



PROCEDIMIENTO PARA EMITIR UNA INDICACIÓN. COP. 2.2.

1. Propósito:

1.1 Estandarizar el proceso para documentar las indicaciones para asegurar la calidad y la seguridad del tratamiento para cada paciente, optimizando los resultados clínicos y promoviendo el uso adecuado de recursos médicos.

2. Alcance:

2.2 Este proceso será de observancia obligatoria para el personal clínico que labora en el CAISES Apaseo El Grande.

3. Aspectos a considerar:

3.1 Para el CAISES Apaseo el Grande hemos definido un proceso para documentar las indicaciones médicas, las indicaciones deberán estar documentadas en el expediente clínico que van dentro de la nota médica o en la receta médica.

3.1.1 Los perfiles autorizados para la emisión de indicaciones son los médicos y los odontólogos.

3.1.2 La documentación de las indicaciones médicas se realiza en la nota médica y receta, las cuales deberán estar integradas en el expediente clínico. En caso de que la indicación sea verbal, se deberá seguir lo descrito en el Procedimiento para la comunicación efectiva AESP.2

3.2 Para emitir indicaciones se realiza el siguiente proceso:

- **Recolección de información del paciente:** El médico recopila la información del paciente, incluyendo antecedentes médicos, síntomas actuales, resultados de exámenes médicos y cualquier otra información relevante.
- **Examen físico y diagnóstico:** Se realiza un examen físico del paciente para evaluar su estado de salud. Se realiza un diagnóstico basado en los síntomas del paciente, los hallazgos del examen físico y los resultados de los exámenes médicos.
- **Desarrollo de un plan de tratamiento:** Incluye las intervenciones necesarias para abordar el problema de salud del paciente y la prescripción de medicamentos, cambios en el estilo de vida, ordenan pruebas adicionales u otros tratamientos según sea necesario.
- **Documentación de las indicaciones médicas:** Las indicaciones médicas se documentan de manera clara y precisa en el expediente clínico del paciente, en seguida de la nota médica, se toma la estrategia de realizarla mediante la plataforma SINBA o en paquetería office Word para que sea emitida e impresa solo en el supuesto de no contar con energía eléctrica o fallo en el sistema informático se elaboraría a puño y letra.
Se incluye información detallada sobre el diagnóstico, el plan de tratamiento y las instrucciones para el paciente, como dosis de medicamentos, frecuencia de administración, duración del tratamiento, restricciones dietéticas, recomendaciones de actividad física, etc.
- **Educación del paciente:** El médico, odontólogo o nutriólogo educan al paciente sobre su diagnóstico, el plan de tratamiento y las indicaciones médicas. Se proporciona al paciente la información escrita, mediante su receta electrónica para reforzar las instrucciones y garantizar la comprensión.

- **Seguimiento y monitoreo:** Se programan citas de seguimiento según sea necesario para evaluar la respuesta del paciente al tratamiento y realizar ajustes si es necesario. Se realiza un seguimiento de la adherencia del paciente al plan de tratamiento y se aborda cualquier problema o preocupación que pueda surgir.

3.3 En CAISES Apaseo el Grande no se emiten indicaciones relacionadas con servicios auxiliares de diagnóstico que deban justificarse explícitamente para su uso racional.

3.4 Acciones a seguir en caso de indicaciones ilegibles, confusas o incompletas.

3.4.1 En caso de que se presenten indicaciones ilegibles, confusas o incompletas se deberán seguir las siguientes acciones.

- **Verificación directa:** Se solicita al personal que emitió las indicaciones la aclaración y corrección de las indicaciones.
- **Reporte de incidentes en SINASEP:** Si la falta de claridad en las indicaciones representa un riesgo para la seguridad del paciente, se reporta el incidente en SINASEP mediante el código QR el cual enlaza a plataforma de forma anónima, no punitiva para tomar las medidas necesarias para mitigar cualquier riesgo potencial, garantizando así la seguridad y el bienestar del paciente.
- En caso de que el responsable no se encuentre en la unidad:
 - **Revisión del historial del paciente (expediente clínico, nota médica anterior o receta médica previa):** Se revisa el historial clínico del paciente para obtener más información sobre su condición médica, tratamientos anteriores y posibles alergias que puedan influir en las indicaciones actuales.
 - **Comunicación con el paciente:** Si es posible, se le comunica al paciente cualquier ambigüedad en las indicaciones y solicita su cooperación para aclarar la situación. Es importante involucrar al paciente en su propio cuidado y tratamiento.
 - **El registro de la situación:** Se documenta de manera detallada en el expediente clínico del paciente cualquier problema relacionado con las indicaciones, incluidos los pasos que se han tomado para aclararlas y resolver cualquier confusión.
 - **Seguimiento con el médico responsable:** Si persisten las dudas o las indicaciones siguen siendo ilegibles, confusas o incompletas, se sigue intentando comunicarte con el médico responsable o se le solicita una consulta formal para discutir el caso y obtener claridad.

3.5 Indicaciones en situaciones de urgencia:

3.5.1 En situaciones de urgencia, la prioridad es brindar atención inmediata al paciente para estabilizar su condición médica. Esto implica tomar decisiones rápidas y actuar con base en el juicio clínico del médico, por lo que se deberán llevar a cabo las siguientes acciones:

3.5.2 Las indicaciones deberán ser emitidas verbalmente de manera clara y concisa.

3.5.3 Uso del protocolo de escuchar – escribir – leer y confirmar de acuerdo a lo descrito en el Procedimiento de Comunicación Efectiva AESP.2

3.5.4 Después de proporcionar atención de emergencia, se deberá documentar las acciones realizadas en el expediente clínico del paciente.

4. Referencia normativa:

- Ley General de Salud
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia
- Código de ética para los profesionales de la salud.

5. Descripción del procedimiento:

No.	Actividad a desarrollar	Responsable	Documento a utilizar
1	Inicia procedimiento Acudir a atención médica	Paciente	
2	Realizar interrogatorio y exploración física	Médico Odontólogo	Historia Clínica o nota médica o de odontología
3	Integrar diagnóstico.	Médico Odontólogo	Historia Clínica o nota médica o de odontología
4	Desarrollar un plan de tratamiento.	Médico Odontólogo	Historia Clínica o nota médica o de odontología
5	Emitir y documentar indicaciones médicas.	Médico Odontólogo Nutriólogo	Nota médica o de odontología / Receta / Bitácora de órdenes verbales
6	¿Las indicaciones son ilegibles, confusas o incompletas? Si. Solicitar la corrección al personal responsable. No. Pasa a punto 7	Enfermería Personal / de farmacia	Receta
7	Administrar o dispensar medicamento según corresponda	Médico Odontólogo	Receta
8	Dar seguimiento y monitoreo.	Médico Odontólogo	Expediente clínico
9	Fin del procedimiento		

6. Indicador:

No aplica

7. Glosario:


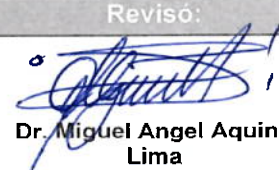
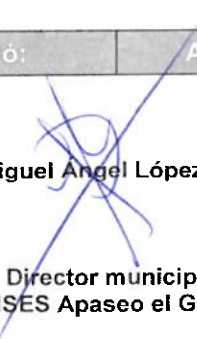
No aplica

8. Registro de cambios del procedimiento:

NÚMERO DE REVISIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01	Febrero 2024	Se modifica portada, encabezado, clave, pie de página, cuadro de cambios del documento y ruta de firmas

9. Anexos:

NA.

Elaboró:	Revisó:	Validó:	Autorizó:
 Dr. Jacobo Ramirez Zetina Coordinador médico CAISES Apaseo el Grande	 Dr. Miguel Angel Aquino Lima Gestor de Calidad CAISES Apaseo el Grande	 Dr. Miguel Angel López García Director municipal CAISES Apaseo el Grande	