_ (5)

\_\_\_\_\_ (6)  
 Firma

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 Hoja: 36 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	1.- Procedimiento para otorgar consultas de Medicina Física y Rehabilitación		



### INSTRUCTIVO DE LLENADO 10.3 RECETA

1. Anotar número de folio.
2. Indicar fecha con día, mes y año.
3. Indicar nombre del medicamento que se receta, así como las indicaciones de la administración.
4. Indicar por apellido paterno, materno nombre completo del médico.
5. Indicar registro del médico ante la Secretaría de Salud.
6. Número de la cédula profesional del médico.
7. Rúbrica del médico.



23 AGO 2018

10.4 SOLICITUD DE NEUROIMAGEN



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA  
MANUEL VELASCO SUAREZ  
DEPARTAMENTO DE NEUROIMAGEN  
UNIDAD DE RADIOLOGIA Y ESTUDIOS ESPECIALES  
SOLICITUD

I. DATOS GENERALES

NOMBRE \_\_\_\_\_ N. EXP. \_\_\_\_\_  
EDAD \_\_\_\_\_ SEXO F ( ) M ( ) PROCEDENCIA \_\_\_\_\_ N. RECIBO \_\_\_\_\_  
ESTUDIOS PREVIOS \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_ MEDICO SOLICITANTE \_\_\_\_\_

2. ESTUDIOS SOLICITADOS

RADIOLOGICO SIMPLE  
REGION \_\_\_\_\_  
ANGIOGRAFIA  
CAROTIDEA VERTEBRAL PANANGIOGRAFIA HUMERAL  
ID ( ) EI ( ) D ( ) S ( ) D ( )  
II ( ) BS ( ) I ( ) I ( )  
ED ( ) BC ( ) B ( )  
PROTOCOLO VASCULAR ( )  
OTROS \_\_\_\_\_  
MIELOGRAFIA  
ASCENDENTE ( ) DESCENDENTE ( ) VENTRICULOGRAFIA ( )  
OTRO \_\_\_\_\_

3. DIAGNOSTICOS

CLINICO \_\_\_\_\_  
RADIOLOGICO \_\_\_\_\_  
DEFINITIVO \_\_\_\_\_

4. MATERIAL Y METODO

CONTRASTE ( ) TIPO \_\_\_\_\_ CANTIDAD \_\_\_\_\_  
VIA  
VENOSA ( ) CAROTIDEA ( ) HUMERAL ( ) FEMORAL ( ) SUBARACNOIDEA ( )

5. RESUMEN PLACAS

TAMAÑO	CANTIDAD	INUTILIZADAS

FECHA \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
MEDICO RESPONSABLE

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 38 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	1.- Procedimiento para otorgar consultas de Medicina Física y Rehabilitación		



### INSTRUCTIVO DE LLENADO 10.4 SOLICITUD DE NEUROIMAGEN

1. Nombre del paciente
2. Número de registro del paciente
3. Años cumplidos
4. Marque con "X" según sea el caso, M masculino F femenino
5. Departamento del cual se envía
6. Día, mes y año de solicitud
7. Nombre completo y cédula profesional del médico
8. Parte anatómica a estudiar

## 10.5 FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA**  
**MANUEL VELASCO SUÁREZ**  
**DIRECCIÓN MÉDICA**



INSURGENTES SUR No. 3877  
 C.P. 14269 MÉXICO, D.F.  
 TEL: 56 06 38 22  
 www.innnedu@facmed

### FORMATO DE REFERENCIA – CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

Clave **FRCR-01/2007**

(1) Fecha de Elaboración: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Marque con una "X" si se trata de Referencia ( ) Contrarreferencia

1.- DATOS GENERALES				
<b>Nombre del Paciente:</b> (2) _____				
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	
<b>Edad:</b> (3) _____	<b>(4) Sexo:</b> (F) (M)	<b>No. de Expediente:</b> (5) _____	<b>Tel:</b> (6) _____	
<b>Domicilio:</b> (7) _____				
	Calle y No.	Colonia		
Delegación	C.P.	Estado	Municipio	País

2.- DATOS DE LA UNIDAD MÉDICA DE REFERENCIA O CONTRARREFERENCIA				
<b>Tipo de Unidad Médica</b> (8) ( ) Privada ( ) ISSSTE ( ) IMSS ( ) SSA ( ) Otros				
<b>Nombre:</b> (9) _____				
<b>Domicilio:</b> (10) _____				
	Calle y No.	Colonia		
Delegación	Municipio	Estado	País	

4.- MOTIVO DE ENVÍO (11)	
Alta en el INNN ( )	Realización de Estudios ( ) Otros ( )
<b>Especificar:</b> _____	

5.- RESUMEN CLÍNICO ( SIN ABREVIATURAS ) (12)
( Padecimiento actual, estudios de laboratorio y gabinete, imagenología, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y seguimiento)
_____ _____ _____ _____

**OBSERVACIONES:** (13)

El caso es urgente: SI  NO

\_\_\_\_\_

(14)  
 Nombre completo, clave y firma del Médico que elabora

(15)  
 Nombre y Firma del Médico que autoriza

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 40 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	1.- Procedimiento para otorgar consultas de Medicina Física y Rehabilitación		



## INSTRUCTIVO DE LLENADO 10.2 FORMATO DE REFERENCIA-CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES.

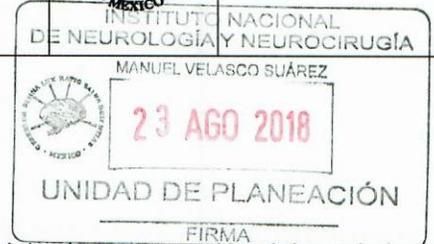
- 1 Indicar fecha de elaboración con día, mes y año en que se elabora el formato.
- 2 Apellido paterno, materno, y nombre (s) del paciente.
- 3 Indicar la edad en número de años cumplidos.
- 4 Marcar con una "X" si es (F) femenino o (M) masculino.
- 5 Indicar el No. de expediente que aparece en el carnet o en el caso de tener expediente, anotar sin registro.
- 6 Número telefónico del paciente.
- 7 Indicar el nombre de la calle y número de la casa, nombre de la colonia, código postal, delegación o municipio, estado y país, donde habita el paciente.
- 8 Marcar con una "X" el tipo de unidad médica que refiere o a donde se contrarrefiere al paciente.
- 9 Indicar el nombre de la institución de salud que envía o a donde se envía al paciente.
- 10 Nombre de la calle y número de la casa, nombre de la colonia, código postal, delegación o municipio, estado y país, donde habita el paciente.
- 11 Marcar con una "X" el motivo por el cual se refiere o contrarrefiere al paciente, y en su caso especificar.
- 12 El padecimiento actual, estudios de laboratorio y gabinete, imagenología, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronósticos y seguimiento.
- 13 Marcar con una "X" en el recuadro sí o no, para especificar si el caso es urgente o bien alguna otra aclaración que el médico considere pertinente para la realización de la referencia o contrarreferencia.
- 14 Indicar nombre completo con apellido paterno, materno y nombre(s) y firma del médico que elabora la contrarreferencia.
- 15 Apellido paterno, materno y nombre(s) y firma del médico que autoriza

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 41 de 92	
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>			
	2.- Procedimientos para la aplicación de Toxina Botulínica.			

INSTITUTO NACIONAL  
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ  
23 AGO 2018  
 UNIDAD DE PLANEACIÓN  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

## 2.- PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 42 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	2.- Procedimientos para la aplicación de Toxina Botulínica.		



## 1. PROPÓSITO

- 1.1 Manejo de la hipertensión en el paciente neurológico permitiendo modular la recuperación del movimiento durante el proceso rehabilitatorio.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno permitirá que la aplicación de esta toxina a los pacientes que la requieran sea de manera segura.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

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

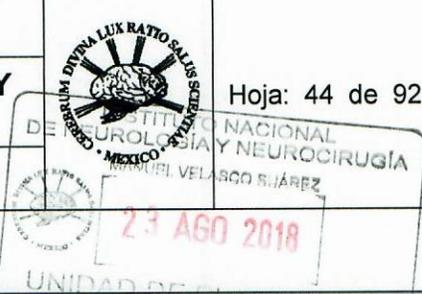
- 3.1 El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, es el responsable de evaluar a los pacientes neurológicos con el propósito de determinar si requieren la aplicación de la toxina botulínica.
- 3.2 El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación es el responsable de informar a los pacientes y/o responsable legal de los efectos secundarios y contraindicaciones con la aplicación de la toxina botulínica.
- 3.3 El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación es el responsable de aplicar la toxina botulínica en los horarios establecido y será en el turno matutino de 9:00 a 12:00 horas.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 <small>SECRETARIUM DIVINA LUX RATIO SALUS SEQUITUR</small> <b>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA</b> <small>MANUEL VELARCO SUÁREZ</small>	Hoja: 43 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>			
	2.- Procedimientos para la aplicación de Toxina Botulínica.			

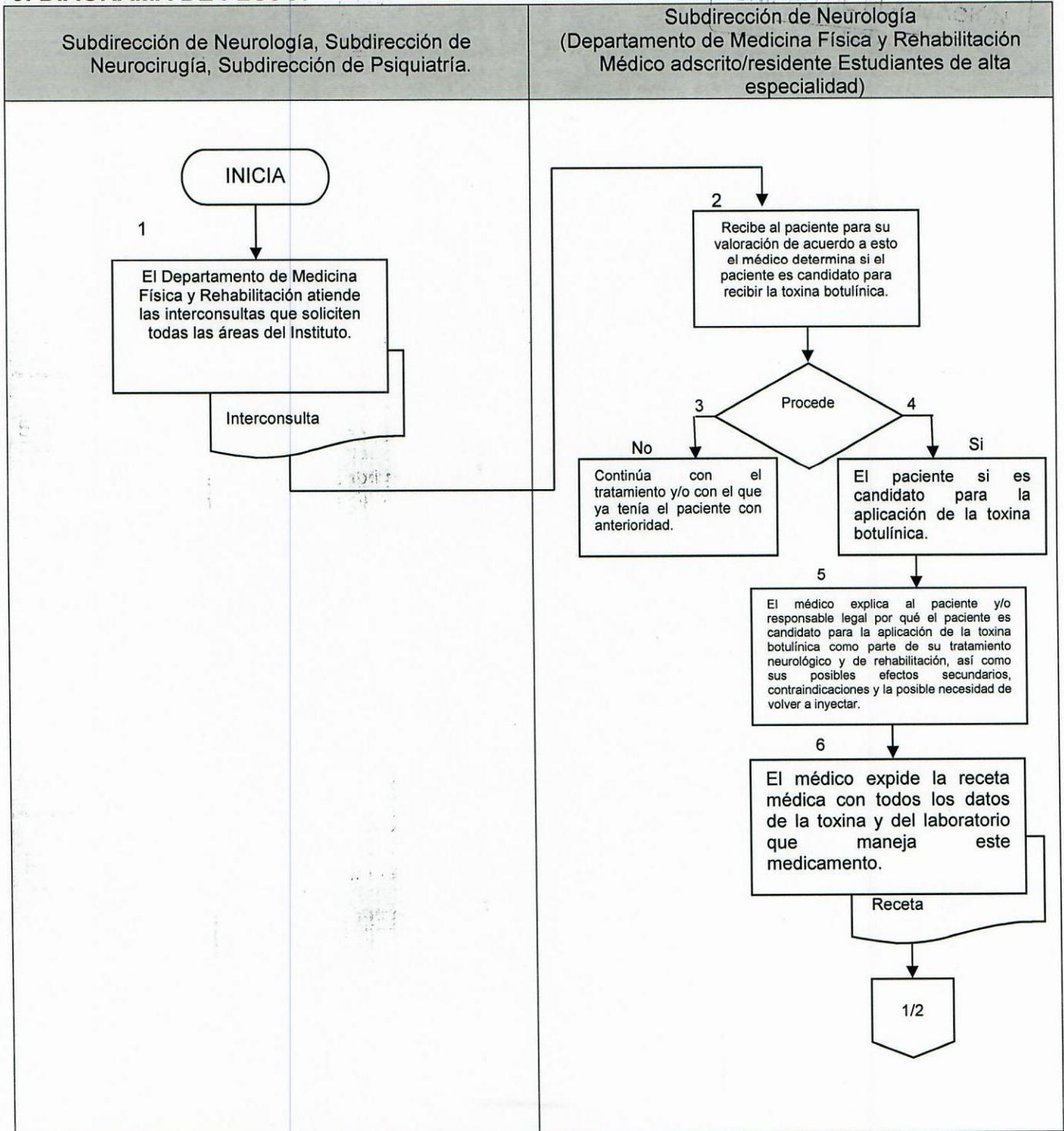
23 AGO 2018

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Neurología, Subdirección de Neurocirugía, Subdirección de Psiquiatría.	1	El departamento atiende la interconsulta de los diferentes servicios del instituto que solicitan que se atienda al paciente en esta área.	• Interconsulta.
Subdirección de Neurología (Departamento de Medicina Física y Rehabilitación Médico adscrito/residente Estudiantes de alta especialidad)	2	Recibe al paciente para su evaluación de acuerdo a esto el médico determina si el paciente es candidato para recibir la toxina botulínica.  Procede	
	3	No: Continúa con otro tratamiento y/o con el que ya tenía el paciente con anterioridad.	
	4	Si: El paciente si es candidato para la aplicación de la toxina botulínica.	
	5	El médico explica al paciente y/o responsable legal por qué el paciente es candidato para la aplicación de la toxina botulínica como parte de su tratamiento neurológico y de rehabilitación, así como sus posibles efectos secundarios, contraindicaciones y la posible necesidad de volver a inyectar.	
	6	El médico expide la receta médica con todos los datos de la toxina y del laboratorio que maneja este medicamento.	• Receta.
	7	Al ser recibida la toxina en el departamento se procede a llamar al paciente para informarle para proceder a su aplicación.	
	8	Indica al paciente y/o responsable legal sobre la firma de la carta de consentimiento informado.	• Carta de consentimiento.
	9	Después de aplicar la toxina botulínica se da indicaciones sobre el cuidado que debe de tener el paciente, y le da cita en dos semanas.  TERMINA	



5. DIAGRAMA DE FLUJO.

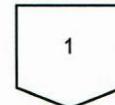




23 AGO 2018

Subdirección de Neurología, Subdirección de Neurocirugía, Subdirección de Psiquiatría.

Subdirección de Neurología y Rehabilitación  
(Departamento de Medicina Física y Rehabilitación)  
Médico adscrito/residente Estudiantes de alta especialidad



7

Al ser recibida la toxina en el departamento se procede a llamar al paciente para informarle para proceder a su aplicación.

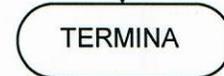
8

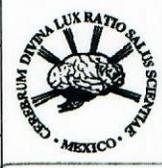
Indica al paciente y/o responsable legar sobre la firma de la carta de consentimiento informado.

Carta de consentimiento

9

Después de aplicar la toxina botulínica se da indicaciones sobre el cuidado que debe de tener el paciente, y le da cita en dos semanas.



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA</small> <small>MANUEL VELASCO SUÁREZ</small> <b>23 AGO 2018</b> <small>UNIDAD DE ELABORACIÓN</small>	Hoja: 46 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	2.- Procedimientos para la aplicación de Toxina Botulínica.		

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS.	No aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/A

## 8. GLOSARIO

- 8.1 Toxina Botulínica** Proteína producida por una bacteria llamada Clostridium botulinum.
- 8.2 Ecografía** Técnica de imagen de fácil acceso, rápida, inocua y de bajo costo comparada con otras técnicas que además permite una exploración dinámica y en tiempo real de múltiples áreas anatómicas: carece de efectos adversos y prácticamente no tiene contraindicaciones.
- 8.3 Consentimiento informado** Forma de administración rápida en la que el medicamento es inyectado directamente dentro de un músculo. Es utilizada con el fin de que la sustancia administrada sea absorbida de forma eficaz.

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Julio, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

## 10. ANEXOS

- 10.1** Carta de Consentimiento Informado para Infiltración con Toxina Botulínica tipo A.
- 10.2** Receta médica.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA  
MANUEL VELASCO SUÁREZ  
23 AGO 2018  
UNIDAD DE PLANEACIÓN  
FIRMA

10.1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFILTRACIÓN CON TOXINA BOTULÍNICA TIPO A.

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA  
MANUEL VELASCO SUÁREZ  
LIC. SANITARIA 04 AM 091301

DM-TB-01-2015

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFILTRACIONES CON TOXINA BOTULÍNICA TIPO A**

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_  
Paterno Materno Nombre(s) dd/mm/año 24hrs

REGISTRO \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ SERVICIO \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_ 10 \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_ 11 \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ 12 \_\_\_\_\_, en pleno uso de mis facultades mentales y en calidad de paciente, o representante legal de éste.

**DECLARO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA LO SIGUIENTE:**

- El médico, previo análisis de los antecedentes, historia clínica y del examen físico, ha propuesto una alternativa terapéutica con medicamento \_\_\_\_\_ 13 \_\_\_\_\_ antes mencionado con el objetivo de tratar \_\_\_\_\_.
- Fui informado (a) ampliamente y contestadas todas mis dudas en relación a los beneficios y a los posibles riesgos que se podrán presentar durante y después de la aplicación del medicamento.
- Acepto que el resultado del tratamiento y la duración del efecto pueden variar de un paciente a otro, por lo que asumo la responsabilidad \_\_\_\_\_ 14 \_\_\_\_\_.
- Me han informado que no es recomendable la aplicación al paciente embarazadas o en periodo de lactancia, paciente con algún tipo de infección o procesos inflamatorios en el sitio de aplicación del medicamento y en pacientes con respuesta alérgica previa.
- Entiendo que los adversos más frecuentes son la dificultad para tragar y la debilidad de los segmentos cercanos a la aplicación de toxina botulínica.
- He leído detenida y completamente este documento, lo entiendo en su totalidad y autorizo a ser tratado con MEDICAMENTO A ADMINISTRAR: \_\_\_\_\_ 15 \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_ 17 \_\_\_\_\_
- He leído detenida y completamente para informar a mi familiar, siendo yo su tutor y autorizo su aplicación.

Existen Alternativas a este procedimiento. NO ( ) SI ( ) ¿cuáles? \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO

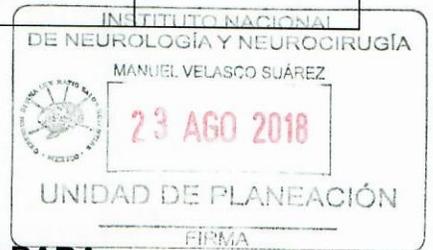
\_\_\_\_\_ 21 \_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE/ REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_ 22 \_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1

\_\_\_\_\_ 23 \_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2

Insurgentes Sur # 3877, Col. La Fama 14269, México, D.F. Tel: (55) 56003822  
www.inn.salud.gub.mx

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 Hoja: 48 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	2.- Procedimientos para la aplicación de Toxina Botulínica.		



## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### 10.1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFILTRACIÓN CON TOXINA BOTULÍNICA TIPO A.

1. Nombre completo del paciente
2. Día, mes y año de elaboración
3. Hora y minutos
4. Número de registro
5. Área de adscripción
6. Femenino o masculino
7. Años cumplidos
8. Dirección completa
9. Numero de contacto
10. Nombre completo del representante
11. Relación con el paciente
12. Nombre completo del paciente o representante legal
13. Breve explicación de tratamiento
14. Nombre del médico
15. Nombre del medicamento
16. Número de lote
17. Día, mes y año de caducidad
18. Marcar con una "X" según sea el caso
19. Especificación
20. Nombre, firma y cédula del médico
21. Nombre y firma del paciente o representante legal
22. Nombre y firma del testigo
23. Nombre y firma del testigo

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 Hoja: 49 de 92	
		<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
		2.- Procedimientos para la aplicación de Toxina Botulínica.		

INSTITUTO NACIONAL  
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ  
23 AGO 2018  
 UNIDAD DE PLANEACIÓN  
 FIRMA

## 10.2 RECETA MÉDICA.

**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA**  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ




INSURGENTES SUR No. 2877  
 C.R. 14269 MEXICO, D.F.  
 TEL. 56-06-99-22

No. FOLIO 18680  
 FECHA 1

INDICACIONES MEDICAS

2

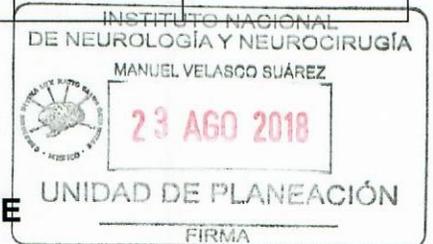
  
**Oliver Mejor**

Nombre del Médico \_\_\_\_\_

Reg. S.S.A. 4 \_\_\_\_\_ 6

Céd. Prof. 5 \_\_\_\_\_

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 50 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	2.- Procedimientos para la aplicación de Toxina Botulínica.		



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DE 10.2 RECETA

1. Día, mes y año de elaboración
2. Nombre del medicamento e instrucciones para su administración
3. Apellido paterno, materno y nombre del médico que elabora la receta
4. Indicar el número de registro de la secretaria de salud del médico
5. Indicar el número de cédula profesional del médico
6. La rúbrica del médico que elabora la receta

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 51 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	3.- Procedimiento para la aplicación de terapia ocupacional y/o física.		

INSTITUTO NACIONAL  
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ  
23 AGO 2018  
 UNIDAD DE PLANEACIÓN  
 FIRMA

### 3.- PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL Y/O FÍSICA.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 52 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	3.- Procedimiento para la aplicación de terapia ocupacional y/o física.		

  
 INSTITUTO NACIONAL  
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ  
23 AGO 2018  
 UNIDAD DE PLANEACIÓN  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

## 1. PROPÓSITO

- 1.1 Generar atención a las secuelas de las enfermedades neurológicas, por medios físicos o actividades funcionales de acuerdo a la valoración médica.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno permitirá que la aplicación de terapias ocupacional y/o físicas se otorgue a los pacientes que la requieran ya sea ambulatorios, así como a hospitalizados dentro del Instituto.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

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

- 3.1 El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación serán los responsables de dar tratamiento en el área de Terapia Física o Terapia Ocupacional en un horario de 07:00 a 15:00 hrs
- 3.2 El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación será el responsable de que los terapeutas Ocupacional y físico, así como terapeutas que realizan servicio social, comenten con los médicos adscritos la evolución de los pacientes.
- 3.3 El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación será el responsable de informar al paciente y/o responsable legal la terapia que se aplicará y los posibles efectos secundarios.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 53 de 92 INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	3.- Procedimiento para la aplicación de terapia ocupacional y/o física.		



23 AGO 2018

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Neurología Departamento de Medicina Física y Rehabilitación Médico adscrito/residente	1	Recibe al paciente y realiza la valoración para saber que tipo de terapia necesita para su recuperación.	
Subdirección de Neurología Departamento de Medicina Física y Rehabilitación Terapia Ocupacional y/o Física.	2	Solicita horario para cada 8, 15, o 30 días, de acuerdo a las posibilidades y necesidades del paciente.	
	3	Procede No. El paciente es foráneo o no le es posible acudir a las terapias.	
	4	Si. El terapeuta continúa y realiza la terapia de acuerdo al horario establecido.	
	5	Proporciona el horario al paciente y explica las condiciones en que debe de acudir para recibir las terapias.	
	6	Solicita al paciente y/o responsable legal la firma de la carta de consentimiento informado del área de terapia ocupacional y/o física.	• Carta de consentimiento informado.
	7	Antes de iniciar la sesión de terapia se solicita al paciente su comprobante de pago.	• Recibo de pago.
	8	Proporciona la sesión de rehabilitación al paciente de acuerdo a las indicaciones médicas y patológicas.	
	9	Da indicaciones al paciente y/o responsable legal sobre los ejercicios que se realizarán en su domicilio.	
			TERMINA

UNIDAD DE PLANEACIÓN  
FIRMA

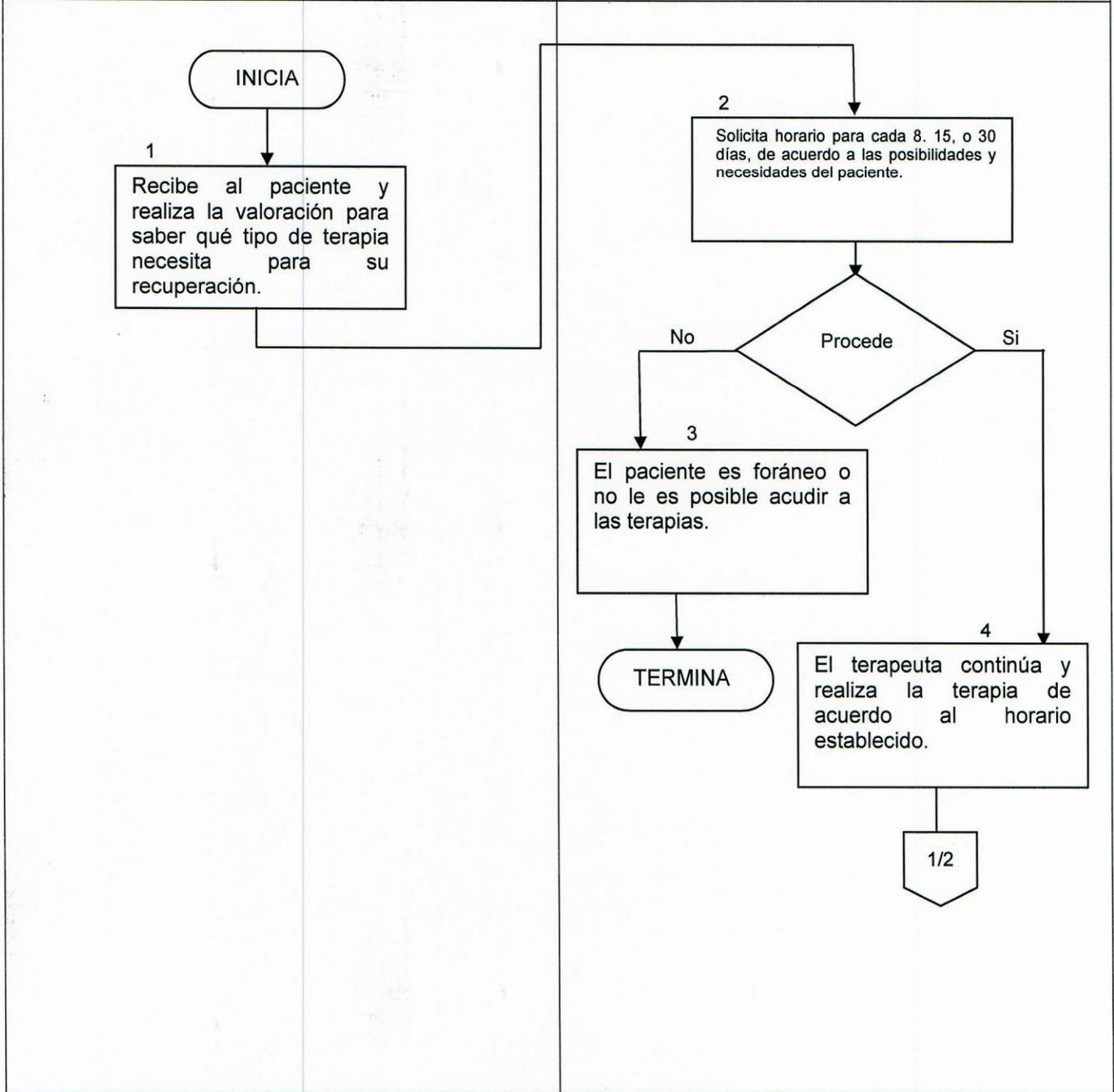


23 AGO 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN

5. DIAGRAMA DE FLUJO.

Subdirección de Neurología Departamento de Medicina Física y Rehabilitación Médico adscrito/residente.	Subdirección de Neurología Departamento de Medicina Física y Rehabilitación Terapia Ocupacional y/o Física.
--	---





23 AGO 2018

Subdirección de Neurología  
Departamento de Medicina Física y Rehabilitación  
Médico adscrito/residente.

Subdirección de Neurología  
Departamento de Medicina Física y Rehabilitación  
Terapia Ocupacional y/o Física.

1/2

5

Proporciona el horario al paciente y explica las condiciones en que debe acudir para recibir las terapias.

6

El paciente es foráneo o no le es posible acudir a las terapias.

Carta de consentimiento informado

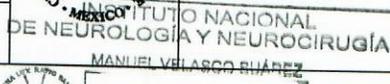
8

Proporciona la sesión de rehabilitación al paciente de acuerdo a las indicaciones médicas y patológicas.

9

Da indicaciones al paciente y/o responsable legal sobre los ejercicios que se realizarán en su domicilio.

TERMINA

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 56 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	3.- Procedimiento para la aplicación de terapia ocupacional y/o física.		
		  	
<b>6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA</b>			
<b>Documentos</b>		<b>Código (cuando aplique)</b>	
6.1 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS.			NA

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente clínico	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico	NA

## 8. GLOSARIO

- 8.1 Consentimiento informado** Documento escrito, signado por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos, rehabilitatorio o de investigación médica.
- 8.2 Rehabilitación** Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o de una enfermedad.
- 8.3 Terapia física** Se encarga de aplicar terapéuticamente los agentes físicos (agua, calor, sonido, electricidad, luz y mecánicos) para curar o mejorar una condición patológica del sistema Neuro-osteo-muscular.
- 8.4 Terapia ocupacional** Es la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir las discapacidades.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 57 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
3.- Procedimiento para la aplicación de terapia ocupacional y/o física.			INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA MANUEL VELÁZQUEZ ARCO SUÁREZ

23 AGO 2018

**9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN**

Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Julio, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

**10. ANEXOS**

- 10.1 Consentimiento informado Terapia Física.
- 10.2 Consentimiento informado Terapia Ocupacional.
- 10.3 Recibo de pago.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD		<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 Hoja: 58 de 92
		<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	
		3.- Procedimiento para la aplicación de terapia ocupacional y/o física.	

## 10.1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TERAPIA FÍSICA



Instituto Nacional de  
Neurología y Neurocirugía  
Manuel Velasco Suárez



### CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA FÍSICA

#### CONCEPTO GENERAL DE FISIOTERAPIA:

Tratamiento de la persona para evaluar, impedir, corregir, aliviar y limitar o disminuir la incapacidad física, alteración del movimiento, funcionalidad y postura, así como el dolor que se deriven de los desórdenes, congénitos y de las condiciones del envejecimiento, lesión o enfermedad (daño o procedimiento quirúrgico). La Fisioterapia tiene como fin más significativo restaurar las funciones físicas perdidas o deterioradas. Utiliza como tratamiento los agentes y medios físicos como la electricidad, el movimiento, el masaje o manipulación de los tejidos y las articulaciones, el agua, la luz, el calor, el frío, etcétera y dependiendo del agente que se emplee se denomina:

- Cinesiterapia: que se define como el conjunto de procedimientos terapéuticos cuyo fin es el tratamiento de las enfermedades mediante el movimiento: ya sean activos, pasivos o comunicados mediante algún medio externo.
- Masaje/Masoterapia: se trata del conjunto de manipulaciones, practicadas normalmente sin ayuda de instrumentos, sobre una parte o totalidad del organismo, con el objeto de movilizar los tejidos para provocar en el organismo modificaciones de orden directa o refleja que se traduzcan en efectos terapéuticos.
- Terapias y procedimientos manuales: entendidos como la localización y tratamiento de trastornos del sistema locomotor utilizando las manos para desbloquear articulaciones y sus fijaciones musculares y reflejas por medio de la aplicación de técnicas y modelos terapéuticos de las partes blandas. Incluye toda la cinesiterapia, masoterapia y sus derivados.
- Hidroterapia: es la utilización terapéutica del agua por sus propiedades físicas; podemos definirla también como la rama de la hidrología que estudia la aplicación externa del agua sobre el cuerpo humano, siempre que sea con fines terapéuticos y principalmente por sus efectos mecánicos y térmicos.
- Mecanoterapia: es la utilización terapéutica e higiénica de aparatos mecánicos destinados a provocar y dirigir movimientos corporales regulados en su fuerza, trayectoria y amplitud.
- Electroterapia se define como el tratamiento de determinadas enfermedades mediante la electricidad o de las radiaciones electromagnéticas (electroterapia) sobre el organismo mejorar el estado de los tejidos (efectos tróficos), para aliviar el dolor (efecto analgésico), y ayudar a la recuperación motora (efectos excitatorios).

#### RIESGOS

La fisioterapia tiene muy pocos riesgos y los mayores peligros son su incorrecta indicación y su mala ejecución. Por lo tanto, es necesario, sobre todo en las técnicas más agresivas, un perfecto conocimiento de sus fundamentos, de la base de su utilización, de las técnicas de realización y de sus posibles riesgos, por ello siempre debe ser aplicada por profesionales de la Fisioterapia. En cualquier caso, queda matizar algunas consecuencias que se pueden producir durante el desarrollo de los tratamientos y que el paciente tiene que ser consciente, tales como:

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 Hoja: 59 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	3.- Procedimiento para la aplicación de terapia ocupacional y/o física.		



Instituto Nacional de  
Neurología y Neurocirugía  
Manuel Velasco Suárez



- Dolor: con el ejercicio es posible experimentar dolor muscular en los primeros tratamientos.
- Mareo: los síntomas temporales como el mareo y la náusea pueden ocurrir, pero son relativamente raros.
- Fractura / lesión articular: en casos esporádicos los defectos físicos subyacentes, las deformidades o las patologías como huesos débiles por la osteoporosis pueden volver al paciente susceptible de lesión.

#### **RIESGOS ESPECÍFICOS EN ELECTROTERAPIA/ESPECTROTERAPIA**

Son muy escasos y normalmente leves, siempre que la aplicación sea correcta. Sin embargo, pueden producirse:

- Accidentes galvánicos: Van desde ligera irritación de la piel hasta aparición de quemaduras eléctricas y úlceras.
- Arcos voltaicos en alta frecuencia: Provocados fundamentalmente por aplicación con elementos metálicos internos o externos al cuerpo. Producen dolor, contractura y quemaduras (tanto externas como internas).

No todas estas contraindicaciones corresponden a todas las técnicas. Por ello, su fisioterapeuta elegirá aquella que pueda obtener los mejores resultados en su caso, con los menores riesgos y molestias para usted.

#### **CONSIDERACIONES GENERALES DE LOS TRATAMIENTOS**

El paciente está obligado a revelar todos los datos médicos personales para la buena elección de la técnica por parte del fisioterapeuta, y sería conveniente que expresara sus problemas emocionales para la correcta elaboración del juicio diagnóstico. Durante la exploración y el tratamiento es necesario que el paciente descubra las zonas del cuerpo oportunas para la ejecución de éste. Si este es mediante técnicas manuales sobre estas zonas se realizarán contactos directos sobre la piel con la mano del paciente con el fin de realizar las técnicas adecuadas para su mejoría.

#### **RESULTADOS DEL TRATAMIENTO**

Hay efectos beneficiosos asociados con estos métodos de tratamiento incluyendo disminución del dolor, función y movilidad mejorada, y reducción del espasmo del músculo. Sin embargo, no hay certeza de estos beneficios. La práctica sanitaria, no es una ciencia exacta y no existe ninguna garantía sobre el resultado certero de estos métodos.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 60 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	3.- Procedimiento para la aplicación de terapia ocupacional y/o física.		



Instituto Nacional de  
Neurología y Neurocirugía  
Manuel Velasco Suárez

INSTITUTO NACIONAL  
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA  
MANUEL VELASCO SUÁREZ

23 AGO 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN  
FIRMA 

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PACIENTE

Paciente: \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ con Numero de registro: \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ He leído la información que ha sido explicada en cuanto al consentimiento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre mi examen, valoración y tratamiento. Firmando abajo consiento que se me aplique el tratamiento que se me ha explicado de forma suficiente y comprensible. Entiendo que tengo el derecho de rehusar parte o todo el tratamiento en cualquier momento. Entiendo mi plan de tratamiento y consiento en ser tratado por un terapeuta físico. Y entiendo que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento del tratamiento. Declaro haber facilitado de manera leal y verdadera los datos sobre estado físico y salud de mi persona que pudiera afectar a los tratamientos que se me van a realizar. Así mismo decido, dentro de las opciones clínicas disponibles, dar mi conformidad, libre, voluntaria y consciente a los tratamientos que se me han informado. \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### AUTORIZACIÓN DEL FAMILIAR O TUTOR

Ante la imposibilidad del paciente \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ con Número de Registro \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ de prestar autorización para los tratamientos explicitados en el presente documento de forma libre, voluntaria, y consciente. \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_ En calidad de (padre, madre, tutor legal, familiar, allegado, cuidador), decido, dentro de las opciones clínicas disponibles, dar mi conformidad libre, voluntaria y consciente a la técnica descrita para los tratamientos explicitados en el presente documentos \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**FISIOTERAPEUTA.** \_\_\_\_\_ 10 \_\_\_\_\_, declaro haber facilitado al paciente y/o persona autorizada, toda la información necesaria para la realización de los tratamientos explicitados en el presente documentos y declaro haber confirmado, inmediatamente antes de la aplicación de la técnica, que el paciente no incurre en ninguno de los casos contraindicación relacionados anteriormente, así como haber tomado todas las precauciones necesarias para que la aplicación de los tratamientos sea correcta. \_\_\_\_\_ 11 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 12 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
13  
Nombre y Firma del Paciente/  
Representante Legal

\_\_\_\_\_  
14  
Nombre, Firma y Cédula Terapeuta

\_\_\_\_\_  
15  
Nombre y Firma Testigo 1

\_\_\_\_\_  
16  
Nombre y Firma Testigo 2

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 Hoja: 61 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	3.- Procedimiento para la aplicación de terapia ocupacional y/o física.		

  
**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA**  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ  
23 AGO 2018  
**UNIDAD DE PLANEACIÓN**  
 FIRMA \_\_\_\_\_

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DE 10.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA FÍSICA

1. Indicar el nombre completo del paciente
2. Indicar el número de registro
3. Lugar
4. Día, mes y año
5. Nombre completo del paciente
6. Número de registro
7. Nombre completo del representante legal
8. Lugar
9. Día mes y año
10. Nombre completo del terapeuta físico
11. Lugar
12. Día, mes y año
13. Nombre y firma del paciente o representante legal
14. Nombre y firma del terapeuta
15. Nombre y firma de testigo
16. Nombre y firma de testigo



23 AGO 2018

FIRMA

## 10.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA OCUPACIONAL



Instituto Nacional de  
Neurología y Neurocirugía  
Manuel Velasco Suárez



### CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA OCUPACIONAL

#### CONCEPTO GENERAL DE TERAPIA OCUPACIONAL

La Terapia Ocupacional, analiza, evalúa, gradúa y adapta las actividades de la vida diaria para facilitar la autonomía de las personas.

Actividades de la Vida Diaria (AVD): Las actividades de la vida diaria son aquellas que las personas hacen de manera cotidiana, como alimentarse, vestirse, mantener una higiene personal, desplazarse, relacionarse, etc.

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): Son las que tienen que ver con el ámbito más personal, de cuidado del cuerpo y de la calidad de vida de uno mismo.

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) Son las que tienen que ver con la interacción con el medio (mantenimiento del hogar, desplazarse por la comunidad, cuidar de los demás, cuidar niños, usar las nuevas tecnologías, etc.).

Generalmente son actividades complejas y opcionales, es decir, se pueden delegar en otras personas. Cuando se habla de terapia ocupacional, normalmente se trabaja principalmente para recuperar la autonomía en las actividades básicas de la vida diaria.

La Terapia Ocupacional (T.O) es, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), "el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función"

#### RIESGOS

La terapia ocupacional tiene muy pocos riesgos y los mayores peligros son su incorrecta indicación y su mala ejecución. En cualquier caso, queda matizar algunas consecuencias que se pueden producir durante el desarrollo de los tratamientos y que el paciente tiene que ser consciente, tales como:

- Dolor: con el desarrollo de las actividades, es posible experimentar dolor muscular en los tratamientos.
- Mareo: los síntomas temporales como el mareo y la náusea pueden ocurrir, pero son relativamente raros.
- Fractura / lesión articular: en casos esporádicos los defectos físicos subyacentes, las deformidades o las patologías como huesos débiles por la osteoporosis pueden volver al paciente susceptible de lesión.

#### CONSIDERACIONES GENERALES DE LOS TRATAMIENTOS

El paciente está obligado a revelar todos los datos médicos personales para la buena elección de la técnica por parte del fisioterapeuta, y sería conveniente que expresara sus problemas emocionales para la correcta elaboración del juicio diagnóstico. Durante la exploración y el tratamiento es necesario que el paciente descubra las zonas del cuerpo oportunas para la ejecución de éste. Si este es mediante técnicas manuales sobre estas zonas se realizarán contactos directos sobre la piel con la mano del paciente con el fin de realizar las técnicas adecuadas para su mejoría.

#### RESULTADOS DEL TRATAMIENTO

Hay efectos beneficiosos asociados con estos métodos de tratamiento incluyendo disminución del dolor, función y movilidad mejorada, y reducción del espasmo del músculo. Sin embargo, no hay certeza de estos beneficios. La práctica sanitaria, no es una ciencia exacta y no existe ninguna garantía sobre el resultado certero de estos métodos.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

3.- Procedimiento para la aplicación de terapia ocupacional y/o física.



Instituto Nacional de  
Neurología y Neurocirugía  
Manuel Velasco Suárez



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PACIENTE**

Paciente: \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ con Numero de registro: \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_  
 He leído la información que ha sido explicada en cuanto al consentimiento. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre mi examen, valoración y tratamiento. Firmando abajo consiento que se me aplique el tratamiento que se me ha explicado de forma suficiente y comprensible. Entiendo que tengo el derecho de rehusar parte o todo el tratamiento en cualquier momento. Entiendo mi plan de tratamiento y consiento en ser tratado por un terapeuta ocupacional. Y entiendo que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento del tratamiento. Declaro haber facilitado de manera leal y verdadera los datos sobre estado físico y salud de mi persona que pudiera afectar a los tratamientos que se me van a realizar. Así mismo decido, dentro de las opciones clínicas disponibles, dar mi conformidad, libre, voluntaria y consciente a los tratamientos que se me han informado. \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_  
 de \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN DEL FAMILIAR O TUTOR**

Ante la imposibilidad del paciente \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ con  
 Número de Registro \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ de prestar autorización para los tratamientos  
 explicitados en el presente documento de forma libre, voluntaria, y consciente.  
 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_ En calidad de (padre, madre, tutor legal, familiar,  
 allegado, cuidador), decido, dentro de las opciones clínicas disponibles, dar mi conformidad libre,  
 voluntaria y consciente a la técnica descrita para los tratamientos explicitados en el presente  
 documentos \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

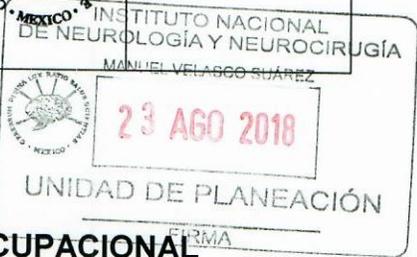
**TERAPEUTA OCUPACIONAL** \_\_\_\_\_ 10 \_\_\_\_\_, declaro haber facilitado al  
 paciente y/o persona autorizada, toda la información necesaria para la realización de los  
 tratamientos explicitados en el presente documentos y declaro haber confirmado, inmediatamente  
 antes de la aplicación de la técnica, que el paciente no incurre en ninguno de los casos  
 contraindicación relacionados anteriormente, así como haber tomado todas las precauciones  
 necesarias para que la aplicación de los tratamientos sea correcta. \_\_\_\_\_ 11 \_\_\_\_\_  
 de \_\_\_\_\_ 12 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 13  
 Nombre y Firma del Paciente/  
 Representante Legal

\_\_\_\_\_  
 14  
 Nombre, Firma y Cédula Terapeuta

\_\_\_\_\_  
 15  
 Nombre y Firma Testigo 1

\_\_\_\_\_  
 16  
 Nombre y Firma Testigo 2



## INSTRUCTIVO DE LLENADO DE 10.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO TERAPIA OCUPACIONAL

1. Nombre completo del paciente
2. Número de registro
3. Lugar
4. Día, mes y año
5. Nombre completo del paciente
6. Número de registro
7. Nombre completo del representante legal
8. Lugar
9. Día mes y año
10. Nombre completo del terapeuta físico
11. Lugar
12. Día, mes y año
13. Nombre y firma del paciente o representante legal
14. Nombre y firma del terapeuta
15. Nombre y firma de testigo
16. Nombre y firma de testigo

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 65 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	3.- Procedimiento para la aplicación de terapia ocupacional y/o física.		

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ  
23 AGO 2018  
 UNIDAD DE PLANEACIÓN  
 FIRMA \_\_\_\_\_

### 10.3 RECIBO DE PAGO

## INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA

"MANUEL VELASCO SUAREZ"

AV. INSURGENTES SUR N° 3877      TEL. 56 06 38 22  
 Reg. Fed. de Causantes: INN 900727 UE1

RECIBO DE COBRO

C 791389

RECIBIMOS DE:

CLAVE:

REGISTRO:

CONCEPTO:

IMPORTE:

EXPIDIO: \_\_\_\_\_

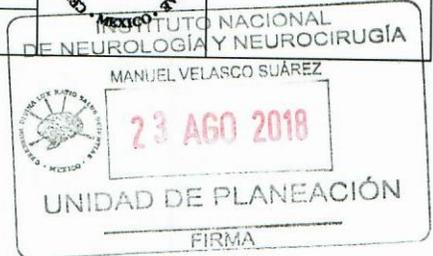
COBRO: \_\_\_\_\_

NOTA: ESTE RECIBO NO ES VALIDO SIN LA MARCA DE LA CAJA Y FIRMA DEL CAJERO

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 Hoja: 66 de 92
		<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	
		4.- Procedimientos para la punción seca.	

INSTITUTO NACIONAL  
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ  
**23 AGO 2018**  
 UNIDAD DE PLANEACIÓN  
 FIRMA

**4.- PROCEDIMIENTO PARA PUNCIÓN SECA**



## 1. PROPÓSITO

- 1.1 Tratar el dolor miofascial, este síndrome está provocado por los puntos gatillo activos y se caracteriza por dolor y alteraciones sensitivas y de la movilidad muscular.

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno tendrán acceso a este documento los médicos adscritos, y residentes, así como Terapeutas de las diferentes áreas.
- 2.2 A nivel externo, no aplica

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

- 3.1 El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación brindará la atención a los pacientes en un horario de 7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes.
- 3.2 El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, será el responsable de brindar los tratamientos indicados por los médicos adscritos del área.

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Neurología Departamento de Medicina Física y Rehabilitación (Médico adscrito/residente)	1	Realiza la valoración al paciente e indica a las áreas involucradas dentro del departamento de Medicina Física y Rehabilitación los músculos en los que se va a realizar la punción seca.	
Subdirección de Neurología (Departamento de Medicina Física y Rehabilitación) (Terapia física/terapia ocupacional)	2	Solicita al paciente y/o responsable legal la firma del documento llamado carta de consentimiento informado explicándoles el procedimiento de punción seca que será realizado, así como sus posibles riesgos y efectos secundarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de consentimiento informado.</li> </ul>
	3	El personal prepara al paciente para realizar la aplicación de la punción seca en el músculo indicado por el médico adscrito, si es necesario se utilizará la Ecografía Músculo Esquelética con transductor lineal.	
	4	El personal del departamento que está trabajando con el paciente informará al grupo médico adscrito, sobre algún evento adverso durante el tratamiento.	
	5	Terminado el procedimiento se le indica al paciente y/o responsable legal el cuidado pertinente y se cita en una semana para revaloración.	
		TERMINA	

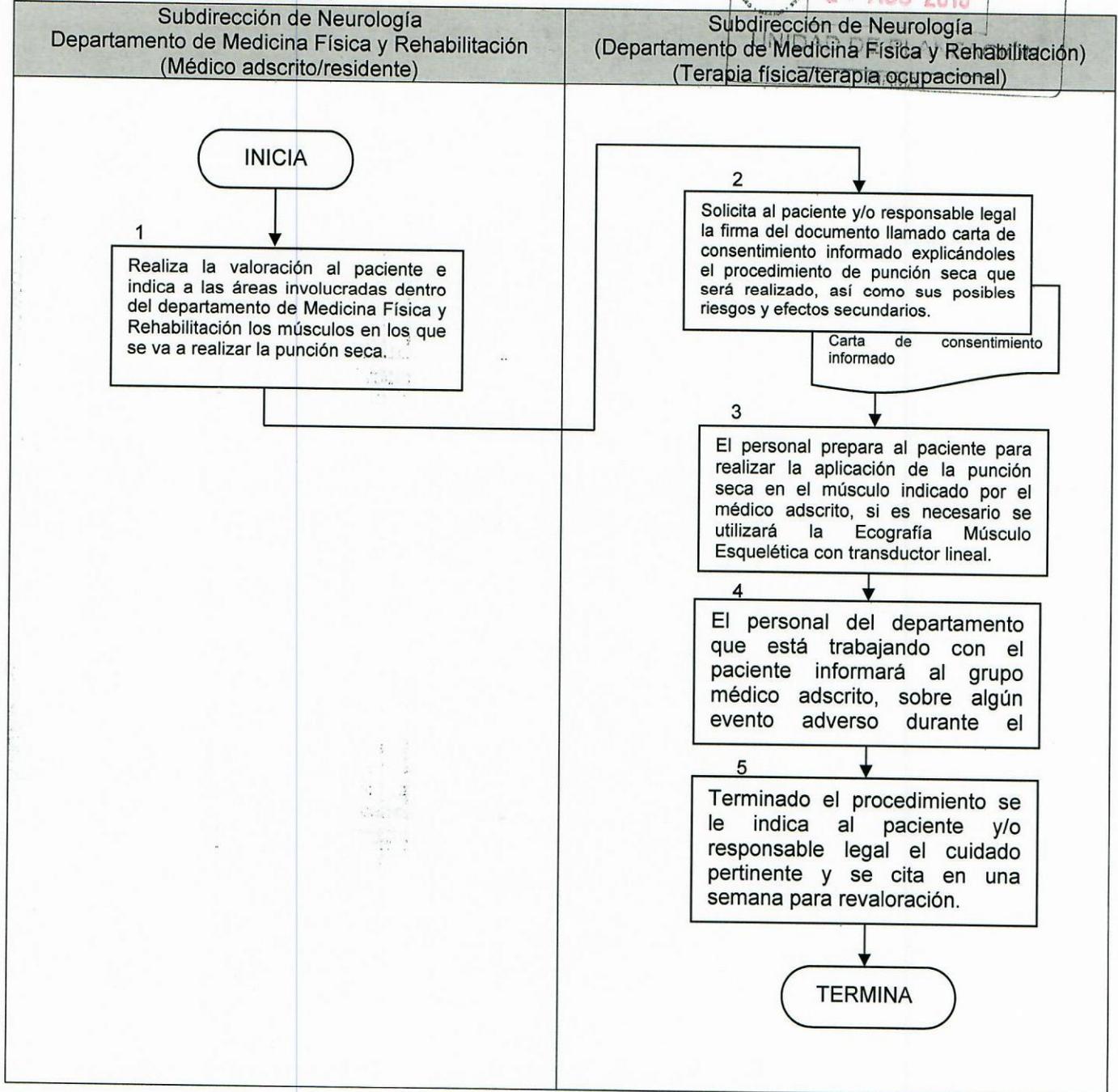


INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA  
MANUEL VELASCO SUÁREZ



23 AGO 2019

5. DIAGRAMA DE FLUJO.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 70 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	4.- Procedimientos para la punción seca.		

INSTITUTO NACIONAL  
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA  
MANUEL VELASCO SUÁREZ

23 AGO 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS.	NA

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	NA

## 8. GLOSARIO

- 8.1 Ecografía** Técnica de imagen de fácil acceso, rápida, inocua y de bajo costo comparada con otras técnicas que además permite una exploración dinámica y en tiempo real de múltiples áreas anatómicas: carece de efectos adversos y prácticamente no tiene contraindicaciones.
- 8.2 Punción Seca** Técnica usada por fisioterapeutas, para tratar el conocido como síndrome de dolor miofascial, este síndrome está provocado por los puntos gatillo activos y se caracteriza por dolor y alteraciones sensitivas y de la movilidad muscular.
- 8.3 Transductor lineal** Un transductor de desplazamiento variable lineal, o LVDT (en la sigla en inglés), es un transductor eléctrico usado para medirse posición lineal. Desplazamiento lineal es el movimiento de un objeto en una dirección a lo largo de un solo eje. La medición de desplazamiento indica la dirección de movimiento.

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Julio, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

## 10. ANEXOS

- 10.1** Hoja de Consentimiento Informado para aplicación de Punción Seca.



23 AGO 2018

10.1 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
APLICACIÓN DE PUNCIÓN SECA.

Instituto Nacional de  
Neurología y Neurocirugía  
Manuel Velasco Suárez

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
APLICACIÓN DE PUNCIÓN SECA  
SERVICIO DE NEUROREHABILITACIÓN

FECHA: \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_

Datos del Paciente

Nombre: \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_  
Número de Registro: \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO A ADMINISTRAR: \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_

- 1) El terapeuta, previo análisis de los antecedentes, historia clínica y del examen físico, ha propuesto una alternativa terapéutica con el uso de agujas especiales con el objetivo de tratar: \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_
- 2) Fui informada (o) ampliamente y contestadas todas mis dudas en relación a los beneficios y a los posibles riesgos que se podrían presentar durante y después de la aplicación de la punción seca.
- 3) Acepto que el resultado del tratamiento y la duración del efecto pueden variar de un paciente a otro, por lo que eximo al Lic.(a) \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_ de la responsabilidad.
- 4) Me han informado que no es recomendable la aplicación a: pacientes embarazadas o en periodo de lactancia, paciente con algún tipo de infección, epiléptico, o con fobia a las agujas.
- 5) He leído detenida y completamente este documento, lo entiendo en su totalidad y autorizo a ser tratado.
- 6) He leído detenida y completamente este documento para que mi familiar, siendo yo su tutor, y autorizo su aplicación.

\_\_\_\_\_ 10 \_\_\_\_\_

Nombre y firma del Paciente

\_\_\_\_\_ 11 \_\_\_\_\_

Nombre y firma del Médico

\_\_\_\_\_ 12 \_\_\_\_\_

Testigo, Nombre y firma.

\_\_\_\_\_ 13 \_\_\_\_\_

Testigo, Nombre y firma

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 72 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
4.- Procedimientos para la punción seca.			

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**10.1 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE PUNCIÓN SECA.**

23 AGO 2018

1. Día, mes y año de elaboración
2. Nombre completo del paciente
3. Número de registro
4. Años cumplidos
5. Dirección completa del paciente
6. Número de contacto
7. Nombre del tratamiento
8. Nombre de los músculos a tratar
9. Nombre del terapeuta
10. Nombre y firma del paciente o representante legal
11. Nombre y firma del terapeuta
12. Nombre y firma del testigo
13. Nombre y firma del testigo

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

5. Procedimiento para infiltraciones osteoarticulares y musculares.



Hoja: 73 de 92

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA  
MANUEL VELASCO SUÁREZ  
**23 AGO 2018**  
UNIDAD DE PLANEACIÓN  
FIRMA

**5. PROCEDIMIENTO PARA INFILTRACIONES OSTEOARTICULARES Y MUSCULARES.**

INSTITUTO NACIONAL  
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ  
23 AGO 2018  
 UNIDAD DE PLANEACIÓN  
 FIRMA

**1. PROPÓSITO**

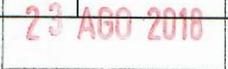
- 1.1 Organizar la mejor estrategia para el manejo del dolor y mejoría de movilidad de los pacientes, mediante infiltraciones osteoarticulares y musculares

**2. ALCANCE**

- 2.1 A nivel interno tendrán acceso al presente, terapeutas y médicos adscritos para los pacientes neurológicos con daño a Sistema Nervioso Central, así como con daño articular.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

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

- 3.1 El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, será el responsable de evaluar a los pacientes neurológicos con el propósito de determinar si requieren la Infiltración.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 Hoja: 75 de 92 ANUEL VELASCO SUÁREZ 
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	
	5. Procedimiento para infiltraciones osteoarticulares y musculares.	

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Neurología (Departamento de Medicina Física y Rehabilitación) Médico adscrito/residente	1	Evaluará a los pacientes neurológicos con el propósito de determinar si requieren la Infiltración.	
	2	Explicarán al paciente y sus familiares/ responsables legales la finalidad de aplicar una infiltración como parte de su tratamiento neurológico y de rehabilitación.	
	3	Explicarán la actividad del producto, así como sus posibles efectos secundarios, contraindicaciones y la posible necesidad de volver a inyectar.	
	4	Informar al paciente y/o responsable legal que tienen que firmar la carta de consentimiento antes de realizar el procedimiento.	• Carta de consentimiento.
	5	Realizarán la preparación del producto para poderlo aplicar al paciente, así como la preparación a inyectar, previa asepsia, dan seguimiento al efecto de dicha aplicación, en el paciente neurológico, así como la evaluación de los objetivos previos a la aplicación.	
	6	El médico orientará al paciente en caso de haber efectos secundarios posterior a la aplicación.	
	7	Se explican los cuidados y signos de alarma que debe de tener el paciente y se le cita para una valoración subsecuente.	
		TERMINA	

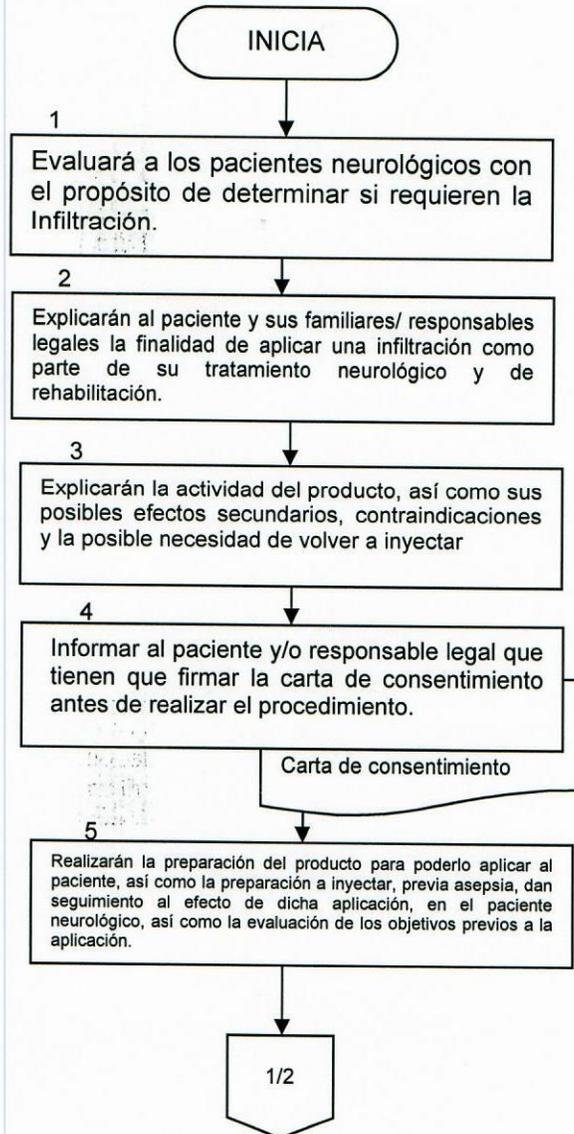


23 AGO 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN

5. DIAGRAMA DE FLUJO.

Subdirección de Neurología  
(Departamento de Medicina Física y Rehabilitación) Médico adscrito/residente

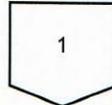




23 AGO 2018

Subdirección de Neurología  
(Departamento de Medicina Física y Rehabilitación) Médico adscrito/residente

UNIDAD DE PLANEACIÓN  
FIRMA



6

El médico orientará al paciente en caso de haber efectos secundarios posterior a la aplicación.

7

Se explican los cuidados y signos de alarma que debe de tener el paciente y se le cita para una valoración subsecuente.

TERMINA

 	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 78 de 92 INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	5. Procedimiento para infiltraciones osteoarticulares y musculares.		


23 AGO 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN  
**Código (cuando aplique)**

### 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Específico del Instituto del INNNMVS.	No aplica

### 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/A.

### 8. GLOSARIO

- 8.1 **Antisepsia**      Empleo de medicamentos o de sustancias químicas para inhibir el crecimiento, destruir, o disminuir el número de microorganismos de la piel, mucosas y todos los tejidos vivos. Es la ausencia de sepsis (microorganismos capaces de producir putrefacción y/o infección).
- 8.2 **Esteroide de depósito**      Debido a su creación química, cada una tiende a quedarse en donde fue inyectada lentamente liberando el efecto antiinflamatorio en el curso de una semana o dos.
- 8.3 **Infiltración**      Es un procedimiento terapéutico a través del cual se introduce, por medio de una jeringa o aguja, una sustancia como antiinflamatorio, anestésico local o esteroides, con el fin de tratar una lesión muscular o articulación inflamada y que trate directamente en la zona lesionada.
- 8.4 **Lidocaína**      La lidocaína es un anestésico: bloquea o mitiga el envío de estímulos de dolor al cerebro.
- 8.5 **Osteoarticular**      Son aquellas que pertenecen a los huesos, cartílagos, tendones y/o articulaciones.

### 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Julio, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

### 10. ANEXOS

- 10.1 Consentimiento Informado para Infiltraciones Osteoarticulares y Musculares.
- 10.2 Receta médica.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA  
MANUEL VELASCO SUÁREZ



23 AGO 2018

10.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFILTRACIONES OSTEARTICULARES Y MUSCULARES.



INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA

MANUEL VELASCO SUÁREZ

LIC. SANITARIA 04 AM 0913012

DM-ICM-CI-1/2016

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFILTRACIONES OSTEARTICULARES Y MUSCULARES

NOMBRE DEL PACIENTE	1	FECHA	2	HORA	3
Paterno	Materno	Nombre (s)	dd/mm/año	24 hrs	
REGISTRO	4	SERVICIO	5	SEXO	6
EDAD	7	NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/TUTOR/FAMILIAR MÁS CERCANO EN VÍNCULO	8	PARENTESCO	9

Yo 10, en pleno uso de mis facultades mentales y en mi calidad de paciente y/o representante legal / tutor / familiar más cercano en vínculo de éste,

DECLARO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA LO SIGUIENTE:

- 1) El médico, previo análisis de los antecedentes, historia clínica y del examen físico, ha propuesto una alternativa terapéutica con el medicamento antes mencionado con el objetivo de tratar: 11
- 2) Fui informado (a) ampliamente y contestadas todas mis dudas en relación a los beneficios y a los posibles riesgos que se podrían presentar durante y después de la aplicación del medicamento.
- 3) Acepto que el resultado del tratamiento y la duración del efecto pueden variar de un paciente a otro, por lo que eximo al Dr.(a) 12
- 4) Me han informado que no es recomendable la aplicación a: pacientes embarazadas o en periodo de lactancia, paciente con algún tipo de infección o procesos inflamatorios en el sitio de aplicación del medicamento
- 5) He leído detenidamente y completamente este documento, lo entiendo en su totalidad y autorizo a ser tratado.

Existen Alternativas a este procedimiento. No  Si  13

¿Cuáles? 14

Firmado por 15

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO

16

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL/TUTOR/FAMILIAR MÁS CERCANO EN VÍNCULO

17

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO DEL INNN

18

NOMBRE Y FIRMA TESTIGO DEL PACIENTE

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 80 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	5. Procedimiento para infiltraciones osteoarticulares y musculares.		
		INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ	
			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; color: red; font-weight: bold;">23 AGO 2018</div>
		UNIDAD DE PLANEACIÓN _____ FIRMA	

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### 10.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFILTRACIONES OSTEOARTICULARES Y MUSCULARES.

1. Nombre completo del paciente
2. Día, mes y año
3. Hora y minutos de elaboración
4. Número de registro
5. Servicio al que pertenece
6. M para masculino, F femenino
7. Años cumplidos
8. Nombre completo del representante legal
9. Relación con el paciente
10. Nombre de paciente o representante legal
11. Nombre del medicamento
12. Nombre completo del médico
13. Marcar con "X" según corresponda
14. Breve explicación del punto anterior
15. Firma, nombre y cédula
16. Nombre y firma del paciente o representante legal
17. Nombre y firma de testigo 1
18. Nombre y firma de testigo 2



5. Procedimiento para infiltraciones osteoarticulares y musculares.

INSTITUTO NACIONAL  
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA



MANUEL VELASCO SUÁREZ

23 AGO 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN

FIRMA

## 10.2 RECETA MÉDICA.

**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA**  
MANUEL VELASCO SUÁREZ

INSURGENTES SUR No. 3877  
C.R. 14269 MEXICO, D.F.  
TEL. 56-06-38-22

No. FOLIO 18680  
FECHA 1

INDICACIONES MÉDICAS

2



**Vivir Mejor**

Nombre del Médico \_\_\_\_\_  
Reg. S.S.A. 4 \_\_\_\_\_  
Céd. Prof. 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 Hoja: 82 de 92	
		<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
		5. Procedimiento para infiltraciones osteoarticulares y musculares.		

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE  
10.2 RECETA**

INSTITUTO NACIONAL  
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ  
23 AGO 2018  
 UNIDAD DE PLANEACIÓN  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

1. Día, mes y año de elaboración
2. Nombre del medicamento e instrucciones para su administración
3. Apellido paterno, materno y nombre del médico que elabora la receta
4. Indicar el número de registro de la secretaria de salud del médico
5. Indicar el número de cédula profesional del médico
6. La rúbrica del médico que elabora la receta

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		 Hoja: 83 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	6. Procedimientos para la terapia de lenguaje y deglución.		



## 6.- PROCEDIMIENTO PARA LA TERAPIA DE LENGUAJE Y DEGLUCIÓN

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 84 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	6. Procedimientos para la terapia de lenguaje y deglución.		

INSTITUTO NACIONAL  
 DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ

23 AGO 2018

UNIDAD DE PLANEACIÓN

FIRMA

## 1. PROPÓSITO

- 1.1 Rehabilitación al paciente neurológico, con alteraciones en el lenguaje, habla y deglución

## 2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno tendrán acceso a este documento los médicos adscritos, y residentes, así como Terapeutas de las diferentes áreas.
- 2.2 A nivel externo, no aplica.

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

- 3.1 El jefe del Departamento de Rehabilitación, los médicos adscritos y los estudiantes de alta especialidad serán los responsables de evaluar a los pacientes neurológicos con el propósito de determinar si requieren la Terapia de Lenguaje.
- 3.2 Las terapeutas adscritas, solicitarán a los pacientes, familiares y/o representantes legales, firmar una carta de consentimiento previo al inicio de tratamiento.
- 3.3 Las terapeutas adscritas, solicitarán a los pacientes, familiares y/o representantes legales, firmar un reglamento de asistencia a la terapia.
- 3.4 Las Terapeutas adscritas serán las responsables de evaluar al paciente, con el fin de diagnosticar y elaborar el plan específico de trabajo.
- 3.5 Las Terapeutas adscritas y estudiantes serán las encargadas de aplicar el plan de tratamiento.
- 3.6 Las Terapeutas adscritas serán las encargadas de determinar el tiempo de tratamiento.


23 AGO 2018

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Subdirección de Neurocirugía. Subdirección de Neurología, Sub. Psiquiatría.	1	Las áreas del instituto solicitan al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación una interconsulta a la Clínica de Lenguaje.	• Interconsulta.
Subdirección de Neurología (Departamento de Medicina Física y Rehabilitación Clínica de Lenguaje)	2	Se realiza la valoración del paciente de acuerdo a la cita otorgada, y solicita al responsable legal que firme la carta de consentimiento informado.	• Carta de consentimiento informado.
	3	Informa al paciente que le dará cita para 8, 15 ó 30 días de acuerdo a las posibilidades y necesidades del paciente, también le indica las condiciones en que debe de presentarse para recibir la terapia.	
	4	Recibe al paciente y le solicita el recibo de pago para realizar la terapia de lenguaje de acuerdo a las indicaciones médicas y patológicas del paciente.	• Recibo de pago
	5	Terminando la terapia se le indica al paciente los ejercicios que deberá de realizar en su domicilio.	
		TERMINA	

UNIDAD DE PLANEACIÓN  
 FIRMA

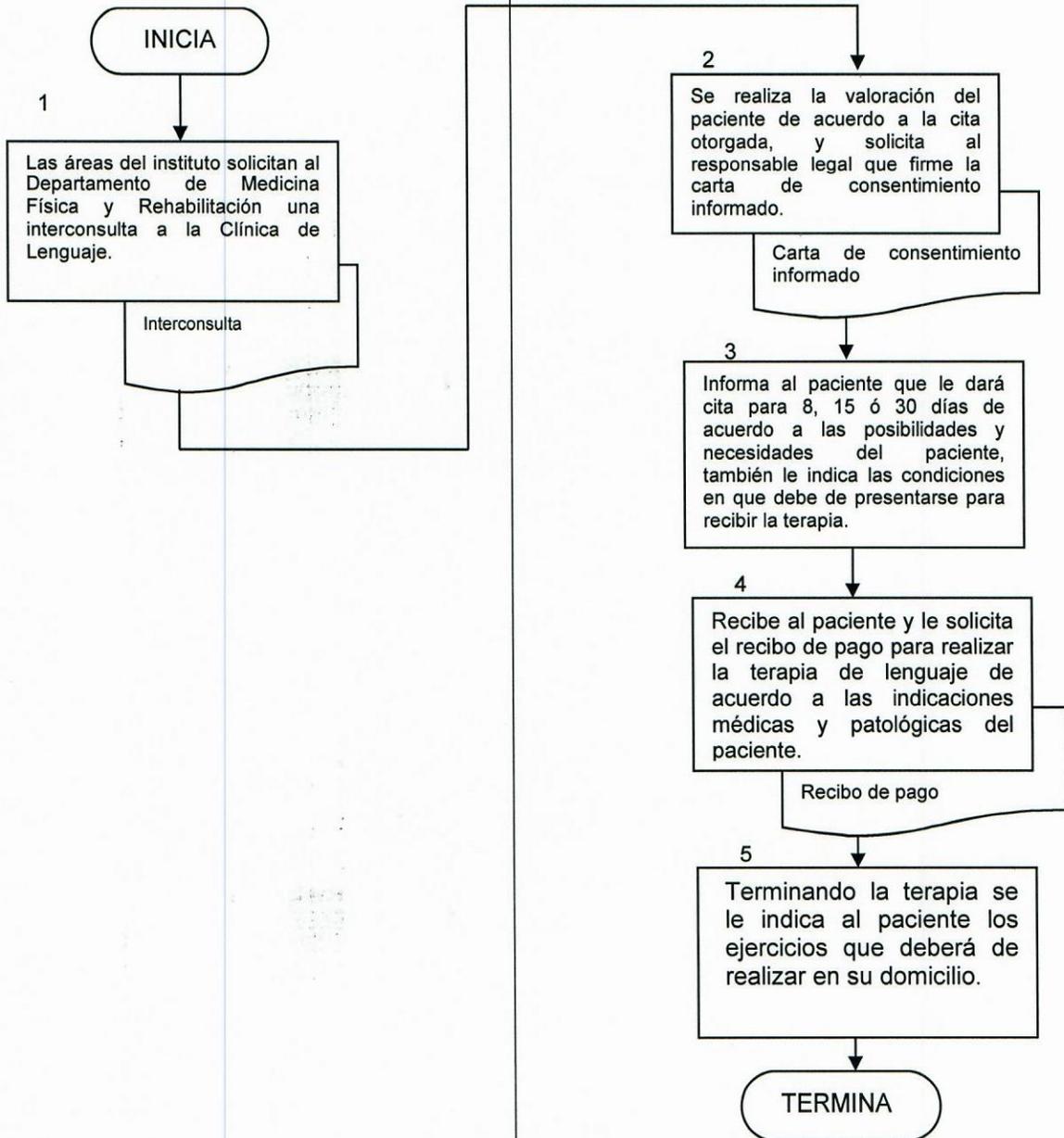


23 AGO 2018

5. DIAGRAMA DE FLUJO.

Subdirección de Neurocirugía. Subdirección de Neurología, Sub. Psiquiatría.

Subdirección de Neurología (Departamento de Medicina Física y Rehabilitación Clínica de Lenguaje)



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 Hoja: 87 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	
	6. Procedimientos para la terapia de lenguaje y deglución.	

  
 INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ  
23 AGO 2018  
 UNIDAD DE PLANEACIÓN

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización Especifico del Instituto del INNNMVS.	No aplica

## 7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	Indefinido	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	N/A

## 8. GLOSARIO

- 8.1 Deglución** Proceso mediante el cual pasa el alimento o saliva de la cavidad oral al estómago.
- 8.2 Lenguaje** Capacidad propia del ser humano para expresar pensamientos y sentimientos por medio de la palabra.
- 8.3 Terapia de lenguaje** Disciplina terapéutica que ayuda a tratar trastornos que se manifiestan a través del uso del lenguaje.

## 9. CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Fecha de Actualización	Descripción del Cambio
Julio, 2018.	Se actualiza el procedimiento por acciones de mejora.

## 10. ANEXOS

- 10.1 Consentimiento Informado para Grabación en Clínica de Comunicación y Deglución.
- 10.2 Reglamento de Asistencia para pacientes.

  
**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA**  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ  
23 AGO 2018  
 UNIDAD DE PLANEACIÓN  
 FIRMA

### 10.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GRABACIÓN EN CLÍNICA DE COMUNICACIÓN Y DEGLUCIÓN.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA**  
**MANUEL VELASCO SUÁREZ**  
 LIC. SANITARIA 04 AM 0913012  
 DM-GCL-CI-1/2016  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GRABACIÓN EN CLÍNICA DE COMUNICACIÓN Y DEGLUCIÓN**

NOMBRE DEL PACIENTE	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>	HORA	<input type="text"/>
	Apellido      Materno      Nombre (s)		dd/mm/año		24 hrs
REGISTRO	<input type="text"/>	SERVICIO	<input type="text"/>	SEXO	<input type="text"/>
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL/TUTOR/FAMILIAR MÁS CERCANO EN VÍNCULO		<input type="text"/>			
		PARENTESCO <input type="text"/>			

Yo,  en pleno uso de mis facultades mentales y en mi calidad de paciente y/o representante legal / tutor / familiar más cercano en vínculo de éste,

**DECLARO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA LO SIGUIENTE**

AUTORIZO al personal Médico y Paramédico del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, para que sea grabada mi evaluación y sesiones de terapia cuando sea requerido. En tal virtud, consciente y comprendiendo todo lo que se me ha explicado y sin que en mi persona exista coacción alguna y estando en posición de mi libre voluntad, expreso y reitero mi consentimiento válidamente informado por lo que firmo al calce o pongo la huella digital de mi pulgar para efectos legales procedentes.

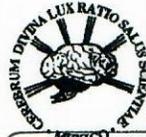
Entiendo que dicho material será utilizado con fines diagnósticos, docentes, de investigación y como registro de mi evolución, guardando total confidencialidad.

Ponderando los riesgos y ventajas, he decidido aceptar dicha grabación y entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mi parte en cualquier momento antes de que se lleve a cabo.

Firmado por.....  
 ..... a ..... Núm Cédula:.....

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>MEXICO</small> <b>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROGÍA</b> <small>MANUEL VELASCO SUÁREZ</small>	Hoja: 89 de 92
		<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
		6. Procedimientos para la terapia de lenguaje y deglución.		

  
**23 AGO 2018**  
 DE PLANEACIÓN  
 FIRMA

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**10.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA GRABACIÓN EN CLÍNICA DE COMUNICACIÓN Y DEGLUCIÓN.**

1. Nombre del paciente
2. Día, mes y año
3. Hora y minutos de elaboración
4. Número de registro
5. Servicio al que pertenece
6. M para masculino, F femenino
7. Años cumplidos
8. Nombre completo del representante legal
9. Relación con el paciente
10. Nombre de paciente o representante legal
11. Nombre completo del terapeuta y cedula profesional
12. Nombre y firma del paciente o representante legal.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 90 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	6. Procedimientos para la terapia de lenguaje y deglución.		

INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA  
MANUEL VELASCO SUÁREZ

**23 AGO 2018**

UNIDAD DE PLANEACIÓN  
FIRMA

## 10.2 REGLAMENTO DE ASISTENCIA PARA PACIENTES.



**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA**  
MANUEL VELASCO SUÁREZ  
Lic.San INN 04 AM 0913012

**POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA CLÍNICA DEL LENGUAJE**

**REGLAMENTO DE ASISTENCIA PARA PACIENTES**

Cuando el paciente ingresa a terapia debe firmar un reglamento en donde se especifica lo relacionado a la asistencia a las sesiones y se compromete a asistir puntualmente. Este reglamento queda archivado en el expediente electrónico.

**REGLAMENTO DE ASISTENCIA PARA PACIENTES**

- **ASISTENCIA**  
Si el paciente falta a su cita programada debe cancelar vía telefónica o personalmente durante el transcurso del día o previamente. De no notificar su inasistencia, o al hacerlo días posteriores a esta, el horario designado para su terapia se ocupará inmediatamente por otro paciente y deberá pasar a lista de espera para que se le asigne nuevamente otro horario.
- **DURACIÓN**  
Las sesiones de terapia tendrán una duración en función del cumplimiento de los objetivos programados para cada sesión, teniendo una duración efectiva máxima de 45 minutos.  
Se dará una tolerancia de 15 minutos para iniciar la terapia. Después de este tiempo:  
-Si el paciente llega tarde y su espacio ya fue ocupado por algún paciente de piso, su cita será reprogramada.  
-Si el espacio no ha sido brindado a otro paciente sólo se le atenderá el tiempo que reste de su horario.
- **FRECUENCIA**  
La frecuencia de las sesiones terapéuticas estará en función de la etapa de evolución por la que cursa el paciente pudiendo ser semanales, quincenales, mensuales o sesiones de seguimiento periódico, todo ello en función de la disponibilidad de horarios de la Clínica.
- **PAGO**  
Para poder acceder al expediente y recibir el servicio en la Clínica del Lenguaje, debe ser entregado el recibo amarillo de pago antes de iniciar la sesión.  
Estoy enterado(a) del reglamento de la Clínica del Lenguaje  
Fecha: /D/\_\_\_/M/\_\_\_/A/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_-\_\_\_  
Paciente: \_\_\_\_\_  
Nombre y firma del responsable: \_\_\_\_\_

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		Hoja: 91 de 92
	<b>DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>		
	6. Procedimientos para la terapia de lenguaje y deglución.		

**INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA**  
 MANUEL VELASCO SUÁREZ  
23 AGO 2018  
**UNIDAD DE PLANEACIÓN**  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**10.2 REGLAMENTO DE ASISTENCIA PARA PACIENTES.**

1. Día, mes y año de elaboración
2. Hora
3. Nombre del paciente
4. Nombre y firma de responsable o representante legal



INSTITUTO NACIONAL  
DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA  
Hoja: 92 de 92  
MEXICO  
25 AGO 2018  
UNIDAD DE PLANEACIÓN  
FIRMA

V. HOJA DE AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

ELABORÓ

DR. JORGE HERNÁNDEZ FRANCO

Jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación

REVISÓ

DR. JOSÉ DE JESÚS FLORES RIVERA  
Subdirector de Neurología

VALIDÓ

DR. ADOLFO LEYVA RENDÓN  
Director Médico

DICTAMINÓ

LIC. DIANA PATRICIA LÓPEZ ROLDÁN  
Jefa de la Unidad de Planeación

APROBÓ

DR. MIGUEL ÁNGEL CELIS LÓPEZ  
Director General