

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO
DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO DE LÍPIDOS

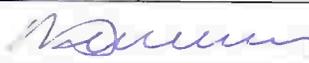
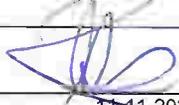
NOVIEMBRE 2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Índice		HOJA: 1 DE: 15

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. OBJETIVO DEL MANUAL	3
II. MARCO JURÍDICO	4
III. PROCEDIMIENTOS PARA:	15
1. OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A PERSONAS BENEFICIARIAS	
2. REALIZAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	
3. FORMAR RECURSOS HUMANOS	

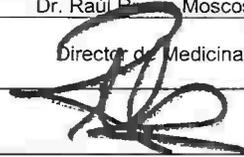
AUTORIZACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-14-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Introducción		HOJA: 2 DE: 15

INTRODUCCIÓN

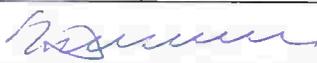
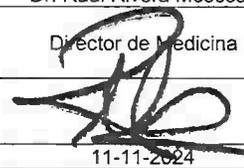
Con la finalidad de uniformar y documentar las acciones que se realizan en las diferentes unidades administrativas del Instituto y orientar a los responsables de su ejecución en el desarrollo de sus actividades. El Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos ha emitido el presente manual de procedimientos, que ha sido elaborado con el propósito de ofrecer la descripción de sus actividades que se siguen en la realización de sus funciones, estableciendo políticas de operación, normas y lineamientos, así como los formatos y anexos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gulías Herrero	Dr. Raúl P. Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Objetivo del Manual		HOJA: 3 DE: 15

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Precisar la secuencia lógica de los pasos de que se compone cada uno de los procedimientos, la responsabilidad operativa de las servidoras y servidores públicos en cada área de trabajo y describir gráficamente los flujos de las operaciones y servir como medio de integración y orientación de las servidoras y servidores de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a su área de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 4
			DE: 15

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917 y sus reformas

LEYES

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-II-1984 y sus reformas

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 26-V-2000 y sus reformas

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976 y sus reformas

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14-V-1986 y sus reformas

Ley de Planeación.
D.O.F. 05-I-1983 y sus reformas

Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 30-V-2008 y sus reformas

Ley General de Protección Civil.
D.O.F. 06-VI-2012 y sus reformas

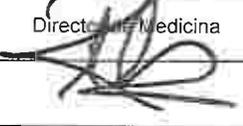
Ley General de Archivos.
D.O.F. 15-VI-2018 y sus reformas

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 04-I-2000 y sus reformas

Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos.
D.O.F. 19-V-2021 y sus reformas

Ley Federal Del Trabajo.
D.O.F. 01-IV-1970 y sus reformas

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.
D.O.F. 28-XII-1963 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 5 DE: 15

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 04-V-2015 y sus reformas

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-V-2016 y sus reformas

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
D.O.F. 26-I-2017

Ley General Del Sistema Nacional Anticorrupción.
D.O.F. 18-VII-2016 y sus reformas

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
D.O.F. 11-VI-2003 y sus reformas

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-V-2011 y sus reformas

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
D.O.F. 25-VI-2002 y sus reformas

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
D.O.F. 02-VIII-2006 y sus reformas

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
D.O.F. 01-II-2007 y sus reformas

Ley Federal de Austeridad Republicana.
D.O.F. 19-XI-2019 y sus reformas

Ley General en Materia de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación.
D.O.F. 08-V-2023

Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 24-XII-1996 y sus reformas

Ley Federal de Protección a la Propiedad Industrial.
D.O.F. 01-VII-2020

Ley de Infraestructura de la Calidad.
D.O.F. 01-VII-2020

Ley General de Responsabilidades Administrativas.
D.O.F. 18-VII-2016 y sus reformas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizo
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 6 DE: 15

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04-VIII-1994 y sus reformas

Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.
D.O.F. 01-XII-2005 y sus reformas

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 30-III-2006 y sus reformas

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.
D.O.F. 31-XII-2004 y sus reformas

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal correspondientes.

CÓDIGOS

Código Penal Federal.
D.O.F. 14-VIII-1931 y sus reformas

Código Nacional de Procedimientos Penales.
D.O.F. 05-III-2014 y sus reformas

Código Civil Federal.
D.O.F. 26-V-1928 y sus reformas

Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares.
D.O.F. 07-VI-2023 y sus reformas

Código de Ética de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 08-II-2022

Código de Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha control de expedición XII-2023

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 26-I-1990 y sus reformas

Reglamento de la Ley Federal de Archivos.
D.O.F. 13-V-2014

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 7
			DE: 15

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

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 28-VII-2010 y sus reformas

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 31-V-2009 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.
D.O.F. 13-V-2014 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06-I-1987 y sus reformas

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
D.O.F. 18-I-1988 y sus reformas

Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.
D.O.F. 14-I-1999 y sus reformas

Reglamento de la Ley de la Propiedad Industrial.
D.O.F. 23-XI-1994 y sus reformas

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor.
D.O.F. 22-V-1998 y sus reformas

Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores.
D.O.F. 27-I-2017 y sus reformas

Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04-II-1998 y sus reformas

ACUERDOS

Acuerdo por el que se restringen áreas para consumo de tabaco en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y en los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 17-IV-1990

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 8
			DE: 15

Acuerdo número 114 por el que se ordena la distribución de habitaciones para investigadores de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 08-X-1993

Acuerdo que establece los lineamientos que deberán observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos y otros insumos para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas, de investigación o científicas.
D.O.F. 12-VIII-2008

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética.
D.O.F. 31-10-2012 y sus reformas

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública.
D.O.F. 12-II-2016

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos para la emisión de criterios de interpretación del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
D.O.F. 03-III-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 generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.
D.O.F. 15-IV-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 para determinar los catálogos y publicación de información de interés público; y para la emisión y evaluación de políticas de transparencia proactiva.
D.O.F. 15-IV-2016 y sus reformas

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.
D.O.F. 15-IV-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 para la Organización y Conservación de los Archivos.
D.O.F. 04-V-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guliás Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 9 DE: 15

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados Garanticen Condiciones de Accesibilidad que Permitan el Ejercicio de los Derechos Humanos de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a Grupos Vulnerables.

D.O.F. 04-V-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 para la elaboración, ejecución y evaluación del Programa Nacional de Transparencia y Acceso a la Información.

D.O.F. 04-V-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 para la implementación y operación de la Plataforma Nacional de Transparencia.

D.O.F. 04-V-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 que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.

D.O.F. 04-V-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.

D.O.F. 04-V-2016 y sus reformas

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 24-VII-2017 y sus reformas

Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

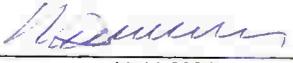
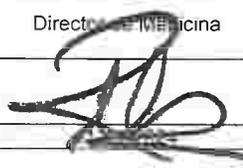
D.O.F. 08-IX-2017 y sus reformas

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

D.O.F. 26-I-2018

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para los procedimientos de rendición de cuentas, individuales e institucionales, de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 05-VI-2023

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 10 DE: 15

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el ejercicio fiscal correspondiente.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para Laboratorio de Patología Clínica.
D.O.F. 01-VII-1996

Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, equipo de protección personal, selección uso y manejo en los Centros de Trabajo.
D.O.F. 09-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos.
D.O.F. 12-XII-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
D.O.F. 31-V-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades.
D.O.F. 22-XII-2009

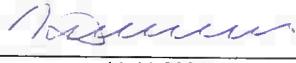
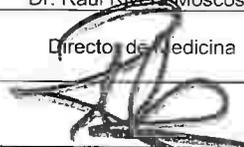
Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención de pacientes ambulatorios.
D.O.F. 16-VIII-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
D.O.F. 23-XI-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
D.O.F. 27-III-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.
D.O.F. 15-X-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
D.O.F. 04-I-2013.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 11
			DE: 15

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
D.O.F. 08-I-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica.
D.O.F. 19-II-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
D.O.F. 30-XI-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información en Salud.
D.O.F. 30-XI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
D.O.F. 13-VII-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de la enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 02-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 12-IX-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-257-SSA1-2014, En materia de medicamentos biotecnológicos.
D.O.F. 11-XII-2014

Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015, En Igualdad Laboral y No Discriminación.
D.O.F. 19-X-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014. Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
D.O.F. 04-IX-2015

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el Tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
D.O.F. 18-V-2018.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, que Establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención De Pacientes Ambulatorios.
D.O.F. 09-VII-2020

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 12
			DE: 15

Norma Oficial Mexicana Emergencia de NOM-EM-033-SSA3-2022, Educación en salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.
D.O.F. 17-VI-2022

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2023, Para la atención integral a personas con discapacidad.
D.O.F. 22-V-2023

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
D.O.F. 02-VI-2023

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica.
D.O.F. 19-III-2024

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
D.O.F. 12-VII-2019

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
D.O.F. 17-VIII-2020

Programa Institucional 2020-2024 del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
D.O.F. 23-VI-2020

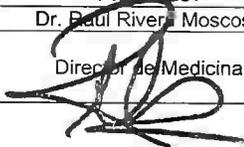
Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (PIINCMNSZ).
D.O.F. 27-XI-2020

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.
D.O.F. 30-VIII-2019

DOCUMENTOS NORMATIVOS-ADMINISTRATIVOS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
D.O.F. 06-III-2020, nota aclaratoria 03-III-2021

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de autorización 03-X-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gulías Herrero	Dr. Efraim Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 13 DE: 15

Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
D.O.F. 07-V-2019 y sus reformas

Declaratoria de igualdad laboral y no discriminación en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de expedición 25-III-2020

Aviso por el que se dan a conocer las Políticas de Transferencia de Tecnología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
D.O.F. 04-I-2017

Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
D.O.F. 04-I-2017

Pronunciamento de Cero Tolerancia al Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de expedición 02-XII-2022

Manual de Organización de la Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
Fecha de expedición IX-2017

OTRAS DISPOSICIONES

Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil.
D.O.F. 13-VII-2018

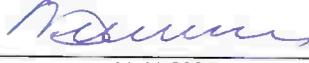
Manual de Identidad Gráfica 2018-2024.
Fecha de publicación 30-I-2020

Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización de la Secretaría de Salud.
Fecha de autorización IX- 2013

Prontuario para el uso del Lenguaje Incluyente y no sexista en la Función Pública.
Fecha de autorización I-2020

Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual.
D.O.F. 03-I-2020

Protocolo de Actuación de los Comités de Ética en la Atención de Denuncias y Prevención de Actos de Discriminación.
D.O.F. 22-XII-2023

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Marco Jurídico		HOJA: 14 DE: 15

LINEAMIENTOS

Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos del Poder Ejecutivo Federal.
D.O.F. 03-VII-2015

Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 22-II-2016

Lineamientos Para Analizar Valorar y Decidir el Destino Final de Documentación de las Dependencias y Entidades del Poder Ejecutivo Federal.
D.O.F. 16-III-2016

Lineamientos para la aplicación de recursos autogenerados y/o ingresos propios del Instituto Nacional De Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
D.O.F. 7-V-2019

Lineamientos para la Administración de Recursos de Terceros Destinados a Financiar Proyectos de Investigación.
Fecha de aprobación 22-IX-2016

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

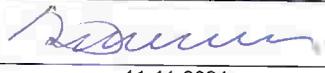
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Procedimientos		HOJA: 15 DE: 15

III. PROCEDIMIENTOS:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismc de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 1 DE: 127

1. PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A PERSONAS BENEFICIARIAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Paul Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 2
			DE: 127

1.0 PROPÓSITO

Otorgar atención médica especializada de endocrinología a las personas beneficiarias con expediente activo del Instituto o aquellos que sean referidos por las Médicas y los Médicos del mismo a fin de lograr un diagnóstico preciso, oportuno y establecer un tratamiento adecuado.

2.0 ALCANCE

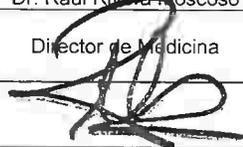
A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos, en otorgar atención especializada a personas beneficiarias con padecimientos endocrinológicos, a los Departamentos de; Consulta Externa, en programar las preconsultas y/o citas subsecuentes, Radiología e Imagen Dr. Adán Pitol Croda, en realizar los estudios de gabinete, Atención Institucional Continua y Urgencias y/o Hospitalización, otorgar la atención médica integral cuando la persona beneficiaria con padecimientos endocrinológicos lo requiera.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a las personas beneficiarias con padecimientos endocrinológicos del Instituto.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. El Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos determina la estrategia de cumplimiento a las actividades a realizar, de acuerdo con las disposiciones emitidas por emergencia sanitaria o de cualquier índole a nivel nacional aplicable al mismo.
2. Las servidoras y los servidores públicos del Instituto que integran el Departamento son responsables de cumplir con las acciones esenciales para la Seguridad del Paciente que correspondan a sus actividades en este procedimiento.
3. La o el Auxiliar de Enfermería del Departamento de Consulta Externa es responsable de realizar actividades que permitan otorgar la consulta a la persona beneficiaria con padecimientos endocrinológicos. (**Véase Procedimiento 4 del Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta Externa**).
4. La Médica o el Médico Endocrinólogo o la Supervisora de Nutriología y/o Nutrióloga o Nutriólogo es responsable de realizar la identificación correcta de la persona beneficiaria de acuerdo a los tres verificadores institucionales (nombre completo, fecha de nacimiento y número de registro institucional), cumpliendo con la Acción Esencial para la Seguridad del Paciente 1 (AESP 1) y a la Meta Internacional para la Seguridad del Paciente 1 (MISP 1).
5. La Médica o el Médico Endocrinólogo es responsable de supervisar las actividades académicas, asistenciales de destreza y de investigación de las Médicas y los Médicos Residentes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 3 DE: 127

6. La Médica o el Médico Endocrinólogo y/o la Médica o el Médico Residente previa valoración decide si la persona beneficiaria requiere atención médica en el Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias, en Hospitalización o subsecuente en la Consulta Externa.
7. La Médica o el Médico Especialista y la Médica o el Médico Residente es responsable de llenar la solicitud de internación (**Formato 1**) en caso de que la persona beneficiaria amerite hospitalización.
8. La Médica o el Médico Endocrinólogo evalúa los resultados de los exámenes de laboratorio y estudios de gabinete solicitados en consultas previas para indicar las medidas de tratamiento más apropiadas para la persona beneficiaria.
9. La Médica o el Médico Endocrinólogo y/o la Médica o el Médico Residente, es responsable de llenar la solicitud de exámenes de laboratorio (**Formato 2**) y/o programar los estudios de gabinete en el sistema informático vigente. (Radiología e Imagen) que requiera la persona beneficiaria para su control y seguimiento.
10. La Médica o el Médico Especialista, y la Médica o el Médico Residente en caso de que la persona beneficiaria requiera una interconsulta a otra especialidad del Instituto, es responsable de llenar el formato de programación de citas (**Formato 3**).
11. La Médica o el Médico Endocrinólogo decide la permanencia de las personas beneficiarias en su consulta de acuerdo con su evolución clínica.
12. La Médica o el Médico Especialista y la Médica o el Médico Residente son responsables de expedir la receta médica (**Formato 4**) o elaborar la receta médica electrónica en el sistema informático vigente (**Formato 5**) en caso de que la persona beneficiaria tenga derecho al programa de gratuidad.
13. La Médica o el Médico Endocrinólogo y/o la Médica o el Médico Residente es responsable de realizar la nota médica de evolución y/o informe quirúrgico de las personas beneficiarias en el sistema informático vigente.
14. La Médica o el Médico Endocrinólogo o Médica y/o Médico Residente es responsable de enviar a la persona beneficiaria a la consulta de apoyo de Nutriología del Departamento solicitando cita mediante el registro clínico integral de pacientes con DM (**Formato 6**) o si el caso lo amerita solicita que sea evaluado el mismo día de acuerdo a disponibilidad.

DE LA CLÍNICA DE DIABETES TIPO 2:

15. La Médica o el Médico Endocrinólogo y/o Médica o Médico Residente es responsable de otorgar la atención médica en la consulta programada de Diabetes tipo 2 en la Unidad del Paciente Ambulatorio (**UPA**) 3er piso de acuerdo a lo siguiente:

Tipo de Consulta	Horario	Días
Diabetes tipo 2	8:00 a 11:00 am	martes, miércoles y viernes

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 4 DE: 127

*dicho horario podrá variar de acuerdo a las necesidades del Instituto o a la demanda de los servicios.

16. La Coordinadora de la Clínica de Diabetes tipo 2, verifica que en cada una de las consultas programadas tenga la capacidad de atender a las personas beneficiarias programadas por día, en caso necesario adicionalmente una más como agregado.
17. La Médica o el Médico Endocrinólogo y/o Médica o Médico Residente es responsable de otorgar la consulta de primera vez y subsecuente con una duración aproximadamente de (40 min). Las personas beneficiarias de consulta de primera vez pueden ser de recién ingreso al Instituto enviados de la consulta de historia clínica o bien personas beneficiarias enviadas de otro servicio del Instituto ya sea consulta externa u hospitalización.
18. La Coordinadora de la Clínica de Diabetes tipo 2, verifica que la Médica o el Médico Endocrinólogo y/o Médica o Médico Residente programe la consulta subsecuente en una frecuencia de acuerdo con las necesidades y posibilidades de cada persona beneficiaria generalmente entre 2 y 6 meses.

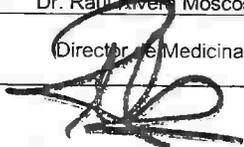
DE LA CONSULTA DE DIABETES TIPO 1:

19. La Médica o el Médico Endocrinólogo y/o Médica o Médico Residente es responsable de otorgar la atención médica de las consultas programadas de Diabetes tipo 1 y Clínica de Bombas y Monitor Continuo de Glucosa CLIBIM en la Unidad del Paciente Ambulatorio de piso 3 y Pie diabético en el primer piso con los horarios que se indican a continuación.

Tipo de Consulta	Horario	Días
Diabetes tipo 1	8:00 a 10:00 am	Martes, jueves y viernes
CLIBIM (Clínica de Bombas y Monitor Continuo de Glucosa)	8:00 a 10:00 am	Viernes
Pie diabético	8:00 a 10:00 am	Miércoles

*Dichos horarios podrán variar de acuerdo a las necesidades del Instituto o a la demanda de los servicios.

20. La Coordinadora de la Clínica de Diabetes tipo 1 verifica que en cada una de las consultas programadas tenga la capacidad de atender a las personas beneficiarias programadas por día, adicionalmente una más potencialmente adicional agregado (en caso necesario).
21. La Médica o el Médico Endocrinólogo y/o la Médica o Médico Residente es responsable de otorgar la consulta de primera vez y subsecuente con una duración aproximadamente (40 min para personas beneficiarias de la consulta de Diabetes tipo 1 y de CLIBIM). Las personas beneficiarias de consulta de primera vez pueden ser de recién ingreso al Instituto enviados de la consulta de historia clínica o bien personas beneficiarias enviadas de otro servicio del Instituto ya sea consulta externa u hospitalización.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 5
			DE: 127

22. La Coordinadora de la Clínica de Diabetes y/o la Médica o el Médico Endocrinólogo antes de autorizar que la persona beneficiaria sea aceptada, realiza la revisión de los siguientes conceptos en el expediente con la finalidad de verificar que el caso cumpla con los requisitos para su ingreso y seguimiento en la consulta de diabetes tipo 1 o 2.
- Personas beneficiarias con registro institucional (que hayan realizado previamente los procedimientos requeridos para su ingreso).
 - Edad mayor o igual a 18 años.
 - Diagnóstico de diabetes tipo 1 o 2 con o sin evidencia de auto-inmunidad.
 - Diagnóstico de diabetes autoinmune latente del adulto (LADA). Las personas beneficiarias serán vistos en la consulta de diabetes tipo 1.
 - Diabetes tipo MODY. Estas personas beneficiarias con este tipo de Diabetes serán vistos en la consulta de diabetes tipo 2.
 - Otros tipos de diabetes (si secundaria a pancreatometomía). Estas personas beneficiarias serán vistos en la consulta de Diabetes tipo 1.

DE LA CLÍNICA DE DISLIPIDEMIAS:

23. La Responsable de la Clínica de Dislipidemias y/o Médica o Médico Residente es responsable de recibir a las personas beneficiarias en el 3er piso de la UPA los días martes de 8:00 a 10:00 hrs. y los viernes. en el 1er piso de la UPA de 14:00 a 16:00 hrs. dicho horario podrá variar de acuerdo a las necesidades del Instituto o a la demanda de los servicios.
24. La Responsable de la Clínica de Dislipidemias y/o Médica o Médico Residente otorga una interconsulta médica especializada a cualquier persona beneficiaria con expediente activo en el Instituto que sea referido por una Médica o Médico del Instituto.
25. La Responsable de la Clínica de Dislipidemias decide si la persona beneficiaria requiere manejo a largo plazo en la clínica de Dislipidemias. En caso contrario la persona beneficiaria es referida a la Médica o Médico que solicitó su atención.
26. La Responsable de la Clínica de Dislipidemias verifica que la persona beneficiaria sea atendida por un equipo multidisciplinario compuesto por la Médica o el Médico Endocrinólogo y/o Nutricionista.
27. La Responsable de la Clínica de Dislipidemias verifica que las personas beneficiarias sean evaluadas a fin de identificar la causa de la dislipidemia, identificando barreras para la adopción de las recomendaciones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gulías Herrero	Dr. Paul Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 6 DE: 127

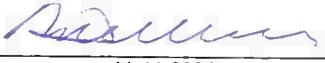
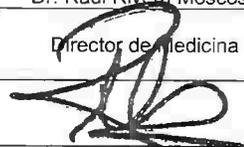
28. La Responsable de la Clínica de Dislipidemias solicita la medición de los lípidos sanguíneos de los familiares de primer grado (en los casos en que se sospecha que la causa sea una dislipidemia primaria) integrando un programa de tratamiento y seguimiento, y registrándose en el expediente clínico.

DE LA CLÍNICA DE OBESIDAD Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (COTCA):

29. La Coordinadora de la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria COTCA (Coordinadora de la COTCA) vigila que las servidoras y los servidores públicos asignados a la clínica cubran los diferentes servicios y programas de acuerdo a lo siguiente:

- a) Preconsulta de obesidad en la puerta tres del edificio Unidad Gonzalo Rio Arronte, 1er piso, puerta 3, los martes de 09:00 a 12:00 hrs. (**Véase procedimiento 1 del Manual de Procedimientos del Departamento de Consulta Externa**).
- b) Historia clínica de obesidad en el 5to piso de la UPA los días martes y viernes a las 10:00 hrs.
- c) Curso Introductorio y Definitorio.
- d) Programa de Atención para el Paciente con Obesidad (PAPO) en el 5to piso de la UPA los miércoles de 07:45 a 14:00 hrs.
- e) Extensión del Programa de Atención para el Paciente con Obesidad (PAPO extendido) en el 5to piso de la UPA los miércoles de 07:45 a 14:00 hrs.
- f) Programa de seguimiento post PAPO.
- g) Programa de Atención y Seguimiento para el paciente con Obesidad (PASO), en el 5to piso de la UPA los lunes y miércoles a las 08:00 hrs.
- h) Consulta de obesidad subsecuente, en el 5to piso de la UPA los lunes en un horario variable.
- i) Consulta de nutrición subsecuente los miércoles, en el 5to piso de la UPA de 12:40 a 14:00 hrs.
- j) Consulta de psiquiatría subsecuente los miércoles, en el 5to piso de la UPA de 12:40 a 14:00 hrs.
- k) Consulta prequirúrgica, en el 5to piso de la UPA los lunes de 8:00 a 14:00 hrs.
- l) Consulta integral, en el 5to piso de la UPA los lunes de 8:00 a 14:00 hrs.
- m) Curso de apoyo a personas beneficiarias post operadas de cirugía bariátrica.

Nota: Todas las personas beneficiarias admitidas se les invitará a entrar a algún Programa de Atención o ser candidatos a Cirugía bariátrica, cumpliendo con el seguimiento del tratamiento correspondiente a su padecimiento.

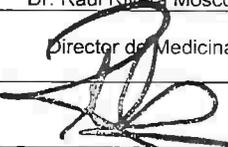
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 7 DE: 127

- n) Preconsulta de Trastornos de la Conducta Alimentaria, en el 5to piso de la UPA los jueves a las 09:00 hrs.
- o) Programa de Atención para Pacientes con Anorexia y Bulimia (PAPAB), en el 5to piso de la UPA los jueves de 09:00 a 14:00 hrs.
- p) TRALIM para pacientes con Anorexia y Bulimia en el 5to piso de la UPA los jueves de 09:00 a 14:00 hrs.

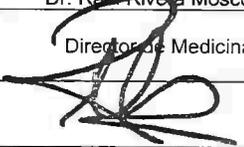
*Dichos horarios podrán variar de acuerdo a las necesidades del Instituto o a la demanda de los servicios.

- 30. El equipo multidisciplinario es responsable de apegarse a los criterios de inclusión para la aceptación de las personas beneficiarias dentro de la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria (COTCA).
- 31. La Médica o el Médico Endocrinólogo y/o Médica o Médico Residente de la COTCA es responsable de realizar la preconsulta de obesidad con la finalidad de identificar a las personas beneficiarias que sean candidatas a los programas de atención multidisciplinaria de COTCA.
- 32. La Médica o el Médico Endocrinólogo y/o Médica o Médico Residente de la COTCA es responsable de informar a la persona beneficiaria si es aceptado en el Instituto de acuerdo con los resultados de la entrevista y los cuestionarios o es referida a otro centro de atención.
- 33. La Médica o el Médico Endocrinólogo y/o Médica o Médico Residente en caso de ser rechazada la persona beneficiaria de la COTCA es responsable de informar brevemente las razones por las que es referida a otro centro de atención u otro nivel de atención a la persona beneficiaria.
- 34. La Médica o el Médico Especialista de la COTCA, es responsable de admitir a la persona beneficiaria, en algún programa de acuerdo a los criterios establecidos, mediante la vigilancia médica, nutricional, psiquiátrica y psicológica.
- 35. La Médica o el Médico Especialista y/o Médica o Médico Residente de la COTCA es responsable de referir a la persona beneficiaria con la Trabajadora o el Trabajador Social Operativo de la Unidad del Paciente Ambulatorio (UPA) para la apertura del expediente, estudio socioeconómico y realizar la historia clínica en el sistema informático vigente.
- 36. La Médica o el Médico Especialista de la COTCA es responsable de proporcionar y explicar detalladamente a la persona beneficiaria el Consentimiento Informado del Programa de Atención para el Paciente con Obesidad (PAPO) (**Formato 7**), y el Consentimiento Informado del Programa de Atención para Pacientes con Anorexia y Bulimia (PAPAB) (**Formato 8**).
- 37. La Médica o el Médico Especialista de la COTCA, así como, el resto del Equipo multidisciplinario, son responsables del llenado de la hoja de diagnósticos y realizar las propuestas de tratamiento médico, nutricional y de salud mental mediante la hoja de diagnóstico y propuestas de tratamiento médico (**Anexo 1**).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 8 DE: 127

38. La Nutrióloga o el Nutriólogo es responsable de proporcionar y explicar a la persona beneficiaria el objetivo del llenado de los cuestionarios auto aplicables de Síntomas de Ansiedad y Depresión Escala (HAD) (**Anexo 2**), Rasgos de la Conducta Alimentaria (I3FA versión 18-R y BITE) (**Anexo 3**), Cuestionario de Calidad de Vida (**Anexo 4**) e Identificación de Riesgo del Consumo de Alcohol (AUDIT) (**Anexo 5**), Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (**Anexo 6**) y Escala de Atención de Alimentos Yale (YFAs) (**Anexo 7**). Dichos cuestionarios se aplicarán al inicio y final del programa PAPO y PAPAB, también en las personas beneficiarias de cirugía bariátrica (antes de la cirugía y un año posterior) tendrán los mismos cuestionarios.
39. La Nutrióloga y/o el Nutriólogo es responsable de proporcionar las recomendaciones de información nutricional básica con el Plan de Alimentación (**Anexo 8**), Ejercicios en silla utilizando la parte inferior del cuerpo (**Anexo 9**), Ejercicios en silla utilizando la parte superior del cuerpo (**Anexo 10**) Lo que me moví (**Anexo 11**), Plato del bien comer (**Anexo 12**), Diario de Alimentación (**Anexo 13**), Lo que comí y bebí (**Anexo 14**), Recordatorio de Alimentos (**Anexo 15**), Auto monitoreo de Conductas (**Anexo 16**), Medidas de Higiene para un sueño reparador (**Anexo 17**) a las personas beneficiarias, independientemente de que sean admitidas o referidas a otro centro de atención.
40. La Médica o el Médico Endocrinólogo es responsable de realizar una breve exploración física, consignando todos los datos en la hoja diseñada para tal fin. Programa de Atención para el Paciente con Obesidad (PAPO) (**Formato 9**), PAPO EXTENDIDO (**Formato 10**), SEGUIMIENTO POST-PAPO (**Formato 11**).
41. El Equipo Multidisciplinario es responsable de atender los cursos psicoeducativos y grupales, llevados a cabo de manera mensual en las aulas del séptimo piso de la UPA.
42. El Equipo Multidisciplinario es responsable de verificar que cada meta del programa se cumpla con cada persona beneficiaria y en caso contrario, recomienda alternativas de tratamiento.
43. El Equipo Multidisciplinario es responsable de llenar el formato de Sistema de Estadificación de la Obesidad de Edmonton (EOSS) (**Formato 12**). El cual determina el estado de salud global de la persona beneficiaria de los programas de obesidad.
44. La Médica o el Médico Endocrinólogo y/o Médica o Médico Residente de la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria es responsable de realizar la preconsulta de las personas beneficiarias candidatas a los programas de anorexia y bulimia.
45. El Equipo Multidisciplinario es responsable de verificar el llenado del formato del Programa de Atención a Pacientes con Anorexia y Bulimia (PAPAB) (**Formato 13**), con la finalidad de otorgar una atención integral a la persona beneficiaria.
46. El Equipo Multidisciplinario es responsable de verificar el llenado del consentimiento Informado del Programa de Atención para Pacientes con Anorexia y Bulimia que acompaña a la visita asignada en el PAPAB (**Formato 8**)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 9 DE: 127

DE LA CLÍNICA DE NEUROENDOCRINOLOGÍA:

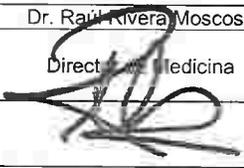
- 47.El Responsable de la Clínica de Neuroendocrinología es responsable de decidir si la persona beneficiaria requiere manejo a largo plazo, en caso contrario lo refiere a la especialidad pertinente.
- 48.El Responsable de la Clínica de Neuroendocrinología y/o Médica o Médico Residente es responsable de atender las consultas programadas, en el 3er piso de la UPA los días lunes de 8:00 a 11:00 hrs. y los miércoles de 8:00 a 11:00 hrs., dicho horario podrá variar de acuerdo a las necesidades del Instituto o a la demanda de los servicios.

DE LA CLÍNICA DE TIROIDES:

- 49.La Médica o el Médico Endocrinólogo es responsable de atender las consultas programadas en el 3er piso de la UPA los días lunes, miércoles y viernes de 8:00 a 11:00 hrs y los martes y jueves de 8:00 a 9:00 hrs. dicho horario podrá variar de acuerdo a las necesidades del Instituto o a la demanda de los servicios.
- 50.La Médica o el Médico Endocrinólogo una vez que revisa el expediente evalúa a la persona beneficiaria mediante interrogatorio y exploración física, realiza anotaciones médicas relevantes en ambos expedientes y emite un diagnóstico presuncional, entrega plan de estudio, y en su caso, el tratamiento y seguimiento basados en evidencia.
- 51.La Médica o el Médico Endocrinólogo somete a consideración con las Médicas o los Médicos adscritos cuando la persona beneficiaria requiera tratamiento con radio yodo a fin de tomar una decisión en conjunto.
- 52.La Médica o el Médico Endocrinólogo entrega la solicitud de Tratamientos para Pacientes con Yodo Radiactivo (131-I) (**Formato 14**) a la persona beneficiaria que requiera de tratamiento con radio-yodo.
- 53.La Médica o el Médico Endocrinólogo cuando se trate de una persona beneficiaria que requiera de una biopsia por aspiración con aguja delgada de una lesión tiroidea, lo envía al Departamento de Radiología e Imagen para la realización del estudio, será citado en la clínica de Tiroides en los siguientes 5 a 7 días hábiles para informar el resultado del estudio y las decisiones que se tomarán en forma subsecuente.

DE LA CLÍNICA DE PARATIROIDES Y HUESO:

- 54.El Responsable de la Clínica y/o Médica o Médico Residente es responsable de atender las consultas programadas, en el 3er piso de la UPA los días lunes de 08:00 a 11:00 hrs. y los jueves de 8:00 a 11:00 hrs. dicho horario podrá variar de acuerdo a las necesidades del Instituto o a la demanda de los servicios.
- 55.El Responsable de la Clínica realiza el interrogatorio y exploración física, realiza anotaciones médicas relevantes en el expediente y emite un diagnóstico presuncional, una vez que revisa el expediente evalúa a la persona beneficiaria mediante entrega del plan de estudio, y en su caso, tratamiento y seguimiento basados en evidencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Directo Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 10 DE: 127

56. La Médica o el Médico Residente somete a consideración con las Médicas o los Médicos adscritos cada caso para tomar decisiones de rutas diagnósticas para los diversos padecimientos de las personas beneficiarias de la Clínica de Paratiroides y Hueso.

DE LA CONSULTA DE APOYO DE NUTRIOLOGÍA:

57. La Supervisora de Nutriología es responsable de que la población beneficiaria sea atendida por la Nutrióloga o el Nutriólogo de manera estandarizada y de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos.

58. La Nutrióloga o el Nutriólogo es responsable de atender a las personas beneficiarias en la consulta de Endocrinología-Nutrición, previamente programada por las Clínicas de las consultas de Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2, Endocrinología, Tiroides, Dislipidemias y Hueso en el 3er piso de la UPA. los lunes, miércoles y viernes de 08:00 a 12:00 hrs. dicho horario podrá variar de acuerdo a las necesidades del Instituto o a la demanda del servicio.

59. La Nutrióloga o el Nutriólogo, cuando la Médica o el Médico Endocrinólogo lo solicita, es responsable de otorgar la consulta de Endocrinología-Nutrición a la persona beneficiaria, aun cuando no tenga una consulta previamente programada los días lunes a viernes de 11:20 a 12:00 horas, dicho horario podrá variar de acuerdo a las necesidades del Instituto o a la demanda del servicio.

60. La Nutrióloga o el Nutriólogo es responsable de apoyar a la médica o el médico Endocrinólogo en la consulta de las personas beneficiarias referidas de la consulta de Diabetes Tipo 1, en el 3er piso de la UPA, los días martes y jueves de 08:00 a 12:00 hrs.

61. La Nutrióloga o el Nutriólogo es responsable de apoyar a la médica o el médico Endocrinólogo en la atención de las personas beneficiarias referidas de la consulta de Dislipidemias en el 3er. Piso de la UPA de 8:00 a 12:00 hrs., los días martes y en el 1er Piso los viernes de 12:30 a 15:00 hrs.

62. La Nutrióloga o el Nutriólogo es responsable de evaluar los datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y dietéticos a fin de identificar el problema nutricional y la causa con la evidencia con la que se cuenta, a fin de establecer un diagnóstico nutricional y realizar la prescripción de un plan de alimentación individualizado.

63. La Nutrióloga o el Nutriólogo es responsable de explicar a las personas beneficiarias cómo utilizar los materiales educativos que se le proporcionan durante la consulta que son:

- a) Plan de alimentación (**Formato 15**),
- b) Registro de alimentos (**Formato 16**)
- c) Menús para el plan de alimentación (**Formato 17**).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

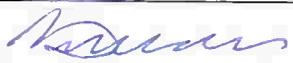
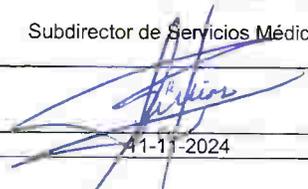
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 11 DE: 127

DE LA INTERCONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA EN HOSPITALIZACIÓN Y/O ÁREAS CRÍTICAS:

64. El Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos es responsable de elaborar el rol mensual de las Médicas y Médicos Residentes asignados como enlaces con las Médicas y los Médicos encargados de los sectores de hospitalización y áreas críticas.
65. La Médica o el Médico Endocrinólogo y/o la Médica o el Médico Residente son responsables de acudir a los sectores de hospitalización y/o áreas críticas de lunes a viernes en horario variable y en el sector VIII de Endocrinología los martes y jueves en un horario de 10:30 am a 12:00 pm y fines de semana en horario variable según sea requerido.
66. La Médica o el Médico Endocrinólogo y/o la Médica o el Médico Residente solicitan a la Médica o el Médico encargado del sector de hospitalización y/o áreas críticas los exámenes de laboratorio mediante la solicitud (**Formato 2**) y/o la programación de estudios de gabinete.
67. La Médica o el Médico Residente registra en la bitácora de interconsultas de endocrinología (**Formato 18**), los siguientes datos de las personas beneficiarias:
- a. Nombre completo.
 - b. Fecha de nacimiento.
 - c. Número de registro institucional.
 - d. Fecha en que se realizó la interconsulta.
68. La Médica o el Médico Endocrinólogo es responsable de revisar una vez por semana que se realice el registro de las personas beneficiarias en la bitácora de interconsulta de endocrinología (**Formato 18**).

DE LA INTERCONSULTA DE OTRAS INSTITUCIONES MÉDICAS CON CONVENIO

69. El Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos es responsable de autorizar la interconsulta de las personas beneficiarias de otras instituciones médicas con convenio con el Instituto y asignar a la Médica o el Médico Especialista que dará el seguimiento.
70. La Médica o el Médico Especialista es responsable de asignar a la Médica o Médico Residente que lo acompañara en la atención de la interconsulta solicitada por otras Instituciones médicas con convenio con el Instituto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 12
			DE: 127

DE LA ENTREGA DE INFORMES

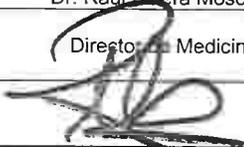
71. La Asistente es responsable de realizar el informe semestral de las consultas e interconsultas realizadas, y entregarlo a la Dirección Planeación y Mejora de la Calidad y al Departamento de Estadística y Archivo Clínico.

72. El Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos es responsable de revisar los informes antes de enviarlos a las unidades administrativas correspondientes.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Otorgar Consulta Médica Integral de las Clínicas del Departamento, de Primera Vez y Subsecuentes

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente	1	Recibe de la Auxiliar de Enfermería del Departamento de Consulta Externa el listado de personas beneficiarias que serán atendidas en la consulta médica integral. (Política 3) .
Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente	2	Recibe a la persona beneficiaria en el consultorio y realiza la identificación correcta del paciente (acción esencial 1) (Política 4) .
Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente	3	Realiza la valoración clínica de la persona beneficiaria.
Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente	4	<p>Determina si la persona beneficiaria amerita seguir su tratamiento en la consulta externa o requiere ser hospitalizada (urgencias o sectores de hospitalización) (Política 6).</p> <p>¿Amerita seguir en la consulta externa?</p> <p>No: Realiza la solicitud de internamiento y envía a la persona beneficiaria al Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos o al servicio de Urgencias, comunicando la situación a la médica o médico responsable de dicho servicio (Política 7). TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <p>Si: Continúa con la valoración clínica.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 13 DE: 127

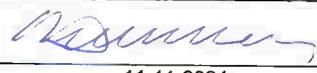
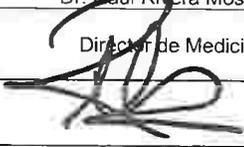
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente	5	<p>Determina si la persona beneficiaria requiere examen de laboratorio o estudio de gabinete.</p> <p>¿Requiere de algún examen o estudio?</p> <p>No: Continúa con la valoración clínica</p> <p>Si: Llena la solicitud de exámenes de laboratorio y/o programa los estudios de gabinete (radiología e imagen) en el sistema informático vigente (Política 9).</p>
Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente	6	<p>Analiza si la persona beneficiaria requiere la atención de otras especialidades en el Instituto.</p> <p>¿Requiere atención de otras especialidades?</p> <p>No: Determina la fecha de la siguiente consulta.</p> <p>Si: Solicita interconsulta a otras especialidades (Política 10).</p>
Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente	7	Informa el diagnóstico y tratamiento a seguir a la persona beneficiaria.
Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente	8	Elabora la receta médica correspondiente (Política 12).
Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente	9	Elabora la nota correspondiente en el expediente clínico electrónico (Política 13).
Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente	10	<p>Entrega a la persona beneficiaria la receta médica, el formato de programación de citas y en su caso la solicitud de exámenes de laboratorio o estudios de gabinete.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raquel Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 14 DE: 127

4.2 Otorgar Consulta de Apoyo de Nutriología

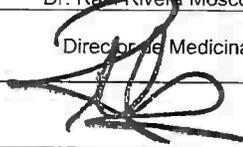
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Supervisora de Nutriología y/o Nutrióloga o Nutriólogo	1	Consulta en el sistema informático vigente el listado de personas beneficiarias citadas a la consulta de Endocrinología-Nutrición.
Supervisora de Nutriología y/o Nutrióloga o Nutriólogo	2	Consulta en el expediente clínico electrónico los datos clínicos de la persona beneficiaria reportados por la Médica o Médico Endocrinólogo, así como los exámenes de laboratorio recientes (Política 62).
Supervisora de Nutriología y/o Nutrióloga o Nutriólogo	3	Solicita a la Auxiliar de Consulta Externa asignada llame a la persona beneficiaria.
Auxiliar de Consulta Externa	4	Llama a la persona beneficiaria y le indica el consultorio donde será la consulta de Nutriología.
Supervisora de Nutriología y/o Nutrióloga o Nutriólogo	5	Recibe a la persona beneficiaria en el consultorio y realiza la identificación correcta del paciente (acción esencial 1) (Política 4).
Supervisora de Nutriología y/o Nutrióloga o Nutriólogo	6	Realiza la valoración clínica-nutricional de la persona beneficiaria.
Supervisora de Nutriología y/o Nutrióloga o Nutriólogo	7	Revisa si la persona beneficiaria cuenta con plan de alimentación previo. ¿Cuenta con plan de alimentación? No: Entrega y explica el plan de alimentación. Si: Consulta el plan de alimentación.
Supervisora de Nutriología y/o Nutrióloga o Nutriólogo	8	Evalúa si hay un adecuado apego al plan de alimentación. ¿Hay un adecuado apego? No: Aclara dudas y/o barreras para mejorar la adherencia al plan de alimentación. Si: Refuerza el seguimiento del plan de alimentación.
Supervisora de Nutriología y/o Nutrióloga o Nutriólogo	9	Entrega y explica el llenado del registro de alimentos y como usar los menús para el plan de alimentación a la persona beneficiaria (Política 63).
Supervisora de Nutriología y/o Nutrióloga o Nutriólogo	10	Realiza la nota en el expediente clínico electrónico de la persona beneficiaria. TERMINA PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 15
			DE: 127

4.3 Otorgar Interconsulta en Hospitalización y/o Áreas Críticas

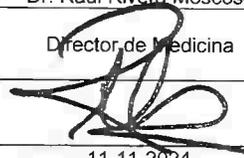
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente	1	Realizan la visita médica a las personas beneficiarias que se encuentran en los sectores de hospitalización y/o áreas críticas (Política 65).
Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente	2	Revisa el expediente clínico de la persona beneficiaria con la Médica o el Médico encargado del sector de hospitalización para determinar si requiere interconsulta. ¿Requiere interconsulta? No: TERMINA PROCEDIMIENTO Sí: Realiza la valoración clínica de la persona beneficiaria.
Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente	3	Revisa si la persona beneficiaria requiere de exámenes de laboratorio o estudios de gabinete. ¿Requiere exámenes de laboratorio o estudios de gabinete? No: Informa a la Médica o el Médico encargado del sector de hospitalización que no requiere exámenes o estudios Pasa a la actividad 4 . Sí: Solicita a la Médica o al Médico encargado del sector de hospitalización los exámenes de laboratorio y/o estudios de gabinete (Política 66).
Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente	4	Informa a la Médica o el Médico encargado del sector de hospitalización y/o áreas críticas sobre la valoración clínica y el tratamiento a seguir.
Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente	5	Realiza las notas correspondientes en el expediente clínico electrónico (Política 13 y 67). TERMINA EL PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 16 DE: 127

4.4 Otorgar Interconsulta de Otras Instituciones Médicas con Convenio

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Asistente o Secretaria	1	Recibe mediante oficio la solicitud de interconsulta de la persona responsable o familiar de la persona beneficiaria referida de otra institución médica.
Asistente o Secretaria	2	<p>Revisa que la solicitud corresponda a la especialidad que se atiende en el Departamento.</p> <p>¿La solicitud corresponde a la especialidad?</p> <p>No: informa a la persona responsable o familiar y le indica cual es el lugar correcto. TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <p>Si: Registra en bitácora y le entrega la solicitud al Jefe del Departamento</p>
Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	3	Asigna a la Médica o Médico Especialista para su atención. (Política 69).
Médica o Médico Especialista	4	<p>Recibe la solicitud y revisa si es necesario acudir a la Institución Médica</p> <p>¿Es necesario acudir?</p> <p>No: Asigna una cita a la persona beneficiaria en la Unidad del Paciente Ambulatorio (véase tabla 4.1 de este procedimiento) TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <p>Si: Asigna a la Médica o el Médico Residente para que acuda junto con ella o él a la Institución Médica Correspondiente (Política 70).</p>
Médica o Médico Especialista	5	Atiende clínicamente a la persona beneficiaria en conjunto con la Médica o el Médico Residente.
Médica o Médico Especialista	6	<p>Sugiere la ruta diagnóstica y el posible tratamiento a seguir de la Persona Beneficiaria y le informa a la Médica o Médico tratante</p> <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>

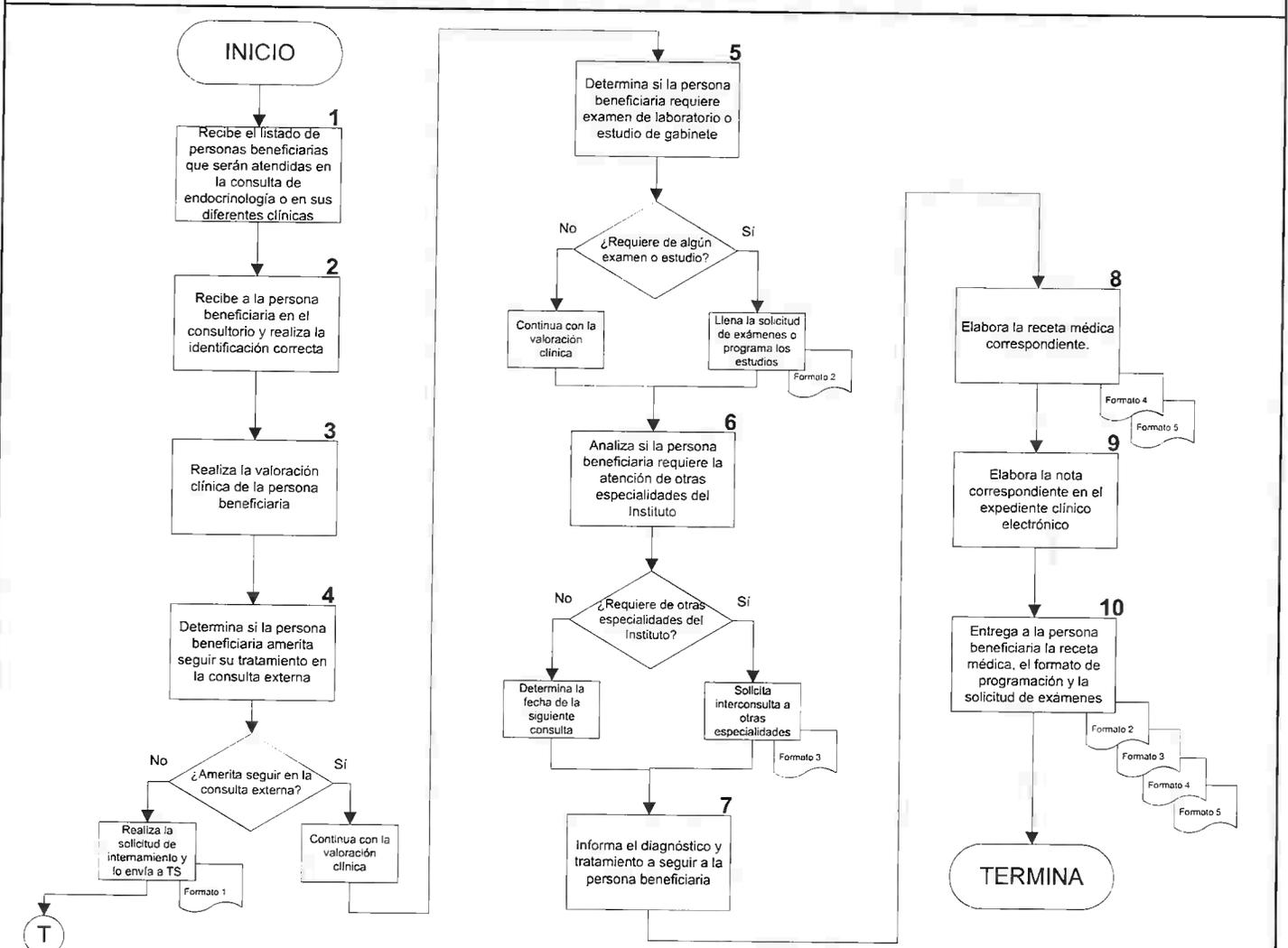
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Otorgar Consulta Médica Integral de las Clínicas del Departamento, de Primera Vez y Subsecuentes

Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente



Nota: Formato 1: Solicitud de Internación
 Formato 2: Solicitud de Exámenes de Laboratorio
 Formato 3: Programación de citas
 Formato 4: Receta médica
 Formato 5: Receta médica electrónica

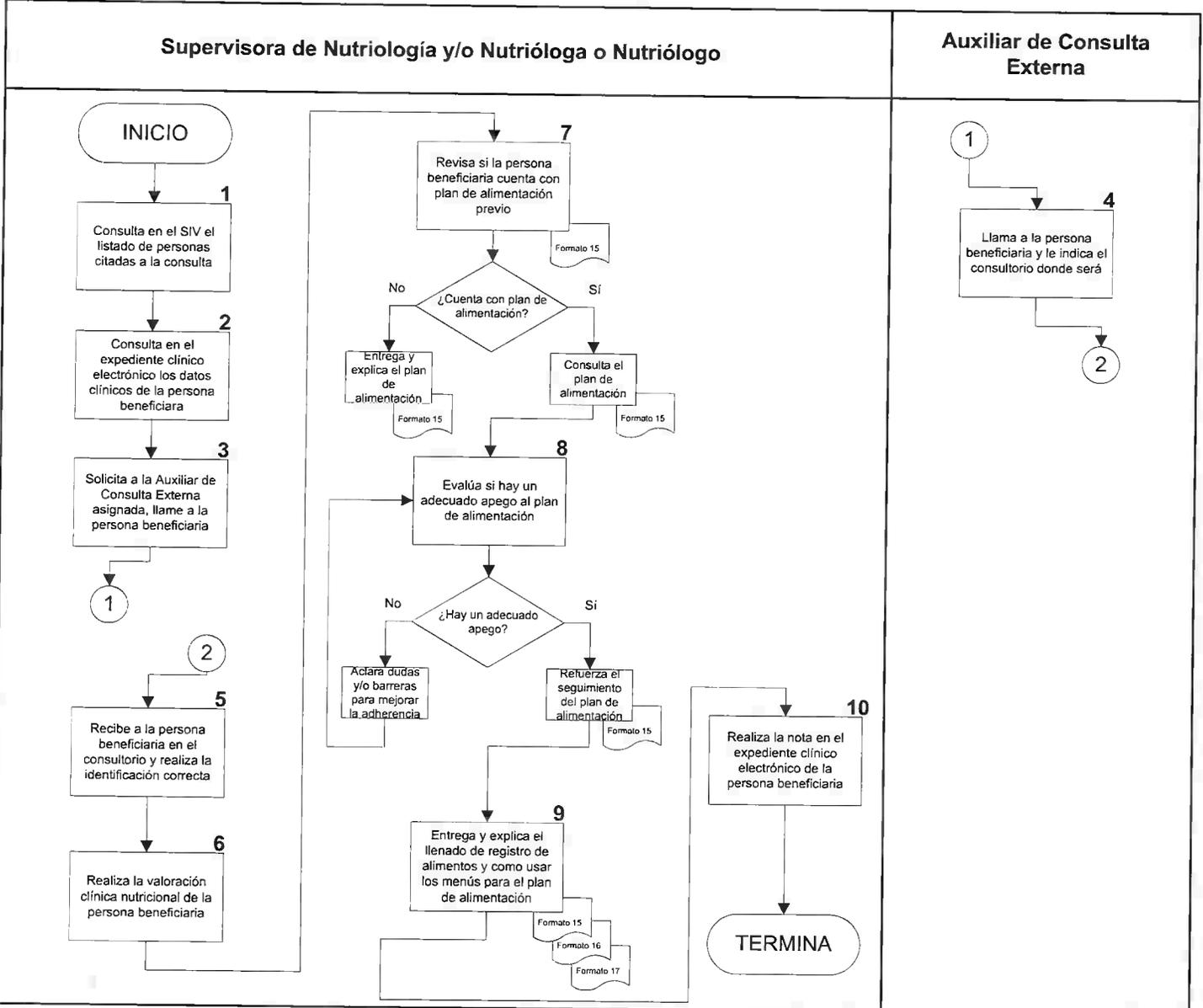
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:	
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez		Dr. Alfonso Gulías Herrero		Dr. Raúl Rivera Moscoso	
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		Subdirector de Servicios Médicos		Director de Medicina	
Firma:						
Fecha:	11-11-2024		11-11-2024		11-11-2024	



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.2 Otorgar Consulta de Apoyo de Nutriología



Nota:
 Formato 15: Plan de alimentación
 Formato 16: Registro de alimentos
 Formato 17: Menús para el plan de alimentación

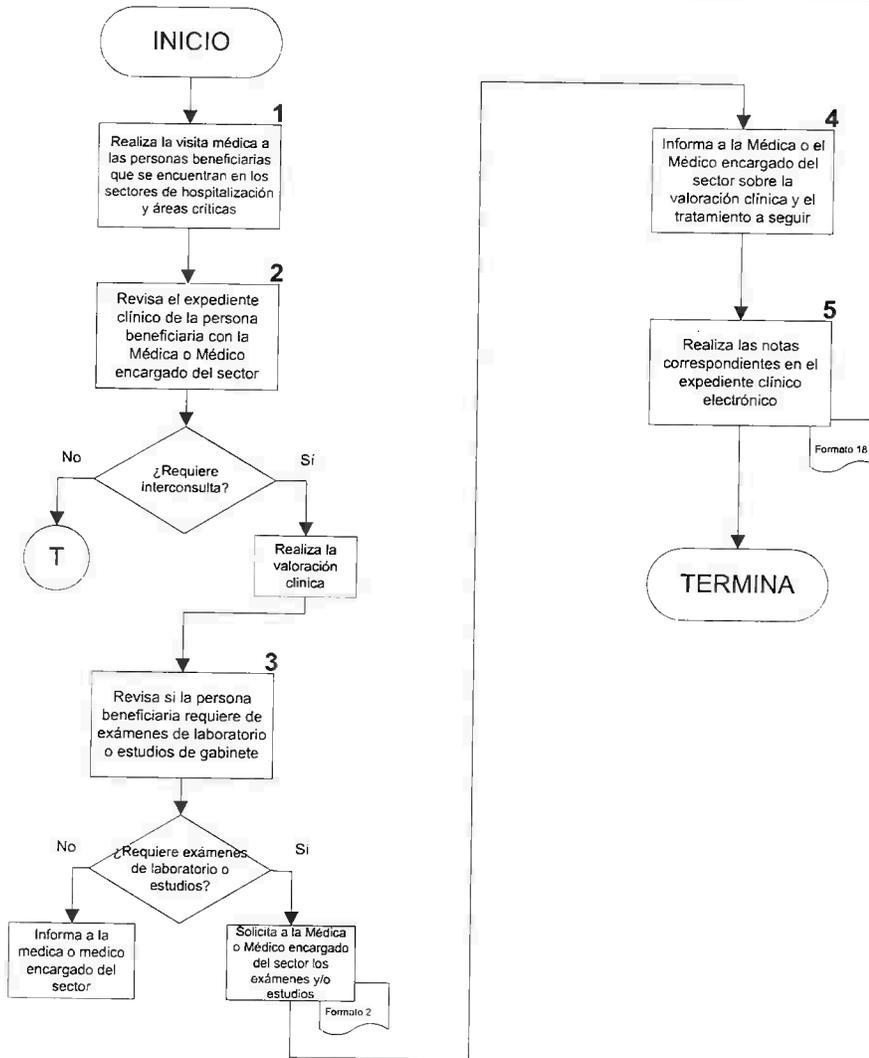
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raquel Vera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.3 Otorgar Interconsulta en Hospitalización y/o Áreas Críticas

Médica y/o Médico Endocrinólogo y Médica o Médico Residente



Nota:
Formato 2: Solicitud de exámenes de laboratorio
Formato 18: Bitácora de interconsultas de Endocrinología

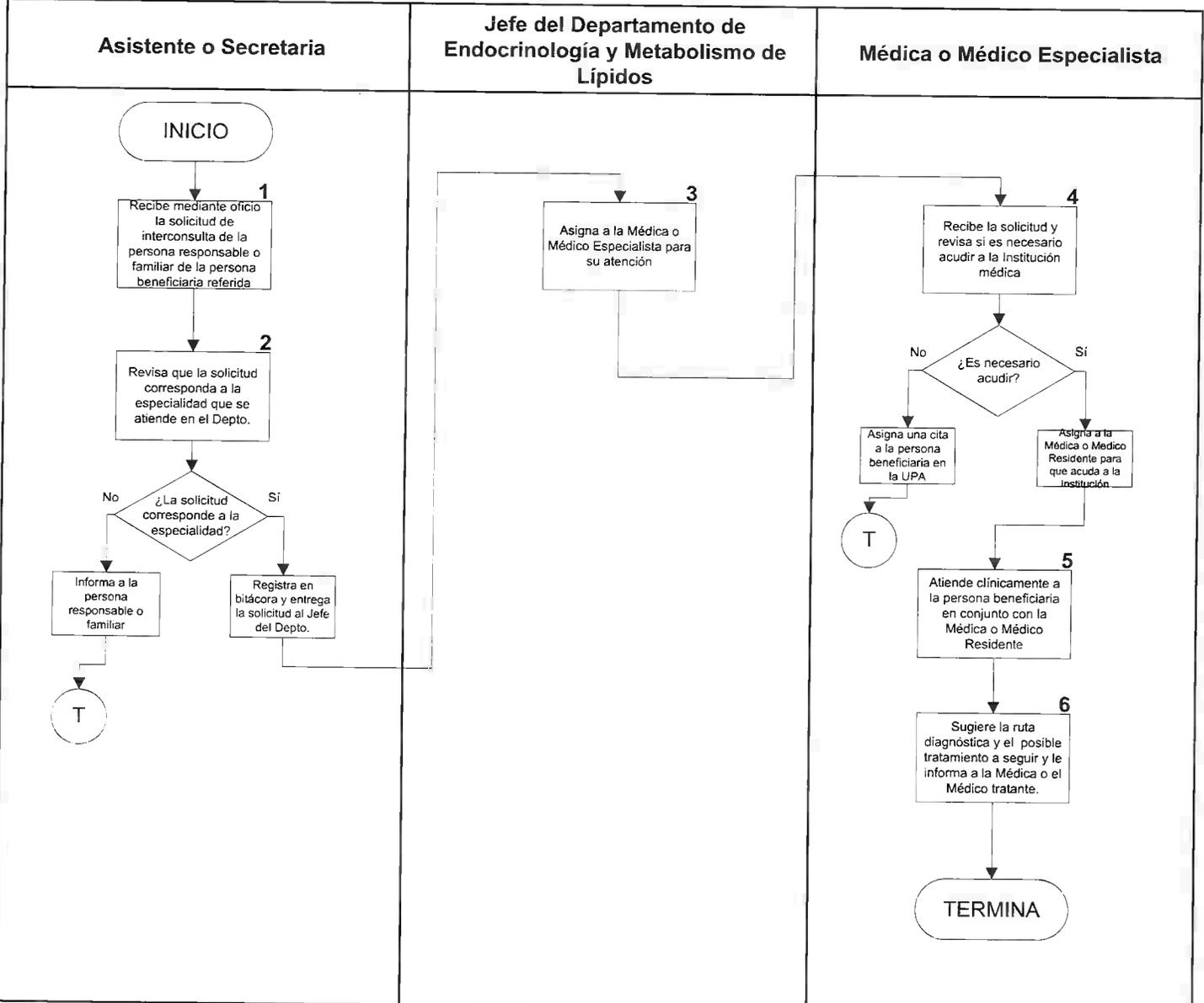
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.4 Otorgar Interconsulta de Otras Instituciones Médicas con Convenio



Nota:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 21 DE: 127

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1 Solicitud de Internación	6 años	Departamento de Estadística y Archivo Clínico	4S.3
Formato 2 Solicitud de Exámenes de Laboratorio	6 años	Departamento de Laboratorio Central	4S.4
Formato 3 Programación de citas	No aplica	Persona Beneficiaria	No aplica
Formato 4 Receta Médica	No aplica	Persona Beneficiaria	No aplica
Formato 5 Receta Médica Electrónica	No aplica	Persona Beneficiaria	No aplica
Formato 6 Registro Clínico Integral de Pacientes con DM	No aplica	Persona Beneficiaria	No aplica
Formato 7 Consentimiento Informado del Programa de Atención para el Paciente con Obesidad (PAPO)	6 años	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	4S.4
Formato 8 Consentimiento Informado del Programa de Atención para Pacientes con Anorexia y Bulimia (PAPAB)	6 años	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	4S.4
Formato 9 Programa de Atención para el Paciente con Obesidad (PAPO)	6 años	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	4S.4
Formato 10 PAPO EXTENDIDO	6 años	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	4S.4
Formato 11 SEGUIMIENTO POST-PAPO	6 años	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	4S.4
Formato 12 Sistema de Estatificación de la Obesidad de Edmonton (EOSS)	6 años	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	4S.4

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 22 DE: 127

Formato 13 Programa de Atención a Pacientes con Anorexia y Bulimia (PAPAB)	6 años	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	4S.4
Formato 14 Tratamientos para Pacientes con Yodo Radiactivo (131-I)	6 años	Departamento de Medicina Nuclear Dra. Ofelia González Treviño	4S.4
Formato 15 Plan de Alimentación	No aplica	Persona Beneficiaria	No aplica
Formato 16 Registro de Alimentos	No aplica	Persona Beneficiaria	No aplica
Formato 17 Menús para el plan de alimentación	No aplica	Persona Beneficiaria	No aplica
Formato 18 Bitácora de Interconsultas de Endocrinología	6 años	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	No aplica
Anexo 1 Hoja de diagnóstico y propuestas de tratamiento médico	No aplica	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	No aplica
Anexo 2 Escala (HAD)	No aplica	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	No aplica
Anexo 3 Rasgos de la Conducta Alimentaria (I3FA versión 18-R) y (BITE)	No aplica	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	No aplica
Anexo 4 Cuestionario de Calidad de Vida	No aplica	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	No aplica
Anexo 5 Identificación de Riesgo del Consumo de Alcohol (AUDIT)	No aplica	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	No aplica
Anexo 6 Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh	No aplica	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 23 DE: 127

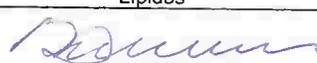
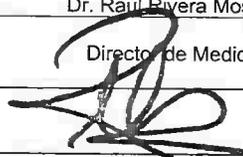
Anexo 7 Escala de Atención de Alimentos Yale (YFAS)	No aplica	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	No aplica
Anexo 8 Plan de Alimentación	No aplica	Persona Beneficiaria	No aplica
Anexo 9 Ejercicios en silla utilizando la parte inferior del cuerpo	No aplica	Persona Beneficiaria	No aplica
Anexo 10 Ejercicios en silla utilizando la parte superior del cuerpo	No aplica	Persona Beneficiaria	No aplica
Anexo 11 Lo que me moví	No aplica	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	No aplica
Anexo 12 Plato del bien comer	No aplica	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	No aplica
Anexo 13 Diario de Alimentación	No aplica	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	No aplica
Anexo 14 Lo que comí y bebi	No aplica	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	No aplica
Anexo 15 Recordatorio de alimentos	No aplica	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	No aplica
Anexo 16 Automonitoreo de Conductas	No aplica	Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria	No aplica
Anexo 17 Medidas de Higiene para un sueño reparador	No aplica	Persona Beneficiaria	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Rosario Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 24 DE: 127

7.0 GLOSARIO

- 7.1. Diabetes:** Enfermedad caracterizada por elevación anormal de glucosa en la sangre y en la orina.
- 7.2. Dislipidemias:** Enfermedades caracterizadas por concentraciones anormales de los lípidos sanguíneos. Incluye alteraciones en las concentraciones del colesterol, colesterol HDL, colesterol LDL, colesterol HDL, triglicéridos, lipoproteína (a) y las apolipoproteínas B y A1
- 7.3. Endocrinología:** Especialidad que trata enfermedades de las glándulas de secreción interna.
- 7.4. Equipo Multidisciplinario:** Grupo de Médicas y Médicos formados por Nutriólogas, Nutriólogos, Psicólogas, Psicólogos y Psiquiatra.
- 7.5. LADA:** Diabetes Autoinmune Latente del Adulto, tipo de diabetes en el que se presenta destrucción inmunológica de células beta pancreática, en personas adultas. Se observa una larga historia de autoinmunidad con lenta progresión de daño en células beta.
- 7.6. Metabolismo lípidos:** de Conjunto de procesos químicos que permiten al organismo degradar las grasas y asimilarlas.
- 7.7. Neuroendocrinología:** Área de la endocrinología que estudia las relaciones entre el sistema nervioso, las hormonas que se producen en el hipotálamo, la relación de estas con el control de las hormonas hipofisarias y sus alteraciones patológicas.
- 7.8. Obesidad:** Enfermedad crónica, de origen multifactorial caracterizada por acumulación anormal excesiva de grasa con un índice de masa corporal mayor de 30.
- 7.9. PAPAB:** Programa de Atención para el Paciente con Anorexia y Bulimia.
- 7.10. PAPO:** Programa de Atención para el Paciente con Obesidad.
- 7.11. Paratiroides y Hueso:** Área médica que se dedica a la atención de los problemas del metabolismo mineral y metabolismo óseo.
- 7.12. PASO:** Programa de Atención y Seguimiento para el Paciente con Obesidad.
- 7.13. Persona Beneficiaria:** Mexicano (a) con derecho universal a la atención médica y entrega de fármacos que no sea beneficiaria de algún régimen de seguridad social.
- 7.14. Radioyodo:** Es un isótopo del elemento químico yodo que es radiactivo. El radioyodo se usa en pruebas de diagnóstico, así como para el tratamiento del hipertiroidismo y del cáncer diferenciado de tiroides.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 25 DE: 127

7.15. Trastornos de Alimentación: la Enfermedades caracterizadas por trastornos importantes de las conductas alimentación de una persona. Las obsesiones con la comida, el peso y la forma corporal pueden ser señales de un trastorno de alimentación. Estos trastornos pueden afectar la salud física y mental y, en algunos casos pueden ser potencialmente mortales.

8.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	11-11-2024	Actualización de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos, adaptación al Prontuario para el Uso de Lenguaje Incluyente y No Sexista en la Función Pública y al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI 2023

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: SOLICITUD DE INTERNACIÓN

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha de solicitud	El día, mes y año en que se requisita la solicitud.
2	Grado de apremio	Marcar si es Urgente, Electivo o Programado.
DATOS DEL PACIENTE		
3	Nombre	El nombre(s) y apellidos completos de la persona beneficiaria.
4	Edad	La edad de la persona beneficiaria.
5	Fecha de Nacimiento	La fecha de nacimiento de la persona beneficiaria.
6	Género	El género de la persona beneficiaria
7	Registro	El número de registro institucional de la persona beneficiaria.
8	PROCEDENCIA DEL PACIENTE	Marcar con una X el lugar de procedencia de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

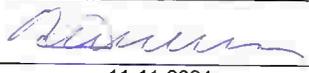
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 26 DE: 127

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
9	SECTOR SOLICITADO	Elegir el sector solicitado.
10	MOTIVO DE INGRESO	Describir el motivo de ingreso
DATOS DEL FAMILIAR RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL AL QUE SE LE NOTIFICARÁ LA RESOLUCIÓN		
11	Nombre	El nombre de la persona responsable de la persona beneficiaria.
12	Parentesco	El parentesco que tiene la persona responsable con la persona beneficiaria.
13	Domicilio	El domicilio completo actual de la persona responsable.
14	Teléfonos	El o los números de teléfono de la persona responsable.
15	Horas de traslado	El tiempo que tarda en llegar desde su domicilio al Instituto.
ESTANCIA CORTA		
16	Fecha programada de internación	El día, mes y año de internación de la persona beneficiaria.
17	Días programados	El número de días que estará la persona beneficiaria internada en el Servicio de Estancia Corta.
18	Grado de cirugía	El tipo de cirugía a realizar
DATOS DEL SOLICITANTE		
19	Médico solicitante	El nombre de la médica o el médico que solicita el internamiento de la persona beneficiaria.
20	Especialidad	La especialidad en donde será atendida la persona beneficiaria.
21	Teléfono	El número de teléfono de la médica o el médico solicitante.
AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA		
22	Cama	El número de cama

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 27 DE: 127

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
23	Sector	El sector de hospitalización
24	Traslado de cama	En su caso si es que es trasladado de otra cama la persona beneficiaria.
25	Sector	El sector de donde proviene la persona beneficiaria.
26	A cama	La cama en donde será trasladada la persona beneficiaria.
27	Sector	El sector a donde será trasladada la persona beneficiaria.
28	Clasificación socioeconómica	El nivel socioeconómico asignado a la persona beneficiaria.
29	Conserva clasificación	Si conserva la clasificación.
30	Trabajadora Social	El nombre(s) y apellidos de la Trabajadora o el Trabajador Social.
31	Fecha de internación	El día, mes y año en que será internada la persona beneficiaria.
32	Firma de Trabajadora Social	La firma de la Trabajadora o el Trabajador Social
33	Firma de autorización Dirección Médica	La firma de autorización del Director de Medicina o quien designe.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos

1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.1.1

REV: 02

HOJA: 28

DE: 127

SOLO OPCIÓN DE ADMISIÓN:

Quintadecimena Convocatoria - Fianza de Ingresos: _____ Fecha de Procedimiento: _____
Categorías: _____ Zona de Trabajo: _____



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
SOLICITUD DE INTERNACIÓN

INCMSZ _____ Grado de atención: 2 Zona de Solvencia: 1
Urgente: _____ Eléctrico: _____ Programado: _____

DATOS DEL PACIENTE (Apellido paterno, materno y nombres):

Nombre: 3
Edad: 4 Fecha de Nacimiento: 5 Género: 6 Registro: 7

PROCEDENCIA DEL PACIENTE 8

Urgencias Consultorios: 8 Urg. Internación: 9 Urg. Consulta: 10
Unidad de Consultas: 11 Unidad de Internación: 12 Unidad de Medicina Interna: 13
Unidad de Endocrinología: 14 Unidad de Metabolismo: 15 Unidad de Nutrición: 16
Unidad de Hematología: 17 Unidad de Neumología: 18 Unidad de Pediatría: 19
Unidad de Ginecología: 20 Unidad de Dermatología: 21 Unidad de Oftalmología: 22
Unidad de Otorrinolaringología: 23 Unidad de Radiología: 24 Unidad de Cirugía: 25
Unidad de Anestesiología: 26 Unidad de Cardiología: 27 Unidad de Neurología: 28
Unidad de Psiquiatría: 29 Unidad de Farmacología: 30 Unidad de Patología: 31
Unidad de Anatomía Patológica: 32 Unidad de Microbiología: 33
Unidad de Inmunología: 34 Unidad de Nefrología: 35 Unidad de Hepatología: 36
Unidad de Neumología: 37 Unidad de Oncología: 38 Unidad de Geriátrica: 39
Unidad de Geriatria: 40 Unidad de Rehabilitación: 41 Unidad de Fisioterapia: 42
Unidad de Fisiología: 43 Unidad de Fisiopatología: 44 Unidad de Fisiología: 45
Unidad de Fisiología: 46 Unidad de Fisiología: 47 Unidad de Fisiología: 48
Unidad de Fisiología: 49 Unidad de Fisiología: 50 Unidad de Fisiología: 51
Unidad de Fisiología: 52 Unidad de Fisiología: 53 Unidad de Fisiología: 54
Unidad de Fisiología: 55 Unidad de Fisiología: 56 Unidad de Fisiología: 57
Unidad de Fisiología: 58 Unidad de Fisiología: 59 Unidad de Fisiología: 60
Unidad de Fisiología: 61 Unidad de Fisiología: 62 Unidad de Fisiología: 63
Unidad de Fisiología: 64 Unidad de Fisiología: 65 Unidad de Fisiología: 66
Unidad de Fisiología: 67 Unidad de Fisiología: 68 Unidad de Fisiología: 69
Unidad de Fisiología: 70 Unidad de Fisiología: 71 Unidad de Fisiología: 72
Unidad de Fisiología: 73 Unidad de Fisiología: 74 Unidad de Fisiología: 75
Unidad de Fisiología: 76 Unidad de Fisiología: 77 Unidad de Fisiología: 78
Unidad de Fisiología: 79 Unidad de Fisiología: 80 Unidad de Fisiología: 81
Unidad de Fisiología: 82 Unidad de Fisiología: 83 Unidad de Fisiología: 84
Unidad de Fisiología: 85 Unidad de Fisiología: 86 Unidad de Fisiología: 87
Unidad de Fisiología: 88 Unidad de Fisiología: 89 Unidad de Fisiología: 90
Unidad de Fisiología: 91 Unidad de Fisiología: 92 Unidad de Fisiología: 93
Unidad de Fisiología: 94 Unidad de Fisiología: 95 Unidad de Fisiología: 96
Unidad de Fisiología: 97 Unidad de Fisiología: 98 Unidad de Fisiología: 99
Unidad de Fisiología: 100

SECTOR SOLICITADO: 9

Sector 1 Medicina Interna
Sector 2 Gastroenterología
Sector 3 Geriatria
Sector 4 Cardiología
Sector 5 Endocrinología
Sector 6 Neurología
Sector 7 Pediatría
Sector 8 Ginecología
Sector 9 Hematología
Sector 10 Neumología
Sector 11 Radiología
Sector 12 Cirugía
Sector 13 Anestesiología
Sector 14 Fisiología
Sector 15 Fisiología
Sector 16 Fisiología
Sector 17 Fisiología
Sector 18 Fisiología
Sector 19 Fisiología
Sector 20 Fisiología
Sector 21 Fisiología
Sector 22 Fisiología
Sector 23 Fisiología
Sector 24 Fisiología
Sector 25 Fisiología
Sector 26 Fisiología
Sector 27 Fisiología
Sector 28 Fisiología
Sector 29 Fisiología
Sector 30 Fisiología
Sector 31 Fisiología
Sector 32 Fisiología
Sector 33 Fisiología
Sector 34 Fisiología
Sector 35 Fisiología
Sector 36 Fisiología
Sector 37 Fisiología
Sector 38 Fisiología
Sector 39 Fisiología
Sector 40 Fisiología
Sector 41 Fisiología
Sector 42 Fisiología
Sector 43 Fisiología
Sector 44 Fisiología
Sector 45 Fisiología
Sector 46 Fisiología
Sector 47 Fisiología
Sector 48 Fisiología
Sector 49 Fisiología
Sector 50 Fisiología
Sector 51 Fisiología
Sector 52 Fisiología
Sector 53 Fisiología
Sector 54 Fisiología
Sector 55 Fisiología
Sector 56 Fisiología
Sector 57 Fisiología
Sector 58 Fisiología
Sector 59 Fisiología
Sector 60 Fisiología
Sector 61 Fisiología
Sector 62 Fisiología
Sector 63 Fisiología
Sector 64 Fisiología
Sector 65 Fisiología
Sector 66 Fisiología
Sector 67 Fisiología
Sector 68 Fisiología
Sector 69 Fisiología
Sector 70 Fisiología
Sector 71 Fisiología
Sector 72 Fisiología
Sector 73 Fisiología
Sector 74 Fisiología
Sector 75 Fisiología
Sector 76 Fisiología
Sector 77 Fisiología
Sector 78 Fisiología
Sector 79 Fisiología
Sector 80 Fisiología
Sector 81 Fisiología
Sector 82 Fisiología
Sector 83 Fisiología
Sector 84 Fisiología
Sector 85 Fisiología
Sector 86 Fisiología
Sector 87 Fisiología
Sector 88 Fisiología
Sector 89 Fisiología
Sector 90 Fisiología
Sector 91 Fisiología
Sector 92 Fisiología
Sector 93 Fisiología
Sector 94 Fisiología
Sector 95 Fisiología
Sector 96 Fisiología
Sector 97 Fisiología
Sector 98 Fisiología
Sector 99 Fisiología
Sector 100 Fisiología

MOTIVO DE INGRESO 10

DATOS DEL FAMILIAR RESPONSABLE O REPRESENTANTE LEGAL AL QUE SE LE NOTIFICARÁ LA RESOLUCIÓN

Nombre: 11 Papeles: 12
Domicilio: 13
Teléfono: 14 Fecha de traslado: 15

ESTANCIA CORTA

Fecha programada de internación: 16 Días programados: 17 Grupos de cirugía: 18

DATOS DEL SOLICITANTE (Incluyendo médicos especialistas o residentes de especialidad)

Médico solicitante: 19 Especialidad: 20 Teléfono: 21

AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN MÉDICA

Campa: 22 Sector: 23 Turno de trabajo: 24 Sector: 25 Campa: 26 Sector: 27
Clasificación de especialidad: 28 Licencia Clasificación: 29 Turno de trabajo: 30
Fecha de internación: 31 Firma de Subjefe de Sector: 32

33

Firma de Autorización de la Dirección Médica

CANCELADO

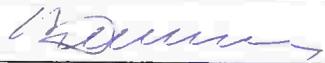
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Dr. Alfonso Guías Herrero Subdirector de Servicios Médicos	Dr. Raúl Rivera Moscoso Director de Medicina
Cargo-puesto:			
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 29 DE: 127

FORMATO 2: SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	Nombre completo de la persona beneficiaria.
2	Registro	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
3	Cama	En su caso el número de cama donde se encuentra la persona beneficiaria.
4	Fecha	Día, mes y año de elaboración de la solicitud.
5	Médico solicitante	Nombre de la Médica o del Médico que realiza los estudios.
6	Estudios	Seleccionar los estudios a realizar a la persona beneficiaria.
7	Cita a:	Cita a alguna especialidad.
8	Médico:	El nombre de la Médica o el Médico que solicita la consulta
9	1ª	El tipo de cita si es primera vez o subsecuente.
10	Subs	El tipo de cita si es primera vez o subsecuente.
11	Fecha:	Día, mes y año en que se solicita la consulta médica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 32 DE: 127

FORMATO 3: PROGRAMACIÓN DE CITAS.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	CITA A	Nombre de la especialidad a la que se programará la cita.
2	TIEMPO	Tiempo en el que la Médica o el Médico solicita la cita.
3	MÉDICO	Nombre completo de la Médica o el Médico que atendió a la persona beneficiaria.
4	INTECONSULTAS: A _____	Indica (cuando sea requerido) la interconsulta a otra especialidad.
5	MÉDICO	Nombre completo de la Médica o el Médico que atenderá a la persona beneficiaria.



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

Subdirección de Servicios Paramédicos
Departamento de Consulta Externa

Programación de Citas

CITA A: _____ 1 _____

TIEMPO: _____ 2 _____

MÉDICO: _____ 3 _____

INTERCONSULTAS

A: _____ 4 _____ 1ª. VEZ

MÉDICO: _____ 5 _____ SUBSEC.

A: _____ 1ª. VEZ

MÉDICO: _____ SUBSEC.

20009550

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 33 DE: 127

FORMATO 4: RECETA MÉDICA.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	FECHA:	Día, mes y año de expedición de la receta.
2	PACIENTE:	Nombre completo de la persona beneficiaria.
3	FECHA DE NACIMIENTO: DD/MM/AAAA	El día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
4	REGISTRO:	El número de registro institucional.
5	NOMBRE:	El nombre completo de la Médica o Médico que expide la receta.
6	FIRMA:	La firma de la Médica o Médico que expide la receta.
7	CED. PROF:	Número de cédula profesional de la Médica o el Médico que expide la receta.
8	NÚM DE REGISTRO ESPECIALIDAD:	El número de registro de especialidad.
9	INSTITUCIÓN QUE EMITE EL TÍTULO:	Nombre completo de la Médica o el Médico que expide la receta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 34
			DE: 127



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

FECHA: 1

PACIENTE: 2

FECHA DE NACIMIENTO: 3 REGISTRO: 4

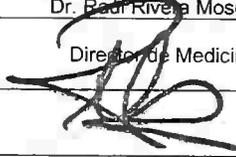
CANCELADO

NOMBRE: 5 FIRMA: 6

CED. PROF: 7 NÚM. DE REGISTRO ESPECIALIDAD: 8

INSTITUCIÓN QUE EMITE EL TÍTULO: 9

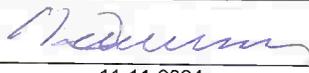
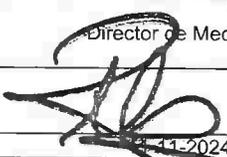
LICENCIA SANITARIA 1SAM090120002 Teléfono: 5534870500
 Avenida Vasco de Quiroga 415, Col. Belisario Domínguez Sección XVI, Alcatzala Tlalpan 14080, Ciudad de México

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guíñas Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

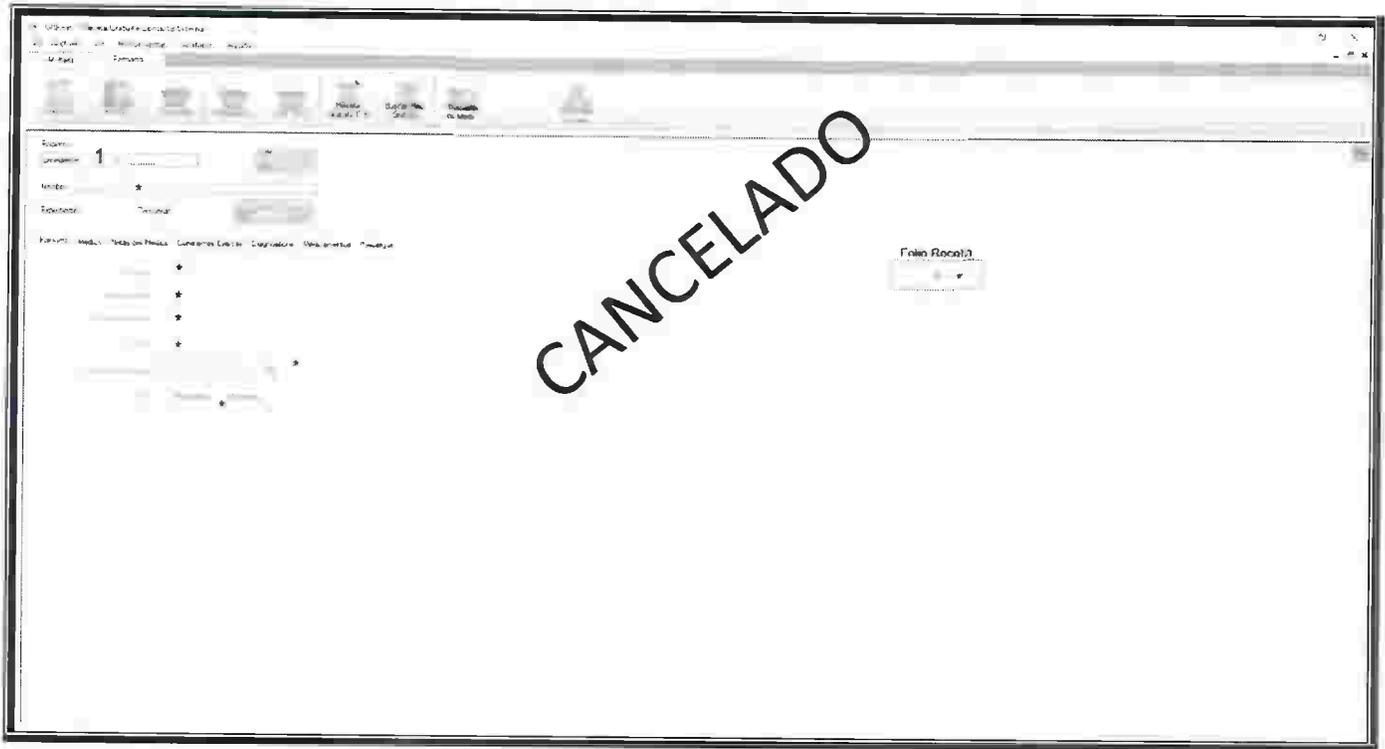
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 35 DE: 127

FORMATO 5: RECETA MÉDICA ELECTRÓNICA.

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Expediente	Número de registro institucional de la persona beneficiaria.
2	Sel. Cédula Institución que emite el título	Seleccionar casilla
3	Sel. Subjetivo, Objetivo, Plan, Análisis Pronóstico, Estado de Salud.	Seleccionar Estado Salud y elegir la opción correspondiente.
4	Sel. Clave Diagnóstico, Observaciones, Status.	Seleccionar diagnóstico y el motivo de la consulta o primera vez o presuntivo.
5	Captura de Medicamentos	El medicamento recetado
6	CNIS / Descripción / Dosis / Vía Administración / Cant / Diagnóstico	La Dosis y vía de administración de los medicamentos
7	Medicamento	Selecciona el medicamento recetado.
8	Incluir impresión	Selecciona en caso de querer ver la vista previa de la receta.
9	Imprimir y Guardar	Oprimir botón para guardar e imprimir la receta médica electrónica.
*	Las casillas que tienen * el sistema las proporciona automáticamente.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 36
			DE: 127



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gulías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

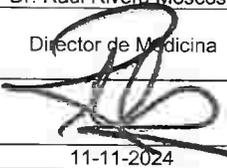
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 37 DE: 127



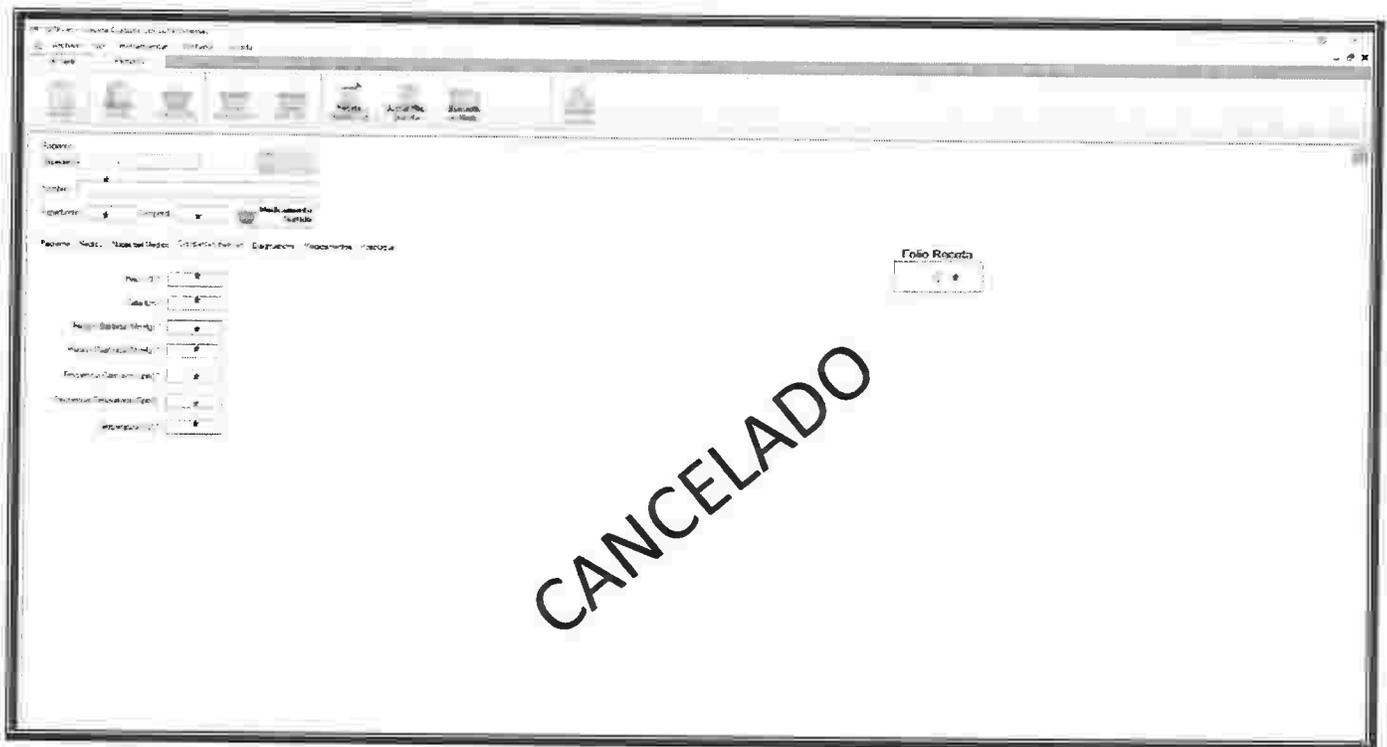
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

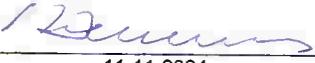
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 38 DE: 127



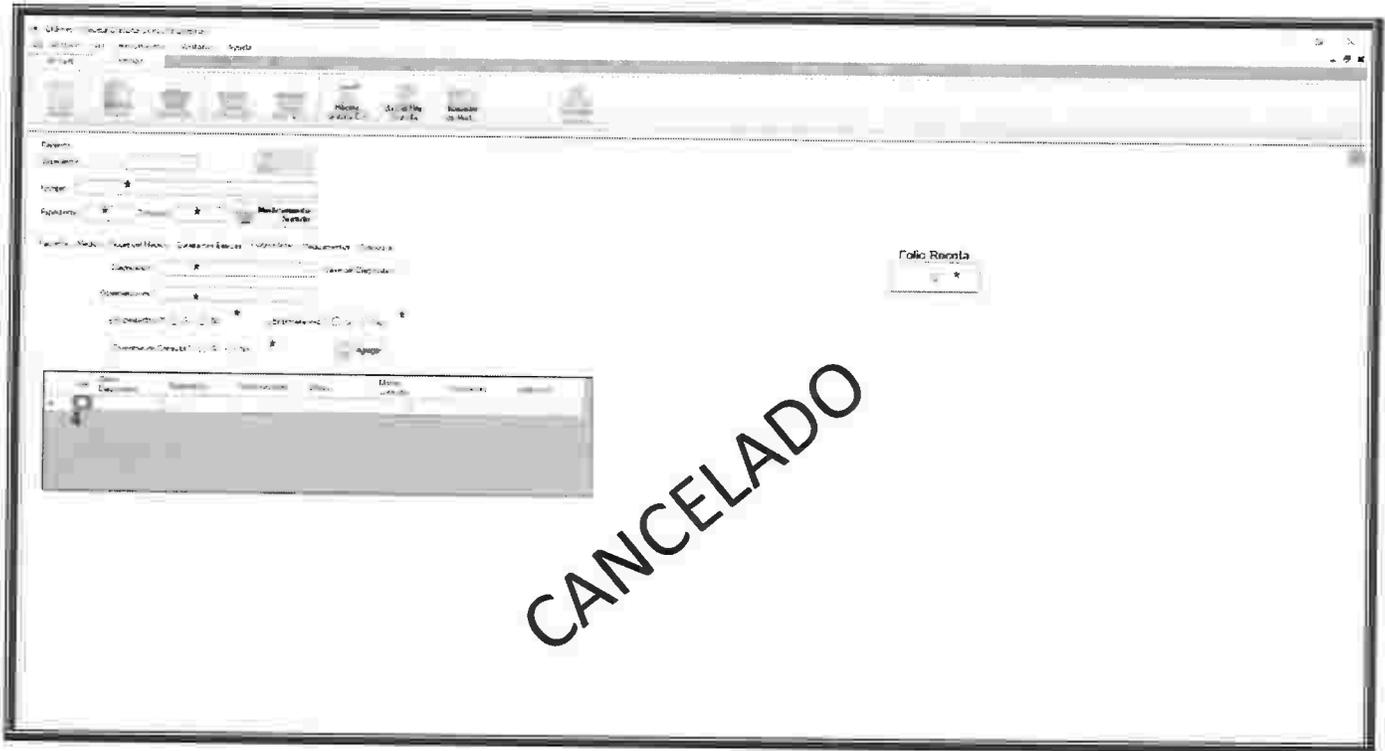
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 39
			DE: 127



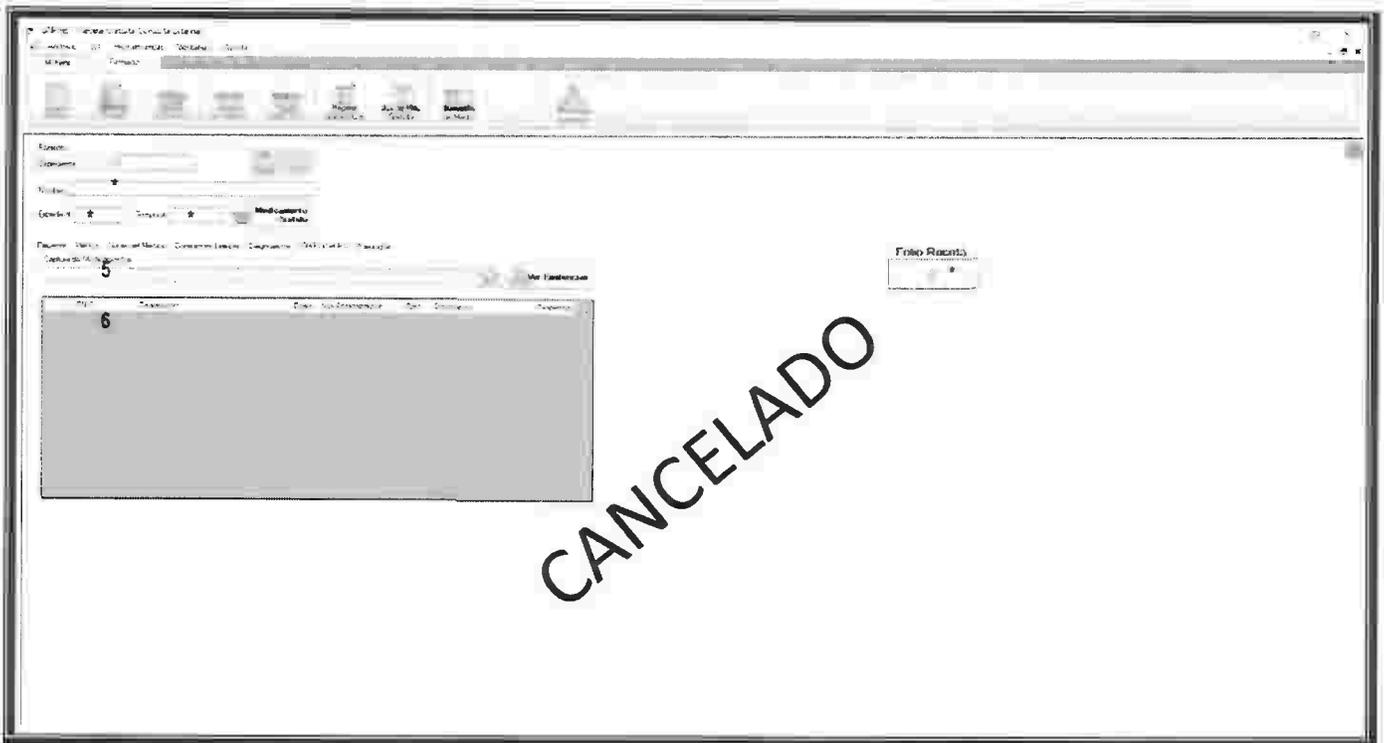
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 40 DE: 127



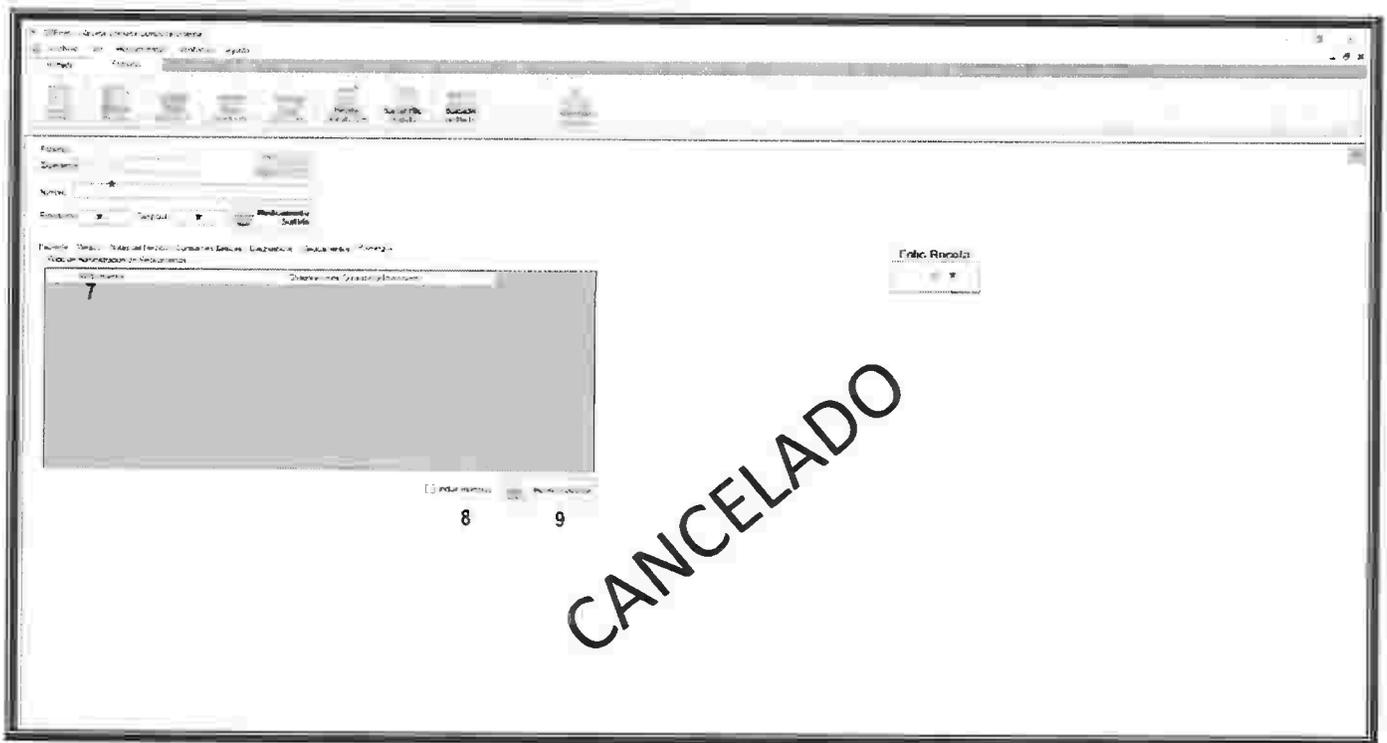
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

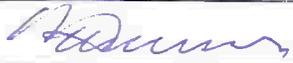
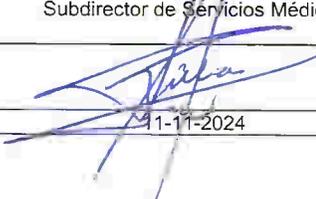
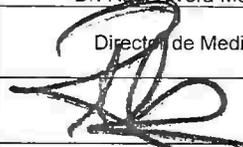
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 41 DE: 127



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 42 DE: 127

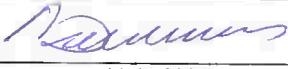
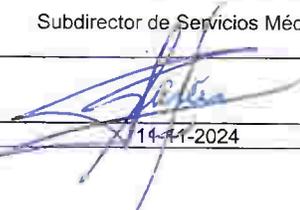


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 43 DE: 127

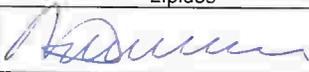
FORMATO 6: REGISTRO CLÍNICO INTEGRAL DE PACIENTES CON DM

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	El o los nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
2	Gratuidad:	Elegir si o no
3	Número de expediente:	Número asignado para el expediente de la persona beneficiaria.
4	Teléfono	El número de teléfono o celular de la persona beneficiaria.
5	Género	El género de la persona beneficiaria.
6	Fecha de nacimiento	El día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
7	Tipo de DM	Definir el tipo de Diabetes Mellitus
8	Fecha de diagnóstico de DM	El día, mes y año en que fue diagnosticada la persona beneficiaria con Diabetes Mellitus.
9	Anticuerpos	Anotar 0, 1 o 2 según corresponda.
10	No. de familiares con DM	Anotar el número de familiares con Diabetes Mellitus correspondientes a la Rama Materna o Paterna.
11	Estatura	La estatura que tiene la persona beneficiaria.
12	Fecha, Peso, CCu, CC, TA Dec, TA BP, FC, Fondo de ojo	Anotar los datos según corresponda de acuerdo a la revisión clínica de la persona beneficiaria.
13	Fecha, Inspección, MF, SV, PP y PTP, Calzado	Anotar los datos según corresponda de acuerdo a la revisión clínica de la persona beneficiaria.
14	Estudios de laboratorio	Anotar los datos según corresponda de acuerdo a la revisión clínica de la persona beneficiaria.
15	Fecha, ECG, RVC 10 años, Dental	Anotar los datos según corresponda de acuerdo a la revisión clínica de la persona beneficiaria.
16	Tratamiento hipoglucemiante	Anotar de acuerdo con cada rubro, la dosis de tratamiento para la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 44 DE: 127

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
17	Tratamiento antihipertensivo	Anotar de acuerdo con cada rubro, la dosis de tratamiento para la persona beneficiaria.
18	Tratamiento hipolipemiante	Anotar de acuerdo con cada rubro, la dosis de tratamiento para la persona beneficiaria.
19	Tratamiento adicional	Anotar de acuerdo con cada rubro, la dosis de tratamiento para la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	

SALUD

MINISTERIO DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos

1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.1.1

REV: 02

HOJA: 46

DE: 127

15

16

17

18

19

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 47 DE: 127

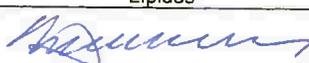
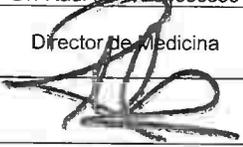
FORMATO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PARA EL PACIENTE CON OBESIDAD (PAPO).

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
Evaluación Psicológica		
1	A. ¿En que grado de motivación se encuentra?	Elegir la opción
2	B. ¿Cuánto quiere pesar al final del programa de 20 semanas?	La respuesta de la persona beneficiaria, según entrevista.
3	C. ¿Qué parte de vivir con obesidad le resulta más difícil?	La respuesta de la persona beneficiaria, según entrevista.
4	D. Piense en sus intentos previos para bajar de peso y escriba que es lo que hace diferente esta ocasión de las anteriores:	La respuesta de la persona beneficiaria, según entrevista.
5	E. ¿Cuáles son las tres mejores razones para bajar de peso?	Las tres opciones de respuesta de la persona beneficiaria, según entrevista.
6	F. Motivos para abandonar su tratamiento	Elegir la opción de acuerdo a la respuesta de la persona beneficiaria, según la entrevista.
7	G. Coloque el número de corresponda a lo que piensa de Nada a Mucho Que tan importante es para usted....	El número que corresponda según la respuesta de la persona beneficiaria.
8	¿Qué tan seguro está usted de....	El número que corresponda según la respuesta de la persona beneficiaria.
Evaluación Psicológica		
9	A. ¿En qué grado de motivación se encuentra?	Elegir la opción
10	B. ¿Cuánto quiere pesar al final del programa de 20 semanas? C. ¿Qué parte de vivir con obesidad le resulta más difícil?	La respuesta de la persona beneficiaria, según entrevista.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 48 DE: 127

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
11	D. Piense en sus intentos previos para baja de peso y escriba qué es lo que hace diferente esta ocasión de las anteriores:	La respuesta de la persona beneficiaria, según entrevista.
12	E. ¿Cuáles son las tres mejores razones para bajar de peso?	Las tres opciones de respuesta de la persona beneficiaria, según entrevista.
13	F. Motivos para abandonar su tratamiento:	Elegir la opción, según la respuesta de la persona beneficiaria.
14	G. Coloque el número que corresponda a lo que piensa	El número que corresponda según la respuesta de la persona beneficiaria.
15	Nombre y firma de la persona beneficiaria	El nombre completo de la persona beneficiaria y su firma.
16	Firma:	La firma de la persona beneficiaria.
17	Fecha:	El día, mes y año que se elabora el consentimiento informado.
18	Médico - Nombre y firma:	El nombre completo y firma de la Médica o el Médico
19	Nutriólogo -Nombre y firma:	El nombre completo y firma de la Nutrióloga o el Nutriólogo
20	Psiquiatra -Nombre y firma:	El nombre completo y firma de la Psiquiatra o el Psiquiatra
21	Psicóloga -Nombre y firma:	El nombre completo y firma de la Psicóloga o el Psicólogo.
22	Fecha:	El día, mes y año que se elabora el Programa de Atención para el Paciente con Obesidad (PAPO).
23	Registro:	El número de registro de la persona beneficiaria.
24	Persona beneficiaria:	El nombre completo de la persona beneficiaria.
25	Edad:	La edad de la persona beneficiaria.
26	Fecha de nacimiento:	El día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
27	Visita, fecha, consulta	El número de la visita, el día, mes y año, el tipo de consulta.
28	Visita	El número de la visita de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 49 DE: 127

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
29	Peso	El peso de la persona beneficiaria.
30	Actividad física	Si realiza actividad física.
31	Apego Medicamentos	Elegir si o no tiene apego a medicamentos.
32	Apego Psicofármaco	Elegir si o no tiene apego psicofármaco.
33	Psicoterapia	Elegir si o no tiene apego a psicoterapia.
34	Apego Plan Alimentación	Si se apego al plan de alimentación.
35	Siguiente paso	La evolución de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

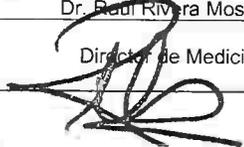
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 50 DE: 127


 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

Programa de Atención para el Paciente con Obesidad (PAPO)

**Consentimiento Informado
Carnet de visitas**

55-5487-0900. Ext. 5535

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 51 DE: 127

1 Evaluación Psicológica

A. ¿En qué grado de motivación se encuentra? Piense cómo se siente y marque UNA SOLA OPCIÓN de las siguientes:

- No tengo mucho interés en cambiar mi estilo de vida porque mi problema no es tan grave.
- Sé que tengo una enfermedad que me afecta, pero ~~no hago~~ nada por cambiar. No sé cómo empezar. →
- Tengo la intención de cambiar, pero llevo más de un año en las mismas condiciones. Espero que ahora sí lo pueda lograr.
- Ya estoy cambiando algunas conductas y necesito aprender más para controlar mi enfermedad.
- Yo pensé que ya lo había logrado, pero volví a recaer. No sé si pueda lograrlo de nuevo.
- Ya logré mi propósito y ahora tengo mucho cuidado en no volver a recaer. He logrado cambiar mi estilo de vida.

2. _

3. _

Sigue Atrás

2

B. ¿Cuánto quiere pesar al final del programa de 20 semanas? _____

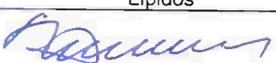
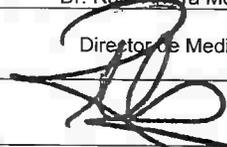
C. ¿Qué parte de vivir con obesidad le resulta más difícil? **3**

D. Piense en sus intentos previos para bajar de peso y escriba qué es lo que hace diferente esta ocasión de las anteriores:

E. ¿Cuáles son las tres mejores razones para bajar de peso? **5**

1. _____

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 52 DE: 127

F. Motivos para abandonar su tratamiento: **6**

- Ninguno
- Razones personales (económicas, de trabajo, de familia, etc.)
- Razones del Instituto (mala relación con el personal de salud, ubicación del Instituto, no se cumplieron sus expectativas, etc.)
- Otros _____

G. Coloque el número que corresponda a lo que piensa. Donde 0 (cero) significa NADA y 10 (diez) significa MUCHO.

Nada **Mucho**

7 0 | 10

¿Qué tan importante es para usted...

Hacer dieta |||

Hacer ejercicio |||

Tomar medicamentos |||

8

¿Qué tan seguro está usted de...

Hacer dieta |||

Hacer ejercicio |||

Tomar medicamentos |||

CANCELADO

Favor de verificar si contestó completamente la valoración.
Le agradecemos su tiempo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 53 DE: 127

Evaluación Psicológica

9

A. ¿En qué grado de motivación se encuentra? Piense cómo se siente y marque UNA SOLA OPCIÓN de las siguientes:

No tengo mucho interés en cambiar mi estilo de vida porque mi problema no es tan grave.

Sé que tengo una enfermedad que me afecta, pero no hago nada por cambiar. No sé cómo empezar.

Tengo la intención de cambiar, pero llevo más de un año en las mismas condiciones. Espero que ahora si lo pueda lograr.

Ya estoy cambiando algunas conductas y necesito aprender más para controlar mi enfermedad.

Yo pensé que ya lo había logrado, pero volví a recaer. No sé si pueda lograrlo de nuevo.

Ya logré mi propósito y ahora tengo mucho cuidado en no volver a recaer. He logrado cambiar mi estilo de vida.

10

B. ¿Cuánto quiere pesar al final del programa de 20 semanas? _____

C. ¿Qué parte de vivir con obesidad le resulta más difícil?

11

D. Piense en sus intentos previos para bajar de peso y escriba que es lo que hace diferente esta ocasión de las anteriores:

12

E. ¿Cuáles son las tres mejores razones para bajar de peso?

1. _____

2. _____

3. _____

Sigue Atrás →

13

F. Motivos para abandonar su tratamiento:

- Ninguno
- Razones personales (económicas, de trabajo, de familia, etc.)
- Razones del Instituto (mala relación con el personal de salud, ubicación del Instituto, no se cumplieron sus expectativas, etc.)
- Otros _____

14

G. Coloque el número que corresponda a lo que piensa. Donde 0 (cero) significa NADA y 10 (diez) significa MUCHO.

Nada Mucho

0 | 10

¿Qué tan importante es para usted...

Hacer dieta _____

Hacer ejercicio _____

Tomar medicamentos _____

¿Qué tan seguro está usted de...

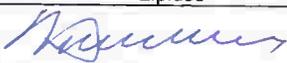
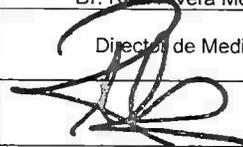
Hacer dieta _____

Hacer ejercicio _____

Tomar medicamentos _____

Favor de verificar si contestó completamente la valoración.

Le agradecemos su tiempo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 54 DE: 127

He leído y comprendido la información contenida en este consentimiento. Acepto participar en el PAPO y me comprometo a cumplir como parte del equipo.

Nombre y Firma de la persona beneficiaria:

 15

Firma: _____
 16

Fecha: _____
 17

① **Médico**
 - Nombre y firma: _____
 18

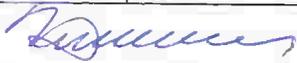
② **Nutriólogo**
 - Nombre y firma: _____
 19

③ **Psiquiatra**
 - Nombre y firma: _____
 20

④ **Psicóloga**
 - Nombre y firma: _____
 21

La Clínica de Obesidad intenta brindarle un mejor tratamiento, por lo que lo invita a participar activamente en este programa.
Cumplir con este compromiso, es cumplir con usted

CANCELADO

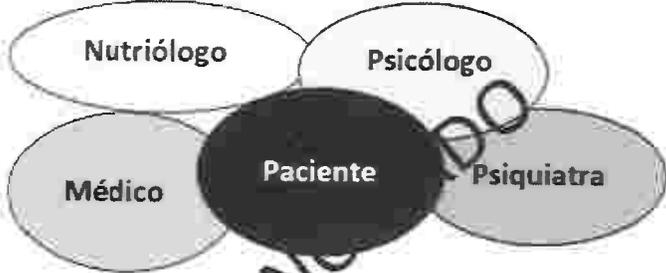
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 55 DE: 127

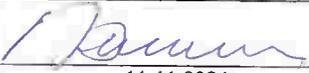


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

Programa de Atención para el Paciente con Obesidad (PAPO)



Fecha: 22 Registro: 23
 Persona beneficiaria: 24
 Edad: 25 Fecha de nacimiento: 26

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 56 DE: 127

INSTRUCCIONES PARA LA PERSONA BENEFICARIA

El **objetivo** de este programa es brindarle los conocimientos necesarios para que usted mejore su salud, a través de la modificación de su estilo de vida, incorporando hábitos de alimentación, de actividad física y de autocuidado, acordes a las necesidades de su cuerpo y así lograr la pérdida de peso.

La **duración** del programa es de 20 semanas (5 meses aproximadamente) y usted vendrá *al menos una vez por mesa* consulta, teniendo un total de 7 visitas:

27

VISITA	FECHA	CONSULTA
Visita 1		Médico, Nutriólogo, Psiquiatra
Visita 2		Visita Grupal (Nutriólogo, Médico, Psicólogo)
Visita 3		Médico, Nutriólogo
Visita 4		Médico, Nutriólogo, Psicólogo
Visita 5		Médico, Nutriólogo
Visita 6		Visita Grupal (Nutriólogo, Psicólogo)
Visita 7		Médico, Nutriólogo, Psicólogo, Psiquiatra (si aplica)

Le pedimos ponga mucha atención a estas indicaciones.

1. En su Visita 1 se realizará un *diagnóstico integral* y se definirá un *tratamiento individualizado* (hoja amarilla). En las siguientes visitas deberá traer todo el material que se le entregue en esta visita.

2. Su Visita 2 es grupal. Es un Curso Psicoeducativo dirigido a usted y su familia. Tiene una duración de tres horas y es indispensable su puntualidad.

3. En las Visitas 3, 4 y 5 se revisarán los cambios realizados y la adherencia a las indicaciones individualizadas de tratamiento. Usted deberá llenar la hoja amarilla de seguimiento junto con su médico o nutriólogo.

4. En la Visita 5, a los pacientes que se les haya indicado tratamiento psiquiátrico, pasarán con la psiquiatra para valorar avances o cambios.

5. La Visita 6 es grupal. La duración es de una hora y media, y es indispensable su puntualidad.

6. *En función del resultado*, en la Visita 7 el médico le indicará en qué consulta continuará su tratamiento. Hay posibilidades de hacer un PAPO-Extendido a un año. Y también hay otras opciones dentro de la Clínica de Obesidad, como es la Consulta de Obesidad Pre-Quirúrgica (cirugía bariátrica), Programa de Cursos Psicoeducativos, Obesidad Subsecuente o ir a otra consulta del Instituto.

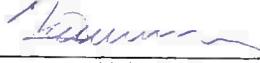
7. Las dudas que tenga sobre sus diagnósticos, tratamiento, efectos adversos de medicamentos y opiniones sobre el programa, podrá comentarlo con el equipo en cada visita, para tomar la mejor decisión para usted.

8. Sus datos y progreso en el programa será conocido por el personal de la clínica, y será consignado en el expediente del Instituto y en una hoja de evolución. En caso de investigación, se mantendrá la confidencialidad.

9. Una vez programadas las citas **no es posible realizar ningún cambio**. Si falta a una de sus visitas, esa consulta NO será reprogramada, por lo que deberá presentarse hasta la siguiente visita.

El PAPO es una *única* oportunidad para aprender y reforzar las herramientas necesarias para que mantenga la pérdida de peso. La asistencia a las visitas se asocia a un buen resultado.

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 57
			DE: 127

Visita 7	Visita 6	Visita 5	Visita 4	Visita 3	Visita 2	Visita 1	Visita 28
							PESO 29
							ACTIV. FÍSICA 30
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	APEGO MEDICAMENTOS 31
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	APEGO PSICO-FÁRMACO 32
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	PSICO-TERAPIA 33
							APEGO PLAN ALIMENTACIÓN 34
Continúa en la Consulta:							SIGUIENTE PASO 35

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 58 DE: 127

FORMATO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON ANOREXIA Y BULIMIA (PAPAB)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha:	El día, mes y año de elaboración del consentimiento informado.
2	Registro:	El número de registro de la persona beneficiaria.
3	Persona beneficiaria:	El nombre completo de la persona beneficiaria
4	Edad:	La edad de la persona beneficiaria.
5	Fecha de nacimiento:	El día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
6	Yo	El nombre completo de la persona beneficiaria.
7	Firma del paciente	La firma de la persona beneficiaria.
8	Nombre y firma del médico	El nombre completo y la firma de la Médica o el Médico.
9	Nombre y firma del padre o tutor	El nombre completo y la firma del padre o tutor de la persona beneficiaria.
10	Parentesco	El parentesco de la persona que firma con la persona beneficiaria.
11	Médico	El nombre completo de la Médica o el Médico.
12	Nutrióloga	El nombre completo de la Nutrióloga o el Nutriólogo.
13	Psiquiatra	El nombre completo de la o el Psiquiatra.
14	Psicóloga	El nombre completo de la Psicóloga o el Psicólogo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 59 DE: 127



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

**PROGRAMA DE ATENCIÓN PARA PACIENTES
CON ANOREXIA Y BULIMIA
(PAPA)**

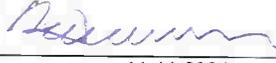
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 1 Registro: 2

Persona beneficiaria: 3

Edad: 4 Fecha de nacimiento: 5

55- 5487-0900. Ext. 5535

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./O.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 60 DE: 127

INSTRUCCIONES PARA LA PERSONA BENEFICIARIA

El **objetivo** del programa es brindarle la atención y los conocimientos necesarios para que usted mejore su salud física y emocional, modificando su estilo de vida, comenzando por sus hábitos de alimentación, de actividad física y, en especial, los aspectos psicológicos.

La **duración** del programa es de 24 semanas (6 meses aproximadamente). Después de este tiempo, usted tendrá las herramientas necesarias para continuar por su parte el tratamiento y vendrá a consulta al Instituto únicamente para darle seguimiento a lo que usted aprendió durante el programa. Es **necesario** que inicie un proceso **psicoterapéutico** fuera del Instituto lo más pronto posible.

Le pedimos ponga mucha atención a estas indicaciones:

- Usted deberá asistir a todas sus **consultas con médico, nutrióloga** y con el equipo de salud mental (**psiquiatra y psicóloga**) quienes en conjunto le propondrán un tratamiento individual para lograr las metas establecidas para su rehabilitación. Las fechas de estas visitas quedarán establecidas desde su primera consulta. *(Visita 1)*
- Los padres de las familia deberán asistir a un **CURSO**, el cual se imparte en el aula de la Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria de **10:00 a 12:00 hrs.** Los padres de familia podrán tomar el curso las veces que se considere necesario. Se imparte cada mes y es **gratuito** (verificar fechas).
- En caso de que los padres de familia lo soliciten, los **informes** respecto a la evolución y tratamiento del paciente serán otorgados previa cita en presencia del equipo tratante y de la paciente.
- CADA VISITA ES IMPORTANTE.** Por lo que es indispensable llegar a tiempo, ya que cada paciente tiene una hora específica para pasar con el médico, psiquiatra o nutrióloga. Si llega tarde, **perderá sus consultas** de ese día.
- En caso de faltar a alguna de sus visitas, **esa consulta NO será reprogramada y la perderá.** Es muy importante que no falte, porque esto interrumpe su proceso de tratamiento.
- Una vez **concluido el PAPAN**, se le agendarán dos consultas de seguimiento mensuales (integral 1 e integral 2) y, posterior a eso, se programarán consultas subsiguientes de acuerdo a su evolución.
- No existen riesgos en su valoración y seguimiento. Sin embargo, en caso de presentar alguna complicación, el equipo multidisciplinario tratante decidirá lo mejor para usted. Incluso, si es necesario se podrá hospitalizar a la paciente o bien suspender el programa y/o referir a la paciente a la institución correspondiente para su **estabilización o tratamiento especializado.**

- Parte de la información que se genera durante el seguimiento se puede utilizar de manera constante para investigaciones vigentes en la clínica, dirigidas al estudio clínico y científico de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- Se protegerá siempre la confidencialidad de los datos obtenidos.
- Los costos de las evaluaciones y de las consultas serán cubiertos por usted o su familia de acuerdo al nivel socioeconómico asignado por el Depto. de Trabajo Social.
- Su participación es voluntaria y usted puede negarse a participar en el programa en cualquier momento, sin que esto represente un prejuicio en su atención dentro de otras consultas del Instituto.
- En caso de suspender el tratamiento sin una notificación el expediente pasará una revisión de permanencia, implicando alta temporal o definitiva del INCMNSZ.
- La Clínica de Obesidad y Trastornos de Alimentación intenta brindarle un mejor tratamiento, por lo que lo invita a **participar activamente** en el programa.

Por esto, el **compromiso que tiene usted** con el PAPAN es:

- Asistir **puntualmente** a todas sus visitas en la fecha acordada desde su consulta de primera vez.
- Seguir las indicaciones del médico, nutrióloga, psiquiatra y psicóloga para llevar a cabo puntualmente su tratamiento.
- Llevar todas sus visitas el material que le otorguen algunos de los miembros del equipo multidisciplinario (plan de alimentación, registros)
- Seguir con su tratamiento, aun cuando haya concluido el programa de 24 semanas, para continuar viniendo a consulta únicamente para el seguimiento y para evitar recaídas.

Yo 6 he leído y comprendido el consentimiento informado y se me ha dado la oportunidad de resolver cada una de mis dudas. Con mi firma manifiesto mi deseo de participar en el estudio.

7
Firma del paciente

8
Nombre y firma del médico

9
Nombre y firma del padre o tutor

10
Parentesco

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guliás Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 61 DE: 127

MIEMBROS DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

1 **Médico**
- Nombre _____ 11
- Consultorio _____

2 **Nutrióloga**
- Nombre _____ 12
- Consultorio _____

3 **Psiquiatra**
- Nombre _____ 13
- Consultorio _____

Psicóloga
- Nombre _____ 14
- Consultorio _____

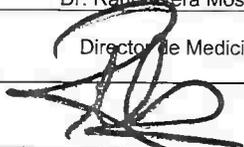
CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 62 DE: 127

FORMATO 9: PROGRAMA DE ATENCIÓN PARA EL PACIENTE CON OBESIDAD (PAPO)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Folio	Número de folio asignado.
2	Persona beneficiaria:	El o los nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
3	Fecha:	El día, mes y año en que se empieza el llenado del formato
4	Registro	Número de expediente asignado
5	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
6	Fecha de nacimiento	El día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
7	Médico	El o los nombre(s) y apellidos del médico responsable del tratamiento.
8	Nutriólogo	El o los nombre(s) y apellidos del nutriólogo responsable del tratamiento.
9	Psicóloga	El o los nombre(s) y apellidos de la psicóloga responsable del tratamiento.
10	Diagnósticos al ingreso V1 EOSS	Llenar el diagnostico de ingreso de la persona beneficiaria de acuerdo con cada rubro.
11	Diagnósticos al final V7 EOSS	Llenar el diagnostico final de la persona beneficiaria, de acuerdo con cada rubro.
12	Peso Preconsulta	Llenar de acuerdo con los rubros según el número de visita asignado (VISITA 1, 3, 4, 5 o 7), los datos recabados de la persona beneficiaria.
13	Asistió Si – No ¿Con quién?	Llenar de acuerdo con la VISITA 2 o 6 la asistencia de la persona beneficiaria a la sesión grupal y si asistió con alguien.
14	Continua en la consulta	Marcar con una (X) si la persona beneficiaria continua en la sesión grupal de acuerdo con el número de visita y los criterios de tiempo asignados.
15	VISITA 1–VISITA 7	Llenar de acuerdo con el número de visita (visita 1 o 7) y los rubros asignados, los resultados obtenidos de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 63 DE: 127

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
16	Pacientes con Diabetes Mellitus:	Llenar de acuerdo con el número de visita (visita 1 o 7) y los rubros asignados, los resultados obtenidos de la persona beneficiaria.
17	Tratamiento Farmacológico	Llenar de acuerdo con el número de visita (visita 1, 3, 4, 5 o 7) y los rubros asignados, los resultados obtenidos de la persona beneficiaria.
18	Nutrición	Llenar de acuerdo con el número de visita (visita 1, 3, 4, 5 o 7) y los rubros asignados, los resultados obtenidos de la persona beneficiaria.
19	Peso Meta	Indicar cuál será el peso a lograr.
20	Psiquiatría	Llenar de acuerdo con el número de visita (visita 5 o 7) y los rubros asignados, los datos obtenidos de la persona beneficiaria.
21	Psicología	Elegir opción
22	Visita 4 – Visita 7	Llenar de acuerdo con el número de visita (visita 4 o 7) y los rubros asignados, los datos obtenidos de la persona beneficiaria.

Nota: El equipo multidisciplinario registra mensualmente la composición corporal, comorbilidades, componentes nutricionales y fármacos utilizados. En la visita basal (visita 1) y visita final (visita 7) se registran parámetros bioquímicos y de salud mental.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

Folio **1**

PROGRAMA DE ATENCIÓN PARA EL PACIENTE CON OBESIDAD (PAPO)

Persona beneficiaria: 2 Edad: 5 Fecha de nacimiento: 6 Médico: 7 Fecha: 3 Registro: 4 Nutriólogo: 8 Psicólogo: 9

EDAD	Medico	1	2	3	4
10	Medico	Problemas: pre-DM2, microalbuminuria, EHK, GDF1, HDL	DM2, HAS, DLP, INH, Tg, VLDL, HDL, NASH, GAG, ERG/EAT, gdt, SEP, miocardi, ERG E V 2	IAM, EVC, HAS, TEP, TUP, ERG E V 3, hipertrofia VI, NASH (PS) 2 o Child A1	CH Child B y C, Cor pulmonar, IAM o SDC con secuelas graves, ERG E V 3 o 4 difuso
10	Funcional	No poder comer, levantar objetos pesados, dolor, fatiga, náuseas, vómitos	Problemas para caminar >1.5 km, NYHA II	Problemas para subir tramo de escaleras, NYHA III, calidad de vida afectada, NYHA III	Sínt de nuevos problemas para caminar una cuadra, NYHA III
11	Medico	Problemas: pre-DM2, microalbuminuria, EHK, DLP, HDL	DM2, HAS, DLP, INH, Tg, VLDL, HDL, NASH, GAG, ERG/EAT, gdt, SEP, miocardi, ERG E V 2	IAM, EVC, HAS, TEP, TUP, ERG E V 3, hipertrofia VI, NASH (PS) 2 o Child A1	CH Child B y C, Cor pulmonar, IAM o SDC con secuelas graves, ERG E V 3 o 4 difuso
11	Funcional	No poder comer, levantar objetos pesados, dolor, náuseas, vómitos, gdt	Problemas para caminar >1.5 km, NYHA II	Problemas para subir tramo de escaleras, NYHA III, calidad de vida afectada, NYHA III	Sínt de nuevos problemas para caminar una cuadra, NYHA III

12 13

Peso Preconsulta:	VISITA 1	VISITA 2	VISITA 3	VISITA 4	VISITA 5	VISITA 6	VISITA 7
Fecha							
Peso		Asistió				Asistió	
Talla		Si No					
IMC		¿Con quien?					
Masa Grasa (%)							
Masa Muscular (kg)							
Circunf. Cintura							
Circunf. Cuello							
TA							
FC							
Ejercicio (Tipos)							
Medicación							
Tiempo (min)							
FUM							
Det. diet							

Continuar en la Consulta: **14**

15	VISITA 1	VISITA 7								
Hb		BT		CRP		HB		HB		HB
C Tot		ALT		T3		Hc		Hc		Hc
HDL		AST		T4		LDL		LDL		LDL
LDL		ALP		TSH		VLDL		VLDL		VLDL
Ac. úrico		FA		WBC		Cr		Cr		Cr

CTGO 16

Basal / Insulina	30 min	60 min	90 min	2 hrs	3 hrs
Visita 1					
Visita 7					

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO 17

Dosis y frecuencia	VISITA 1	VISITA 3	VISITA 4	VISITA 5	VISITA 7
Metformina					
Antidiabéticos GDF1					
INSULIN					
Otros hipoglucemizantes					
IECAS/ARA2					
Calcio antagonista					
Otros antihipertensivos					
Estatinas					
Fibratos / Omega 3					
H. Tiroidea					
Vitaminas					
Orlistat / Colestiramina					
Otros					

Comentarios: _____

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos

1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO:
M.P./0.2.1.1

REV: 02

HOJA: 65

DE: 127

NUTRICIÓN 18

19 Peso Meta 5% 10%

	VISITA 1	VISITA 3	VISITA 4	VISITA 5	VISITA 6	VISITA 7
Anamnesis	Real: _____ L C P F V G A					Real: _____ L C P F V G A
Automonitoreo		Si No				
# Comidas Principales						
# Refrigerios						
¿Come en horarios estables?	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No	Si No
Verduras	Rac/Dia _____ Frec/Sem _____	Rac/Dia _____ Frec/Sem _____	Rac/Dia _____ Frec/Sem _____	Rac/Dia _____ Frec/Sem _____	Rac/Dia _____ Frec/Sem _____	Rac/Dia _____ Frec/Sem _____
Frutas	Rac/Dia _____ Frec/Sem _____	Rac/Dia _____ Frec/Sem _____	Rac/Dia _____ Frec/Sem _____	Rac/Dia _____ Frec/Sem _____	Rac/Dia _____ Frec/Sem _____	Rac/Dia _____ Frec/Sem _____
Bebidas con calorías	Jugo _____ Frec: _____ Cant: _____ Refresco _____ Frec: _____ Cant: _____ Agua sabor _____ Frec: _____ Cant: _____ Leche entera _____ Frec: _____ Cant: _____					Jugo _____ Frec: _____ Cant: _____ Refresco _____ Frec: _____ Cant: _____ Agua sabor _____ Frec: _____ Cant: _____ Leche entera _____ Frec: _____ Cant: _____
Alimentos 7 grasa	Frec: _____					Frec: _____
Bebidas alcohólicas	Frec: _____ Cant: _____					Frec: _____ Cant: _____
Prescripción						

PSIQUIATRÍA 20

	VISITA 1	VISITA 7
Condición de enfermería	Si No	Si No
Diagnóstico Psiquiátrico		
Diagnóstico Alimentario		
EOSS Salud mental		
Psicofármaco		Adeq Si No
Psicoterapia	Indicada Si No	Acude Si No

PSICOLOGÍA 21

Grado de motivación: Precontemplación Contemplación Preparación Acción Mantenimiento Escada

	VISITA 4 22	VISITA 7
Logros		Logros
Barreras		Barreras
Soluciones		Soluciones
Meta		
S M A P T		
Acude a psicoterapia	Si No	Acude a psicoterapia Si No

CANCELADO

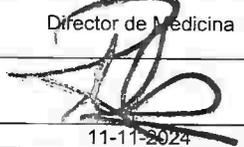
CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 66 DE: 127

FORMATO 10: PAPO EXTENDIDO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Folio	Número de folio asignado.
2	Persona beneficiaria:	El o los nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
3	Fecha:	El día, mes y año en que se empieza el llenado del formato
4	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
5	Fecha de nacimiento	El día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
6	Registro	Número de expediente asignado
7	Médico	El o los nombre(s) y apellidos del médico responsable del tratamiento.
8	Nutriólogo	El o los nombre(s) y apellidos del nutriólogo responsable del tratamiento.
9	Psicóloga	El o los nombre(s) y apellidos de la psicóloga responsable del tratamiento.
10	Diagnósticos al ingreso V8 EOSS	Llenar el diagnostico de ingreso de acuerdo con cada rubro.
11	Diagnósticos al final V14 EOSS	Llenar el diagnostico al final de acuerdo con cada rubro.
12	Visitas de seguimiento mensual	Llenar de acuerdo con los rubros según el número de visita asignado (VISITA 8, 10, 11, 13 o 14), los datos recabados en la consulta.
13	Asistió Si – No	Llenar de acuerdo con la VISITA 9 o 12 la asistencia de la persona beneficiaria a la sesión grupal.
14	Conductas Saludables	Marcar con una (X) Si o No, de acuerdo con los rubros y número de visita (VISITA 8, 10, 11, 13 o 14) asignados.
15	Tratamiento Farmacológico	Llenar de acuerdo con los rubros y el número de visita (VISITA 8, 10, 11, 13 o 14) asignados, los resultados obtenidos de la persona beneficiaria.
16	Laboratorios	Llenar de acuerdo a la visita y a los obtenidos de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 67 DE: 127

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
17	Visitas 10 a la 14	Llenar de acuerdo con el número de visita (VISITA 10, 13 y 14) y los rubros asignados, los resultados obtenidos de la persona beneficiaria.
18	Comentarios	Si lo considera necesario el equipo multidisciplinario
19	Psicología	Llenar de acuerdo con los rubros asignados, los datos obtenidos de la persona beneficiaria.

Nota: El equipo multidisciplinario registra mensualmente la composición corporal, comorbilidades, componentes nutricionales, fármacos utilizados y conductas saludables del programa de mantenimiento del peso perdido (PAPO Extendido). En la visita basal (visita 8) y visita final (visita 14) se registran parámetros bioquímicos y de salud mental.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

SALUD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos

1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO: M.P./0.2.1.1

REV: 02

HOJA: 68

DE: 127



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria
PAPO EXTENDIDO

Persona beneficiaria: 2 Fecha: 3 Edad: 4
Fecha de nacimiento: 5 Registro: 6 Médico: 7
Nutriólogo: 8 Psicólogo: 9

ICD-10	Medico	1	2	3	4
10	Funcional	Problemas para iniciar dietas personalizadas. Problemas de adherencia. Problemas de adherencia. Problemas de adherencia.	DM2, HAS, DLP1, TLD, Te, etc. DAD, NASH, SADO, DMDE, EAP, etc. SOP, menopausia, ERC 2, 1 + 2	IAM, DVC, HAP, TGP, TAP, ERC 2, 3 y 4, hipertensión, etc. NASH, F35-F42 (Child A)	Diabetes tipo 2. Con pulmonar. IAM, DVC con secuelas. Menopausia. ERC 2, 1 + 2. Problemas de adherencia. Problemas de adherencia. Problemas de adherencia.
11	Funcional	Problemas para iniciar dietas personalizadas. Problemas de adherencia. Problemas de adherencia. Problemas de adherencia.	DM2, HAS, DLP1, TLD, Te, etc. DAD, NASH, SADO, DMDE, EAP, etc. SOP, menopausia, ERC 2, 1 + 2	IAM, DVC, HAP, TGP, TAP, ERC 2, 3 y 4, hipertensión, etc. NASH, F35-F42 (Child A)	Diabetes tipo 2. Con pulmonar. IAM, DVC con secuelas. Menopausia. ERC 2, 1 + 2. Problemas de adherencia. Problemas de adherencia. Problemas de adherencia.

Fecha	VISITA 8	VISITA 9	VISITA 10	VISITA 11	VISITA 12	VISITA 13	VISITA 14
Asiste							
Si/No							
Asiste							
Si/No							

Continúa en la Consulta:

CONDUCTAS SALUDABLES	14	VISITA 8	VISITA 9	VISITA 10	VISITA 11	VISITA 12	VISITA 13	VISITA 14
Dejar de fumar	0	No	No	No	No	No	No	No
Uso de alcohol	0	No	No	No	No	No	No	No
Dieta saludable	0	No	No	No	No	No	No	No
Ejercicio físico	0	No	No	No	No	No	No	No
Uso de medicamentos	0	No	No	No	No	No	No	No
Uso de suplementos	0	No	No	No	No	No	No	No
Uso de servicios de salud	0	No	No	No	No	No	No	No
Reserva regularmente	0	No	No	No	No	No	No	No

TREATAMIENTO FARMACOLÓGICO 15

Nombre y frecuencia	VISITA 8	VISITA 9	VISITA 10	VISITA 11	VISITA 12	VISITA 13	VISITA 14
Insulina							
Metformina							
Glucocorticoides							
Antidiabéticos orales							
Anticoagulantes							
Antipertensivos							
Antilipídicos							
Antidiarreicos							
Anticancerígenos							
Anticonceptivos							
Antiepilepticos							
Antipsicóticos							
Antivirales							
Antibióticos							
Anticancerígenos							
Anticonceptivos							
Antiepilepticos							
Antipsicóticos							
Antivirales							
Antibióticos							

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 69
			DE: 127

LABORATORIOS 16

No.	VISITA	VISITA	EP	VISITA	VISITA	EP	VISITA	VISITA	VISITA	VISITA
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										

17	VISITA 10	VISITA 13	VISITA 14
Nombre: _____ No. _____ L. C. F. E. _____			
Automonitoreo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Comidas Principales y Snacks? _____			
¿Comer en momentos establecidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Comer en momentos establecidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Comer en momentos establecidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Comer en momentos establecidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Preparación: _____	Preparación: _____	Preparación: _____	Preparación: _____

18

Comentarios: _____

PSICOLOGÍA 19

Grado de motivación: Presentación Concentración Preparación Atención Reinserción Recordar

VISITA 11

Uso de: _____

Barrotes: _____

Soluciones: _____

Miércoles: _____

Jueves: _____

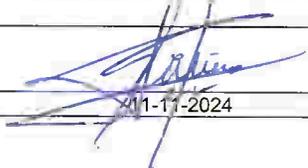
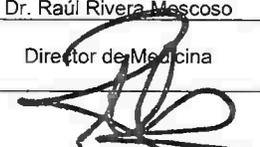
Viernes: _____

Sábado: _____

Domingo: _____

Acude a psicoterapia: Sí No

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 70 DE: 127

FORMATO 11: SEGUIMIENTO POST PAPO

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Folio	Número de folio asignado.
2	Persona beneficiaria:	El o los nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
3	Fecha:	El día, mes y año en que se empieza el llenado del formato
4	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
5	Fecha de nacimiento	El día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
6	Registro	Número de expediente asignado
7	Médico	El o los nombre(s) y apellidos del médico responsable del tratamiento.
8	Nutriólogo	El o los nombre(s) y apellidos del nutriólogo responsable del tratamiento.
9	Psicóloga	El o los nombre(s) y apellidos de la psicóloga responsable del tratamiento.
10	Diagnósticos al ingreso EOSS Segundo año	Llenar el diagnostico de ingreso de la persona beneficiaria de acuerdo con cada rubro.
11	Diagnósticos al final EOSS Tercer año	Llenar el diagnostico final de la persona beneficiaria de acuerdo con cada rubro.
12	Visitas trimestrales durante el segundo año de tratamiento	Llenar de acuerdo con los rubros según el número de visita asignado (VISITA 1.2, 2.2, 3.2, o 4.2), los datos recabados en la consulta del segundo año.
13	Visitas trimestrales durante el tercer año de tratamiento	Llenar de acuerdo con los rubros según el número de visita asignado (VISITA 1.3, 2.3, 3.3, o 4.3), los datos recabados en la consulta del tercer año.
14	Lista de Conductas Saludables	Llenar de acuerdo con los rubros según el número de visita asignado (VISITA 1.2, 2.2, 3.2, o 4.2), marcando Si o No de acuerdo a la opción correspondiente al segundo año.
15	Lista de Conductas Saludables	Llenar de acuerdo con los rubros según el número de visita asignado (VISITA 1.3, 2.3, 3.3, o 4.3), marcando Si o No de acuerdo a la opción correspondiente al tercer año.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 71 DE: 127

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
16	Tratamiento Farmacológico	Llenar de acuerdo con los rubros y el número de visita (VISITA 1.2, 2.2, 1.2, o 2.2) asignados, los resultados obtenidos de la persona beneficiaria del segundo año.
17	Tratamiento Farmacológico	Llenar de acuerdo con los rubros y el número de visita (VISITA 1.3, 2.3, 3.3, o 4.3) asignados, los resultados obtenidos de la persona beneficiaria del tercer año.
18	Evaluación anual de exámenes de laboratorio	Llenar de acuerdo con los rubros asignados, los resultados obtenidos de la persona beneficiaria del segundo y tercer año.
19	Pacientes con Diabetes Mellitus:	Llenar de acuerdo con el número de visita (Segundo año VISITA 1.2, 2.2, 1.2 o 2.2 y Tercer año 1.3, 2.3, 3.3, 4.3) y los rubros asignados, los resultados obtenidos de la persona beneficiaria.
20	Peso meta	Indicar cuál será el peso a lograr a la persona beneficiaria.
21	Segundo y tercer año	Llenar de acuerdo con el número de visita (Visita 1.2, 2.2, 1.2, 2.2 del segundo año) (Visita 1.3, 2.3, 3.3, 4.3 del tercer año) y los rubros asignados, los resultados obtenidos de la persona beneficiaria.
22	Comentarios	Si lo considera necesario el equipo multidisciplinario
23	Psicología	Llenar de acuerdo con los rubros asignados, los datos obtenidos de la persona beneficiaria.

Nota: El equipo multidisciplinario registra cada 3 meses la composición corporal, comorbilidades, componentes nutricionales, fármacos utilizados y conductas saludables del programa de mantenimiento del peso perdido (Seguimiento post-PAPO). Los parámetros bioquímicos se registrarán cada 6 meses.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 72
			DE: 127

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria
SEGUIMIENTO POST PAPO

Folio: 1

Persona beneficiaria: 2 Fecha: 3 Edad: 4
 Fecha de Nacimiento: 5 Registro: 6 Médico: 7
 Nutriólogo: 8 Psicólogo: 9

EDS	1	2	3	4
10 de Año	Medico: <u>1</u> Endocrinet, DM-HAS, microalbuminuria, E-NA, DLP y HDL	DM-HAS, DLP (LDL/C), HF, DAD, HAS, DADS, ERCE/EP, esta SOP, inactividad, EPO 3-4 y 2	IAM, EVO, HAP, TER, TVE, ERCE 3-4, Hipertensión, HAS/HIPERTEN, etc	DM-HAS, EVO, Cor pulmonar, IAM o EVO con secuelas graves, EPO 3-4 o 2/3
Funciona	No poder comer, sustar, decaer, dolor, fatiga ocasional, NYHA-II	Problemas para caminar, caminar <1.2 km, NYHA-II	Problemas para subir tramo de escalera, decaer, decaer de vida, impotencia sexual, etc	Dific de sustra, problemas para caminar una cuadra, NYHA-II
11 de Año	Medico: <u>1</u> Endocrinet, DM-HAS, microalbuminuria, E-NA, DLP y HDL	DM-HAS, DLP (LDL/C), HF, DAD, HAS, DADS, ERCE/EP, esta SOP, inactividad, EPO 3-4 y 2	IAM, EVO, HAP, TER, TVE, ERCE 3-4, Hipertensión, HAS/HIPERTEN, etc	DM-HAS, EVO, Cor pulmonar, IAM o EVO con secuelas graves, EPO 3-4 o 2/3
Funciona	No poder comer, sustar, objetos pesados, dolor, fatiga ocasional, NYHA-II	Problemas para caminar, caminar <1.2 km, NYHA-II	Problemas para subir tramo de escalera, decaer, decaer de vida, impotencia sexual, etc	Dific de sustra, problemas para caminar una cuadra, NYHA-II

	Segundo año 12				Tercer año 13			
	VISITA 1.2	Vista 2.2	VISITA 3.2	VISITA 4.2	VISITA 1.3	VISITA 2.3	VISITA 3.3	VISITA 4.3
Pausa								
Poso								
Falta								
INIC								
Masa Grasa (kg/m²)								
Masa Musc. (kg)								
Circunf. Cintura								
Circunf. Codo								
TA								
FC								
Ejercicio (Tipos)								
Venes/semana								
Trabajo (min)								
SUM								
Ret. Días								

CONDUCTAS SALUDABLES	Segundo año 14				Tercer año 15			
	VISITA 1.2	Vista 2.2	VISITA 3.2	VISITA 4.2	VISITA 1.3	VISITA 2.3	VISITA 3.3	VISITA 4.3
Desarrollar todos los días	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Alto suplementario	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Disminuir adicciones	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Alto ejercicio	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Tomar sus medicamentos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Tomar sus ferromed	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Acudir a psicoterapia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Revisar regularmente	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	Segundo año 16				Tercer año 17			
	VISITA 1.2	Vista 2.2	VISITA 1.2	Vista 2.2	VISITA 1.3	VISITA 2.3	VISITA 3.3	VISITA 4.3
Dosis y frecuencia								
Metformina								
ins DPP4								
Insulinas GPP1								
ins GLP1								
Síntesis Proinsulinem								
Insulinas basal								
ICAD/APAC								
Salvo, Betametrastol								
Diureticos								
Estatinas								

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró: Dr. Francisco Javier Gómez Pérez Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Revisó: Dr. Alfonso Guías Herrero Subdirector de Servicios Médicos	Autorizó: Dr. Raúl Rivera Moscoso Director de Medicina
Cargo-puesto:			
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 74 DE: 127

FORMATO 12: SISTEMA DE ESTADIFICACIÓN DE LA OBESIDAD DE EDMONTON (EOSS)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Clase OMS	Se colocará el índice de masa corporal (IMC) que presenta el paciente, de acuerdo con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
2	EOSS V1	Se estadificará al paciente al iniciar el Programa de Atención para el Paciente con Obesidad (PAPO) según su estado de salud médica, funcional y mental. Los puntajes asignados se calcularán y anotarán de acuerdo con la estadificación a la que pertenezca según el Sistema de Estadificación de la Obesidad de Edmonton (EOSS).
3	EOSS V7	Se estadificará al paciente al finalizar el Programa de Atención para el Paciente con Obesidad (PAPO) según su estado de salud médica, funcional y mental. Los puntajes asignados se calcularán y anotarán de acuerdo con la estadificación a la que pertenezca según el Sistema de Estadificación de la Obesidad de Edmonton (EOSS)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 75 DE: 127

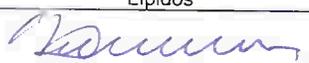

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

SISTEMA DE ESTATIFICACIÓN DE LA OBESIDAD DE EDMONTON (EOSS)

ESTADIO EOSS V1: **2** Médico _____ Funcional _____ Salud Mental _____ CLASE OMS: **1**
 EOSS V7: **3** Médico _____ Funcional _____ Salud Mental _____

EOSS	COMORBILIDADES Y CARACTERÍSTICAS CORRESPONDIENTES A CADA ETAPA	INTERVENCIÓN
0	Médico: Sin factores de riesgo relacionados a la obesidad. Funcionalidad: Sin síntomas físicos, sin limitaciones funcionales (puede correr) Salud mental: Sin síntomas psicológicos. HAD: A hasta 7, D hasta 6	EDUCACIÓN PARA LA SALUD (PLATO DEL BIEN COMER, EJERCICIO Y ACTIVIDAD FÍSICA)
1	Médico: Con factores de riesgo subclínicos relacionados a la obesidad (glucosa de ayuno alterada, intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina, esteatosis hepática no alcohólica, prehipertensión, dolor articular) o Funcionalidad: Buena movilidad. Alguna incapacidad para realizar actividad física vigorosa (no poder correr, levantar objetos pesados), dolor o fatiga ocasional, Clase Funcional I de la NYHA, o Salud mental: Síntomas psicológicos y/o deterioro leve del bienestar, HAD: A 8, D 7.	EDUCACIÓN PARA LA SALUD (PLATO DEL BIEN COMER, EJERCICIO Y ACTIVIDAD FÍSICA) MONITOREO Y VIGILANCIA DE COMORBILIDADES METFORMINA*
2	Médico: Una o más comorbilidades relacionadas a la obesidad que requiera tratamiento médico (DM2, HAS, dislipidemia, SAHOS, Osteoartritis, esteatohepatitis no alcohólica, hiperuricemia, enfermedad por reflujo gastroesofágico, insuficiencia venosa periférica), o Funcionalidad: Discapacidad leve relacionada con la movilidad. Problemas para inclinarse, caminar distancias > 1,5 km, Clase Funcional II de la NYHA, o Salud mental: Síntomas psicológicos moderados relacionados a la obesidad. Trastorno de la conducta alimentaria, HAD A 9-10, D 8-10	TRATAMIENTO CONDUCTUAL PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO (GUÍAS) TRATAMIENTO DE COMORBILIDADES CIRUGÍA BARIÁTRICA* REFERENCIAS: SALUD MENTAL TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
3	Médico: Daño a órgano blanco relacionado a la obesidad (enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, Hipertensión Arterial Pulmonar, osteoartritis incapacitante, cirrosis hepática, HEP), o Funcionalidad: Discapacidad moderada relacionada con la movilidad. Problemas para subir un tramo de escaleras, Clase Funcional III de la NYHA (Calidad de vida significativamente impactada) Salud mental: Síntomas psicológicos significativos relacionados a la obesidad (depresión mayor, ideas suicidas), HAD ≥ 11 en A o D	TRATAMIENTO CONDUCTUAL PRESCRIPCIÓN DE EJERCICIO (GUÍAS) CIRUGÍA BARIÁTRICA* REFERENCIAS: SALUD MENTAL TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
4	Médico: Comorbilidades terminales relacionadas a la obesidad. Funcionalidad: Limitaciones funcionales GRAVES (empleo de silla de ruedas), problemas para caminar una cuadra, Clase Funcional IV de la NYHA Salud mental: Síntomas psicológicos GRAVEMENTE incapacitantes	REFERENCIAS: MEDICINA PALIATIVA, DEL DOLOR SALUD MENTAL TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL

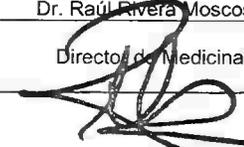
*Si está indicado

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gulías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoto
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 76 DE: 127

FORMATO 13: PROGRAMA DE ATENCIÓN A PACIENTES CON ANOREXIA Y BULIMIA (PAPAB)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Folio PAPAB	Número de folio asignado al programa.
2	Persona beneficiaria	El o los nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
3	Fecha de Nacimiento	El día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
4	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
5	Registro	Número de registro asignado
6	NSE	Nivel Socio Económico de la persona beneficiaria
7	Médico	El o los nombre(s) y apellidos del médico responsable.
8	Diagnóstico al ingreso	Marcar el diagnóstico de ingreso de la persona beneficiaria.
9	Diagnóstico al ingreso	Anotar otro diagnóstico de la persona beneficiaria que sea distinto a los establecidos.
10	Visitas de seguimiento quincenales	Llenar de acuerdo con los rubros según el número de visita asignado (VISITA 1, 2, 3, 4, 5, 6,7 8, 9, 10, 11 o 12) los datos recabados de la persona beneficiaria.
11	Asistió Si – No ¿Con quién?	Llenar de acuerdo con el Curso A o B la asistencia de la persona beneficiaria y si asistió con alguien.
12	Curso padres	Llenar de acuerdo con el Curso A la asistencia de la persona beneficiaria y si asistió con alguno de los padres.
13	Laboratorios	Llenar de acuerdo con el número de visita (VISITA 1, 11 o 12) y a los rubros asignados, los resultados de la persona beneficiaria.
14	Tratamiento Farmacológico	Llenar de acuerdo con los rubros y el número de visita (VISITA 1, 2, 3, 4, 5, 6,7 8, 9, 10, 11 o 12) asignados, los resultados obtenidos de la persona beneficiaria.
15	Metas para el paciente (Médico)	El médico deberá anotar las metas para la persona beneficiaria.
16	Psiquiatría	Llenar de acuerdo con los rubros asignados, los datos obtenidos de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 77
			DE: 127

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
17	Metas para la persona beneficiaria (Psiquiatra)	Llenar de acuerdo con los datos obtenidos de la persona beneficiaria.
18	Psicología	Llenar la ocupación y el tiempo de evolución
19	Impresión diagnóstica adicional a la conducta alimentaria.	Llenar de acuerdo con los datos obtenidos de la persona beneficiaria.
20	Nutriología	Llenar de acuerdo con el número de visita (VISITA 4, 8 y 11) y los rubros asignados, los resultados obtenidos de la persona beneficiaria.
21	Curso	Anotar la asistencia del curso de la persona beneficiaria.
22	Observaciones	Anotar, de ser necesario, las observaciones de la nutrióloga.
23	Antropometría	Llenar de acuerdo con el número de visita asignado.

Nota: el medico registra quincenalmente la composición corporal, comorbilidades y fármacos utilizados. En la visita basal (visita 1) y visita final (visita 12) se registran parámetros bioquímicos. Los parámetros de salud mental son registrados en las visitas 1, 5, 9, 12, y los parámetros nutricionales en las visitas 4, 8 y 11.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 78
			DE: 127

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria
PROGRAMA DE ATENCIÓN A PACIENTES CON ANOREXIA Y BULIMIA (PAPAB)

1

Persona beneficiaria: 2 Fecha de nacimiento: 3 Edad: 4 Folio PAPAB: 5 NSE: 6
Médico: 7 Diagnóstico al ingreso: AS-R AN-R EN TAKE 9

10	V1	Curso A	V2	V3	V4	V5	V6	Curso B	V7	V8	V9	V10	V11	V12	Curso C
Fecha:		Asistió						Asistió							Asistió
Peso		Si No						Si No							Si No
Estalla		¿Con quien?													
BMC															
TA															
FC		11													
Restricción (sí/no)															
Veces x semana															
Atracciones (sí/no)															
Veces x semana															
Vómito (sí/no)		Curso													
Voces x semana		Padres													
Taxantes (sí/no)		Si No													
Voces x semana		¿con quien?													
Diuréticos (sí/no)															
Voces x semana															
Ejercicio (tipo)															
Voces x semana															
Tiempo (min)															
Ayunos (sí/no)															
Voces x semana															
Amenorreas (sí/no)															
PUM															

CANCELADO

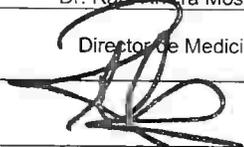
LABORATORIOS 13

	V1	V11		V1	V12		V1	V12		V1	V12
Glucosa			Semie			Hto			C3		
BUN			Potasio			VSM			T2		
Creatinina			Cloro			ESG			T3		
Albumina			Hb			pH			TSH		

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO 14

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12
Tx	Re. Horm. Potasio Calcio											
Adeq Tx Farmacológico	Si No Irregular											

Metas para la paciente (Médico): 15

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 79
			DE: 127

PSIQUIATRÍA 16

	V1	V5	V9	V12
Diagnóstico TCA	<input type="checkbox"/> AN-R <input type="checkbox"/> AN-P <input type="checkbox"/> BN <input type="checkbox"/> TANE	<input type="checkbox"/> AN-R <input type="checkbox"/> AN-P <input type="checkbox"/> BN <input type="checkbox"/> TANE	<input type="checkbox"/> AN-R <input type="checkbox"/> AN-P <input type="checkbox"/> BN <input type="checkbox"/> TANE	<input type="checkbox"/> AN-R <input type="checkbox"/> AN-P <input type="checkbox"/> BN <input type="checkbox"/> TANE
Diagnóstico comorbilidades psiquiátricas				
Diagnóstico personalidad (DSM-5)				
Tx psicofarmacológico (osis)				
Adherencia al TX (McCrisky-Green)	<input type="checkbox"/> >2 Baja <input type="checkbox"/> 1-2 Moderada <input type="checkbox"/> 0 Buena	<input type="checkbox"/> >2 Baja <input type="checkbox"/> 1-2 Moderada <input type="checkbox"/> 0 Buena	<input type="checkbox"/> >2 Baja <input type="checkbox"/> 1-2 Moderada <input type="checkbox"/> 0 Buena	<input type="checkbox"/> >2 Baja <input type="checkbox"/> 1-2 Moderada <input type="checkbox"/> 0 Buena

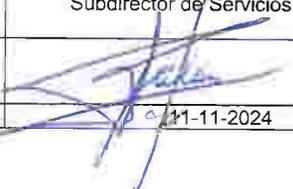
Metas para la persona beneficiaria (Psiquiatra) 17

PSICOLOGÍA 18

Ocupación		Tiempo de evolución	
------------------	--	----------------------------	--

Impresión diagnóstica adicional a la conducta alimentaria 19

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 80
			DE: 127

NUTRIOLOGÍA 20

	Curso	V4	V8	V11
Cintura				
Cadera	SI NO			
% / Kg grasa				
MLG (g/g)	21			
% Hidratación				
Tiempos de comida		<input type="checkbox"/> Principales <input type="checkbox"/> Colaciones	<input type="checkbox"/> Principales <input type="checkbox"/> Colaciones	<input type="checkbox"/> Principales <input type="checkbox"/> Colaciones
Habitos de alimentación		<input type="checkbox"/> No Flexibles <input type="checkbox"/> Flexibles	<input type="checkbox"/> No Flexibles <input type="checkbox"/> Flexibles	<input type="checkbox"/> No Flexibles <input type="checkbox"/> Flexibles
Bebidas no calóricas		Cantidad _____ ml Tipo _____	Cantidad _____ ml Tipo _____	Cantidad _____ ml Tipo _____
Restricción de algún grupo de alimentos		<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> A
Exceso de algún grupo de alimentos		<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> A
Anamnesis		%HC _____ Pt _____ Gr _____ <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> A	%HC _____ Pt _____ Gr _____ <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> A	%HC _____ Pt _____ Gr _____ <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> A
Tratamiento		Kcal Anamnesis Kcal Prescritas	Kcal Anamnesis Kcal Prescritas	Kcal Anamnesis Kcal Prescritas
Suplemento alimentario				
OBSERVACIONES 22				

ANTROPOMETRÍA 23

V1	V4	V8	V11

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 81 DE: 127

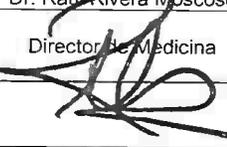
FORMATO 14: TRATAMIENTOS PARA PACIENTES CON YODO RADIACTIVO (131-I)

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Nombre	El o los nombre(s) y apellidos de la persona beneficiaria.
2	Exp.	Número asignado para el expediente de la persona beneficiaria.
3	Edad	Edad de la persona beneficiaria.
4	Sexo	Anotar género de la persona beneficiaria.
5	Diagnostico	Anotar el diagnóstico de la persona beneficiaria
6	E. Corta	Marcar con una (X) SI o NO de acuerdo con el periodo de estancia de la persona beneficiaria
7	Cantidad solicitada para el paciente:	Anotar la dosis solicitada de acuerdo con cada rubro.
8	Cantidad solicitada para el paciente:	Anotar la dosis solicitada de acuerdo con cada rubro.
9	Nombre del médico que prescribe el tratamiento	El o los nombres y apellidos del médico responsable.
10	Firma del médico	Firma del médico responsable.
11	Autorizo	Firma del titular del área
12	Fecha solicitud Fecha cita programada	Día, mes, año de solicitud y cita de programación
13	Firma de enterado y autorización del paciente	Firma de la persona beneficiaria
14	Fecha	Día, mes y año de la administración oral.
15	Hora	Anotar hora y minutos de la administración oral.
16	Actividad administrada	Anotar la actividad administrada
17	mCi de 131 – I	Anotar el mCi de 131 – I administrada.
18	Nombre del Médico especialisata en medicina nuclear que administro el 131-I	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

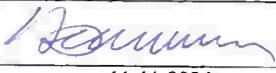
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 82 DE: 127

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
19	Firma del médico	Firma del médico responsable.
20	Fecha del egreso	Día, mes y año del egreso de la persona beneficiaria.
21	Hora del egreso	Hora y minutos del egreso de la persona beneficiaria.
22	(medición con detector Geiger Müller)	Anotar de acuerdo con cada rubro la equivalencia de dosis
23	Firma de recibido	Firma de recibido de la persona beneficiaria.
INDICACIONES PARA LOS FAMILIARES DEL PACIENTES A QUIEN SE LE HA ADMINISTRADO MATERIAL RADIACTIVO		
24	Nombre del paciente	El o los nombres y apellidos de la persona beneficiaria
25	Nombre del médico especialista en medicina nuclear responsable de la administración del material radiactivo:	El o los nombres y apellidos del médico especialista en medicina nuclear responsable de la administración del material radiactivo:
26	Nombre del médico que prescribe la administración del material radiactivo:	El o los nombres y apellidos del médico que prescribe la administración del material radiactivo:
27	Fecha en que fue administrado el material radiactivo	Día, mes y año en que fue administrado el material radiactivo
28	Rapidez de equivalente de dosis a 1 m de distancia al darlo de alta:	Anotar la rapidez de equivalente de dosis a 1 m de distancia al diario de alta.
29	mSv por hora	Anotar hora y minutos
30	Persona que valida la rapidez	Marcar con una (X) quien valida de acuerdo con las opciones
31	Nombre	El o los nombres y apellidos del responsable que valida
32	Firma	Firma del responsable de validar
33	No se requiere observar ninguna precaución especial sobre seguridad radiológica después de la siguiente fecha	El día, mes y año sobre seguridad radiológica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 83 DE: 127

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
34	Firma de recibido	Firma de recibido de la persona beneficiaria.
35	Paciente	El o los nombres y apellidos de la persona beneficiaria
36	Se le acaba de administrar material radiactivo, como parte del tratamiento de su enfermedad, el cual fue indicado por su médico especialista Dr.	El o los nombres y apellidos del doctor responsable de administrar material radiactivo.
37	NO SE REQUIERE OBSERVAR NINGUNA PRECAUCIÓN ESPECIAL SOBRE SEGURIDAD RADIOLÓGICA DESPUÉS DE LA SIGUIENTE FECHA	Día, mes y año sobre seguridad radiológica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guliás Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 84 DE: 127



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN, DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR**



TRATAMIENTOS PARA PACIENTES CON YODO RADIOACTIVO (131-I)

Este procedimiento debe basarse en los resultados con alta legible de medida, sin ruido de fondo y de quien corresponde y anexarse al expediente clínico del paciente de acuerdo a la NOM-003-N/CL 2009, "Requisitos de seguridad radiológica para egreso a domicilio de los pacientes con yodo radiactivo (131-I)", vigente desde el 29 de Diciembre de 2009.

Nombre: _____ 1 Exp: _____ 2 Edad: _____ 3 Sexo: _____ 4

Diagnóstico: _____ 5 E. Certa: SI NO

1.- Solicitud del tratamiento con Yodo radiactivo (131-I)

Pacientes que reciben menos de 1.073 GBq (29 mCi) de 131-I, no requieren hospitalización

Cantidad solicitada para el paciente: _____ GBq _____ mCi

Pacientes que reciben entre 1.111 GBq (30 mCi) y 3.7 GBq (100 mCi) requieren hospitalización (por favor llenar el formato de consentimiento)

Cantidad solicitada para el paciente: _____ GBq _____ mCi

Nombre del médico que prescribe el tratamiento: _____ 9 Firma del médico _____ 10

Autorizó: Dra. Ofelia González _____ 11 Fecha solicitud _____ 12 Fecha cita programada _____

Cirujía de entrada y autorización de egreso del paciente _____ 13

2.- Administración oral del 131-I

Fecha _____ 14 Hora _____ 15 Actividad administrada _____ 16 GBq _____ 17 mCi de 131-I

Nombre del médico especialista en medicina Nuclear que administró el 131-I _____ 18 Firma del médico _____ 19

3.- Egreso de pacientes.

Según la NOM-003-N/CL 2009, los pacientes que reciben menos de 1.11 GBq de 131-I, punto No. 5.3 inciso a), pueden ser egresados el mismo día y los que permanecen hospitalizados, hasta que la medición de la rapidez de dosis equivalente a 1 m de distancia de su abdomen, sea menor a 0.05 mSv/h (5.5, b)

Fecha del egreso _____ 20 Hora del egreso _____ 21

Rapidez de equivalente de dosis (medición con detector Geiger Müller) a 1 m de distancia del abdomen del paciente: _____ 22 mSv/h _____ mrem/h

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gulías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 85 DE: 127

4.- INFORMACIÓN PARA LOS PACIENTES

A los pacientes que reciben tratamiento con yodo-131 (I-131) en el departamento de endocrinología se entrega una hoja de indicaciones de seguridad radiológica, consistente en el presente instructivo N.º 01 de la NOM-015-NUCL-2009. Además, se reciben antes de iniciar el tratamiento, para recibir indicaciones verbales y recibir sus dudas.

Los pacientes que permanecen hospitalizados en el área de radiodiagnóstico, reciben indicaciones verbales, por parte del médico tratante, el médico nuclear y las enfermeras. También, de acuerdo a la NOM-015-NUCL-2009, se les entregan los específicos radiológicos A y B, para los familiares y para el paciente.

Firma de recibido _____ 23

INDICACIONES PARA LOS FAMILIARES DEL PACIENTE QUE RECIBIRÁ EL ADMINISTRADO MATERIAL RADIATIVO

Nombre del paciente: _____ 24

Nombre del lugar al que se va a administrar el material radiactivo: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, S. A. Teléfono: 58 67 00 00

Se debe leer cuidadosamente el presente instructivo y comprender los riesgos de la administración del material radiactivo. _____ 25

Se debe leer cuidadosamente el presente instructivo y comprender los riesgos de la administración del material radiactivo. _____ 26

El paciente que va a administrar el material radiactivo: _____ 27 Radiocódigo: Yodo 131 (131 I) _____

Identidad: (Nombre y apellido) _____

Edad: _____ años

Identificación: (Número de identificación) _____ 28 País: _____ 29 Ocupación: _____

Nombre y apellido de la persona del departamento de radiodiagnóstico que le administrará el material radiactivo: _____ 30

Debe observar las precauciones siguientes: _____ 30

Se debe observar las precauciones siguientes: _____ 30

NO SE REQUIERE OBSERVAR NINGUNA PRECAUCIÓN ESPECIAL SOBRE SEGURIDAD RADIOLOGICA DESPUES DE LA SIGUIENTE FECHA

33

Firma de recibido _____ 34

INDICACIONES PARA LOS PACIENTES QUE RECIBIRÁN EL ADMINISTRADO MATERIAL RADIATIVO

Nombre: _____ 35

Se debe observar las precauciones siguientes: _____ 36

El material radiactivo se elimina en un tiempo de la mitad, un tercio y por su seguridad y la de las personas que conviven con él, se debe observar las precauciones durante las siguientes 48 horas:

- a) Mantener a distancia a otras personas en el menor tiempo posible de fumar, beber y estar en compañía.
- b) Dormir solo en una cama, sin que se recuesten en otras personas.
- c) Lavarse frecuentemente y como mínimo después de los días de la familia.
- d) Evitar el contacto físico durante el periodo indicado.
- e) Evitar el uso de baño, si es necesario para lo mejor de todos.
- f) Tener abundante líquido durante el periodo indicado.
- g) Evitar el contacto físico con otros pacientes.
- h) Evitar el contacto físico con otros pacientes.
- i) Evitar el contacto físico con otros pacientes.
- j) Evitar el contacto físico con otros pacientes.

NO SE REQUIERE OBSERVAR NINGUNA PRECAUCIÓN ESPECIAL SOBRE SEGURIDAD RADIOLOGICA DESPUES DE LA SIGUIENTE FECHA

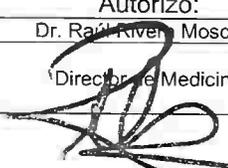
37

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 86 DE: 127

FORMATO 15: PLAN DE ALIMENTACIÓN

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha:	El día, mes y año en que se elabora el plan de alimentación.
2	Nombre:	El nombre completo de la persona beneficiaria.
3	Fecha nacimiento:	El día, mes y año de nacimiento.
4	Registro:	El número de registro institucional.
5	Lic. Nutrición:	El nombre completo de la Lcda. en Nutrición o el Lcdo. en Nutrición.
6	Distribución:	El porcentaje de distribución de los alimentos.
7	Kcal:	Las kilocalorías del plan de alimentación para la persona beneficiaria.
8	Patrón de Alimentación:	La distribución de los alimentos.
9	Grupo de Alimentos: DESAYUNO, COMIDA, CENA	Las porciones de los alimentos en el desayuno, comida y cena.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

Plano madro
Sándia (P)
Tortilla
Zanite

Placa mexicana
1 taza (tazas grandes)
2 piezas
1 pieza

**La tortilla puede interactuar con múltiples medicamentos*

EVITAR
Jugos y licuados de CUALQUIER fruta
Frutas deshidratadas o cristalizadas: arándanos, chabacanos, higos, ciruelas, pasas, etc.
Aguas de sabor de CUALQUIER fruta

RECOMENDACIONES

- Evite bebidas prolongadas de ayuno.
- Debe consumir todos y nada más los alimentos prescritos en la dieta.
- Planee sus comidas 2 o 3 días antes de consumirlas para poder comprar lo necesario y no improvisar.
- Procure que la presentación sea lo más agradable posible y que no sea monótona.
- Indique vendajes del Grupo 1, de ser posible en cada comida, esto mejorará el aspecto, sabor y contenido vitamínico, además de mejorar el funcionamiento de su sistema.
- Evite el consumo de frutas como dulces.
- Consuma de 1.5 a 2 litros de agua natural durante el día. Puede preparar agua de Jamaica, Camarillo, limón, pero no agregue azúcar.
- Consuma té o café sin azúcar añadida.
- Evite el consumo de azúcar, refrescos, dulces, chocolates, pastiles, bizcochos, miel, leche condensada y alimentos endulzados con jarabe de maíz que contiene altas concentraciones de fructosa, como la miel de agave y la miel de maple. También se encuentra en productos "dietéticos", como algunos yogurtes y cereales, por lo que es importante que los cuidadosamente la etiqueta.
- Evite el consumo regular de alcohol. Ocasionalmente puede consumir alcohol (azúcar añadida).
Evite especialmente que la cantidad de grasas no sea mayor que la prescrita, prefiera platillos a la plancha, empanellados o al vapor.
- Evite consumir con frecuencia las carnes con contenido medio de grasas y menos aun las de contenido alto en grasas.
- Evite un consumo excesivo de embutidos (1 máximo de 2 veces la semana). Tienen un contenido alto en grasas, que se han relacionado con tumores del aparato digestivo.
- Modere el consumo de alimentos enlatados ya que generalmente tienen un alto contenido sódico (Na).

El plan de alimentación deberá ser la base para la elaboración de sus menús.

Plan diseñado por:
Dr. Francisco J. Gómez Pérez
M. en C. Lic. en Nut. ED. Griselda A. Brito Cordova
Lic. en Nut. Mariana Márquez Martínez
Dr. Lic. En Nut. ED. Alfonso Romo Romo

© 2023. Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos.

PLAN DE ALIMENTACIÓN

Fecha: 1 Nombre: 2
Fecha nacimiento: 3 Registro: 4
Lic. Nutrición: 5 Distribución: 6 Real: 7
Patrón de Alimentación: 1 F. C. S. V. 2

GRUPOS DE ALIMENTOS:	DESAYUNO	COMIDA	CENA	NUMERO DE PAGINA	CHOS POR PORCION
LECHE Y SUSTITUTOS				1-2	12
PAN Y SUSTITUTOS				2-3	15
CARNE				3-4	
GRASAS				5	
VERDURAS GRUPO 1				6	
VERDURAS GRUPO 2				6	5
FRUTAS				7-8	15

FAVOR DE TRAER SU PLAN DE ALIMENTACIÓN Y MENÚS EN CADA CONSULTA
Las siguientes letras en el plan de alimentación indican que el alimento tiene un ALTO contenido de:

(C): Calcio	(F): Fosforo	(P): Potasio
(Co): Colesterol	(K): Vitamina K	(S): Sodio

cda. = cucharada sopera cda. = cucharadita cafetera

LECHE Y SUSTITUTOS
12 g de hidratos de carbono por ración
UNA ración de leche es equivalente a cualquiera de las siguientes opciones:

Leche tipo baja en grasa (F, Ca, S)	1 taza de 240 ml
Leche descremada (F, Ca, Co)	1 taza de 240 ml
Leche semidescremada (F, Ca, Co)	1 taza de 240 ml
Leche descremada en polvo (F, Ca, S)	3 cucharadas
Leche evaporada light (F, Ca, S)	1/2 taza o 120 ml
Yoguri de leche baja en grasa light (F, Ca)	1/4 taza o 150 g
Polvo de leche descremada (F, Ca, Co)	150 g



CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



NO SE CONSIDERAN LECHE Y SON EQUIVALENTES A UNA RACIÓN DE GRASA

- Bebida de soja natural (light) 1 taza de 240 ml
- Bebida de almendra natural y sin endulzar (Ca) 1 taza de 240 ml

**PAN, SUSTITUTOS O LEGUMINOSAS
15 g de hidratos de carbono por ración**

Como **UNA** ración usted puede elegir entre las siguientes opciones:

- Bolillo o telera sin miga (chico) (S) 1/2 pieza
- Bolillo de telera con miga (chico) (S) 1/3 pieza
- Bollo para hamburguesas (chico) (S) 1/2 pieza
- Chapati (trigo) (mediano) (S) 1/5 pieza (11-3x2cm)
- Hot Cake (pan de trigo) (chico) (S) 1 pieza (12 cm de diámetro, derigado)
- Medias neches (chicas) (S) 1/2 pieza
- Pan árabe (tipo tortilla) (S) 1/3 pieza
- Pan Cero Cero 1 rebanada
- Pan de caja Bimbo® (Integral, blanco o negro) (S) 1 pieza (bajo en grasa, sin jarabe de maíz)
- Panqueque (chicos) 1/2 pieza
- Panqueque (chicos) (sin jarabe) (S) 1/2 pieza
- Quesadilla (chica) (S) 1/2 pieza
- Tomillo de maíz (12 cm de diámetro) 1 pieza
- Tostadas de maíz horneadas (Sanissimo) (S) 2 piezas
- Crotones naturales, sin grasa 6 piezas
- Galletas animales 2 piezas
- Galletas tipo galletitas 4 piezas
- Klaxon (Bran) (S) 2 piezas
- Galletas Abaras (sin azúcar) 3 piezas
- Galletas para sopa (S) 3 piezas
- Galletas saladas (sin grasa) (S) 15 piezas chicas o 4 chicas
- Paltos de pan 2 piezas
- Pretzel (S) 3 a 4 tazas
- Wheat Thins (S) 4 piezas
- Salinas (galletas de maíz) 1 taza con azúcar
- Amante natural sin ave 1 taza
- Avena en hojuelas (crudas) (F) 1/4 taza
- Añil Bran (S) 1/3 taza
- Arroz integral u soja (sin pasta integral) (incluye spaghetti, arroz basmati, tallarines, etc.) cocidos, sin grasa (utilizar la grasa presentada). Consumo con poca frecuencia 1/3 taza
- Efite (15 cm de largo) 1 pieza
- Granos de arroz (crudos) 1/2 taza
- Aluz porriero 1/3 taza
- Harina de maíz, trigo o maízena 2 tazas, sobras
- Palomitas de maíz (S) (solo use la grasa presentada. No usar las de horno de microondas que tienen grasas de palma)
- Sanado de trigo 3 tazas
- Camote 1/3 taza
- Papa cocida 1/3 taza (mediana)
- Aubra, abejon (hita) (partunzo, cocidas) (P) 1/3 taza
- Frijol (lentaja, chícharo, frijol de soja, cocidos) (F,P) 1/3 taza
- Soja texturizada (F, K, P) 1/3 taza



FRUTAS

15 g de hidratos de carbono por ración.

Como **UNA** ración usted puede elegir de entre las siguientes opciones:

Ricas en fibra bajas en azúcar. Pueden consumirse todos los días

- Arándano fresco 1 taza
- Cereza 1/3 pieza
- Chiccapote 1/3 pieza
- Curatiro (P) 2 piezas chicas
- Frambuesa 1 taza
- Fresa (P) 1 taza
- Guanábana 1 pieza (rinda)
- Guayaba (P) 3 piezas chicas
- Limo (P) 3 piezas
- Manzana con cascara 1 pieza chica
- Marañón 2 piezas chicas
- Naranja 1/2 taza
- Pera 1/2 pieza mediana
- Tuna (P) 2 piezas chicas
- Zarzamora (P) 1/2 taza



Contenido moderado de fibra y azúcares. Pueden consumirse de 3 a 4 veces a la semana

- Chabacano (P) 4 piezas chicas
- Chirimoya 1/3 pieza
- Curatiro (sin semillas) (P) 2 piezas medianas
- Curatiro (P) 1/2 pieza grande
- Kiwi (K, P) 1 pieza chica
- Mandarina (P) 2 piezas chicas
- Melancilla 1/2 pieza mediana
- Naranja 1/2 pieza
- Naranja (P) 2 piezas chicas
- Pitahaya 1 pieza
- Pitahaya (P) 1/2 pieza
- Uva (P) 1 taza (20 piezas)
- Uva (P) 1 taza (12 piezas)



Bajas en fibra y ricas en azúcares. Pueden consumirse de 1 a 2 días a la semana

- Albaricoque 2 tazas
- Arándano (P) 1/2 taza
- Albaricoque (P) 1/2 taza
- Mamey 1/2 taza
- Mango (P) 1/2 taza
- Morón (P) 1/2 taza
- Naranja (P) 1/2 taza
- Pera 1/2 taza
- Uva (P) 1/2 taza
- Uva (P) 1/2 taza
- Uva (P) 1/2 taza



CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

Elaboró:		Revisó:		Autorizó:	
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Nombre:	Dr. Alfonso Guías Herrero	Nombre:	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Cargo-puesto:	Subdirector de Servicios Médicos	Cargo-puesto:	Director de Medicina
Firma:		Firma:		Firma:	
Fecha:	11-11-2024	Fecha:	11-11-2024	Fecha:	11-11-2024



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos

1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO: M.P./0.2.1.1

REV: 02

HOJA: 89

DE: 127

VERDURAS DEL GRUPO 1

Menos de 5 g de hidratos de carbono por ración.

Como UNA ración de este grupo usted puede elegir:

Aceña (K, P)	2 tazas	Flor de calabaza cocida	1 taza
Ajollo crudo (P)	1 1/2 tazas	Flor de calabaza cruda (P)	4 tazas
Arugula (P)	4 tazas	Germen de alfalfa	3 tazas
Berenjena cocida (P)	1 taza	Chile fresco	2 piezas
Berro	1 taza	Lechuga (K, P)	3 tazas
Brocoli (P)	1 taza	Nopal crudo (P)	2 piezas
Cilantro picado (P)	2 tazas	Palaoqueite crudo	2 tazas
Col morada picada (K)	1 taza	Pezón con cañita	1 taza
Col picada (K, P)	2 tazas	Perejil crudo (K)	1 taza
Coliflor cocida (K)	1 taza	Pimiento fresco	1 taza
Corazon de lechuga (P)	1 taza	Verdolaga cruda (P)	2 tazas
Coliflor cruda (P)	2 tazas	Verdolaga cocida (P)	1 taza
Espárragos crudos (K)	3 piezas	Xococonite	3 piezas
Espinaca cruda (K, P)	2 tazas		



CARNE O SUSTITUTOS (YA COCIDA)

No contienen hidratos de carbono.

UNA ración de carne equivale:

CONTENIDO BAJO EN GRASA. Pueden consumirse diariamente

100 gramos	AVES (SIN PIEL): avestruz, pollo, pavo, pato
100 gramos	RES: agüeyón, agüya, bistec, charmbate, carne seca (S), carne molida especial, cecina (S), carne frita, filete, maicita, roast beef (S), salchit, carne partes sin grasa
100 gramos	TERNERA: bola, cuete, lomo, pierna, paleta
150 gramos	VENADO: partes sin grasa

HUEVO

6 piezas	Clara de huevo
	1 pieza entera más 4 claras
	3 veces a la semana (1 porción = 1 pieza entera más 1 clara) (Col, K)

EMBUTIDOS

100 gramos	100 gramos equivalen a o rebanadas delgadas:
100 gramos	Perchuga de pavo bajo en sal y bajo en grasa (S)
100 gramos	Jamón de pavo natural bajo en sal (S)
100 gramos	Jamón de puerma bajo en sal y bajo en grasa (S)
100 gramos	Jamón escurrido (S)



VERDURAS DEL GRUPO 2

5 g de hidratos de carbono por ración. Tres raciones contienen 15g de hidratos de carbono.

Como UNA ración usted puede elegir entre los siguientes alimentos:

Ajollo cocido (K, P)	1/4 taza	Chile poblano	2/3 pieza
Chucheno	1/4 taza	Ejotes cocidos (K)	1/2 taza
Buñuelos (P)	1/2 taza	Ejotes sembray	1/3 taza
Bonito cocido (K, P)	1/2 taza	Espinaca cocida (P)	1/2 taza
Carabonito ahogado crudo	1/2 taza	Comino de sierra	1/2 taza
Carabazo de Castilla crudo	1/2 taza	Hungas o zetas (P)	1/2 taza
Carabazo de Castilla cocido (P)	1/2 taza	Huidacozne cocido	1/3 taza
Cebolla blanca o morada rebanada	1/2 taza	Jicama picada	1/2 taza
Cebolla cocida	1/2 taza	Jitomate (P)	1/2 taza
Cebolleta de camaron (P)	1/4 taza	Jugo de limón natural (P)	1/2 taza
Col cocida picada (K)	1/2 taza	Jugo de vegetales natural (P)	1/2 taza
Betabel crudo rayado	1/2 taza	Quiñón natural	1 pieza
Colecta de Bruselas cocida (K, P)	1/2 taza	Papardillas crudas	1/2 taza
Consón de palmito crudo	1/3 taza	Pimentón cocido	1/2 taza
Curatupone cocido	1/2 taza	Piñón crudo	1/2 taza
Champignon entero o rebanado (P)	1/4 taza	Puerro hervido sin sal	1/2 taza
Chavale	1/2 pieza	Quesaditas cocidas	1/2 taza
Chavale cocido picado	1/2 taza	Zanahoria cocida	1/2 taza
Chilacas (P)	1/2 taza	Zanahoria minizada cruda	4 piezas
Chilazavone cruda	1/2 taza	Zonahone picada cruda (P)	1/2 taza

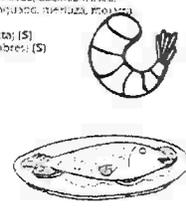


QUESOS

150 gramos	Cottage (1/2 cucharadas) (Ca, S)
100 gramos	Fresco de vaca (Ca, S, F)
100 gramos	Panela bajo en grasa (Ca, F, S)
150 gramos	Requesón (1/2 cucharadas) (Ca, F, S)

PESCADOS Y MARISCOS

100 gramos	PECADO (fresco o congelado): arenque, atun fresco, bacalao fresco, bonito del Nilo (P), carpa (F), huachinango, lenguado, merluza, mojarra, robalo, salmón, trucha, tilapia
100 gramos	Atun o salmón enlatado en agua drenado (1 lata) (S)
100 gramos	Atun o salmón en aceite en agua drenado (2 sobres) (S)
100 gramos	Atun en agua (12 piezas) (F)
45 gramos	Bacalao seco (S)
75 gramos	Calamar (Col)
100 gramos	Camaron (15 piezas medianas) (S, Col)
100 gramos	Cangrejo cocido (Col, S)
100 gramos	Cangrejo enlatado (1 lata) (S, Col)
45 gramos	Charales secos (F, S)
720 gramos	Jajaja cocida (1 taza) (Col)
100 gramos	Lagosta cocida (S, Col)
100 gramos	Langostino (Col, S)
100 gramos	Onion (110 piezas) (Col, F, S)
75 gramos	Pulpo cocido (S)
120 gramos	Salmón 2 barras (F, S)



CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

CONTENIDO MODERADO EN GRASA. Pueden consumirse de 1 a 2 veces por semana

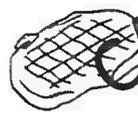
100 gramos	CERDO: cecina, lomo, moída espedal, pierna, patas (Col, S)
100 gramo	CONEJO: cualquier parte baja en grasa
100 gramos	PES: anochera, bola, saudero, pato

PESCADOS Y MARISCOS

100 gramos	Atun o salmón enlatado en aceite de oliva (1 lata) (S)
100 gramos	Sardinas enlatadas en aceite (9 piezas) (Ca, F, S)
100 gramo	Sardinas enlatadas en tomate (2 piezas) (Ca, F, S)
100 gramos	PESCADERO: sierra

CONTENIDO ELEVADO DE GRASA. Evite o consuma como máximo UNA ración una vez al mes.

100 gramos	AVES: ganso y cualquier parte del pollo con piel (Col)
100 gramos	CERDO: caritas, chuleta, costilla, espaldilla, espinazo, maciza, medida regular
36 gramos	Chicharrón de cerdo (1 taza) (S)
100 gramos	PES: conito, espaldilla, menudo, moída regular, pecho, pulpa, retazo, carne grasosa
100 gramos	CORTES AMERICANOS: New York, Filet mignon
100 gramos	CORDERO: cualquier parte, barbacoa de barrego
100 gramos	TERNERA: retazo
100 gramos	EMBUTIDO: jamón de cerdo, shumose, de dulce, serrano (S)
100 gramos	Chorizo, longaniza, morcilla (Col, S)
100 gramos	Mortadela, peperami, peperoni y salami (Col, S)
3 piezas	Salchicha de cerdo, pavo o pollo (Col, S)
3 piezas	HUEVO: pavo, pavo ganso (Col, F, K) cocinado: 13 piezas (K, Col)
200 gramos	JOCOQUE (14 cucharadas) (S)
60 gramos	QUESOS: americano, suizo, queso, azul, brick, blue, crema, camembert, cheddar, chihuahua, cotija, mozzarella, gouda, gruyere, ricotta, romanesco, monterey, mozzarella, casaca, parmesano, provolone, ricotta, roquefort, queso (Ca, Col, F, S)
100 gramos	VISCERAS: corazón, hígado (K), lengua, melleja, moronga, oreja, pescuazo, riñón, testículo (F), tripa, útero (todos son altos en Col)
100 gramos	OTRO: nuggets de pollo (6 piezas) (S), patos de pescado (4 piezas) (Col, S)

CANCELADO

GRASAS
No contienen hidratos de carbono.

UNA ración de grasa o sustituto equivalente:

GRASAS PREDOMINANTEMENTE POLIINSATURADAS:

Aceite de sésamo, girasol, linaza, maíz, soja (K), uva	1 cdtta.
Margarina baja en sal y grasa	1 cdtta.
Albionese Heinz® reducida en grasa y sin grasas trans	1 cdtta.
Nuez de castilla	2 piezas o 4 miriades
Semillas de girasol, sésame, calabaza, linaza, piñones	1 cdtta.
Con moderación por el alto contenido de sal:	
Aderezos (trancas, mayonesas, milanesas) (S)	1 cdtta.
Aderezo bajo en grasa (frances, italiano, roquefort) (S)	2 cdtas.
Chiz	7 cdtas.

GRASAS PREDOMINANTEMENTE MONOINSATURADAS:

PREFERIR

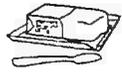
Aceite de oliva (K) usar para aderezar preferentemente	1 cdtta.
Aceite de aguacate, cacahuete, canola, cártamo	1 cdtta.
Aceitunas verdes (negras) (S)	8 piezas
Aguacate	2 cdtas.
Almendras, nueces de la india	7 piezas
Avellana	3 piezas
Castaños, nueces reales	10 piezas
Granos de linaza (light) (P)	1 cdtta.
Granos de sésame (light) (P)	3 piezas
Granos de linaza (light) (S)	13 piezas



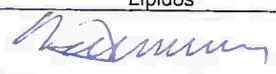
GRASAS PREDOMINANTEMENTE SATURADAS:

EVITAR

Carnes rojas	1 cdtta.
Carnes blancas	2 cdtas.
Carnes (Col)	2 cdtas.
Carnes grasas	2 cdtas.
Carnes grasas (morcilla, moronga, oreja, pescuazo) (Col)	1 cdtta.
Margarinas	1 cdtta.
Margarinas (Col, K)	1 cdtta.
Margarinas (Col)	1 cdtta.
Margarinas	1 cdtta.
Quesos	1 cdtta.
Quesos (quesos de queso) (S)	1 cdtta.
Tortitas (Col, S)	1 tortita



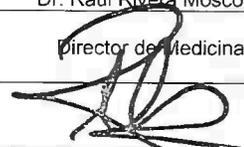
La reutilización y calentamiento excesivo de los aceites ocasiona que pierdan sus propiedades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Dr. Alfonso Guías Herrero Subdirector de Servicios Médicos	Dr. Raúl Rivera Moscoso Director de Medicina
Cargo-puesto:			
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 91 DE: 127

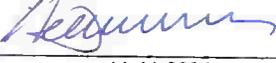
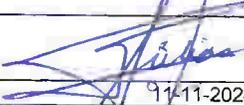
FORMATO 16: REGISTRO DE ALIMENTOS

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha	El día, mes y año del registro de alimentos.
2	Nombre	El nombre completo de la persona beneficiaria.
3	Registro	El número de registro institucional.
4	Fecha de nacimiento	El día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 92 DE: 127

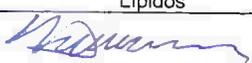
 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN		INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN DEPARTAMENTO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO DE LÍPIDOS					
REGISTRO DE ALIMENTOS							
Fecha	1	Nombre	2	Registro	3	Fecha de nacimiento	4
GRUPO DE ALIMENTOS	No. DE RACIONES	MENÚ 1	MENÚ 2	MENÚ 3			
DESAYUNO							
LECHE Y SUSTITUTOS							
PAN Y SUSTITUTOS							
CARNE Y SUSTITUTOS							
GRASAS							
VERDURAS (GRUPO 1)							
VERDURAS (GRUPO 2)							
FRUTAS							
COLACIÓN							
COMIDA							
LECHE Y SUSTITUTOS							
PAN Y SUSTITUTOS							
CARNE Y SUSTITUTOS							
GRASAS							
VERDURAS (GRUPO 1)							
VERDURAS (GRUPO 2)							
FRUTAS							
COLACIÓN							
CENA							
LECHE Y SUSTITUTOS							
PAN Y SUSTITUTOS							
CARNE Y SUSTITUTOS							
GRASAS							
VERDURAS (GRUPO 1)							
VERDURAS (GRUPO 2)							
FRUTAS							
CANCELADO							
Elaboró Dr. Francisco J. Gómez Pérez, MC, Griselda X. Brito Córdova, LN, Iliana Margarita Martínez, Dr. Alonso Romo Romo							
-2023							

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 93 DE: 127

FORMATO 17: MENÚS PARA EL PLAN DE ALIMENTACIÓN

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Fecha:	El día, mes y año de elaboración de los menús para el plan de alimentación.
2	Nombre:	El nombre completo de la persona beneficiaria.
3	Fecha Nac:	El día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
4	Reg:	El número de registro institucional.
5	Lic. Nutrición:	El nombre completo de la Lcda. en Nutrición o el Lcdo. en Nutrición
6	Kcal	Las kilocalorías de los menús del plan de alimentación.
7	Distribución:	El porcentaje de distribución de los alimentos.
8	No. Raciones	El numero de raciones distribuidos en el desayuno, comida y cena.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gulías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 94
			DE: 127



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
DEPARTAMENTO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO DE LÍPIDOS

MENÚS PARA EL PLAN DE ALIMENTACIÓN

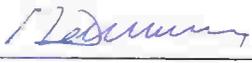
1

Fecha: 1 Nombre: 2 Fecha Nac.: 3 Reg.: 4
 Lic. Nutrición: 5 Kcal: 6 Distribución: 7

Grupo de Alimentos	No. Raciones 8	Menú 1	Menú 2	Menú 3
DESAYUNO				
		Huevo con ejotes, tortillas, fruta y leche	Torta de queso fresco con aguacate, fruta y yogurt	Chilaquiles con queso, fruta y leche
Leche y sustitutos		Leche baja en grasa	Yogurt natural light	Leche baja en grasa
Pan y sustitutos		Tortilla de maíz	Bolillo	Tortilla de maíz dorada
Carne y sustitutos		Huevo	Queso fresco	Queso fresco
Grasas		Aceite de canola	Aguacate	Semilla de girasol
Verduras (Grupo 1)		LIBRE	Lechuga	Tomate verde, cilantro
Verduras (Grupo 2)		Ejotes cocidos	Jitomate	Cebolla
Frutas		Naranja en gajos	Manzana	Guayaba
COMIDA				
		Pescado con arroz y ensalada, fruta	Pierna de pollo con papa y verduras, fruta	Picadillo con verduras y tortilla, fruta
Leche y sustitutos				
Pan y sustitutos		Arroz cocido	Potete pequeño	Tortilla de maíz
Carne y sustitutos		Tilapia	Pierna pollo sin piel	Carne de res molida
Grasas		Aceite de canola	Mayonesa light	Aceite de canola
Verduras (Grupo 1)		Lechuga y pepino	LIBRE	LIBRE
Verduras (Grupo 2)		Zanahoria	Calabacitas cocidas	Zanahoria, chicharo
Frutas		Plátano	Tuna	Naranja en gajos
CENA				
		Huarache de nopal con queso	Quesadillas con flor de calabaza	Ensalada de atún con galletas saladas
Leche y sustitutos				
Pan y sustitutos		Frijoles cocidos	Tortilla de maíz	Galletas saladas
Carne y sustitutos		Queso fresco	Queso fresco	Atún en agua
Grasas		Aceite de canola	Aguacate	Mayonesa light
Verduras (Grupo 1)		Nopal	Flor de calabaza	Pepino
Verduras (Grupo 2)		Jitomate, cebolla	Chayote cocido	Jitomate
Frutas				
COLACIONES				

CANCELADO

Elaboró: Dr. Francisco J. Gómez Pérez, Dr. Alonso Romo Romo, MC. Griselda X. Brito Córdova, LN. Iliana Manjarrez Martínez 2023

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 95 DE: 127


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRÁN
DEPARTAMENTO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO DE LÍPIDOS

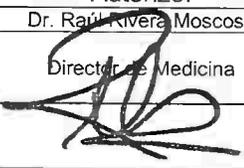
2

MENÚS PARA EL PLAN DE ALIMENTACIÓN

Fecha: _____ Nombre: _____ Fecha Nac.: _____ Reg.: _____
 Lic. Nutrición: _____ Kcal: _____ Distribución: _____

Grupo de Alimentos	No. Raciones	Menú 4	Menú 5	Menú 6
DESAYUNO		Torta de huevo, fruta con yogurt	Sándwich de queso con aguacate, fruta y leche	Molletes con queso, fruta y leche
Leche y sustitutos		Yogurt natural light	Leche baja en grasa	Leche baja en grasa
Pan y sustitutos		Bolillo	Pan de caja integral	Bolillo Frijoles
Carne y sustitutos		Huevo	Queso panela	Queso fresco
Grasas		Aceite de canola	Aguacate	Mitades de nuez
Verduras (Grupo 1)		Lechuga	Lechuga	LIBRE
Verduras (Grupo 2)		Jicama	Jitomate	Chayote cocido
Frutas		Uvas	Manzana	Papaya
COMIDA		Enchiladas de pollo con sopa de verduras, fruta	Sopa de pasta con bonifligas, fruta	Pescado a la veracruzana con ensalada, fruta
Leche y sustitutos				
Pan y sustitutos		Tortilla de maíz	Espagueti cocido	Arroz cocido
Carne y sustitutos		Pollo desmenuzado	Carne de res molida	Pescado blanco
Grasas		Aceite de canola	Aceite de canola	Aceite de oliva
Verduras (Grupo 1)		Espinacas	Perejil	Lechuga, pepino
Verduras (Grupo 2)		Jitomate, cebolla	Jitomate, cebolla	Jitomate, champiñón
Frutas		Guayaba	Sandía	Pera
CENA		Sándwich de atún con verduras	Tostadas de requesón con ensalada	Quesadillas con nopales a la mexicana
Leche y sustitutos				
Pan y sustitutos		Pan de caja integral	Tostadas horneadas	Tortilla de maíz
Carne y sustitutos		Atún en agua	Requesón	Queso panela
Grasas		Mayonesa light	Aguacate	Aguacate
Verduras (Grupo 1)		Pepino	Germe de alfalfa	Nopales cocidos
Verduras (Grupo 2)		Zanahoria	Jicama	Calabacitas cocidas
Frutas				
COLACIONES				

Elaboro: Dr. Francisco J. Gómez Pérez, Dr. Alfonso Romo Romo, MC. Griselda X. Brito Córdova, LN. Iliana Manjarez Martinez © 2023

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 96
			DE: 127


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
DEPARTAMENTO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO DE LÍPIDOS

3

MENÚS PARA EL PLAN DE ALIMENTACIÓN

Fecha: _____ Nombre: _____ Fecha Nac.: _____ Reg.: _____
 Lic. Nutrición: _____ Kcal: _____ Distribución: _____

Grupo de Alimentos	No. Raciones	Menú 1	Menú 2	Menú 3
DESAYUNO		Tostadas con pechuga de pavo, fruta con yogurt	Pan con huevo y espárragos, fruta con yogurt	Galletas con queso cottage, fruta y leche
Leche y sustitutos		Yogurt griego	Yogurt griego	Leche baja en grasa
Pan y sustitutos		Tostadas horneadas	Pan integral tostado	Galletas habaneras
Carne y sustitutos		Pechuga pavo	Huevo estrellado	Queso cottage
Grasas		Aguacate	Aguacate	Almendras
Verduras (Grupo 1)		Lechuga	Germen de alfalfa	Apio
Verduras (Grupo 2)		Jitomate	Espinacas	Jitomate
Frutas		Pera	Fresas	Ciruela
COMIDA		Salmón con pasta y verduras, fruta	Pechuga de pollo con verduras, fruta	Bistec de res a la mexicana con arroz, fruta
Leche y sustitutos		Pasta integral cocida	Tortilla de maíz	Arroz cocido
Pan y sustitutos		Salmón	Pechuga de pollo	Bistec de res
Carne y sustitutos		Aceite de oliva	Aceite de oliva	Aceite de oliva
Grasas		Pimiento morrón	Espárragos	LIBRE
Verduras (Grupo 1)		Champiñones	Brócoli cocido	Chile pobiano, cebolla
Verduras (Grupo 2)		Durazno	Kiwi	Melón picado
Frutas		Quesadillas con rajas y aguacate	Queso panela asado con tostadas	Tacos de pollo con ensalada de verduras
CENA		Tortilla de maíz	Tostadas Salmas	Tortilla de maíz
Leche y sustitutos		Queso panela	Queso panela	Pollo desmenuzado
Pan y sustitutos		Aguacate	Aceite de oliva	Aguacate
Carne y sustitutos		LIBRE	Nopales	Lechuga, pepino
Grasas		Chile pobiano	Jitomate, cebolla	Zanahoria
Verduras (Grupo 1)				
Verduras (Grupo 2)				
Frutas				
COLACIONES				

CANCELADO

Elaboro: Dr. Francisco J. Gómez Pérez, Dr. Alonso Romo Romo, MC. Griselda X. Brito Córdova, LN. Iliana Marjarez Martinez ©2023

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./O.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 97 DE: 127


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
DEPARTAMENTO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO DE LÍPIDOS

4

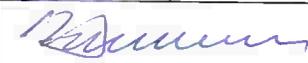
MENÚS PARA EL PLAN DE ALIMENTACIÓN

Fecha: _____ Nombre: _____ Fecha Nac.: _____ Reg.: _____
 Lic. Nutrición: _____ Kcal: _____ Distribución: _____

Grupo de Alimentos	No. Raciones	Menú 4	Menú 5	Menú 6
DESAYUNO		Chapata de jamón de pierna, fruta y leche	Pan con cottage, hongos y fruta con yogurt	Omelette de claras, galletas, fruta y leche
Leche y sustitutos		Leche baja en grasa	Yogurt griego	Leche baja en grasa
Pan y sustitutos		Chapata mediana	Pan integral tostado	Galletas Melba Toast [®]
Carne y sustitutos		Jamon tipo York	Queso cottage	Claras
Grasas		Aguacate	Aceite de oliva	Aceite de aguacate
Verduras (Grupo 1)		Espinaca cruda	Germen de alfalfa	Apio
Verduras (Grupo 2)		Betabel rallado	Hongos	Ejotes
Frutas		Zarzamora	Uva verde	Durazno
COMIDA		Sopa de papa, pescado con nopal y fruta	Sopa de lentejas, rollito de res con verduras y	Cocktail de camarón con galletas, y fruta
Leche y sustitutos		Papa cocida	Lentejas	Galletas saladas
Pan y sustitutos		Filete de mojarra	Filete de res	Camarón
Carne y sustitutos		Aceite de oliva	Aceite de canola	Aceite de oliva
Grasas		Nopal	Flor de calabaza	Perejil
Verduras (Grupo 1)		Champiñones	Chile poblano	Cebolla
Verduras (Grupo 2)		Fresas	Piña	Cerezas
Frutas		Galletas con queso y aguacate	Zetas con queso de cabra y galletas	Pan con cottage y crema de cacahuete
CENA		Galletas saladas	Galletas habaneras	Pan integral tostado
Leche y sustitutos		Requesón	Queso de cabra	Queso cottage
Pan y sustitutos		Aguacate	Aceite de oliva	Crema de cacahuete light
Carne y sustitutos		Apio crudo	Pimiento fresco	Betabel rallado
Grasas		Cebolla	Zetas	Jicama rallada
Verduras (Grupo 1)				
Verduras (Grupo 2)				
Frutas				
COLACIONES				

Elaboró: Dr. Francisco J. Gómez Pérez, Dr. Alonso Romo Romo, MC. Griselda X. Brito Córdova, LN. Iliana Manjarrez Martínez

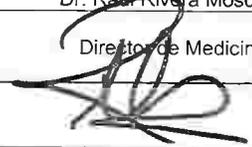
©2023

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 98
			DE: 127

FORMATO 18: BITÁCORA DE INTERCONSULTAS DE ENDOCRINOLOGÍA

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	CENSO PISO	El mes del censo
2	Sector / Cama	El número de sector y cama en donde se encuentra hospitalizada la persona beneficiaria.
3	Nombre de la Persona Beneficiaria / Registro	El nombre completo de la persona beneficiaria y el numero de registro institucional.
4	Fecha de Nacimiento	El día, mes y año de nacimiento de la persona beneficiaria.
5	Fecha de ingreso y DX ingreso	El día, mes y año de ingreso a hospitalización y el diagnóstico de ingreso de la persona beneficiaria.
6	Diagnóstico Endocrino	El diagnóstico de la Especialidad de Endocrinología.
7	Estudios	Los estudios de gabinete que le han practicado a la persona beneficiaria.
8	Pendientes	Alguna observación o anotación pendiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guliás Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 SALUD <small>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ATENCIÓN PRIMARIA</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 99 DE: 127


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Subdirección de Servicios Médicos
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
BITÁCORA DE INTERCONSULTA

CENSO PISO 1
(MES)

Revisor Pisos: MÉDICO ADSCRITO ASIGNADO
Sector 8: MÉDICO ADSCRITO ASIGNADO / MÉDICO RESIDENTES ASIGNADO

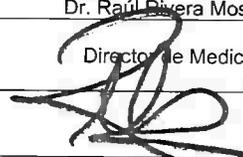
Sector/ Cama	Nombre de la persona beneficiaria / Registro	Fecha de nacimiento	Fecha de ingreso y Dx ingreso	Diagnóstico Endocrino	Estudios	Pendientes
2	3	4	5	6	7	8

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Dr. Alfonso Gullías Herrero Subdirector de Servicios Médicos	Dr. Raúl Rivera Moscoso Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 100 DE: 127

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullas Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 101 DE: 127

ANEXO 1: HOJA DE DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS DE TRATAMIENTO

 <p>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria HOJA DE DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS DE TRATAMIENTO</p>							
Fecha: _____ Registro: _____	V1						
Persona beneficiaria: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____	<table border="1"> <tr><td>Peso</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Estatura</td><td>_____</td></tr> <tr><td>IMC</td><td>_____</td></tr> </table>	Peso	_____	Estatura	_____	IMC	_____
Peso	_____						
Estatura	_____						
IMC	_____						
Aspectos médicos <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus tipo 2 <input type="checkbox"/> Intolerancia a la glucosa <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> Consumo de tabaco <input type="checkbox"/> Vida sedentaria <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Propuestas del médico _____ _____ _____ _____ _____ _____						
Aspectos nutriólogicos <input type="checkbox"/> Sin estructura en tiempos de comida <input type="checkbox"/> Bajo consumo de verduras <input type="checkbox"/> Bajo/Alto consumo de frutas <input type="checkbox"/> Alto consumo de azúcares simples <input type="checkbox"/> Alto consumo de bebidas con calorías <input type="checkbox"/> Alto consumo de alcohol <input type="checkbox"/> Raciones de gran tamaño <input type="checkbox"/> Atracones	Propuestas del nutriólogo Peso Meta _____ _____ _____ _____ _____ _____						
Aspectos psiquiátricos-psicológicos <input type="checkbox"/> Identifica causa obesidad <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Trastorno de Conducta Alimentaria <input type="checkbox"/> Trastorno por Consumo de alcohol <input type="checkbox"/> Trastorno por Consumo de sustancias <input type="checkbox"/> Comer emocional <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Propuestas del psiquiatra _____ _____ _____ _____ _____						

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 102
			DE: 127

ANEXO 2: ESCALA HAD



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN
Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

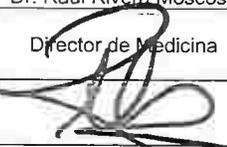
ESCALA HAD

Persona beneficiaria: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Fecha: _____ Registro: _____

Instrucciones:
Este cuestionario ha sido diseñado para ayudara que su médico sepa como se siente usted afectiva y emocionalmente. Lea cada pregunta y marque con una "X" la respuesta que usted considere fue como se sintió propiamente a modo en la última semana. No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontaneas tienen mayor valor que las que se piensan mucho.

- Me siento tenso(a) o nervioso(a):
 Todo el día Casi todo el día De vez en cuando Nunca
- Sego disfrutando con las mismas cosas de siempre.
 Casi siempre Frecuentemente Rara vez No en absoluto
- Siento una especie de temor como si algo me fuera a suceder:
 Si y muy intenso Si, pero no muy intenso Si, pero no me preocupa No siento nada de eso
- Soy capaz de reirme y ver el lado gracioso de las cosas.
 Casi siempre Frecuentemente Rara vez No en absoluto
- Tengo la cabeza llena de preocupaciones:
 Todo el día Casi todo el día De vez en cuando Nunca
- Me siento alegre.
 Casi siempre Frecuentemente Rara vez No en absoluto
- Soy capaz de permanecer sentado(a) tranquilo y relajado(a) en:
 Casi siempre Frecuentemente Rara vez No en absoluto
- Me siento lento(a) y torpe.
 Todo el día Casi todo el día De vez en cuando Nunca
- Experimento una desagradable sensación de nervios y náusea en el estomago.
 Casi siempre Frecuentemente Rara vez No en absoluto
- He perdido el interes por mi aspecto personal:
 Casi siempre Frecuentemente Rara vez No en absoluto
- Me siento inquieto(a) como si no pudiera dejar de moverme.
 Casi siempre Frecuentemente Rara vez No en absoluto
- Espero las cosas con ilusión.
 Casi siempre Frecuentemente Rara vez No en absoluto
- Experimento de repente una sensación de gran angustia o temor.
 Casi siempre Frecuentemente Rara vez No en absoluto
- Soy capaz de disfrutar con un buen libro, programa de radio o televisión.
 Casi siempre Frecuentemente Rara vez No en absoluto

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 103
			DE: 127

ANEXO 3: RASGOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (I3FA VERSIÓN 18-R) Y (BITE)



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria
RASGOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
INVENTARIO DE 3 FACTORES DE ALIMENTACIÓN (I3FA versión 18-R)

Persona beneficiaria: _____ Fecha: _____ Edad: _____
Fecha de nacimiento: _____ Registro: _____

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las siguientes oraciones. Coloque una "X" sobre el cuadro que corresponda a su respuesta. Asegúrese de contestar sinceramente todas las preguntas. Muchas gracias.

1. Cuando huelo o veo un platillo apetitoso, me cuesta mucho trabajo dejar de comerlo, aun cuando acabo de comer.	Totalmente cierto	Mediamente cierto	Mediamente falso	Totalmente falso				
2. Tomo intencionalmente pequeñas porciones para el control de mi peso.	Totalmente cierto	Mediamente cierto	Mediamente falso	Totalmente falso				
3. Cuando me siento ansioso, me descubro comiendo.	Totalmente cierto	Mediamente cierto	Mediamente falso	Totalmente falso				
4. Algunas veces cuando empiezo a comer, parece que no puedo parar.	Totalmente cierto	Mediamente cierto	Mediamente falso	Totalmente falso				
5. El estar con alguien que está comiendo normalmente me causa suficiente hambre como para comer también.	Totalmente cierto	Mediamente cierto	Mediamente falso	Totalmente falso				
6. Cuando estoy triste, frecuentemente como de más.	Totalmente cierto	Mediamente cierto	Mediamente falso	Totalmente falso				
7. Cuando veo un verdadero manjar, frecuentemente me da tanta hambre que tengo que comer en ese momento.	Totalmente cierto	Mediamente cierto	Mediamente falso	Totalmente falso				
8. Me da tanta hambre que mi estómago frecuentemente parece "barridos fondos".	Totalmente cierto	Mediamente cierto	Mediamente falso	Totalmente falso				
9. Siempre tengo tanta hambre que me es difícil dejar de comer antes de terminar todo lo que está en mi plato.	Totalmente cierto	Mediamente cierto	Mediamente falso	Totalmente falso				
10. Cuando me siento solo, me consuelo comiendo.	Totalmente cierto	Mediamente cierto	Mediamente falso	Totalmente falso				
11. Conscientemente me controló en las comidas para no subir de peso.	Totalmente cierto	Mediamente cierto	Mediamente falso	Totalmente falso				
12. No consumo algunos alimentos porque me engordan.	Totalmente cierto	Mediamente cierto	Mediamente falso	Totalmente falso				
13. Siempre tengo suficiente hambre como para comer a cualquier hora.	Totalmente cierto	Mediamente cierto	Mediamente falso	Totalmente falso				
14. ¿Que tan seguido tiene hambre?	Solo a la hora de la comida	A veces entre comidas	Frecuentemente entre comidas	Casi siempre				
15. ¿Con que frecuencia evita comprar grandes cantidades de comida tentadora?	Casi nunca	Rara vez	Normalmente	Casi siempre				
16. ¿Que tan probable es que conscientemente coma menos de lo que realmente quiere?	Improbable	Poco probable	Modestamente probable	Muy probable				
17. ¿Sigue comiendo mucho a pesar de ya no tener hambre?	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Al menos una vez por semana				
18. En una escala del 1 al 8, donde 1 significa NO RESTRINGIRSE en el consumo de alimentos (comer lo que quiere cuando quiere) y 8 significa RESTRINGIRSE TOTALMENTE (constantemente limitando la ingesta de comida y nunca darse por vencido), ¿que número se daña a usted mismo? Coloque una "X" sobre el número.	1	2	3	4	5	6	7	8

Comer lo que quiero, cuando quiero

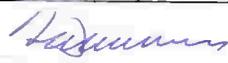
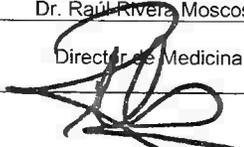
Constantemente limitar la ingesta de comida, nunca me doy por vencido.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria
RASGOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
TEST DE BULIMIA DE EDIMBURGO (BITE)

1. ¿Tiene usted costumbres regulares en su alimentación diaria?	SI	NO
2. ¿Sigue habitualmente dietas de forma estricta?	SI	NO
3. ¿Considera un "fraseo" romper su dieta alguna vez?	SI	NO
4. ¿Cuántas las calonas de todo lo que come, incluso cuando no está a régimen?	SI	NO
5. ¿Una avasado alguna vez durante un día completo?	SI	NO
6. Si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?	Días alternos (3) 2-3 veces por semana (4) Un día a la semana (5) Alguna vez (2) Una vez (1)	
7. ¿Utiliza alguno de los siguientes métodos para perder peso?		
	Nunca	Raramente
	1 vez/semana	2-3 veces/semana
	Diariamente	2-3 veces/día
	1 vez/día	2 veces/día
8. ¿Se ve su vida diaria gravemente afectada por su forma de comer?	SI	NO
9. ¿Cree usted que la comida "golina" su vida?	SI	NO
10. ¿Se ha ocurrido alguna vez "dormir y comer" hasta que sus miembros físicos le obligan a parar?	SI	NO
11. ¿Existen momentos en los cuales "solo" puede pensar en comer?	SI	NO
12. ¿Come delante de los demás racionalmente y con gusto (avasado)?	SI	NO
13. ¿Puede parar de comer siempre que se le pide?	SI	NO
14. ¿Ha experimentado alguna vez deseos de "comer" "comer y comer"?	SI	NO
15. ¿Cuándo se siente ansiosa o temerosa de "comer demasiado"?	SI	NO
16. ¿La idea de vomitar le atormenta?	SI	NO
17. ¿Alguna vez ha comido grandes cantidades de alimentos rápidamente? (fuera de hora)	SI	NO
18. ¿Se siente avergonzado por sus hábitos alimentarios?	SI	NO
19. ¿Le preocupa no tener el control sobre "cuánto" come?	SI	NO
20. ¿Se refugia en la comida para sentirse bien?	SI	NO
21. ¿Es usted capaz de dejar comida en el plato al final de una comida?	SI	NO
22. ¿Engaña a los demás acerca de la cantidad que come?	SI	NO
23. ¿No corresponde la sensación de hambre que tiene usted, con lo que come?	SI	NO
24. ¿Se da alguna vez "atrazones" de grandes cantidades de comida?	SI	NO
25. Si usual, cuando termina de "tragarse" ¿se siente usted "misérable"?	SI	NO
26. ¿Se da usted "atrazones" únicamente cuando está sola?	SI	NO
27. ¿Con qué frecuencia ocurren estos "atrazones"?	Raramente (1) Una vez al mes (2) Una vez a la semana (3) 2-3 veces a la semana (4) Diariamente (5) 2-3 veces al día (6)	
28. ¿Se desplazan grandes distancias para satisfacer la necesidad urgente del "atrazone"?	SI	NO
29. Después de comer mucho, ¿se siente muy culpable?	SI	NO
30. ¿Come alguna vez en secreto?	SI	NO
31. ¿Cree usted que sus hábitos alimentarios pueden considerarse normales?	SI	NO
32. ¿Se considera a sí mismo como un "compulsivo" (no puede evitarlo)?	SI	NO
33. ¿Varia su peso más de 2 lbs a la semana?	SI	NO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 105 DE: 127

ANEXO 4: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

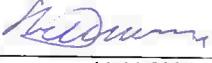
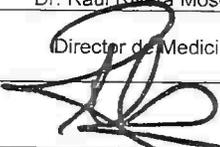
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Instrucciones:
 La mayoría de las preguntas en el siguiente cuestionario empiezan con la frase: DEBIDO A MI PESO (excepto la sección de salud y de alimentación).
 Debe responder las preguntas de acuerdo a cómo considera que su peso este influyendo en cada una de las partes de su vida.
 Deberá contestarlas de acuerdo a como usted siente que ha estado durante la última semana.
 Debe siempre recordar que cada pregunta empieza "DEBIDO A MI PESO".

SALUD	Siempre	Frecuente-mente	A veces	Rara vez	Nunca
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

ALIMENTACIÓN	Siempre	Frecuente-mente	A veces	Rara vez	Nunca
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

SALUD

Ministerio de Salud Pública

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS****Departamento de Endocrinología y
Metabolismo de Lípidos****1. Procedimiento para Otorgar Atención
Médica Integral a Personas Beneficiarias**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁNCÓDIGO:
M.P./0.2.1.1

REV: 02

HOJA: 106

DE: 127

	SOCIAL Debido a mi peso...	Siempre	Frecuente mente	A veces	Rara vez	Nunca
1	Evito los eventos sociales					
2	Me siento incomodo de ser visto en lugares públicos					
3	Tengo temor de relacionarme con otras personas					
4	Me siento ridiculo y no quiero llamar la atención					
5	Me siento socialmente insoportable					
6	Tengo dificultad para hacer amigos					
7	Me desagradan las situaciones sociales					
8	Soy rechazado por otras personas					
9	Estoy socialmente aislado y marginado					
10	Siento temor de ser rechazado					
11	Soy objeto de burla					

	SEXUAL Debido a mi peso...	Siempre	Frecuente mente	A veces	Rara vez	Nunca
1	Me siento sexualmente poco atractivo(a)					
2	Tengo poco apetito sexual					
3	Me disgusta que me vean desnudo (a)					
4	Tengo dificultad para realizar actos sexuales					
5	Evito los encuentros sexuales si es posible					
6	Me desagrada la actividad sexual					

	AUTOESTIMA Debido a mi peso...	Siempre	Frecuente mente	A veces	Rara vez	Nunca
1	Me siento inseguro de mi mismo					
2	Mi autoestima esta baja					
3	Estoy triste					
4	Tengo muy mal humor					
5	Evito mirarme en espejos o verme a mi mismo en fotos					
6	Me disgusta como soy					
7	Siento que no tengo control de mi mismo					
8	Utilizo mucho el tiempo preocupandome por mi peso					

CANCELADO**CONTROL DE EMISIÓN**

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS****Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos****1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁNCÓDIGO:
M.P./0.2.1.1

REV: 02

HOJA: 107

DE: 127

PERSONAL	Debido a mi peso...	Siempre	Frecuente mente	A veces	Rara vez	Nunca
1	Tengo dificultad para encontrar ropa que me quede					
2	Me preocupa encontrar sillas fuertes que soporten mi peso					
3	Me preocupa si puedo pasar por las entradas giratorias (ej: entradas del metro)					
4	Cuando como me mancho la camisa de comida					
5	Evito actividades en las que tenga que utilizar traje de baño o pantalones cortos (shorts)					
6	Tengo dificultad al limpiarme después de ir a baño					
7	Me preocupa el tamaño de los asientos en los lugares públicos (ej: teatros, restaurantes, camiones, carros o aviones)					

Para personas que hacen el oficio del hogar o están jubiladas, las respuestas deben estar acordes a sus actividades diarias.

LABORAL	Debido a mi peso...	Siempre	Frecuente mente	A veces	Rara vez	Nunca
1	Tengo problemas para cumplir con mis responsabilidades					
2	Me disgusta mi trabajo					
3	Soy menos productivo de lo que debería ser					
4	Tengo problemas para realizar mi trabajo					
5	Mi carrera, profesión o trabajo se han deteriorado					
6	Tengo temor de ir a entrevistas de trabajo					
7	Mi sueldo ha permanecido igual en mi trabajo					

ACTIVIDAD FÍSICA	Debido a mi peso...	Siempre	Frecuente mente	A veces	Rara vez	Nunca
1	Tengo problemas para caminar					
2	Tengo dificultad para ponerme o quitarme la ropa					
3	Me siento lento o cansado					
4	Tengo dificultad para levantarme de las sillas					
5	Tengo problemas para poder cruzar las piernas					
6	Tengo problemas para ponerme los zapatos					
7	Me resulta difícil utilizar escaleras					
8	Tengo problemas para cargar objetos					
9	Siento que necesito estacionarme lo más cercano posible a los lugares a donde voy (en caso de tener carro)					
10	Evito actividades recreativas o sociales que impliquen actividad física					

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

ANEXO 5: IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

IDENTIFICACIÓN DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

PERSONA BENEFICIARIA: Debido a que el uso del alcohol puede afectar la salud e interferir con el tratamiento y los medicamentos, es importante que se hagan algunas preguntas sobre el uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que le agradecemos su honestidad.

Para cada pregunta, marque una X en el cuadro que mejor describe su respuesta.

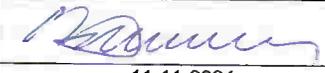
NOTA: En los Estados Unidos, un bebedor de referencia es alguien que consume alcohol de la siguiente manera: 14 vasos de alcohol por semana. Los bebedores de riesgo consumen alcohol de la siguiente manera: 14 o más vasos por semana o 4 o más vasos por día. El alcohol es el mismo, lo que importa es cuánto se consume por día o por semana.

12 oz. de cerveza = 6-9 oz. de licor de malta = 5 oz. de vino = 1.5 oz. de alcohol

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Cada qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o dos veces por semana	Una o dos veces por mes	Una o dos veces por semana	Al menos una vez por día
2. ¿Cuántos vasos de alcohol consume en sus días de consumo normal?	0	1-2	3-4	5-6	7 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un día?	Nunca	Menos de una vez por mes	Al menos una vez por mes	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Cada qué frecuencia se le aconseja beber alcohol sin necesidad de estar bebiendo alguna bebida con alcohol?	Nunca	Menos de una vez por mes	Al menos una vez por mes	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Cada qué frecuencia se le aconseja beber alcohol sin necesidad de estar bebiendo alguna bebida con alcohol?	Nunca	Menos de una vez por mes	Al menos una vez por mes	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Cada qué frecuencia se le aconseja beber alcohol sin necesidad de estar bebiendo alguna bebida con alcohol?	Nunca	Menos de una vez por mes	Al menos una vez por mes	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Cada qué frecuencia se le aconseja beber alcohol sin necesidad de estar bebiendo alguna bebida con alcohol?	Nunca	Menos de una vez por mes	Al menos una vez por mes	Semanalmente	A diario o casi a diario
8. ¿Algun familiar, amigo, médico o profesional de la salud le ha aconsejado dejar de beber?	N/A	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces	Algunas veces
Total					

Nota: Este cuestionario es parte del cuestionario de identificación de riesgo del consumo de alcohol (AUDIT) desarrollado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Para obtener más información sobre el uso del alcohol y los riesgos de salud, visite el sitio web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en www.who.int/mediarelease/2004/040404a.html.

Excused from NIH Publication No. 07-3769 National Institute on Alcohol and Alcoholism www.niaaa.nih.gov/guide

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Revisó:	Autorizó:
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Dr. Alfonso Gulías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Firma:		Subdirector de Servicios Médicos	
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 109
			DE: 127

ANEXO 6: ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

Persona beneficiaria: _____ Fecha: _____
 Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Registro: _____ Sexo: _____

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste **TODAS** las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido su patrón de sueño?
 - Casi siempre regularmente o ha ido mejorándose
 - Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? (Aplique el tiempo en minutos) _____
 - Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana? _____
 - ¿Cuántas horas adicionales que ha dormido inesperadamente cada noche durante el último mes? _____
(No complice con diferentes tipos de apnea o con la cama) (Aplique las horas que cree haber dormido)

Para cada una de las siguientes preguntas, sí o la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor, conteste **TODAS** las preguntas.

2. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a la noche?
 - a) ¿Algunas veces?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - b) ¿A menudo?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - c) ¿A menudo?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - d) ¿A menudo?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - e) ¿A menudo?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - f) ¿A menudo?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - g) ¿A menudo?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - h) ¿A menudo?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
3. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a la noche?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
4. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a la noche?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a la noche?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
6. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a la noche?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
7. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a la noche?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a la noche?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
9. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a la noche?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./O.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 110 DE: 127

ANEXO 7: ESCALA DE ATENCIÓN DE ALIMENTOS YALE (YFAS)



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

ESCALA DE ADICCIÓN DE ALIMENTOS YALE (YFAS)

Persona beneficiaria: _____ Fecha: _____
 Registro: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____
 Escolaridad: _____ Ocupación: _____
 Edad de inicio de la obesidad: _____ ¿Ha tenido múltiples intentos de perder peso?: _____

Instrucciones
 Este cuestionario contiene preguntas sobre sus hábitos alimentarios en el último año. En ocasiones las personas tienen dificultades para controlar el consumo de ciertos alimentos: dulces, helados, galletas, pan, pasta, pizza, hamburguesas, papas, bebidas azucaradas... El siguiente cuestionario le va a preguntar sobre si alguna vez ha tenido dificultades con CIERTOS ALIMENTOS (como los mencionados arriba) o con otros alimentos con los que usted haya tenido problema en el último año.

En los últimos 12 meses		Nunca	Una vez al mes	2-4 veces al mes	2-3 veces a la semana	4 o más veces a la semana o diario
1.	Cuando empiezo a comer ciertos alimentos, acabo comiendo mucho más de lo que había planeado.	0	1	2	3	4
2.	Sigo comiendo de ciertos alimentos, aunque ya no tengo hambre.	0	1	2	3	4
3.	Como hasta el punto de sentirme mal físicamente.	0	1	2	3	4
4.	No como o comiéndome de ciertos alimentos es algo que me preocupa.	0	1	2	3	4
5.	Paso mucho tiempo sintiéndome débil o cansado por haber comido en exceso.	0	1	2	3	4
6.	Me paso todo el día comiendo ciertos alimentos.	0	1	2	3	4
7.	Si no tengo ciertos alimentos disponibles, hago lo posible por conseguirlos (por ejemplo, voy al supermercado, aunque en casa tenga otros alimentos disponibles).	0	1	2	3	4
8.	Ha habido ocasiones en que por consumir ciertos alimentos con tanta frecuencia o en mucha cantidad me he perdido tiempo de trabajo, de estar con mi familia y/o amigos, o de hacer actividades de ocio.	0	1	2	3	4
9.	Ha habido ocasiones en que por consumir ciertos alimentos con tanta frecuencia o en mucha cantidad me he pasado tiempo con remordimientos por haberlo hecho, en lugar de ponerme a trabajar, a estar con mi familia y/o amigos, o a hacer actividades de ocio.	0	1	2	3	4
10.	He evitado situaciones sociales/laborales en las que se me habrán ciertos alimentos accesibles, por miedo a comerlos en exceso.	0	1	2	3	4
11.	He evitado situaciones sociales/laborales por no poder comerme ciertos alimentos.	0	1	2	3	4
12.	He notado síntomas de abstinencia, como intranquilidad, ansiedad u otras sensaciones de malestar físico, al dejar de comer ciertos alimentos, o al disminuir su consumo (no incluir bebidas alcohólicas o con cafeína).	0	1	2	3	4
13.	He comido ciertos alimentos para no tener ansiedad u otras sensaciones de malestar físico que estaba sufriendo (no incluir bebidas alcohólicas o con cafeína).	0	1	2	3	4
14.	Cuando dejo de comer, o como menos de ciertos alimentos, me aparece el deseo o la urgencia por volver a comerlos.	0	1	2	3	4

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



15.	Mi conducta con respecto a la comida y a la alimentación me produce malestar.	0	1	2	3	4
16.	Por culpa de la comida tengo dificultades para desenvolverme de forma adecuada en mis diferentes actividades (trabajo, estudio, familia, amigos, ocio...).	0	1	2	3	4

En los últimos 12 meses

17.	Mi forma de comer me ha causado problemas psicológicos, como depresión, ansiedad, sentimientos de autodesprecio o de culpa.	No	Si
18.	Mi forma de comer me ha causado problemas o deterioro de mi estado físico.	No	Si
19.	Sigo comiendo el mismo tipo o la misma cantidad de comida, pese a los problemas físicos y psicológicos que esto me produce.	No	Si
20.	Necesito comer cada vez mayores cantidades para conseguir las sensaciones que busco, tanto disminuir los sentimientos negativos, como conseguir una sensación de bienestar.	No	Si
21.	La misma cantidad de alimento ya no me produce las mismas sensaciones placenteras de antes ni me reduce el malestar emocional.	No	Si
22.	Me gustaría dejar de comer ciertos alimentos o comerlos en menor cantidad.	No	Si
23.	He intentado dejar de comer o comer menos de ciertos alimentos.	No	Si
24.	He conseguido dejar de comer o comer menos de ciertos alimentos.	No	Si

25.	¿Cuántas veces durante el último año intentó dejar de comer o comer menos de ciertos alimentos?	1 ninguna	2 veces	3 veces	4 veces	5 o más veces
-----	---	--------------	------------	------------	------------	------------------------

26. De la siguiente lista, por favor circule TODOS los alimentos a los que tiene problemas:

Helado	Chocolate	Manzana	Donas	Bolillo	Galletas dulces	Pastel	Dulces (gotosinas)
Pan blanco	Pan dulce	Lechuga	Pasta	Fresas	Arroz	Galletas saladas	Papas de bolsa
Palomitas	Papas fritas	Zanahorias	Lechuga	Plátano	Tocino	Tortas	Hamburguesas
Pizza	Refresco	Jugos	Tamales	Tacos	Frijoles	Tortillas	Bolillo
Sopes	Gorditas	Pozona	Quesadillas	Sincronizadas	Atole	Fruta	Ninguno

27. Por favor, agregue otros alimentos con los que tenga problemas, que no hayan sido mencionados en la lista anterior.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guliás Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 112 DE: 127

ANEXO 8: PLAN DE ALIMENTACIÓN

INDICACIONES	TIPS
<ul style="list-style-type: none"> - Tome agua sola en abundancia. - Evite bebidas con azúcar (refrescos, jugos, agua de frutas, leche entera, bebidas energéticas). - Evite alimentos grasosos, empanizados, capeados o fritos. - Prefiera comer alimentos asados, guisados, hervidos o a la plancha sin aceite. - Utilice especias o hierbas finas para dar sabor a sus alimentos. - Evitar dulces, golosinas, chocolates, galletas, cacahuates y los alimentos que no están indicados en el plan de alimentación. 	<p>Sentir hambre es natural Aprenda a escuchar al cuerpo, y a distinguir el hambre del apetito o del antojo. Para escuchar a su cuerpo, coma sin distracciones.</p> <p>Manténganse activo Camine lo más que pueda y busque incrementar su ejercicio de acuerdo a las indicaciones médicas.</p> <p>Conozca su peso Practique pesarse al menos cada 15 días, bajo las mismas condiciones (en mismo día, hora y después de ir al baño) para conocer los cambios de su peso y actuar en consecuencia.</p> <p>Ocasiones especiales (festivos, comidas fuera de casa) Disfrute la comida, coma alimentos más parecidos a su plan de alimentación. Tome agua mineral o agua con azúcar y sin alcohol. Evite repetir o duplicar sus alimentos con algùn más.</p>


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

Plan de alimentación

Recuerde que este tratamiento es el componente principal para mejorar su salud. Por el momento debe evitar todos los alimentos que no se encuentren en su plan.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 113 DE: 127

DESAYUNO y CENA	COMIDA	NOTAS
<p>HORA: HORA:</p> <hr/> <p>OPCIÓN 1 Omelette con verduras 3 claras de huevo 1 tortilla de maíz Verduras (libre): champiñones, ejotes, jitomate, nopales, espinacas, etc. <i>Café o té sin azúcar</i></p> <p style="text-align: center;">ó</p> <hr/> <p>OPCIÓN 2 Quesadillas al comal 1 tortillas de maíz 50g queso panela Verduras (libre): quelites, acelgas, champiñones, calabacita, etc. <i>Café o té sin azúcar</i></p> <p style="text-align: center;">ó</p> <hr/> <p>OPCIÓN 3 Sandwich 1 reb de pan 50g de jamón de pavo o queso panela. Verduras (libre): Lechuga, jitomate, pepino, germinado de alfalfa, etc. <i>Café o té sin azúcar</i></p> <p style="text-align: center;">ó</p> <hr/> <p>OPCIÓN 4 Reemplazo de alimento de 250 kcal Gelatina de dieta <i>Café o té sin azúcar</i></p>	<p>HORA: HORA:</p> <hr/> <p>VERDURAS: <i>Puede consumir libremente cualquiera de las siguientes verduras:</i></p> <p>Acelga, alfalfa, apio, berenjena, calabaza, eschola, chonchiñones, chavate, chile pobiano, cilantro, col, coliflor, ejote, espinacas, espinaqui, flor de calabaza, huerlatoche, jitomate, lechuga, nopales, papa, pepino, perejil, pimiento, rábano, vandelinas. <i>Preparar sus verduras obtienen la mitad del plato</i></p> <p><i>Consumir con moderación (no más de una taza):</i> zanahoria, judías y betules.</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>CARNE o sustitutos: 150 g pollo (pechuga o muslo) o 100 g de res magra (molido, bistec, pechudo, filete, salch, lomo, etc.) o 100 g de queso blanco (panela, queso).</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>ACEITES y GRASAS: 2 cdas de aceite vegetal y 1 cd de mantequilla.</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>PAN y sustitutos: 2 rebanas de pan blanco o 2 cd. de pasta.</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>FRUTA: 1 mandarina pequeña, pera, mandarina, naranja o 1 tza de uvas o fresas.</p>	<p style="text-align: center;">Con este plan buscamos reestructurar su alimentación y evitar los excesos.</p> <p style="text-align: center;">Indicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Haga tres comidas al día en horarios estructurados (desayuno, comida y cena). En el desayuno y cena encuentre 4 opciones. Puede alternar o escoger la opción que más le guste y se le facilite. Las colaciones no son necesarias, en caso de presentar hambre entre comidas optar por las verduras libres o gelatina light.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 114 DE: 127

ANEXO 9: EJERCICIOS EN SILLA UTILIZANDO LA PARTE INFERIOR DEL CUERPO

5 Aducción de pierna sentado



EJERCICIOS EN SILLA

utilizando la parte inferior del cuerpo

6 Elevación de rodilla



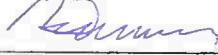


CANCELADO

NOTA:



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Calidad de Vida y Trastornos de la Conducta Alimentaria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 115 DE: 127

Recomendaciones generales:

- Realice ___ repeticiones de cada ejercicio.
- Descanse de 30 a 60 segundos entre cada ejercicio.
- Repita el circuito ___ veces y descanse de 3 a 5 minutos al terminar un circuito.
- Puede distribuir los circuitos en diferentes momentos del día.
- Suspender el ejercicio en caso de sentir dolor en el pecho, falta de aire o mareo.

1

Extensión de pierna



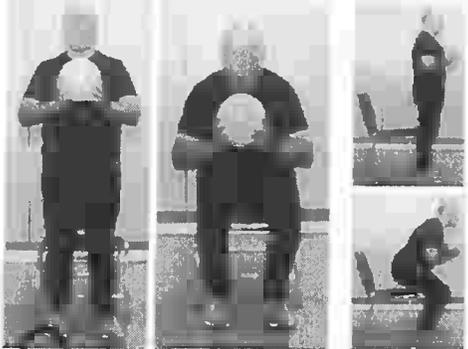
2

Extensión de talón

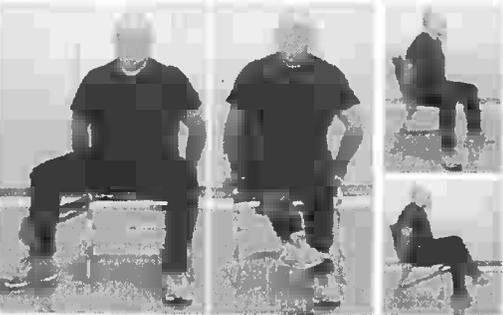


3

Medio sentadilla con silla



Abducción de pierna sentado



CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 116 DE: 127

ANEXO 10: EJERCICIOS EN SILLA UTILIZANDO LA PARTE SUPERIOR DEL CUERPO

6
Flexión troncal

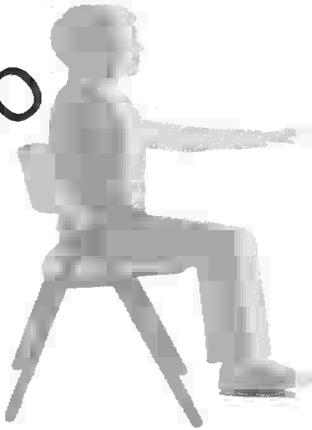


EJERCICIOS EN SILLA

utilizando la parte superior del cuerpo

7
Abdominales laterales sentado



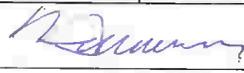
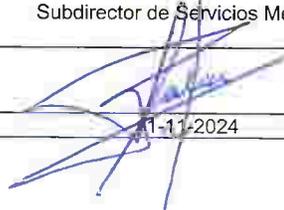


CANCELADO

NOTA:



Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
Clínica de Estudios y Tratamiento de la Comida Alimentaria

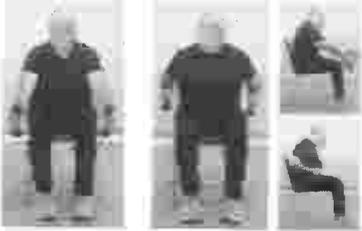
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 117 DE: 127

Recomendaciones generales:

- Realice ____ repeticiones de cada ejercicio.
- Descanse de 30 a 60 segundos entre cada ejercicio.
- Repita el circuito ____ veces y descanse de 3 a 5 minutos al terminar un circuito.
- Puede distribuir los circuitos en diferentes momentos del día.
- Suspender el ejercicio en caso de sentir dolor en el pecho, falta de aire o mareos.

1
Remo sentado



3
Curl de bicip



2
Extensión de tríceps



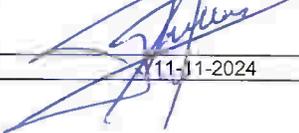
4
Levantamiento lateral de brazo



5
Press de pecho



CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 SECRETARÍA GENERAL	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 118 DE: 127

ANEXO 11: LO QUE ME MOVÍ



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria



LO QUE ME MOVÍ

FECHA _____

	L	M	M	J	V	S	D
TIEMPO							
PERCEPCIÓN ESPUEÑO							
INTENSIDAD							







FUERZA

AERÓBICO







CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gulías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 119 DE: 127

ANEXO 12: PLATO DEL BIEN COMER



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

PLATO DEL BIEN COMER



DESAYUNO Y CENA





VERDURAS
De consumo libre. Mínimo 1 taza.

CHAYOTE, CALABACITAS, EJOTES, COLIFLOR, PEPINO, BROCOLI,
 COL, ESPINACAS, ACELGAS, VERDOLINAS, PÍO, TOMATE,
 CEBOLLA, ALFALFA, QUINOTE, OPALLES, RABANOS,
 CHAMPIÑONES, PIMIENTA, CHILE POBLANO,
 FLORES DE CALABAZA, ESPARRAGOS.

CEREALES Y LEGUMINOSAS
Elige 1 de las opciones:

CARNES Y SUSTITUTOS
Elige 1 de las opciones:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 120 DE: 127



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria
PLATO DEL BIEN COMER



AGUA
Cada día consumir agua suficiente.
Mínimo 8 vasos.

COMIDA



Frutas
Elige 1 de las opciones:



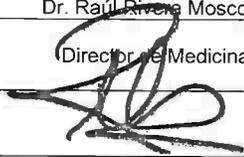
VERDURAS
De consumo libre. Mínimo 1 taza.

CHAYOTE, CALABACITAS, ELOTES, COUFLOR, SPINACH, BRICOLI, COL, ESPINACAS, ACELGAS, VERDOLAGAS, PIPÍ, TOMATE, CEBOLLA, ALFALFA, QUELITE, NOPAL, RABANOS, CHAMPIÑONES, PIMIENTO, CHILE POBLANO, FLORES DE CALABAZA, ESPINACAGOS.

CEREALES Y LEGUMINOSAS
Elige 1 de las opciones:

CARNES Y SUSTITUTOS
Elige 1 de las opciones:



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 121 DE: 127

ANEXO 13: DIARIO DE ALIMENTACIÓN



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria
DIARIO DE ALIMENTACIÓN

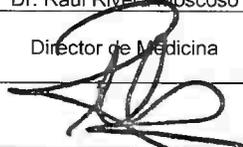


DIARIO



INSTRUCCIONES

<p>Registre de manera libre a lo largo del día, los datos de referencias sobre los siguientes aspectos de su alimentación: cantidad, frecuencia y horarios de sueño.</p> <p>- ALIMENTACIÓN (COMIDA Y BEBIDA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que, cuánto, cuándo, en dónde, en cuántos platos, con qué sazón y cómo lo hizo sentir (emocional y psíquico) (comportamiento). <p>- ACTIVIDAD FÍSICA PROGRAMADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duración. - Si se trata de actividades de carácter que se realicen en el caso de tener actividades. <p>- HORARIOS DE SUEÑO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Horas de inicio y fin de la jornada. - Que hora se levanta. - Nivel de energía. - Si se trata de otros de similar. 	<p style="font-size: 48px; opacity: 0.5; transform: rotate(-45deg); position: absolute; top: 50%; left: 50%;">CANCELADO</p>
---	---

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 SALUD MINISTERIO DE SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 122 DE: 127


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria
DIARIO DE ALIMENTACIÓN

DIARIO

Me despierto a las 8 de la mañana y voy con salir corriendo de casa, sin poder desayunar para ir al trabajo. Llegué a la oficina a las 9 con muchos pesos. Me voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 11 de la mañana empiezo a trabajar en mi oficina. Siempre desayuno de comida que me trae el departamento.

A las 12 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 1 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 2 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 3 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 4 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 5 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 6 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 7 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 8 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 9 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 10 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 11 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 12 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 1 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 2 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 3 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 4 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 5 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 6 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 7 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 8 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 9 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 10 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 11 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 12 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 1 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 2 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 3 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 4 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 5 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 6 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 7 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 8 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 9 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 10 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 11 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 12 de la tarde voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 1 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 2 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 3 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 4 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 5 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 6 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 7 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 8 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 9 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 10 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 11 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

A las 12 de la mañana voy a comprar un paquete de galletas con relleno de chocolate y un paquete de galletas con relleno de chocolate.

INSTRUCCIONES

Exponer todo momento libre sin interrupción, tratando de reflexionar sobre los siguientes aspectos de la alimentación, actividad física y hábitos de sueño.

- ALIMENTACION (COMIDA Y BEBIDA):
 - Que, cuánto, cuándo, en dónde, en cuanto tiempo, con qué, por qué y cómo la hago sentir emocionalmente y físicamente, gustativa y nutricional.

- ACTIVIDAD FÍSICA PROGRAMADA:
 - Qué, cuánto, cuándo, en dónde, en cuanto tiempo, con qué, por qué y cómo la hago sentir emocionalmente y físicamente, gustativa y nutricional.

- DE SUEÑO:
 - Qué, cuánto, cuándo, en dónde, en cuanto tiempo, con qué, por qué y cómo la hago sentir emocionalmente y físicamente, gustativa y nutricional.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 123 DE: 127

ANEXO 14: LO QUE COMI Y BEBI



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

SITUACIÓN (EMOCIONES)

ENTRE COMIDAS	CENA	COMIDA	DESAYUNO	
---------------	------	--------	----------	--

FECHA _____

L M W T F S D

SENSACIÓN DE HAMBRE DURANTE EL DÍA

MÁS DE LO HABITUAL

MENOS DE LO HABITUAL

LO HABITUAL

TIEMPO

ME TARDE MENOS DE 20 MIN EN COMER

ME TARDE MÁS DE 20 MIN EN COMER

HORAS DE SUEÑO

4 5 6 7 8 9 10

EMOCIÓN

1. TRISTE
2. ANSIOSO INERVIDO PREOCUPADO
3. ENOJADO
4. ABURRIDO
5. CULPABLE
6. ALEGRE
7. OTRA

SENSACIÓN DE

1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 124 DE: 127

ANEXO 15: RECORDATORIO DE ALIMENTOS



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria
RECORDATORIO DE ALIMENTOS

ESPECIFICAR RACIÓN (PIEZA, TAZA, CUCHARADA, CUCHARADITA, CRAMOS, MILILITROS)
 ESPECIFICAR TIPO DE PREPARACIÓN (HORNEADO, ASADO, AL VAPOR)
 SITUACIÓN (EMOCIONES)

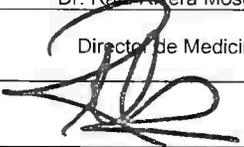
DESAYUNO	COMIDA: _____ RACIÓN: _____ TIPO DE PREPARACIÓN: <input type="checkbox"/>	FECHA: _____ L M M J V S D [] [] [] [] [] [] []
COMIDA	COMIDA: _____ RACIÓN: _____ TIPO DE PREPARACIÓN: <input type="checkbox"/>	SENSACIÓN DE HAMBRE DURANTE EL DÍA <input type="checkbox"/> MAS DE LO HABITUAL <input type="checkbox"/> MENOS DE LO HABITUAL <input type="checkbox"/> LO HABITUAL
CENA	COMIDA: _____ RACIÓN: _____ TIPO DE PREPARACIÓN: <input type="checkbox"/>	TIEMPO <input type="checkbox"/> ME TARDE MENOS DE 20 MIN EN <input type="checkbox"/> COMER <input type="checkbox"/> ME TARDE MÁS DE 20 MIN EN <input type="checkbox"/> COMER
ENTRE COMIDAS	COMIDA: _____ RACIÓN: _____ TIPO DE PREPARACIÓN: <input type="checkbox"/>	HORAS DE SUEÑO 4 5 6 7 8 9 10 [] [] [] [] [] [] []

SENSACIÓN DE HAMBRE / PLENITUD

1 2 3 4 5

1: HAMBRE INTENSA 2: HAMBRE MODERADA 3: HAMBRE LEVE 4: SACURADO 5: MÁS DE LO HABITUAL

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 125 DE: 127

ANEXO 16: AUTOMONITOREO DE CONDUCTAS



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria
AUTOMONITOREO DE CONDUCTAS



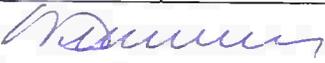
FORMATO SEMANAL

CANCELADO

EVALUACIÓN SEMANAL





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 126 DE: 127

ANEXO 17: MEDIDAS DE HIGIENE PARA UN SUEÑO REPARADOR

1/2


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION SALVADOR ZUBIRAN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

MEDIDAS DE HIGIENE PARA UN SUEÑO REPARADOR

Aumentar la conciencia, el conocimiento y el control de factores potencialmente perjudiciales para el sueño que estén relacionados con el estilo de vida y el entorno.

- 

1. Mantener un horario fijo para acostarse y levantarse, incluidos fines de semana y las vacaciones.

- 

2. Evitar realizar en la cama actividades como ver la televisión, escuchar la radio, comer, hablar por teléfono, discutir. Puede leer un rato o escuchar música si estas actividades se asoció con el sueño.

- 

3. Retirar el uso de tecnología inalámbrica (WiFi), computadoras móviles, etc. Debe finalizar al menos 30 minutos de inicio de la rutina del sueño, estas alteran el momento de inicio al momento de dormir.

- 

4. Repetir cada noche una rutina de acciones que ayuden a prepararse mentalmente para ir a la cama como lavarse los dientes, ponerse pijama, utilizar una técnica de relajación.

- 

5. Retirar los relojes de su habitación para evitar ver la hora en cada despertar. Esto genera más ansiedad y la sensación de que la noche se hace más larga.

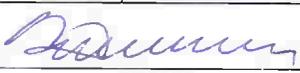
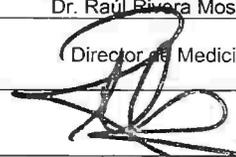
- 

6. Evitar siestas durante el día. En el caso concreto del adulto mayor, se puede permitir una siesta después de comer, con una duración no mayor a 30 minutos.

- 

7. Evitar por la tarde las bebidas que contienen cafeína (refrescos de cola, café) o grandes cantidades de azúcar, ya que alteran el sueño, incluso en personas que no lo perciben y sobre todo la frecuencia urinaria puede ser un problema.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	1. Procedimiento para Otorgar Atención Médica Integral a Personas Beneficiarias		HOJA: 127 DE: 127

2/2


INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN
 Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos
 Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

MEDIDAS DE HIGIENE PARA UN SUEÑO REPARADOR

Las personas mayores tienen ritmos biológicos más rígidos que se resienten fácilmente si se alteran con frecuencia.



8 Evitar el consumo de alcohol y tabaco varias horas antes de dormir. Tomar bebidas alcohólicas después de cenar es engañoso; facilita la entrada en sueño, pero luego éste se interrumpe, se fragmenta y es insatisfactorio.



9 El ejercicio físico moderado y regular por la mañana es benéfico para el sueño nocturno. El ejercicio violento o no habitual y el que se practica por la noche dificultan el sueño nocturno.



10 Mantener, en la medida de lo posible, el dormitorio a una temperatura agradable entre 18 y 22 °C y con unos niveles mínimos de luz y ruido.



11 Evitar acostarse pasadas 3 horas después de la cena, ya que el hambre o las comidas excesivas pueden alterar el sueño. Si está acostumbrado a estar despierto algo ligero antes de la hora de acostarse (por ejemplo, galletas, leche o queso). No tome en exceso chocolate, grandes cantidades de azúcar, ni líquidos.



12 Si no es posible conciliar el sueño, especialmente por preocupaciones que no se van de la cabeza, no quedarse en la cama dando vueltas, levantarse, hacer alguna lectura y volver a la cama nuevamente cuando sienta sueño.

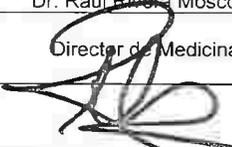


13 Si se despierta a mitad de la noche, no coma nada o se puede comenzar a despertar habitualmente, con hambre, a la misma hora.



14 Tener en cuenta los efectos que ciertos medicamentos pueden tener sobre el sueño. Estos pueden afectar el sueño de forma desfavorable, consulte a su médico sobre esto.

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1.
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	2. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 1 DE: 11

2. PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1.
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	2. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 2 DE: 11

1.0 PROPÓSITO

Realizar investigación que aporte conocimientos con evidencia científica proponiendo alternativas de solución a las diversas enfermedades endocrinológicas y metabólicas a fin de mejorar la salud de las personas beneficiarias.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos, en realizar y registrar los proyectos de investigación, desarrollar estudios experimentales e intervenciones clínicas correspondientes, a la Dirección de Investigación en la recepción de los registros de los proyectos y a las unidades administrativas del Instituto que colaboren los proyectos de investigación a realizar.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a las instituciones públicas y privadas

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. El Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos (Jefe de Departamento) es responsable de vigilar que cada Investigadora y/o Investigador en Endocrinología realice el registro y solicite la autorización a los Comités que corresponda del proyecto de investigación que se desarrollarán dentro del Departamento.
2. La Investigadora y/o el Investigador en Endocrinología es responsable de solicitar y revisar la clave de acceso al sistema informático vigente a la Dirección de Investigación antes de registrar el proyecto.
3. La Investigadora y/o el Investigador en Endocrinología es responsable de realizar el registro de proyectos de investigación en el sistema informático vigente e imprimir la forma única de registro (**Anexo 1**) de acuerdo con los lineamientos de los Comités que corresponda.
4. La Investigadora y/o el Investigador en Endocrinología es responsable de entregar el informe semestral con los datos de las publicaciones y avances de los proyectos de investigación al Jefe del Departamento.
5. La Asistente del Departamento es responsable de tramitar ante la autoridad respectiva, los recursos financieros disponibles de acuerdo al presupuesto autorizado del mismo.
6. El Jefe del Departamento, la Investigadora y/o el Investigador y los colaboradores son responsables de revisar los resultados determinando si son aceptables y suficientes a fin de publicar los resultados.
7. La Investigadora y/o el Investigador en Endocrinología es responsable de informar a la Dirección de Investigación sobre los avances de los proyectos de Investigación y las publicaciones que de ella emanen.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1.
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	2. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 3 DE: 11

DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES:

8. La Investigadora y/o el Investigador en Endocrinología es responsable de gestionar el apoyo de recursos materiales y/o financieros a las instituciones públicas y privadas de acuerdo a los proyectos de investigación a desarrollar en el Departamento.
9. La Investigadora y/o el Investigador en Endocrinología es el primer contacto con otras instituciones públicas y privadas cuando solicitan un proyecto de investigación que cubra sus necesidades.

DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN COLABORACIÓN CON OTROS DEPARTAMENTOS DEL INSTITUTO:

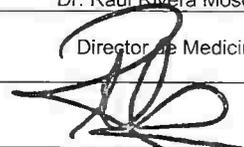
10. La Investigadora y/o el Investigador en Endocrinología es responsable de solicitar el apoyo a colaboradores del proyecto de investigación a otros Departamentos del Instituto y/o instituciones públicas y privadas cuando el proyecto de investigación a realizar sea multidisciplinario o extramuros.

DE LOS CONVENIOS CON OTRAS INSTITUCIONES:

11. La Investigadora y/o el Investigador en Endocrinología es responsable de acudir con el personal del departamento de Asesoría Jurídica cuando tenga la necesidad de realizar un convenio con otras instituciones de acuerdo con los proyectos de investigación a realizar.

DE LA REALIZACIÓN Y ENTREGA DE INFORMES:

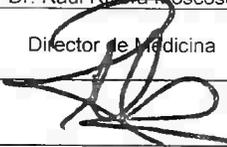
12. La Asistente es responsable de realizar el informe mensual de las pruebas de investigación realizadas en el laboratorio, y entregarlo a la Dirección Planeación y Mejora de la Calidad y al Departamento de Estadística y Archivo Clínico.
13. La Asistente es responsable de emitir y entregar los informes semestrales de la producción científica de los miembros del Departamento, a la Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad.
14. La Asistente es responsable de emitir y entregar el informe de logros obtenidos del Departamento, a la Dirección de Medicina y a la Dirección de Planeación y Mejora de la Calidad.
15. La Asistente es responsable de realizar los informes técnicos anuales de proyectos de Investigación, y entregarlos a los Comités de Ética y Ética en Investigación.
16. La Asistente es responsable de realizar el Informe semestralmente de obras publicadas (libros), y entregarlo a la Dirección de Enseñanza y al Departamento de Comunicación y Vinculación.
17. El Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos es responsable de revisar los informes antes de enviarlos a las unidades administrativas correspondientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1.
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	2. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 4 DE: 11

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefe del departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos (Jefe de Departamento)	1	Recibe de la Investigadora y/o Investigador en Endocrinología la propuesta del proyecto de investigación para su validación y autorización.
Jefe del Departamento	2	<p>Revisa la propuesta del proyecto de investigación.</p> <p>¿El proyecto se apega a las líneas de investigación del Departamento?</p> <p>No: Regresa para su corrección a la Investigadora y/o al Investigador en Endocrinología.</p> <p>Sí: Autoriza el proyecto y entrega a la Investigadora y/o al Investigador en Endocrinología para tramitar el registro y autorización de los Comités correspondientes. (Política 1).</p>
Investigadora y/o Investigador en Endocrinología	3	Solicita a las servidoras y servidores públicos de la Dirección de Investigación la clave de acceso al sistema informático vigente para registrar el proyecto de investigación (Política 2) .
Investigadora y/o Investigador en Endocrinología	4	Prepara la información necesaria para el registro del proyecto de investigación en el sistema informático vigente.
Investigadora y/o Investigador en Endocrinología	5	Registra el proyecto en el sistema informático vigente e imprime la forma única de registro (Política 3) .
Investigadora y/o Investigador en Endocrinología	6	<p>Verifica la existencia de los recursos financieros y/o materiales del Departamento para realizar el proyecto de investigación.</p> <p>¿El Departamento cuenta con recursos disponibles?</p> <p>No: Solicita a los colaboradores el apoyo para la adquisición de los materiales y suministros a ocupar.</p> <p>Sí: Reúne los materiales y suministros disponibles del Departamento.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gúñas Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1.
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	2. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 5 DE: 11

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Investigadora y/o Investigador en Endocrinología	7	<p>Verifica la disponibilidad de material en los laboratorios.</p> <p>¿Cuenta con material suficiente?</p> <p>No: Realiza una cotización del material a utilizar y verifica la disponibilidad de recursos financieros. (Pasa actividad 8)</p> <p>Sí: Informa a los colaboradores las fechas de disponibilidad e indica la cantidad del material con el que cuenta para comenzar el proyecto de investigación.</p>
Investigadora y/o Investigador en Endocrinología	8	<p>Realiza los análisis experimentales o adquiere los materiales faltantes para la realización de los mismos.</p>
Investigadora y/o Investigador en Endocrinología	9	<p>Analiza los resultados obtenidos con el Jefe de Departamento y en su caso con colaboradores. (Política 6)</p> <p>¿Son suficientes y aceptables?</p> <p>No: Considera la necesidad de ampliar el tamaño de muestra, repetir el análisis o incluir algunos estudios complementarios.</p> <p>Sí: Procede a su interpretación para el manuscrito correspondiente.</p>
Investigadora y/o Investigador en Endocrinología	10	<p>Elabora el o los manuscritos necesarios para la difusión de los resultados del proyecto de investigación (presentación en congresos científicos, publicación en revistas científicas).</p>
Investigadora y/o Investigador en Endocrinología	11	<p>Entrega el o los manuscritos al Jefe del Departamento para su revisión.</p>
Jefe del Departamento	12	<p>Revisa el o los manuscritos.</p> <p>¿Están correctos el o los manuscritos?</p> <p>No: Regresa a la Investigadora y/o al Investigador para su corrección. Regresa a la actividad 10</p> <p>Sí: Autoriza el o los manuscritos para su publicación.</p>
Investigadora y/o Investigador en Endocrinología	13	<p>Realiza la publicación en la revista científica correspondiente.</p>
Investigadora y/o Investigador en Endocrinología	14	<p>Ingresa los datos de la publicación en el sistema informático vigente como reporte a la Dirección de Investigación.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

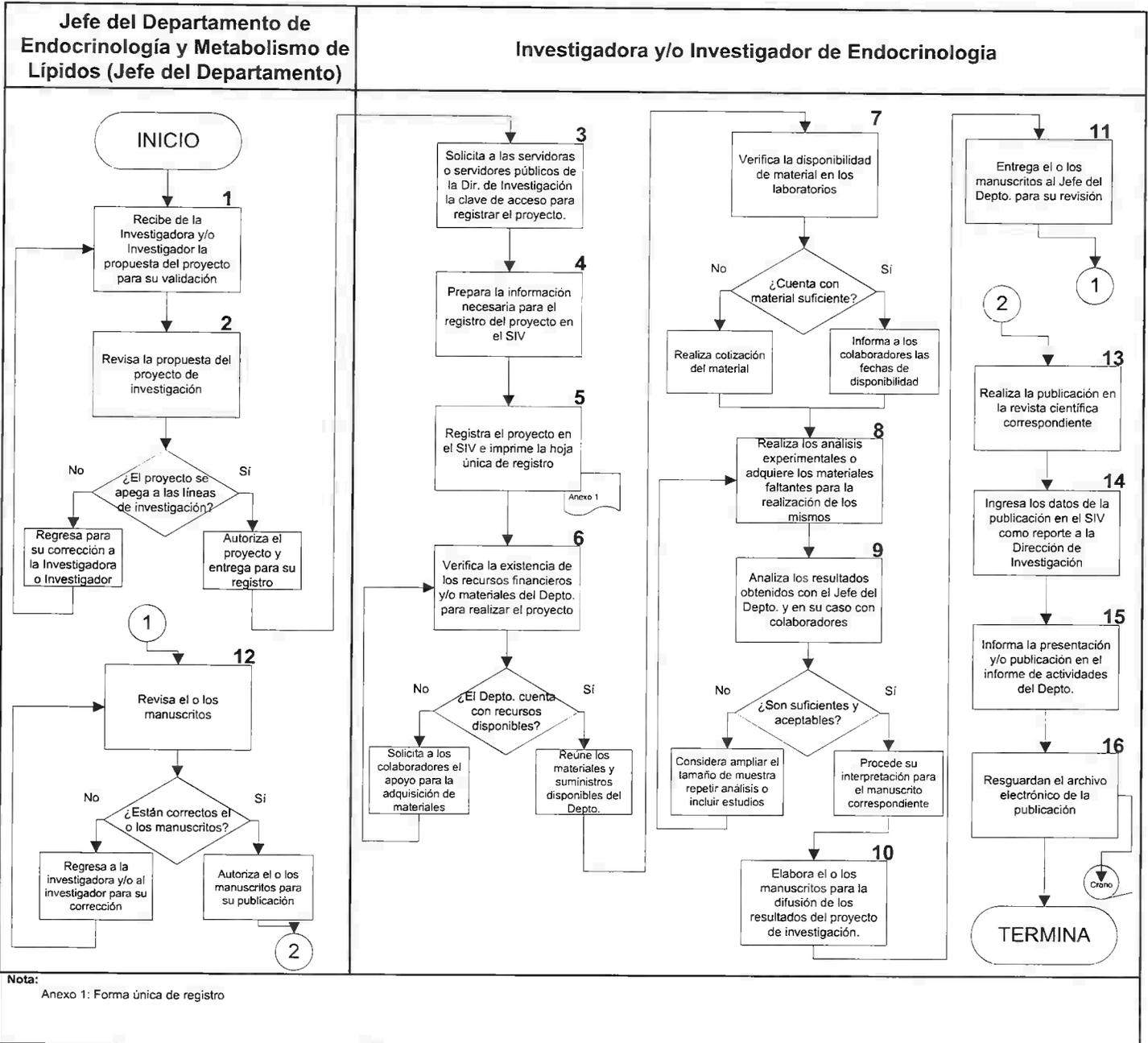
 SECRETARÍA DE SALUD 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1.
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	2. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 6 DE: 11

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Investigadora y/o Investigador en Endocrinología	15	Informa la presentación y/o publicación en el informe de actividades del Departamento a la Dirección de Investigación (Política 7).
Jefe del Departamento	16	Resguarda el archivo electrónico de la publicación.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guliás Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1.
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	2. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 8 DE: 11

REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Anexo 1 Forma Única para el Registro De Proyectos	6 años	Dirección de Enseñanza	2S.1

6.0 GLOSARIO

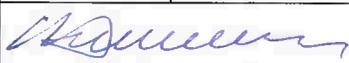
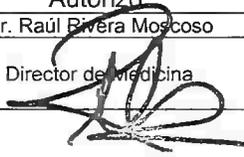
- 7.1. Colaboradores proyecto investigación:** del Miembros del grupo de trabajo que invitados por la Investigadora y/o el Investigador de responsable participan en una o varias de las etapas del estudio, apoyando a la Investigadora y/o Investigador responsable en la redacción y documentación del protocolo de investigación; y en la ejecución del estudio experimental, obteniendo y analizando los resultados del mismo

7.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	11-11-2024	Actualización de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos, adaptación al Prontuario para el Uso de Lenguaje Incluyente y No Sexista en la Función Pública y al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI 2023

8.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1.
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	2. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 9 DE: 11

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1.
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	2. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 10 DE: 11

ANEXO 1: FORMA ÚNICA PARA EL REGISTRO DE PROYECTOS



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

Dirección de Investigación

FORMA ÚNICA PARA REGISTRO DE PROTOCOLOS

Clave:
Fecha de recepción:

Título:
Investigador principal:

Línea Institucional:
Línea de Investigación:
Departamento o servicio:
Género beneficiado: Ambos
Área de investigación:
Vigencia del Proyecto:
Objetivo del Proyecto:
Tipo de financiamiento:

Patrocinadores

Patrocinador:	Cantidad:	0

Patrocinadores

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

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1.
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	2. Procedimiento para Realizar Proyectos de Investigación		HOJA: 11 DE: 11

Costo totales de la investigación	Instituciones participantes	
Personal (sueldos y sobresueldos al personal)	0	Institución:
Equipos (de laboratorio, cómputo, transporte, etc.)	0	Institución:
Materiales (reactivos, consumibles, desechables, etc.)	0	Institución:
Animales (adquisición, cuidado, procedimientos, etc.)	0	Institución:
Estudios (de laboratorio, gabinetes, especiales, etc.)	0	
Viáticos (reuniones científicas y trabajo de campo)	0	
Publicaciones (costos directos de publicación, sobregiro)	0	
Suscripciones (libros, revistas, software, periódicos, etc.)	0	
Varios (teléfono, fax, fotocopias, mensajería, etc.)	0	
Gastos de administración (15%, 8%, 0% de la cantidad total de protocolo)	0	
Total	0	

Firmas

Investigador responsable	Jefe de Departamento
Comité de Investigación en Humanos	Comité de Investigación en Animales
Director de Investigación	Director General
Fecha de resolución	

CANCELADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	3. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 1
		DE: 16	

3. PROCEDIMIENTO PARA FORMAR RECURSOS HUMANOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	3. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 2
			DE: 16

1.0 PROPÓSITO

Establecer una interacción en la formación y capacitación de estudiantes de posgrado con las diferentes instituciones educativas públicas y privadas con carreras afines a las actividades del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos.

2.0 ALCANCE

A nivel interno: Este procedimiento aplica al Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos en proporcionar el curso de posgrado y servicio social y a la Dirección de Enseñanza en avalar la estancia de las alumnas y los alumnos, que están inscritos en los cursos.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a instituciones académicas públicas y privadas con las que el Instituto tiene convenio en el cumplimiento del programa académico y a las alumnas y los alumnos interesados en los cursos de la especialidad de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

GENERALES:

1. El Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos determina la estrategia de cumplimiento a las actividades a realizar de acuerdo con las disposiciones emitidas por emergencia sanitaria o de cualquier índole a nivel nacional aplicable al mismo.
2. El Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos (Profesor Titular de la Especialidad) así como las Médicas o los Médicos Especialistas e Investigadores (Profesoras o Profesores adjuntos de la Especialidad), son responsables de enviar a las alumnas y los alumnos de posgrado, al Departamento de Educación Médica para los trámites de ingreso al Instituto.

DE LA REALIZACIÓN DE CURSOS DE POSGRADO:

3. La Profesora Titular de la Especialidad, así como las Profesoras y los Profesores adjuntos de la especialidad son responsables de elegir a las o los aspirantes de los diferentes cursos, considerando los siguientes criterios de admisión:
 - a. La o el aspirante cuente con un promedio igual o mayor a 9 en la Licenciatura de Medicina y 8.5 en la residencia de medicina interna
 - b. La o el aspirante cuente con al menos 4 años de residencia de medicina interna y título de Medicina Interna.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	3. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 3 DE: 16

- c. La o el aspirante apruebe el examen de conocimientos de medicina de la Dirección de Enseñanza.
 - d. Resultados de la o el aspirante en la entrevista del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos.
 - e. Evaluación del Curriculum Vitae, posición en el ENARM y cartas de recomendación.
 - f. Contar con el 80% de conocimientos del idioma inglés.
4. El Profesor Titular de la Especialidad, así como las Profesoras y los Profesores adjuntos y/o colaboradores de la especialidad son responsables de elaborar, firmar y enviar la minuta de acuerdo del Comité de Selección de Residentes en el INCMNSZ (**Anexo 1**).
 5. El Profesor Titular de la Especialidad, así como las Profesoras y/o los Profesores adjuntos de la especialidad son responsables de elaborar el horario y actividades a realizar durante su estancia de las y los residentes e informar las responsabilidades a cubrir dentro del Departamento, así como dar a conocer el reglamento interno e institucional.
 6. El Profesor Titular de la Especialidad, así como las Profesoras y los Profesores adjuntos de la especialidad indican a las Médicas y los Médicos Residentes que se presenten en la Dirección de Enseñanza y obtengan información sobre los documentos necesarios del registro a los diferentes cursos del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos.
 7. El Profesor Titular de la Especialidad, así como las Profesoras y los Profesores adjuntos de la especialidad son responsables de supervisar las actividades de las Médicas y los Médicos Residentes de posgrado en las consultas y procedimientos realizados a las personas beneficiarias.
 8. El Profesor Titular de la Especialidad, así como las Profesoras y los Profesores adjuntos de la especialidad, evalúan a las Médicas y los Médicos Residentes mediante exámenes, presentaciones de casos, práctica Clínica, etc., y obtienen así las calificaciones de cada una o uno de estos.
 9. La Asistente es responsable de recibir por parte del Departamento de Educación Médica el oficio y evaluación de desempeño de las Médicas y los Médicos Residentes de especialidad donde se registran las calificaciones de las y los estudiantes del posgrado.
 10. El Profesor Titular de la Especialidad, así como las Profesoras y los Profesores adjuntos de la especialidad son responsables anotar las calificaciones de forma trimestral de las Médicas y los Médicos Residentes en la evaluación de desempeño de residentes de especialidad y de capturar las calificaciones en el portal web de la universidad correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	3. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 4
			DE: 16

11. El Profesor Titular de la Especialidad, así como las Profesoras y los Profesores adjuntos de la especialidad informan a la Dirección de Enseñanza si las Médicas y los Médicos Residentes acreditó el curso de posgrado y promoverlo al siguiente grado o titulación. En caso de no haber acreditado el curso se da de baja al residente.
12. El Profesor Titular de la Especialidad, así como las Profesoras y los Profesores adjuntos de la especialidad comunican mediante oficio al Departamento de Educación Médica y a la universidad correspondiente la baja de las Médicas y los Médicos Residentes que han reprobado algún curso del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos.

DEL SERVICIO SOCIAL:

13. Las servidoras y servidores públicos del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos que sean miembros activos del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) tienen facultad y son responsables de aceptar a la alumna o el alumno que desea realizar servicio social de Investigación.
14. El Profesor Titular de la Especialidad, así como las profesoras y los profesores adjuntos, colaboradores e investigadores de la especialidad, al elegir a la o el aspirante de servicio social considera los siguientes criterios de aceptación:
 - a. Licenciatura en medicina.
 - b. Disponibilidad de horario.
 - c. Total de créditos cubiertos.
 - d. Promedio igual o mayor a 9.0 por CIFRHS y 8.8 para servicio social en vinculación
 - e. Análisis de información, síntesis y redacción.
 - f. Contar con el 80% de conocimientos del idioma inglés.
 - g. Contar con conocimientos básicos en la realización de proyectos de investigación (opcional).
15. El Profesor Titular de la Especialidad, así como las profesoras y los profesores adjuntos de la especialidad, son responsables de informar a la o el aspirante de servicio social que fue aceptado o bien que las vacantes disponibles se encuentran ocupadas.
16. El Profesor Titular de la Especialidad, así como las profesoras y los profesores adjuntos de la especialidad, son responsables de elaborar y entregar la carta de aceptación de servicio social (**Formato 1**) a la alumna o el alumno, así como notificar a la Dirección de Enseñanza sobre su aceptación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	3. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 5 DE: 16

17. La Profesora Titular de la Especialidad, así como las profesoras y los profesores adjuntos de la especialidad, son responsables de resguardar la documentación de las alumnas o los alumnos que realizan el servicio social.

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Realizar cursos de posgrado

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos (Profesor Titular de la Especialidad) Endocrinólogas o Endocrinólogos (Profesoras o Profesoras adjuntos de la especialidad)	1	Recibe la solicitud de las y los aspirantes de posgrado de instituciones educativas públicas y privadas que desean realizar los diferentes cursos del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos.
Profesor o Profesora Titular de la Especialidad, Profesora o Profesor Adjunto de la Especialidad	2	Revisa que el perfil de las o los aspirantes de posgrado cumpla con los requisitos de ingreso a los diferentes cursos del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos (Política 3). ¿La o el aspirante cumple con los requisitos del perfil? No: Informa vía correo electrónico a la o el aspirante que no cumple con el perfil requerido. TERMINA EL PROCEDIMIENTO . Sí: Informa vía correo electrónico a la o el aspirante que fue admitido para iniciar alguno de los cursos del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos.
Profesor Titular de la Especialidad, Profesora o Profesor de la Especialidad	3	Proporciona a la o el estudiante las instrucciones para su registro en la Dirección de Enseñanza.
Profesor Titular de la Especialidad, Profesora o Profesor de la Especialidad	4	Envía la minuta de acuerdo del Comité de Selección de Residentes en el INCMNSZ a la Dirección de Enseñanza (Política 4).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	3. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 6 DE: 16

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Profesor Titular de la Especialidad, Profesora o Profesor de la Especialidad	5	Envían vía correo electrónico a las y los estudiantes el calendario de actividades, guardias y vacaciones (Política 5).
Profesor Titular de la Especialidad, Profesora o Profesor de la Especialidad	6	Asesora a las y los estudiantes en las actividades que realizan durante los diferentes cursos del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos (Política 7).
Profesor Titular de la Especialidad, Profesora o Profesor de la Especialidad	7	Anota las calificaciones de las y los estudiantes en la evaluación de desempeño de residentes de especialidad (Política 8).
Profesor Titular de la Especialidad, Profesora o Profesor de la Especialidad	8	Captura las calificaciones de las y los estudiantes en el portal web de la Universidad correspondiente y entrega evaluación de desempeño de residentes de especialidad (Política 10) a la Asistente.
Asistente	9	Entrega la evaluación de desempeño de residentes de especialidad al Departamento de Educación Médica. TERMINA EL PROCEDIMIENTO

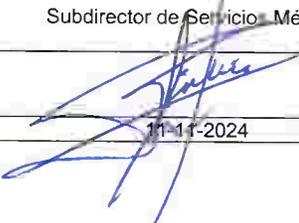
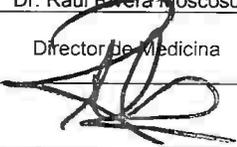
4.2 Realizar Servicio Social

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Endocrinóloga o Endocrinólogo y/o Investigadora o Investigador del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos (Profesora o Profesor Adjunto de la Especialidad)	1	Recibe la solicitud de la o el aspirante y le proporciona la información general de las actividades y proyectos de investigación del Departamento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	3. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 7 DE: 16

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Profesora o Profesor Adjunto de la Especialidad	2	<p>Revisa que la o el aspirante cumpla con los criterios de aceptación del Departamento (Política 14).</p> <p>¿Cumple con los criterios de aceptación?</p> <p>No: Informa a la alumna o el alumno que incumple con los criterios de aceptación para realizar el servicio social (Política 15). TERMINA PROCEDIMIENTO</p> <p>Sí: Informa de manera verbal a la alumna o el alumno que si cumple con los criterios de aceptación para realizar el servicio social y la investigación a desarrollar.</p>
Profesora o Profesor Adjunto de la Especialidad	3	Elabora la carta de aceptación de servicio social (Política 16) de la alumna o el alumno, firma y la entrega al Jefe del Departamento para firma de Vo Bo.
Jefa del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	4	<p>Revisa los datos de la carta.</p> <p>¿Es correcta?</p> <p>No: Indica las correcciones a realizar al profesor del servicio social.</p> <p>Sí: Firma la carta de aceptación y la entrega al profesor del servicio social.</p>
Profesora o Profesor Adjunto de la Especialidad	5	Entrega la carta de aceptación de servicio social a la alumna o el alumno y le indica que acuda al Departamento de Educación Médica.
Profesora o Profesor Adjunto de la Especialidad	6	Asesora las actividades de la alumna o el alumno durante el desarrollo del proyecto de investigación.
Profesora o Profesor Adjunto de la Especialidad	7	Solicita a la alumna o el alumno que elabore un informe final de actividades sobre el proyecto de investigación en el que participó.
Profesora o Profesor Adjunto de la Especialidad	8	<p>Revisa el informe final de actividades realizadas durante el proyecto de investigación elaborada por la o el alumno.</p> <p>¿El informe está completo?</p> <p>No: Regresa el informe a la alumna o el alumno con sus comentarios para su corrección.</p> <p>Sí: Firma la carta de termino de servicio social.</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	3. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 8 DE: 16

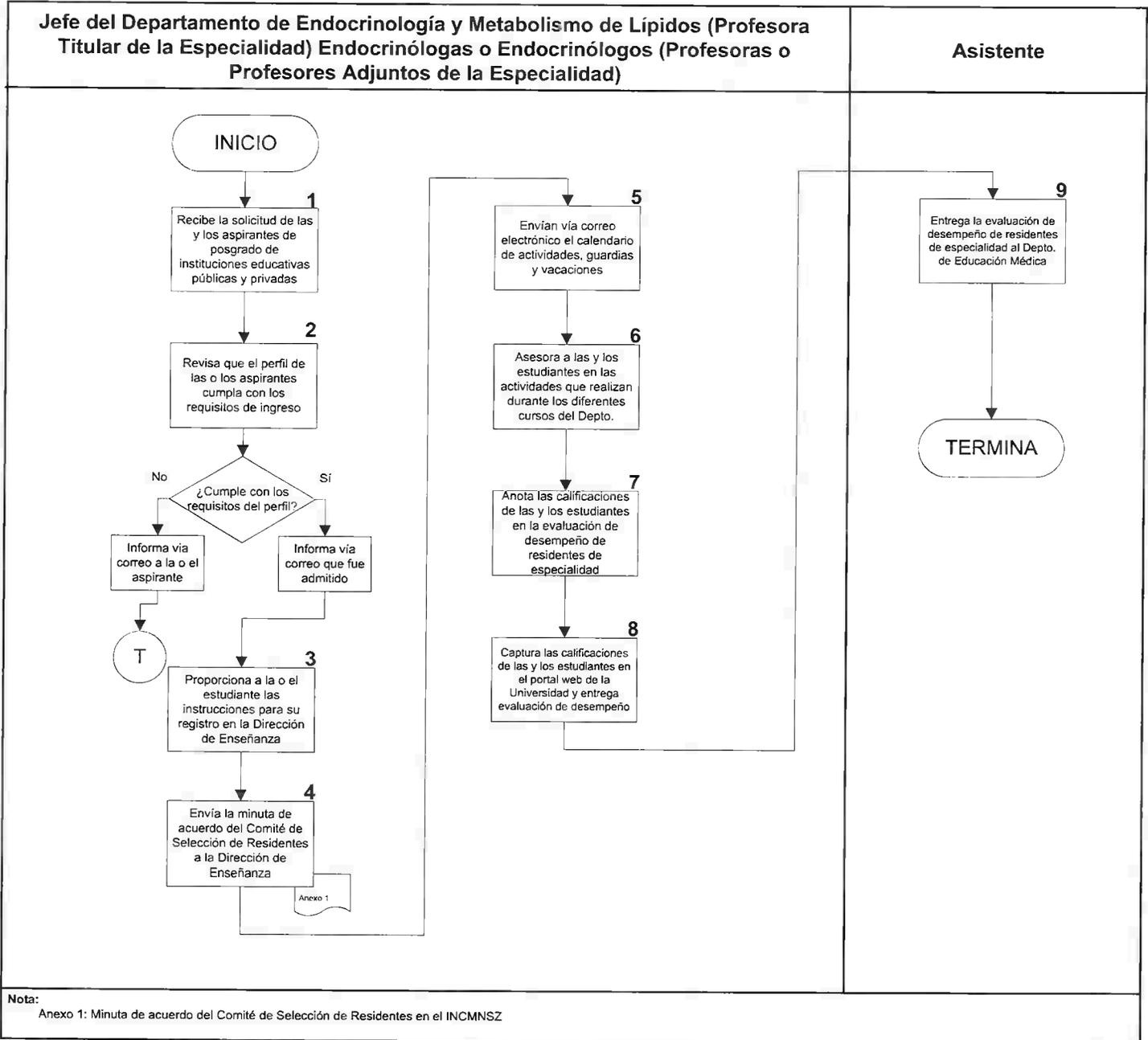
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Profesora o Profesor Adjunto de la Especialidad	9	Entrega la carta de término a la alumna o el alumno y le indica que acuda al Departamento de Educación Médica. <p style="text-align: center;">TERMINA EL PROCEDIMIENTO</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.1 Realizar Cursos de Posgrado

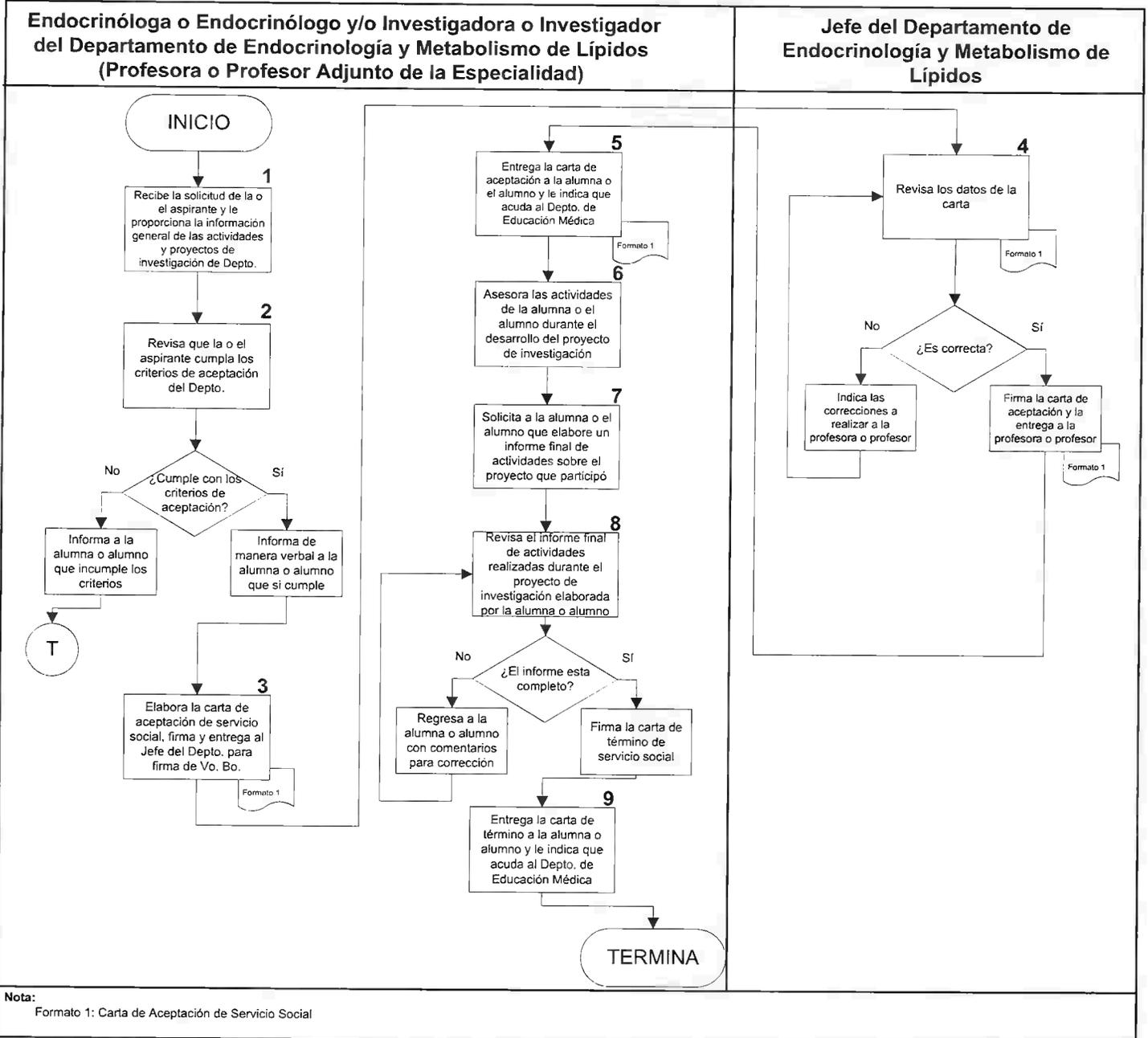


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gulías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

5.2 Realizar Servicio Social



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullás Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	3. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 11 DE: 16

6.0 REGISTRO

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato 1: Carta de aceptación de servicio social	6 años	Dirección de Enseñanza	3S.4
Anexo 1: Minuta de acuerdo del Comité de Selección de Residentes en el INCMNSZ	2 años	Departamento de Educación Médica	3S.2
Anexo 2: Evaluación de desempeño de residentes de especialidad	2 años	Departamento de Educación Médica	3S.2

7.0 GLOSARIO

7.1. Posgrado Designa los estudios emprendidos tras la obtención de un primer grado de licenciatura

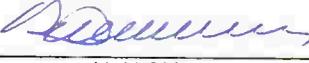
8.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	11-11-2024	Actualización de acuerdo a la Guía Interna para la Elaboración y Actualización de Manuales Administrativos y/o Documentos Normativos, adaptación al Prontuario para el Uso de Lenguaje Incluyente y No Sexista en la Función Pública y al cumplimiento de las acciones de mejora del PTCI 2023

9.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: CARTA DE ACEPTACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
1	Ciudad de México a,	Día, mes y año de elaboración.
2	Director(a) de Enseñanza	Nombre completo de la Directora o Director de Enseñanza.
3	NOMBRE	Nombre completo de la alumna o el alumno que realizará el servicio social.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	3. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 12 DE: 16

No.	CONCEPTO	SE ANOTARÁ
4	NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA	Nombre de la universidad en donde se encuentra estudiando la alumna o el alumno.
5	Nombre	Nombre completo de la Médica o el Médico que desarrolla el protocolo.
6	"NOMBRE DEL PROTOCOLO"	Nombre del protocolo de investigación
7	Durante el periodo	Día, mes y año de inicio y término del servicio social.
8	Atentamente Dr(a).	Firma de la Médica o Médico Especialista o Investigadora o Investigador a cargo de la alumna o el alumno.
9	Vo. Bo. Dr(a).	Firma de la Jefa o Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Guías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	3. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 13 DE: 16




Ciudad de México, a ____ de ____ de 20__

Director(a) de Enseñanza
Presente

Por la presente hago de su conocimiento que el pasante de Licenciatura en Medicina ³ **(NOMBRE)**, alumno de la **(NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA)**, ha sido aceptado para llevar a cabo su **Servicio Social por Investigación y/o Vinculación** en el Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos, bajo mi tutoría.

El pasante de licenciatura en Medicina ⁵ **(nombre)** desarrollará el protocolo titulado: **"NOMBRE DEL PROTOCOLO"** durante el periodo del ____ de ____ de 20__ al ____ de ____ del 20__.

Atentamente, _____
Dr. _____
Prof. Adjunto de la Especialidad de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos

Dr(a). _____
Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos

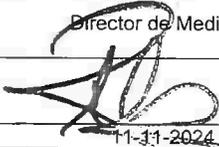
NOTA
Hay dos modalidades de aceptación para realizar Servicio Social:
Los alumnos de **investigación** presentan sus documentos a la secretaria de salud para obtener plaza.
Los alumnos por **vinculación algunas universidades tienen convenio con el Instituto**



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN</small>	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	3. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 14 DE: 16

ANEXOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	3. Procedimiento para Formar Recursos Humanos		HOJA: 15 DE: 16

ANEXO 1: MINUTA DE ACUERDO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN DE RESIDENTES EN EL INCMNSZ.




**MINUTA DE ACUERDO
DEL COMITÉ DE SELECCIÓN DE RESIDENTES EN EL INCMNSZ**

El día ____ de _____ de 20____, los integrantes del Subcomité de Selección de residentes (o alumnos) han decidido aceptar a las siguientes personas para iniciar la especialidad (curso) de: _____:

Nombre y Apellidos	Observaciones

CANCELADO

FIRMAS DE ACUERDO DE INTEGRANTES
Participantes:

_____ Profesor (a) Titular del Curso y Vocal del Subcomité por la Especialidad	_____ Profesor (a) Adjunto (a) del Curso y Vocal del Subcomité por la Especialidad
_____ Integrante del grupo colegiado evaluador de candidatos(as) por la Especialidad	_____ Integrante del grupo colegiado evaluador de de candidatos(as) por la Especialidad
_____ Director de Enseñanza y Presidente del Comité de Selección de Residentes	_____ Jefe del Dpto. de Educación Médica y Secretario del Comité de Selección de R. Hoja ____ de ____



2024
Felipe Carrillo
PUERTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		CÓDIGO: M.P./0.2.1.1.
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Autorización		HOJA: 1
			DE: 2

El presente documento fue autorizado por el Comité de Mejora Regulatoria en la segunda sesión extraordinaria de fecha 14/11/2024.

AUTORIZACIÓN

ELABORADO POR:

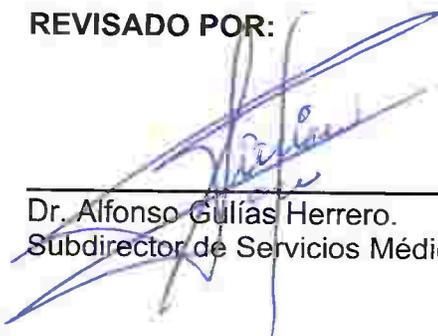


Dr. Francisco Javier Gómez Pérez.
Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos.

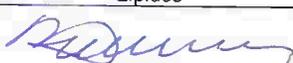


C. Lucía Palacios Báez.
Asistente.

REVISADO POR:



Dr. Alfonso Gullías Herrero.
Subdirector de Servicios Médicos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN	CÓDIGO: M.P./0.2.1.1.
	Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos		REV: 02
	Autorización		HOJA: 2 DE: 2

REVISIÓN METODOLÓGICA:

 Mtra. Merit Fabiola Morales.
 Jefa del Departamento de Organización y Modernización Administrativa.

 C.P. Remedios Verónica Hernández Tenorio.
 Coordinadora de Organización y Modernización.

 C. Verónica Elena Cervantes Navarro.
 Analista Especializado de Organización y Modernización.

AUTORIZADO POR:

 Dr. Raúl Rivera Moscoso.
 Director de Medicina.

 Dr. José Sifuentes Osornio.
 Director General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Francisco Javier Gómez Pérez	Dr. Alfonso Gullías Herrero	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Jefe del Departamento de Endocrinología y Metabolismo de Lípidos	Subdirector de Servicios Médicos	Director de Medicina
Firma:			
Fecha:	11-11-2024	11-11-2024	11-11-2024