

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08   |
|  | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE<br/>DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO</b>  | Página 1 de 28<br>Fecha de Revisión:<br>Junio 2020<br>Versión vigente: 00 |

## ÍNDICE

Pág.

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 1. OBJETIVO .....              | 1  |
| 2. ALCANCE .....               | 1  |
| 3. DEFINICIONES .....          | 2  |
| 4. RESPONSABILIDADES .....     | 6  |
| 5. DESARROLLO .....            | 7  |
| 6. DOCUMENTOS APLICABLES ..... | 9  |
| 7. ANEXOS .....                | 10 |
| 8. CONTROL DE CAMBIOS .....    | 20 |
| 9. DIAGRAMA DE FLUJO .....     | 21 |


### 1. OBJETIVO:

Guiar al personal implicado en el procedimiento de rehabilitación intrahospitalaria del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Civil de Guadalajara a lo largo de todo el proceso de esta actividad asistencial.

### 2. ALCANCE:

El procedimiento de rehabilitación intrahospitalaria se realiza las áreas de hospitalización del del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", implica principalmente al Médico Especialista, Becario, Terapeuta, Secretaria de Apoyo, Auxiliar Administrativo y Auxiliar de Admisión; inicia con la recepción de la solicitud de interconsulta y finaliza cuando se ha otorgado el tratamiento indicado o cuando el paciente ha sido derivado a la consulta ambulatoria del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

|                        | Elaboró   | Revisó  | Autorizó   |
|------------------------|---|---|--|
| COPIA NO<br>CONTROLADA | Dr. Armando Tonatiuh Ávila<br>García. Jefe del Servicio de<br>Medicina Física y<br>Rehabilitación | Dr. Santiago López Venegas.<br>Jefe de la División de Servicios<br>Auxiliares de Diagnóstico y<br>Tratamiento | Dr. Raúl Durán López.<br>Subdirector de Servicios<br>Auxiliares de Diagnóstico,<br>Tratamiento y Paramédicos |

|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08              |
|  |   | Página 2 de 28                   |
|  | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO<br/>Y TRATAMIENTO</b>  | Fecha de Revisión:<br>Junio 2020 |
|  |   | Versión Vigente: 00              |

### 3. DEFINICIONES:

**Agenda:** Libro, cuaderno o dispositivo electrónico en que se apunta para no olvidarlo, aquello que se ha de hacer.

**Atención médica:** Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

**Capacitación:** Acción y efecto de capacitar.

**Discapacidad:** Deficiencia auditiva, intelectual, neuromotora o visual, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de realizar una o más actividades de la vida diaria.

**Ética médica:** Rama de la ética que se ocupa de promover los principios éticos que regulan la actividad de la medicina para que siempre prevalezca una actuación correcta de los profesionales de la salud en relación con los pacientes que tratan.

**Expediente clínico:** Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

**Exploración física:** Conjunto de maniobras que realiza un médico para obtener información sobre el estado de salud de una persona.


**Indispensable:** Que no se puede dispensar.

**Interconsulta:** Reunión clínica para discutir el estado de salud de algún enfermo.

**Jerarquía:** Gradación de personas, valores o dignidades.

**Manual de procedimientos:** Documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o más de ellas.



|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08              |
|  |   | Página 3 de 28                   |
|  | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO<br/>Y TRATAMIENTO</b>  | Fecha de Revisión:<br>Junio 2020 |
|  |   | Versión Vigente: 00              |

**Multimedia:** Que utiliza conjunta y simultáneamente diversos medios, como imágenes, sonidos y texto, en la transmisión de una información.

**Norma:** Regla que se debe seguir o a que se deben ajustar las conductas, tareas, actividades, etc.

**Paciente:** Todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

**Participación:** Acción y efecto de participar.

**Prescripción médica:** Es un acto científico, ético y legal. Mediante esta acción un profesional médico utilizará un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones bioquímicas y biológicas del organismo de una persona con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico.

**Presencial:** Que implica la presencia de la persona concernida.


**Prestación:** Acción y efecto de prestar; servicio o comodidad que ofrece algo.

**Procedimiento:** Acción de proceder, método de ejecutar algunas cosas; modo de decir o hacer con orden.

**Proceso:** Conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno natural o de una operación artificial.

**Rehabilitación:** Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales.

**Terapia física:** Ciencia del tratamiento a través de medios físicos, ejercicio terapéutico, masoterapia y electroterapia para restaurar la función una vez perdida o evitar que se pierda en individuos o poblaciones.

|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08              |
|  |   | Página 4 de 28                   |
|  | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO<br/>Y TRATAMIENTO</b>  | Fecha de Revisión:<br>Junio 2020 |
|  |   | Versión Vigente: 00              |

#### 4. RESPONSABILIDADES:

##### 4.1 Elaboración y Actualización

- Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
- Becarios.
- Auxiliar Administrativo.

##### 4.2 Aprobación

- Subdirector de Servicios Auxiliares de Diagnóstico, Tratamiento y Paramédicos.
- Jefe de la División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.


##### 4.3 Ejecución

- Médico Especialista.
- Becario.
- Terapista.
- Secretaria de Apoyo.

##### 4.4 Supervisión

- Jefe de la División de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
- Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.



|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08              |
|  |   | Página 5 de 28                   |
|  | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO<br/>Y TRATAMIENTO</b>  | Fecha de Revisión:<br>Junio 2020 |
|  |   | Versión Vigente: 00              |


## 5. DESARROLLO:

| No.  | Responsable(s)                  | Descripción de la actividad   |
|------|---------------------------------|---|
| 5.1  | Médico Especialista y/o Becario | Recepción de la solicitud de interconsulta en formato oficial (Anexo 1) y verificación de los datos mínimo-indispensables para su autorización (Anexo 2); en horario de 9:00hrs a 12:00hrs.   |
| 5.2  | Médico Especialista y/o Becario | Registro de la interconsulta en el archivo digital bitácora de rehabilitación intrahospitalaria (Anexo 3, celdas en color azul).  |
| 5.3  | Médico Especialista y/o Becario | Entrega de la solicitud de interconsulta al(los) médico(s) asignado(s) de acuerdo con el semáforo de clasificación (Anexo 4) y sin exceder cuatro interconsultas al día por médico.   |
| 5.4  | Médico Especialista y/o Becario | Valoración presencial del paciente en un lapso no mayor a veinticuatro horas posterior a la recepción de la solicitud.  |
| 5.5  | Médico Especialista y/o Becario | Elaboración de la respuesta a la interconsulta (en el formato oficial [Anexo 5] el día de la atención) incluyendo los datos mínimo-indispensables para dicho documento (Anexo 6).   |
| 5.6  | Médico Especialista y/o Becario | Presentación del caso (el día siguiente de la recepción de la solicitud, por el médico asignado) al médico adscrito o residente de mayor jerarquía (en el horario que se establezca en la sala de usos múltiples), por medio de la captura digital de la respuesta a la interconsulta en físico y las indicaciones de terapia física (verbalmente), misma que será compartida vía WhatsApp en el chat Rehab Intrahosp.  |
| 5.7  | Médico Especialista y/o Becario | Visto bueno verbal o indicación de modificación/nueva valoración por parte del médico adscrito o residente de mayor jerarquía para el registro del paciente en el expediente electrónico.   |
| 5.8  | Médico Especialista y/o Becario | Registrar al paciente en la agenda electrónica de la clínica de rehabilitación intrahospitalaria el día siguiente de la recepción de la solicitud.  |
| 5.9  | Médico Especialista y/o Becario | Elaboración de la respuesta a la interconsulta (en el formato oficial del expediente electrónico [Anexo 5], el día siguiente de la recepción de la solicitud) incluyendo los datos mínimo-indispensables para dicho documento (Anexo 6) y registro de salida y diagnóstico CIE-10 en la agenda electrónica de la clínica de rehabilitación intrahospitalaria; impresión física de este documento (utilizando máximo una hoja) y colocación del mismo en el expediente clínico del paciente o carpeta de enfermería correspondiente. |
| 5.10 | Médico Especialista y/o Becario | Elaboración de las indicaciones de terapia física (en el formato oficial del expediente electrónico [Anexo 7], el día siguiente de la recepción de la solicitud) incluyendo los datos mínimo-indispensables para dicho documento (Anexo 8).   |




|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08              |
|  |   | Página 6 de 28                   |
|  | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO<br/>Y TRATAMIENTO</b>  | Fecha de Revisión:<br>Junio 2020 |
|  |   | Versión Vigente: 00              |

|      |                                 |  |
|------|---------------------------------|--|
| 5.11 | Médico Especialista y/o Becario | Registro de salida y de diagnóstico CIE-10 en la agenda electrónica de la clínica de rehabilitación intrahospitalaria.   |
| 5.12 | Médico Especialista y/o Becario | Asignación de fisioterapeuta, registro de las sesiones en la agenda digital de terapia física intrahospitalaria (Anexo 9, con registro hospitalario o nombre completo del paciente) y entrega de las indicaciones en físico al fisioterapeuta correspondiente.   |
| 5.13 | Médico Especialista y/o Becario | Registro de tratamiento, fecha de valoración y terapeuta asignado en el Anexo 3 (celdas en color naranja).   |
| 5.14 | Terapeuta y/o Becario           | Atención presencial del paciente, presentación con el paciente o familiar y explicación de la cantidad de sesiones, frecuencia y horario de estas, así como de las necesidades especiales en cada caso priorizando el enfoque de capacitación y la participación de la familia o acompañantes.   |
| 5.15 | Terapeuta y/o Becario           | Prestación de las sesiones de terapia física intrahospitalaria indicadas, de acuerdo con la agenda electrónica de la clínica de terapia física intrahospitalaria, puntualidad (máximo 10 minutos de retraso), equipo de protección personal necesario, medidas de higiene correspondientes, duración ideal (no menos de 45 minutos) y en total apego a las indicaciones prescritas con posibilidad de ajustes de acuerdo con el estado del paciente. |
| 5.16 | Terapeuta y/o Becario           | Recolección de firma y registro de nombre del paciente o familiar, de la fecha de atención y de las observaciones pertinentes en la hoja de indicaciones de terapia física.  |
| 5.17 | Terapeuta y/o Becario           | Reforzamiento respecto a las sesiones faltantes o finalización del programa de terapia física intrahospitalaria indicado, proporcionar al familiar o paciente la liga de acceso al material multimedia complementario para continuar con el proceso de rehabilitación (cuando así aplique).  |
| 5.18 | Terapeuta y/o Becario           | Registrar a los pacientes atendidos cada día en la agenda electrónica de la clínica de terapia física intrahospitalaria al término de la jornada.  |
| 5.19 | Terapeuta y/o Becario           | Elaboración y registro de la nota de terapia física (incluyendo tratamiento otorgado, evolución del paciente, objetivos alcanzada, problemas actuales, eventualidades, observaciones y manejo complementario) en el formato observaciones de terapia física (Anexo 10) solamente cuando las sesiones de terapia física indicadas hayan concluido o no sea posible finalizar el programa prescrito por cualquier situación.                           |
| 5.20 | Terapeuta y/o Becario           | Registro de salida y de diagnóstico CIE-10 en la agenda electrónica de la clínica de terapia física intrahospitalaria.   |
| 5.21 | Terapeuta y/o Becario           | Impresión digital (en PDF) de la hoja de productividad diaria y envío vía Google Drive a la carpeta HA TF HOSP, asegurándose que el último día hábil de cada mes se encuentren el total de dichos documentos.  |

|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08              |
|  |   | Página 7 de 28                   |
|  | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO<br/>Y TRATAMIENTO</b>  | Fecha de Revisión:<br>Junio 2020 |
|  |   | Versión Vigente: 00              |

|      |                                 |   |
|------|---------------------------------|---|
| 5.22 | Terapeuta y/o Becario           | Entrega de hojas de indicaciones de terapia física (en físico) de pacientes que hayan concluido el programa indicado o de aquellos que no sea posible finalizar las sesiones de terapia física intrahospitalaria prescritas por cualquier situación al Médico Especialista y/o Becario, un día hábil después a la última atención prestada. |
| 5.23 | Médico Especialista y/o Becario | Recepción de hoja de indicaciones de terapia física (en físico), posterior a la realización del tratamiento asignado, verificando fechas de atención, firma del paciente o familiar, puntaje de la escala de Barthel y nota de terapia física en el expediente electrónico.   |
| 5.24 | Médico Especialista y/o Becario | Registro de fecha de última terapia y observaciones (cuando así aplique) en el Anexo 3 (celdas en color negro) y archivar las indicaciones recibidas en el recopilador correspondiente.<br><b>TERMINA.</b>  |



|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08              |
|  |   | Página 8 de 28                   |
|  | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO<br/>Y TRATAMIENTO</b>  | Fecha de Revisión:<br>Junio 2020 |
|  |   | Versión Vigente: 00              |

## 6. DOCUMENTOS APLICABLES:

- Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos del Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”, vigente.
- Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud, vigente.
- Manual de Organización del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, MO-CH-RE-01.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
- Formato de Institucional Tarjetón Único de Terapias 2019 Ago.
- Formato Hoja de Interconsulta.
- Formato Respuesta a Interconsulta.
- Formato Observaciones de Terapia Física.





**PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN  
INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO**

Código: PR-CH-RE-08

Página 9 de 28

Fecha de Revisión:  
Junio 2020

Versión Vigente: 00

**7. ANEXOS**

Anexo 1. Formato hoja de interconsulta.

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | Nombre: IVANA REYES AVENDAÑO<br>Edad: 41 años 10 meses y 8 días. Sexo: FEMENINO<br>CURP: N° de seguro popular<br>Domicilio: CALLE VALLE DE SAN ROSER 25.1 Municipio: Tlajomuco de Zuñiga Localidad: Real del Valle Fraccionamiento | N° de Registro: 15130966<br>Fecha de nacimiento: 01/11/1977 |
|--|--|---|

**HOJA DE INTERCONSULTA**

Solicitud Urgente: \_\_\_\_\_ Fecha: 09/09/2019 Hora: 13:20

Servicio que solicita la interconsulta: \_\_\_\_\_ Servicio al que se deriva: \_\_\_\_\_

**Signos Vitales:**

Frecuencia Cardíaca: \_\_\_\_\_ x min. Presion Arterial: \_\_\_\_\_ mmHg Oximetria de Pulso: \_\_\_\_\_ %  
 Frecuencia Respiratoria: \_\_\_\_\_ x min. Temperatura: \_\_\_\_\_ °C Glucemia Capilar: \_\_\_\_\_ mg/dl

**Escala Analoga del Dolor**

0      2      4      6      8      10

Motivo de Consulta:

RESUMEN CLINICO DEL CASO

a. Antecedentes de Relevancia para el Caso:

b. Interrogatorio:

c. Exploración Física:

ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"  
 Hospital No. 278. Sector Hidalgo, Guadalajara, Jalisco. C.P. 44280 Tel. 3614-5501 / 36147244 / 39424400 / 38634400  
Creación: 09/09/2019 15:20 AVILA GARCIA, ARMANDO DONALDICH Impresión: 09/09/2019 15:20 AVILA GARCIA, ARMANDO DONALDICH



**PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN  
INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO**

Código: PR-CH-RE-08

Página 10 de 28

Fecha de Revisión:  
Junio 2020

Versión Vigente: 00

|  |            |                                  |            |                      |                      |                                |
|--|------------|----------------------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|
|  | Nombre:    | IVANA REYES AVENDAÑO             |            | N° de Registro:      | 15130965             |                                |
|  | Edad:      | 41 años 10 meses y 8 días.       | Sexo:      | FEMENINO             | Fecha de nacimiento: | 01/11/1977                     |
|  | CURP:      | N° de seguro popular:            |            |                      |                      |                                |
|  | Domicilio: | CALLE VALLED DE SAN MOISES 25. 1 | Municipio: | Tlajomulco de Zuñiga | Localidad:           | Real Del Valle Fraccionamiento |

**d. Estado Mental:**

**Laboratorio y Gabinete (previos y/o actuales):**

**DIAGNÓSTICOS:**

**Alergias**

Tipo de Alergia  Fecha Detección 00/00/0000 Tipo de Reacción

Especifique:

**Problemas Clínicos:**

**Tratamiento Otorgado:**

**Pronóstico para la Vida y Función:**


**Firma del Médico Adscrito:**

Firmado por: AVILA GARCIA, ARMANDO TONATIUH  
Guadalajara a 09/09/2019 DGP: 7254562

ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"  
Hospital No. 278, Sector Hidalgo, Guadalajara, Jalisco. C.P. 44280 Tel. 3614-5501 / 36147244 / 39424400 /38834400

Creación: 09/09/2019 15:20 AVILA GARCIA, ARMANDO TONATIUH Impresión: 09/09/2019 15:20 AVILA GARCIA, ARMANDO TONATIUH Página 2



|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08              |
|   |   | Página 11 de 28                  |
|   |   | Fecha de Revisión:<br>Junio 2020 |
|   | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO<br/>Y TRATAMIENTO</b>  | Versión Vigente: 00              |

## Anexo 2. Formato de datos mínimo-indispensables para recepción de interconsultas.



HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA  
ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"  
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

### ANEXO 2

#### LISTADO DE DATOS MÍNIMO INDISPENSABLES PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE INTERCONSULTAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Con base a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y a los formatos clínicos oficiales del Hospital Civil de Guadalajara, las solicitudes de interconsulta al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación deberán incluir (sin abreviaturas y con letra legible):


- Fecha y hora de la solicitud de interconsulta
- Ficha clínica, incluyendo registro hospitalario y ubicación del paciente (número de cama, piso/sala).
- Servicio que solicita la interconsulta y servicio al que se deriva
- Signos vitales (frecuencias cardíaca y respiratoria, tensión arterial y temperatura).
- Motivo de la interconsulta.
- Resumen clínico del caso (fecha de ingreso hospitalario, antecedentes de relevancia para el caso, interrogatorio, exploración física y estado mental; problemas clínicos principales, tratamientos otorgados y pronóstico [para la vida y función]).
- Estudios de laboratorio y gabinete (los de mayor relevancia para el caso, cuando así aplique).
- Diagnóstico nosológico.
- Nombre, firma y cédula profesional del Médico Adscrito encargado del paciente (sello).

Además de lo anterior, con fines del manejo rehabilitatorio es necesario que en la interconsulta se especifique la fecha de probable alta del paciente o de traslado a otro servicio/área.

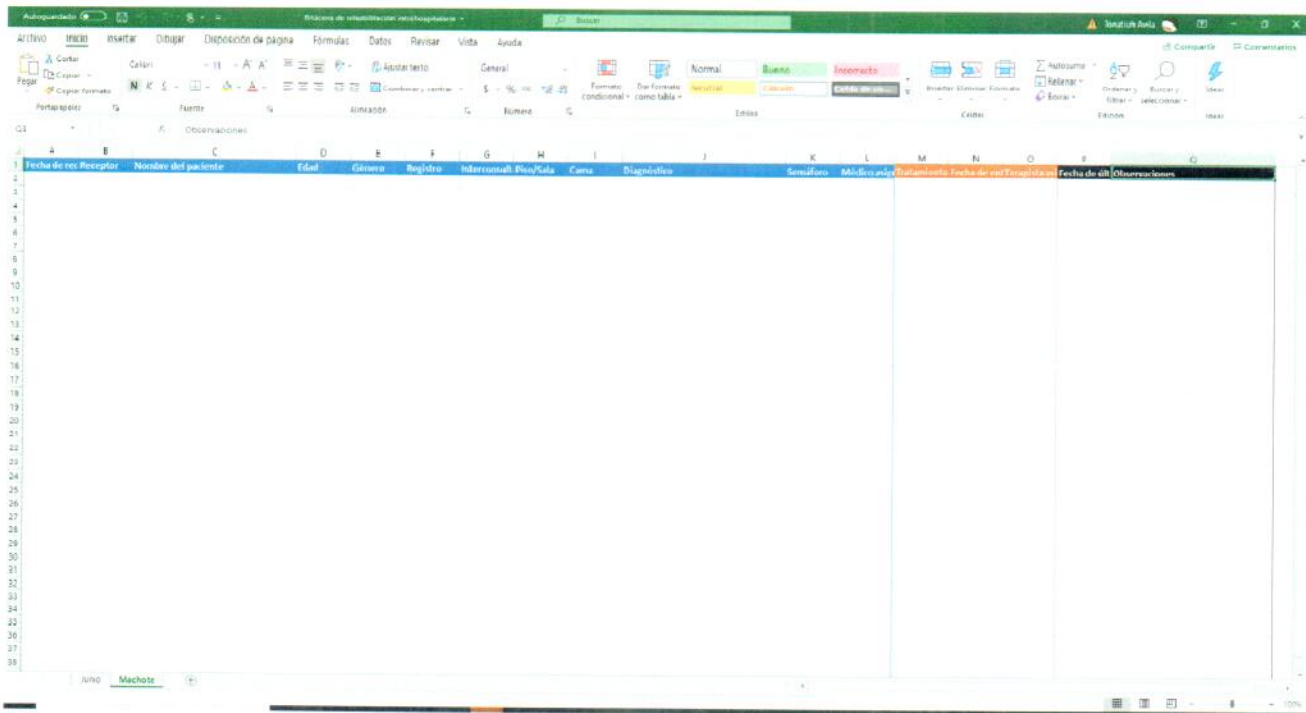


Tel. 33 39 42 44 00 ext 43038, 43039, 43031 y 43021  
Calle Coronel Calderón #777  
Col. El Retiro  
CP 44280, Guadalajara, Jalisco



|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08              |
|  |   | Página 12 de 28                  |
|  |   | Fecha de Revisión:<br>Junio 2020 |
|  | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO<br/>Y TRATAMIENTO</b>  | Versión Vigente: 00              |

Anexo 3. Bitácora de rehabilitación intrahospitalaria.





Anexo 4. Semáforo de clasificación para la atención de interconsultas solicitadas.



HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA  
ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"  
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

ANEXO 4

SEMÁFORO DE CLASIFICACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE INTERCONSULTAS SOLICITADAS AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.


| Color         | VERDE   | NARANJA   | ROJO |
|---------------|---|---|------|
| Padecimientos | Síndrome de reposo prolongado.<br>Secuelas de evento vascular cerebral.<br>Traumatismo craneoencefálico.<br>Síndrome de Guillain-Barré. | Lesión medular.<br>Quemados.<br>Fracturas inestables.<br>Casos médico-legales.<br>Amputación.<br>Plexopatías. |      |
| Asignación    | R1 o R2 con supervisión del adscrito o residente de mayor jerarquía un día después.   | R2 o R3 con supervisión del adscrito o residente de mayor jerarquía un día después.                           |      |



Tel. 33 39 42 44 00 ext 43038, 43039, 43031 y 43021  
Calle Coronel Calderón #777  
Col. El Retiro  
CP 44280, Guadalajara, Jalisco

|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08              |
|  |   | Página 14 de 28                  |
|  |   | Fecha de Revisión:<br>Junio 2020 |
|  | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO<br/>Y TRATAMIENTO</b>  | Versión Vigente: 00              |

Anexo 5. Formato de respuesta de interconsulta.

|   |   |                          |  |
|---|---|--------------------------|--|
|  | Nombre: GABRIEL DEL TORO DÍAZ                   | N° de Registro: 20027022 |  |
|   | Edad: 35 años 8 meses y 11 días                 | Sexo: MASCULINO          | Fecha de nacimiento: 22/09/1984        |
|   | CURP: TODG840922HJCRZB08                        | N° de seguro popular:    |  |
|   | Domicilio: CALLE CUMBRES DEL ITACOHUATL 3357 32 | Municipio: Zapopan       | Localidad: Plaza Guadalupe Residencial |

**RESPUESTA DE INTERCONSULTA**

Servicio que interconsulta: MED FISICA Y REHAB FAA      Fecha: 02/06/2020    Hora: 11:51

**MOTIVO DE INTERCONSULTA:**

\_\_\_\_\_

**CRITERIO DIAGNÓSTICO:**

\_\_\_\_\_

**SUGERENCIAS DIAGNÓSTICAS Y/O DE TRATAMIENTO:**

\_\_\_\_\_

**PRONÓSTICO PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN:**

\_\_\_\_\_


**Firma del Médico Adscrito:**  
Firmado por: AVILA GARCIA, ARMANDO TONATILH  
Guadalajara a 02/06/2020 DGP: 7254562

**Firma del Médico Residente:**  
Firmado por: AVILA GARCIA, ARMANDO TONATILH  
Guadalajara a 02/06/2020 DGP: 7254562

**ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"**  
 Hospital No. 278, Sector Hidalgo, Guadalajara, Jalisco. C.P. 44280 Tel. 3614-5501 / 36147244 / 39424400 / 38834400

Creación: 02/06/2020 11:52 AVILA GARCIA, ARMANDO TONATILH      Impresión: 02/06/2020 11:52 AVILA GARCIA, ARMANDO TONATILH      Página 1



|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08              |
|  |   | Página 15 de 28                  |
|  |   | Fecha de Revisión:<br>Junio 2020 |
|  | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO<br/>Y TRATAMIENTO</b>  | Versión Vigente: 00              |

Anexo 6. Listado de datos mínimo-indispensables para la elaboración de la respuesta a la interconsulta.



HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA  
ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"  
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

#### ANEXO 6

#### LISTADO DE DATOS MÍNIMO INDISPENSABLES PARA LA ELABORACIÓN DE LA RESPUESTA A LA INTERCONSULTA.

Con base a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y a los formatos clínicos oficiales del Hospital Civil de Guadalajara, las respuestas de las interconsultas al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación deberán incluir (sin abreviaturas y con letra legible):

- Fecha y hora de la atención a la interconsulta.
- Servicio que solicita la interconsulta y servicio que la atiende.
- Motivo de la interconsulta.
- Criterio diagnóstico (signos vitales [frecuencias cardíaca/respiratoria, tensión arterial y temperatura], interrogatorio y exploración física).
- Sugerencias diagnósticas y/o de tratamiento (diagnóstico nosológico, diagnóstico CIE-10 [solo en el expediente electrónico], plan de estudios y tratamiento de rehabilitación).
- Pronóstico para la vida y la función.
- Nombre, firma y cédula profesional (con sello) del Médico que atendió la interconsulta y del Médico Adscrito responsable (solamente en el expediente electrónico).


Los datos anteriores más el puntaje de la escala de Braden para valorar el riesgo de padecer úlceras por presión y el puntaje del índice de Barthel (en el apartado de criterio diagnóstico).



Tel. 33 39 42 44 00 ext 43038, 43039, 43031 y 43021  
Calle Coronel Calderón #777  
Col. El Retiro  
CP 44280, Guadalajara, Jalisco

|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08              |
|  |   | Página 16 de 28                  |
|  |   | Fecha de Revisión:<br>Junio 2020 |
|  | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO<br/>Y TRATAMIENTO</b>  | Versión Vigente: 00              |

Anexo 7. Formato de indicaciones de terapia física

|   |  |                                |   |
|---|--|--------------------------------|---|
|  | Nombre: IVANA REYES AVENDAÑO                 | N° de Registro: 15130965       |   |
|   | Edad: 41 años 10 meses y 8 días              | Sexo: FEMENINO                 | Fecha de nacimiento: 01/11/1977           |
|   | CURP:  | N° de seguro popular:          |   |
|   | Domicilio: CALLE VALLED DE SAN MOISES, 25, 1 | Municipio: Tlajomuco de Zúñiga | Localidad: Real Del Valle Fraccionamiento |

**TARJETON ÚNICO DE TERAPIAS: INSTITUCIONAL**

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| Diagnóstico:<br>Z519 ATENCION MEDICA, NO ESPECIFICADA | Servicio:<br>MED FISICA Y REHAB, FAA |
|---|--------------------------------------|

|  |  |
|--|--|
| TERAPIA MUSCULO ESQUELETICA <input type="checkbox"/> | TERAPIA NEUROLÓGICA <input type="checkbox"/> |
| TERAPIA PEDIATRICA <input type="checkbox"/>          | TERAPIA EMPLEADOS <input type="checkbox"/>   |
| TERAPIA OCUPACIONAL <input type="checkbox"/>         | HIDROTERAPIA <input type="checkbox"/>        |

MUESTRA

|  |  |
|--|--|
| <b>Firma del Médico</b>  | <b>Firma del Médico</b>                |
| Firmado por: AVILA GARCIA, ARMANDO TONATIUH<br>Guadalajara a 09/09/2019 DGP: 7254562 | Firmado por: .....<br>..... DGP: ..... |

|                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| <b>Fecha:</b>      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <b>No. Recibo:</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>Firma:</b>      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |


**Notas de Terapia Física:**

MUESTRA

ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"  
 Hospital No. 278, Sector Hidalgo, Guadalajara, Jalisco. C.P. 44280 Tel. 3614-5501 / 36147244 / 39424400 / 38834400

Creación: 09/09/2019 15:14 AVILA GARCIA, ARMANDO TONATIUH Impresión: 09/09/2019 15:14 AVILA GARCIA, ARMANDO TONATIUH Página 1



|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08              |
|  |   | Página 17 de 28                  |
|  | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO<br/>Y TRATAMIENTO</b>  | Fecha de Revisión:<br>Junio 2020 |
|  |   | Versión Vigente: 00              |

Anexo 8. Formato de datos mínimo-indispensables para la elaboración de la hoja e indicaciones de terapia física para pacientes hospitalizados.



HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA  
ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"  
SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

#### ANEXO 8

#### LISTADO DE DATOS MÍNIMO INDISPENSABLES PARA LA ELABORACIÓN DE LA HOJA DE INDICACIONES DE TERAPIA FÍSICA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Con base al formato clínico oficial del Hospital Civil de Guadalajara (Institucional Tarjetón Único de Terapias 2019 Ago), las indicaciones de terapia física para pacientes hospitalizados, deberán incluir (sin abreviaturas y con letra legible):

- Ficha clínica.
- Diagnóstico CIE-10, diagnóstico nosológico.
- La leyenda **TERAPIA FÍSICA INTRAHOSPITALARIA** en el recuadro de indicaciones.
- La ubicación del paciente (piso/sala y cama) debajo de la leyenda **TERAPIA FÍSICA INTRAHOSPITALARIA**.
- Indicaciones de terapia física (máximo 5 puntos).
- Cantidad y frecuencia de las sesiones de terapia física intrahospitalaria (una sola sesión, tres sesiones [dos o tres veces por semana], seis sesiones [dos o tres veces por semana] o nueve sesiones [dos o tres veces por semana]).
- Nombre, firma y cédula profesional (con sello) del Médico Adscrito (casilla izquierda) y del médico que prescribe (casilla derecha).



Tel. 33 39 42 44 00 ext 43038, 43039, 43031 y 43021  
Calle Coronel Calderón #777  
Col. El Retiro  
CP 44280, Guadalajara, Jalisco





**PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN  
INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO**

Código: PR-CH-RE-08


Página 18 de 28

Fecha de Revisión:  
Junio 2020


Versión Vigente: 00

Anexo 9. Agenda digital de terapia física intrahospitalaria.


| Hora     | Terapeuta | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|----------|-----------|-------|--------|-----------|--------|---------|
| 08:00hrs | TF1       |       |        |           |        |         |
| 08:00hrs | TF2       |       |        |           |        |         |
| 08:00hrs | TF3       |       |        |           |        |         |
| 08:00hrs | TF4       |       |        |           |        |         |
| 09:00hrs | TF1       |       |        |           |        |         |
| 09:00hrs | TF2       |       |        |           |        |         |
| 09:00hrs | TF3       |       |        |           |        |         |
| 09:00hrs | TF4       |       |        |           |        |         |
| 10:00hrs | TF1       |       |        |           |        |         |
| 10:00hrs | TF2       |       |        |           |        |         |
| 10:00hrs | TF3       |       |        |           |        |         |
| 10:00hrs | TF4       |       |        |           |        |         |
| 11:00hrs | TF1       |       |        |           |        |         |
| 11:00hrs | TF2       |       |        |           |        |         |
| 11:00hrs | TF3       |       |        |           |        |         |
| 11:00hrs | TF4       |       |        |           |        |         |
| 12:00hrs | TF1       |       |        |           |        |         |
| 12:00hrs | TF2       |       |        |           |        |         |
| 12:00hrs | TF3       |       |        |           |        |         |
| 12:00hrs | TF4       |       |        |           |        |         |

|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08              |
|  |   | Página 19 de 28                  |
|  |   | Fecha de Revisión:<br>Junio 2020 |
|  | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO<br/>Y TRATAMIENTO</b>  | Versión Vigente: 00              |

Anexo 10. Formato observaciones de terapia física.

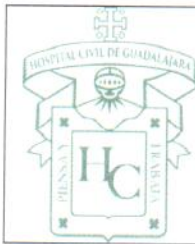
|   |  |                              |  |
|---|--|------------------------------|--|
|    | Nombre: MARIA MAGDALENA ALVAREZ MARTINEZ | N° de Registro: 00011827     |  |
|   | Edad: 51 años 10 meses y 7 días          | Sexo: FEMENINO               | Fecha de nacimiento: 22/07/1968        |
|   | CURP: AAMM680722MDFLRG03                 | N° de seguro popular: 540225 |  |
|   | Domicilio: CALLE OCTAVO FRONTE 312       | Municipio: Zapopan           | Localidad: Jardines de Nuevo Mexico Co |
|   | <b>OBSERVACIONES TERAPIA FÍSICA</b>      |                              |  |
| <p>TRATAMIENTO IMPLEMENTADO</p> <p>EVOLUCION</p> <p>OBJETIVOS ALCANZADOS</p> <p>PROBLEMAS ACTUALES</p> <p>EVENTUALIDADES</p> <p>OBSERVACIONES</p>   |  |                              |  |
| <p><b>Firma del Terapeuta Físico</b></p> <p>Firmado por: AVILA GARCIA, ARMANDO TONATLH<br/>Guadalajara a 29/05/2020 DGP: 7254562</p>  |  |                              |  |
| <p>ANTIGUO HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "FRAY ANTONIO ALCALDE"</p> <p>Hospital no. 278, Sector Hidalgo, Guadalajara, Jalisco, C.P. 44280 Tel. 3614-5501 / 36147244 / 39424400 / 38834400</p> |  |                              |  |



|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN<br/>INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA<br/>FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b> | Código: PR-CH-RE-08              |
|  |   | Página 20 de 28                  |
|  | <b>DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO<br/>Y TRATAMIENTO</b>  | Fecha de Revisión:<br>Junio 2020 |
| Versión Vigente: 00  |   |                                  |

#### 8. CONTROL DE CAMBIOS:

| Versión Vigente | Fecha       | Motivo              |
|-----------------|-------------|---------------------|
| 00              | Junio 2020. | Alta del Documento. |
|                 |             |                     |



**PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN  
INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO**

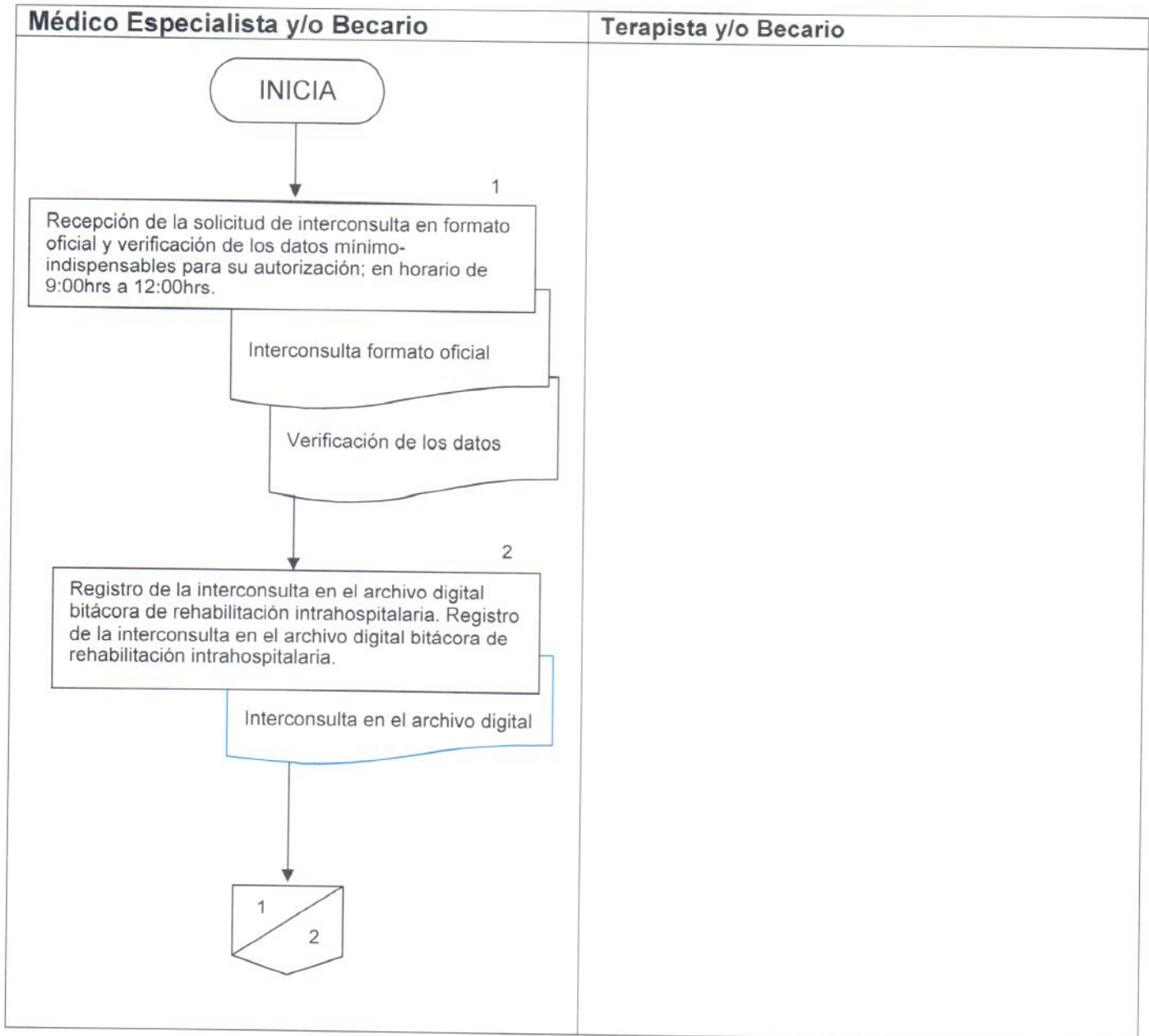
Código: PR-CH-RE-08

Página 21 de 28

Fecha de Revisión:  
Junio 2020

Versión Vigente: 00

**9. DIAGRAMA DE FLUJO:**





**PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN  
INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

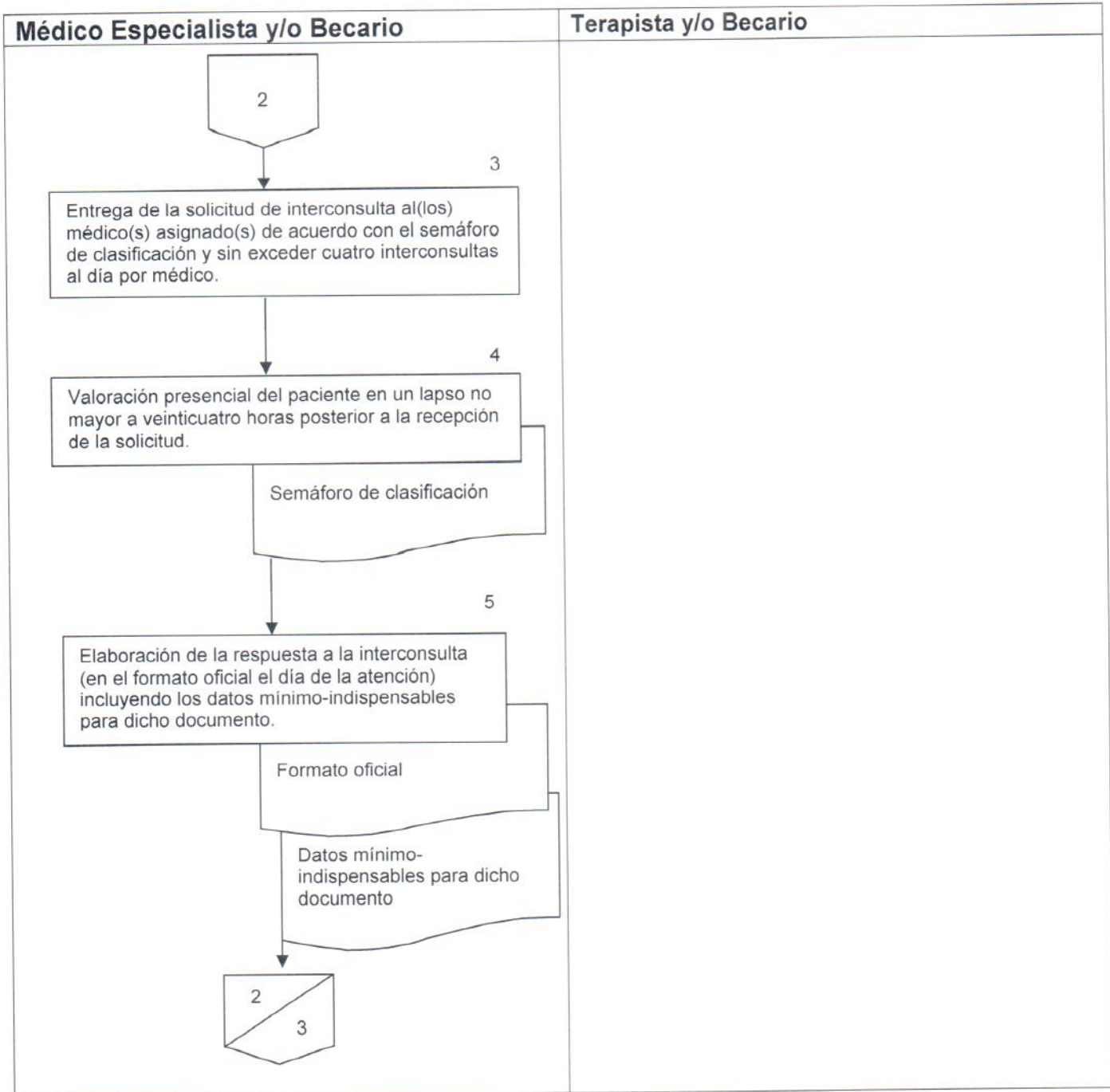
**DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO**

Código: PR-CH-RE-08

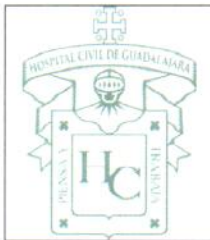
Página 22 de 28

Fecha de Revisión:  
Junio 2020

Versión Vigente: 00







**PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN  
INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

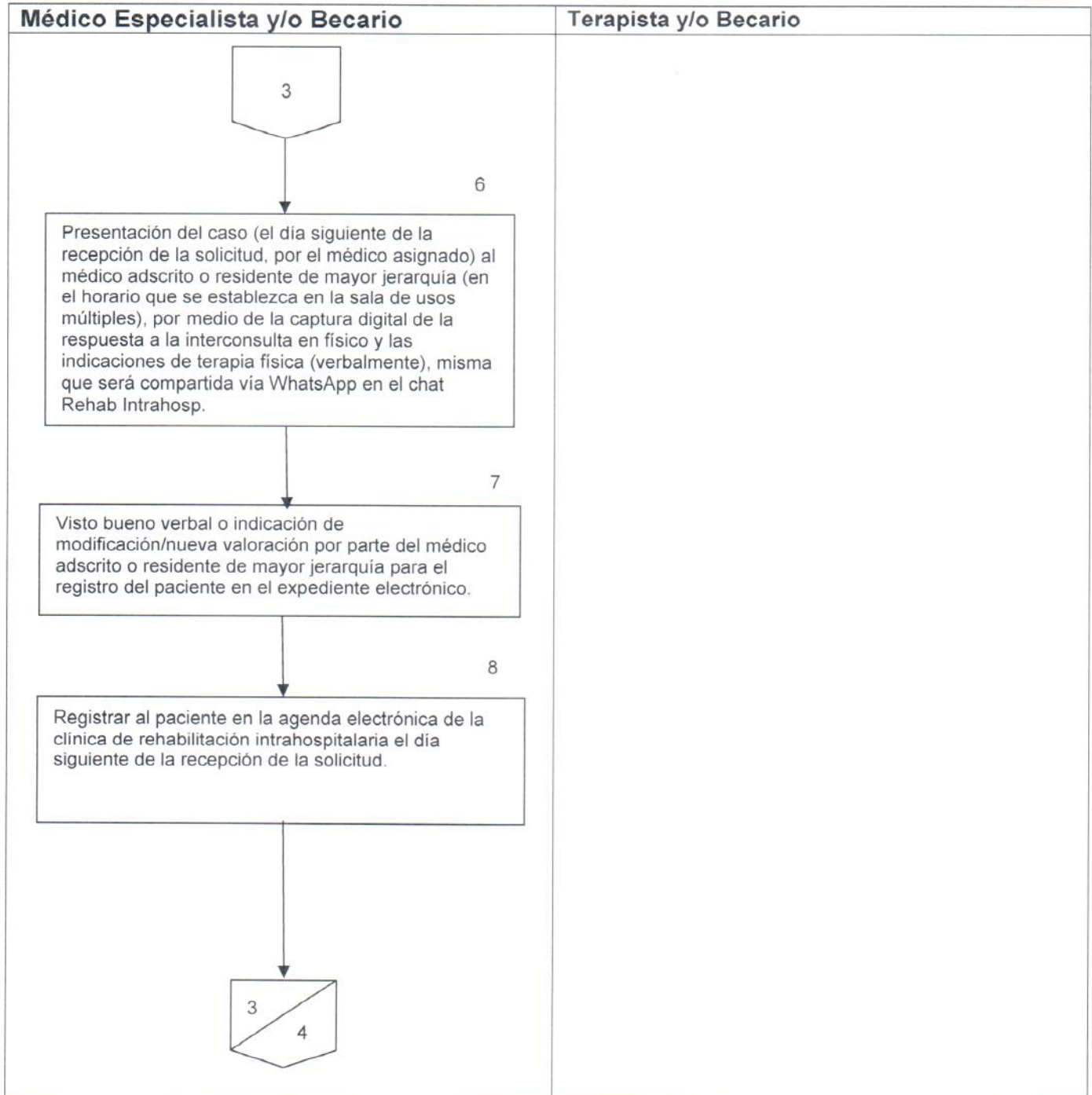
**DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO**

Código: PR-CH-RE-08

Página 23 de 28

Fecha de Revisión:  
Junio 2020

Versión Vigente: 00





**PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN  
INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO**

Código: PR-CH-RE-08

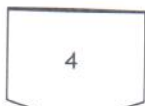
Página 24 de 28

Fecha de Revisión:  
Junio 2020

Versión Vigente: 00

**Médico Especialista y/o Becario**

**Terapeuta y/o Becario**



9

Elaboración de la respuesta a la interconsulta (en el formato oficial del expediente electrónico, el día siguiente de la recepción de la solicitud) incluyendo los datos mínimo-indispensables para dicho documento (Anexo 6) y registro de salida y diagnóstico CIE-10 en la agenda electrónica de la clínica de rehabilitación intrahospitalaria; impresión física de este documento (utilizando máximo una hoja) y colocación del mismo en el expediente clínico del paciente o carpeta de enfermería correspondiente.

Formato oficial

Datos mínimo-indispensables para dicho documento

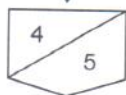


10

Elaboración de las indicaciones de terapia física (en el formato oficial del expediente electrónico, el día siguiente de la recepción de la solicitud) incluyendo los datos mínimo-indispensables para dicho documento (Anexo 8).

Indicaciones de Terapia Física

Recepción de la solicitud





**PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN  
INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

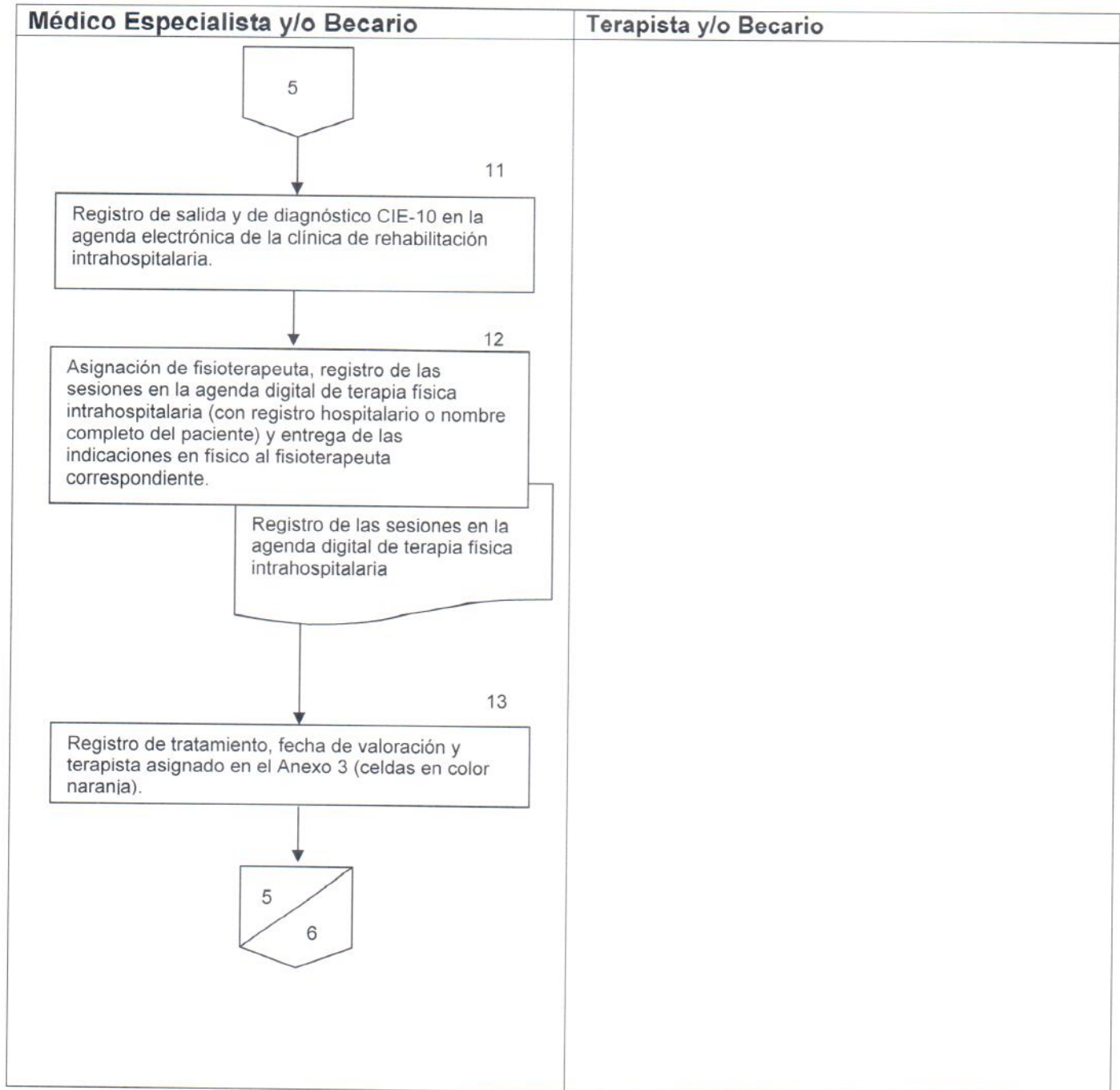
**DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO**

Código: PR-CH-RE-08

Página 25 de 28

Fecha de Revisión:  
Junio 2020

Versión Vigente: 00







**PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN  
INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

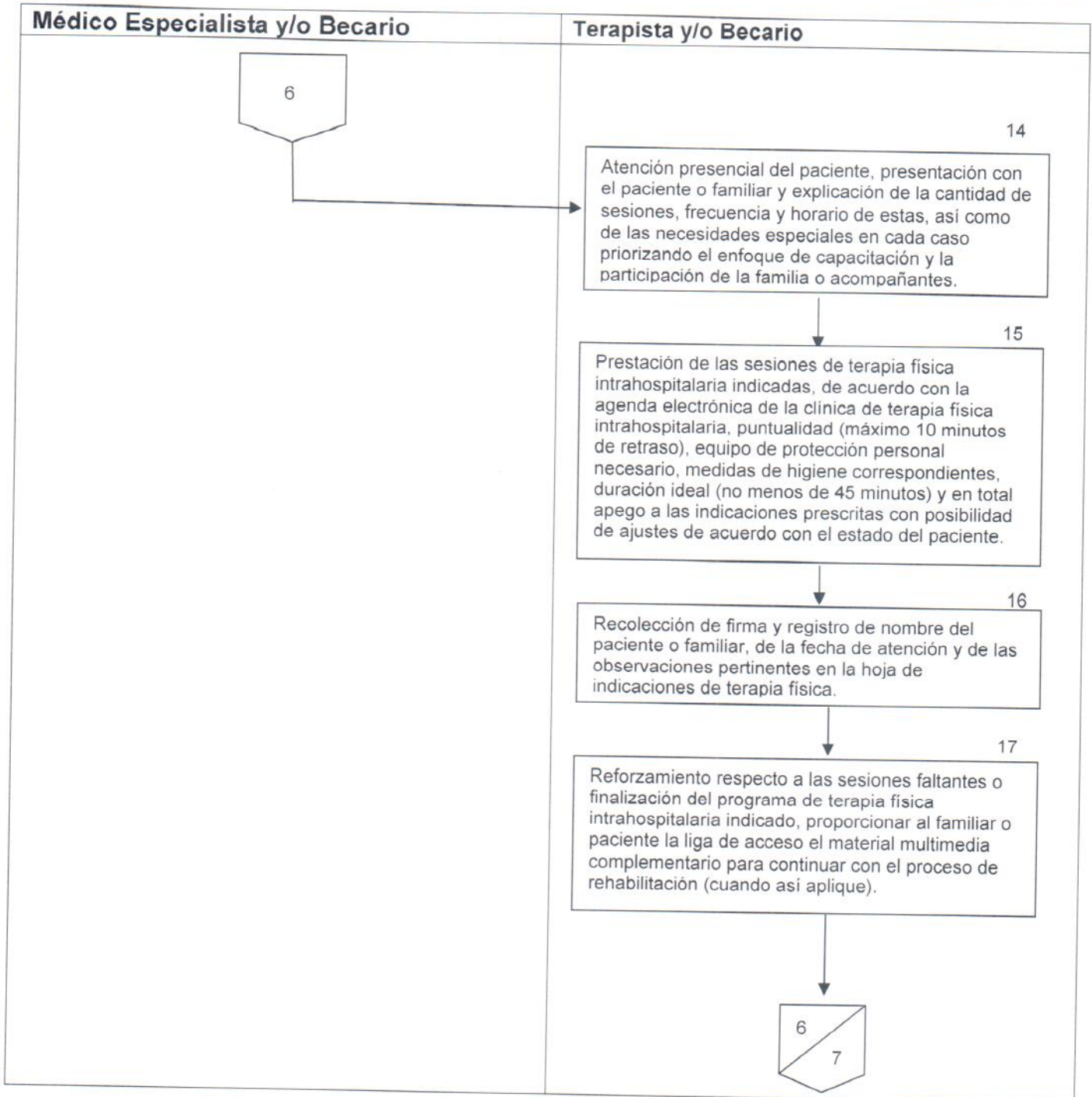
**DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO**

Código: PR-CH-RE-08

Página 26 de 28

Fecha de Revisión:  
Junio 2020

Versión Vigente: 00





**PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN  
INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA  
FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

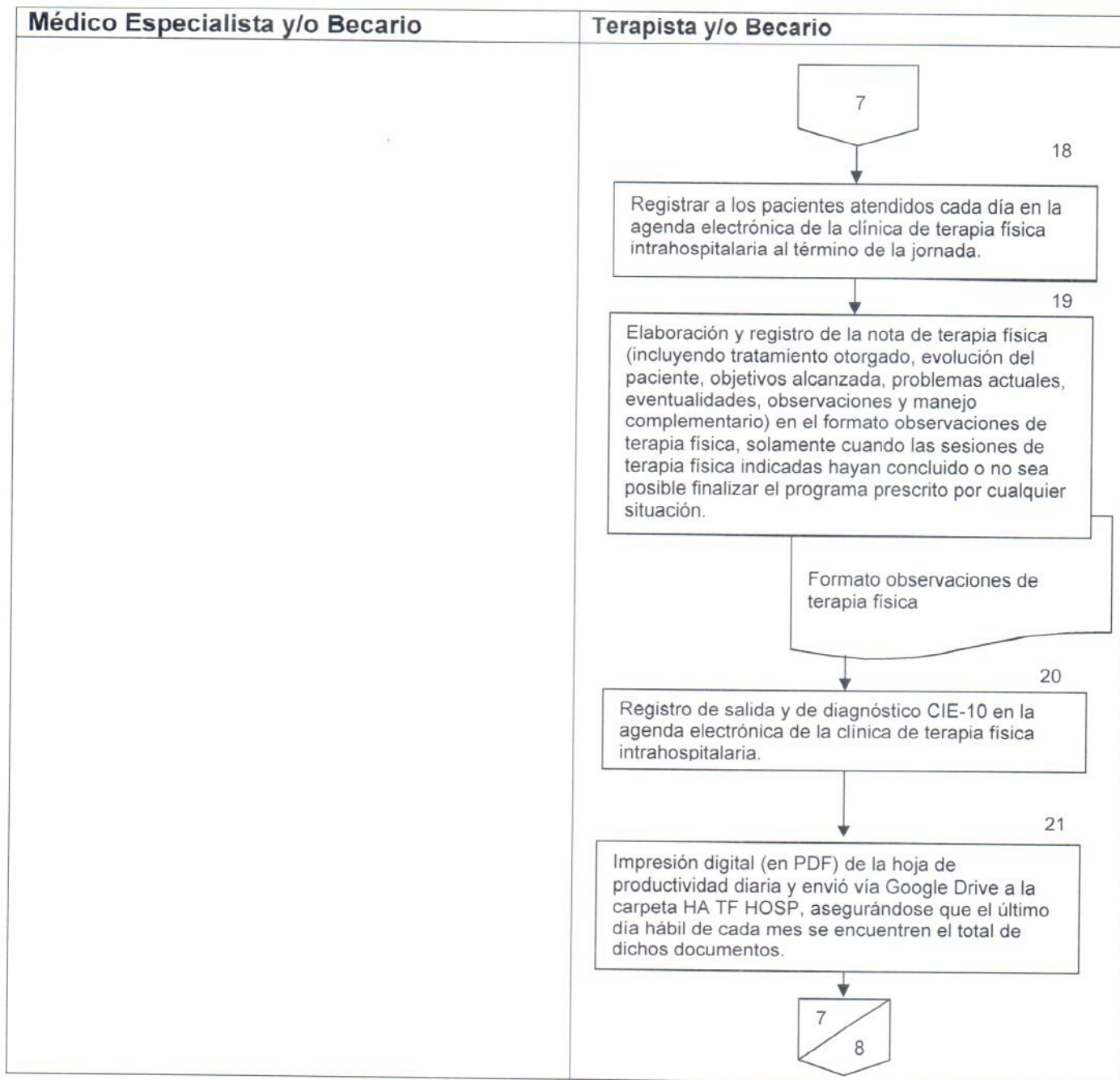
**DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO**

Código: PR-CH-RE-08

Página 27 de 28

Fecha de Revisión:  
Junio 2020

Versión Vigente: 00





# PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN INTRAHOSPITALARIA DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

DIVISIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO

Código: PR-CH-RE-08

Página 28 de 28

Fecha de Revisión:  
Junio 2020

Versión Vigente: 00

