

MEXICO
S



**SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA**

**DIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**MANUAL NORMATIVO Y DE
ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES
BÁSICAS DE REHABILITACIÓN DE
SAN LUIS POTOSÍ**

**CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN
ESPECIAL**

Revisión

Noviembre 2003

MANUAL NORMATIVO Y DE ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES BÁSICAS DE REHABILITACIÓN DE SAN LUIS POTOSÍ

RESPONSABLES DEL MANUAL

AUTORIZO

**LIC. JOSE IGNACIO PORTILLO RENDÓN
DIRECTOR DE INTEGRACION SOCIAL
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

ELABORÓ

**DRA. SUSANA PEÑA MARTÍNEZ
COORDINADORA GENERAL**

**DRA. MA. DEL CARMEN MIRANDA RUIZ
COORDINADORA DE VALORACIÓN Y TRATAMIENTO**

**DRA. SARA DÍAZ ZAMBRANO
COORDINADORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

CONTENIDO DEL MANUAL NORMATIVO Y DE ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES BÁSICAS DE REHABILITACIÓN

- 1. Introducción**
- 2. Antecedentes**
- 3. Objetivo**
 - Alcance
- 4. Marco Jurídico**
- 5. Líneas Estratégicas de Acción**
- 6. Lineamientos Generales**
 - Dirección de Integración Social de Personas con Discapacidad
 - Centro de Rehabilitación y Educación Especial
 - Sistema Municipal DIF
- 7. Normas**
 - Derechos y obligaciones de los pacientes
- 8. Funciones Generales de U.B.R.**
- 9. Procedimiento para el cobro de Cuotas de Recuperación**
- 10. Proceso de elaboración del Expediente Clínico**
- 11. Estructura Orgánica**
- 12. Perfiles de puesto**
 - Responsable de UBR
 - Trabajador(a) Social
 - Licenciado en Terapia Física, Técnico en Terapia Física o Auxiliar en Terapia Física
 - Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación
 - Psicólogo(a) Clínico
 - Lic. en Terapia de Lenguaje o Auxiliar de Terapia de Lenguaje
- 13. Proceso de reporte mensual de productividad**
 - Programación de metas
- 14. Control y Seguimiento**
- 15. Proceso de entrega-recepción**
- 16. Anexos**

1. INTRODUCCIÓN

Los servicios de rehabilitación forman parte fundamental de una amplia estrategia nacional que articula y coordina las acciones intersectoriales e interinstitucionales que promueven el bienestar de la comunidad en las familias, así como los cambios en la actitud de las personas acerca de la discapacidad y la integración a la sociedad.

Las Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR) son establecimientos que proporcionan servicios de primer nivel de atención de rehabilitación, servicios de promoción de la salud, prevención de discapacidad, rehabilitación simple y de referencia y contrarreferencia de personas con discapacidad. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional) establece los modelos y requisitos de UBR y es el encargado de proporcionar los apoyos económicos para la adquisición del equipo y mobiliario inicial de las UBR. El Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia de S. L. P (DIF Estatal) promueve su instalación y funcionamiento a través del Centro de Rehabilitación Educación Especial, con la participación de los Sistemas Municipales, la familia y la comunidad.

Este presente manual se elabora para asentar las bases de la organización y funcionamiento de las Unidades Básicas de Rehabilitación en el estado de San Luis Potosí, para que sirva de guía y consulta en las administraciones municipales. Será aplicado en todas las Unidades Básicas y Centros de Rehabilitación Integral dependientes del Sistema Estatal y Sistemas Municipales DIF.

Este documento presenta los antecedentes históricos de las Unidades Básicas de Rehabilitación, el marco jurídico en el que se sustenta su funcionamiento, el objetivo que tiene encomendado y la descripción de las funciones que se deben realizar para cumplirlos.

Finalmente, el manual uniformiza los criterios de operación de las Unidades Básicas de Rehabilitación para optimizar la prestación de servicios.

2. ANTECEDENTES

En 1987 con la finalidad de extender la cobertura de los servicios de rehabilitación extrahospitalarios, el Sistema Nacional DIF crea a nivel nacional **el Programa de Rehabilitación con Participación de la Comunidad**, mismo que se opera a través de la creación de las Unidades Básicas de Rehabilitación.

Con las acciones de rehabilitación se persigue en las personas con discapacidad, el incrementar sus capacidades, mediante la valoración y tratamiento interdisciplinario con la participación del discapacitado, su familia y la comunidad, teniendo como finalidad su rehabilitación integral.

El DIF Estatal, con el interés de cubrir la demanda de rehabilitación de nuestra entidad, decide instalar las Unidades Básicas de Rehabilitación, formando simultáneamente personal auxiliar especializado en la atención de personas con discapacidad.

Para alcanzar este y otros objetivos, el DIF Nacional conviene con el DIF Estatal, la descentralización de fondos para la realización de nuevos programas, lo cual hizo posible la adquisición de equipo especializado para poder brindar atención y rehabilitación a las personas con discapacidad al llevar estos servicios a su lugar de atención o lo más cercano posible.

3. OBJETIVO

Contar con un documento que permita unificar las acciones y criterios de operación y control para la prevención y atención de la población con discapacidad o en riesgo de padecerla, en las Unidades Básicas de Rehabilitación dependientes de los Sistemas Municipales DIF; buscando un esquema que garantice una mejor calidad de vida para la población con discapacidad con la activa participación de la familia y la comunidad.

3.1 ALCANCE

El presente manual será aplicado en todas las Unidades Básicas de Rehabilitación, ubicadas en el Estado de San Luis Potosí.

4. MARCO JURÍDICO

- Manual de operación de las Unidades Básicas de Rehabilitación, Subdirección de Rehabilitación, Departamento de Unidades Operativas en los Estados. DIF Nacional.
- Manual de procedimientos de atención a usuarios enero de 1993.
- Estatuto orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, capítulo XII. Art. 28. Fracc. III, septiembre 1999.
- Manual de organización del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 30 de abril, 1992.
- Ley General de Salud, Título noveno, capítulo único, artículo 174, Diario oficial 02-02-84.
- Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, capítulo segundo, artículo 15, fracción VIII, Diario oficial 02-01-86.
- Ley Sobre el Sistema Estatal y Asistencia Social de San Luis Potosí.
- Contrato de comodato efectuado entre el DIF Estatal y el SMDIF.
- Diario Oficial publicado el miércoles 28 de abril de 1999. Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia publica las reglas de operación del programa de atención a personas con discapacidad, financiados con recursos federales.
- Reglas de operación de los programas de atención a discapacitados. Diario Oficial del 09-03-01.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA-1996, del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA-1-1996, para la atención integral de las personas con discapacidad.
- Convenio de colaboración entre el DIF Nacional y DIF Estatal celebrado el 22 de agosto del 2001.

5. LINEAS ESTRATEGICAS DE ACCION

SISTEMA ESTATAL DIF A TRAVES DEL CENTRO de Rehabilitación y Educación Especial.

Ampliar la cobertura de atención del paciente con discapacidad al interior del estado con la implementación de Unidades Básicas de Rehabilitación.

Detectar a individuos con discapacidad, o en riesgo de presentarla, en las áreas rurales, con el apoyo de personal operativo de esas zonas, ya sea del SMDIF o de otras dependencias.

Promocionar los servicios que se ofrecen en las Unidades Básicas de Rehabilitación para que los pacientes acudan oportunamente a recibir su tratamiento.

6. LINEAMIENTOS GENERALES

LA DIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- Coordinará y supervisará a través del CREE el funcionamiento de las UBR.
- Revisará y autorizará proyectos relacionados con discapacidad.

El Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE)

- Determinará los criterios de selección de personal para la UBR.
- Personal del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) acudirá a realizar supervisiones en forma periódica, conforme a calendario establecido.
- Revisará informes mensuales y programas anuales de trabajo de la UBR.
- Personal del CREE brindará capacitación administrativa en el manejo de la UBR.
- Asesorará en lo determinación de las Cuotas de Recuperación o Incorporación del tabulador; las cantidades de cada clasificación de cargo varán determinadas por el DIF Municipal.
- Ajustará el equipo a asignarse en comodato de acuerdo al sueldo y tipo de UBR.
- Mantendrá actualizado al personal de Terapia Física que labore en la UBR mediante la capacitación continua.

EL SISTEMA MUNICIPAL DIF EN COLABORACIÓN CON LA COMUNIDAD

- Será responsabilidad de los SMDIF la adecuación del inmueble y sus accesos, la prestación de servicios de rehabilitación y el buen funcionamiento de la UBR. (**Anexo 1**).
- Las autoridades de los SMDIF y el personal que labora en las Unidades Básicas serán responsables del cumplimiento de los procedimientos contenidos en este manual.
- Será responsabilidad del SMDIF la contratación del personal capacitado para laborar en la UBR, que sea preferentemente originario de la comunidad pero con capacidad y estudios inherentes al puesto.
- Será responsabilidad del SMDIF elaborar los contratos, convenios o reglamentos con su personal, estableciendo el tipo de contrato (temporal o definitivo), las fechas de inicio y terminación del mismo, honorarios, así como los derechos y obligaciones de cada trabajador.
- A través del centro de rehabilitación informará a DIF Nacional mensualmente sobre las población atendida y actividades desarrolladas por las UBR en formatos establecidos por DIF Nacional y CREE.
- Será responsabilidad del SMDIF dar alta a la UBR ante la Secretaría de Salud, para obtener el aviso de funcionamiento y del responsable sanitario en la Jurisdicción Sanitaria que corresponde.
- Será responsabilidad del SMDIF la contratación de médico especialista en Medicina física y rehabilitación que acudirá en forma regular o permanente cuando así lo requiera la unidad o apoyar a sus pacientes para que acudan a la unidad en donde brinda el servicio de consulta de rehabilitación.

7. NORMAS

- La Unidad Básica de Rehabilitación (UBR) deberá contar con un Programa Anual de Trabajo.
- Todo usuario atendido en las UBR será sujeto a estudio socioeconómico a fin de determinar la cuota de recuperación a aplicar. (**Anexo 2**).
- El responsable de la unidad vigilará que el expediente clínico de cada paciente se encuentre debidamente integrado. (**Anexo 3**).
- El responsable de la unidad elaborará y enviará el informe de productividad.
- El médico especialista en rehabilitación contratado por el municipio es la única persona capacitada para llevar a cabo el examen médico del paciente para su diagnóstico y plan de tratamiento.
- En los casos en que no se cuente con un médico especialista de rehabilitación en la UBR, los pacientes deberán acudir (previa cita) a valoraciones a la UBR más cercana que cuente con el servicio. En estos casos las indicaciones se enviarán a la UBR de origen para ser aplicadas por el Terapista.
- El Centro de Rehabilitación y Educación Especial realizará supervisiones periódicas para proporcionar apoyo técnico y vigilar el cumplimiento de las funciones de las UBR.
- Las Unidades deberán contar con instalaciones (Luz, Airea, ventilación, entre otros), en condiciones óptimas para otorgar un servicio eficiente.
- El personal de terapia que labore en la unidad deberá ser certificado y con preparación reconocida en su área.(ver capítulo «perfil de puesto»)
- Las constancias de aviso de funcionamiento y responsable sanitario deberán estar colocados en un lugar visible.

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES

Derechos:

- Ser tratados con amabilidad por parte del personal que los atiende.
- El personal de la UBR tiene el deber de escucharlos y orientarlos amable y oportunamente en todas las dudas que les surjan durante su atención en la unidad.
- El servicio que recibe deberá ser otorgado por personal especializado, con profesionalismo, que se refleje en una atención completa y eficiente.
- Conocer el nombre del médico responsable y de las personas que lo brindan atención; también en forma general o detallada, el plan de tratamiento.

Obligaciones:

- Realizar en forma amable y respetuosa cualquier solicitud de servicio o información.
- Traer siempre consigo su carnet de citas.
- Someterse a una prevaloración médica para determinar su ingreso a la unidad.
- Pagar las cuotas de recuperación predeterminadas antes de pasar a consulta, estudios y/o terapias.
- Si se trata de un menor o un anciano dependiente, deberá ser acompañado por un familiar responsable durante su atención.
- Presentarse en condiciones óptimas de higiene.
- No acompañarse por niños que no estén citados a consulta o tratamiento.
- Respetar al personal
- Cuidar las instalaciones de la UBR y manenerla limpia.

6. FUNCIONES GENERALES DE U.B.R.

- Aplicar mecanismos de operación para el eficaz funcionamiento de la Unidad con apego a los lineamientos emitidos por el Sistema Nacional DIF y DIF ESTATAL a través del C.R.E.E.
- Promover y difundir la cultura en materia de discapacidad, así como de la limitación del daño.
- Brindar atención a la población que presente algún tipo de discapacidad.
- Abrir expediente para cada uno de los pacientes que sean atendidos en la Unidad de acuerdo a la normatividad vigente.
- Canalizar a pacientes al CREE o a otras instituciones, cuando así lo requieran.
- Apoyar a la rehabilitación integral de la persona con discapacidad.
- Enviar en forma mensual los reportes de pacientes atendidos en consulta externa y terapias al CREE. (ver Proceso de reporte mensual de productividad)
- Determinar el monto y manejar las cuotas de recuperación establecidas.
- Establecer coordinación con otras instituciones afines.
- Promover el registro de personas con discapacidad y la creación de asociaciones y clubes.
- Proporcionar el mantenimiento que requiera la unidad, así como del equipo para que se puedan utilizar en forma adecuada.
- Mantener en óptimas condiciones el equipo y mobiliario entregado en comodato.
- Promover la capacitación y actualización del personal.
- Aplicar los programas sustentados del "Programa de Atención a Personas con Discapacidad": (Encuesta para Padres, Detección temprana de procesos discapacitantes, entre otros).

9. PROCEDIMIENTO PARA EL COBRO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN

LINKEAMIENTOS

1. El SMDIF elaborará un tabulador específico para su Unidad según su área geográfica, que deberá ser validado por el CREE. (Anexo 6)
2. La cuota será establecida por la Trabajadora Social cuando la Unidad cuente con este servicio y será de acuerdo al grupo en que se ubique previo Estudio Socio-Económico. (Anexo 2)

Ejemplo:

IMPORTE (CUOTA)					
SERVICIO	MAXIMA \$	MEDIA \$	MINIMA \$	APORTACIÓN \$	EXENTA
Consulta médica	85.00	60.00	40.00	20.00	-----
Sesión de terapia	45.00	30.00	20.00	15.00	-----

3. Por cada servicio pagado que recibe el usuario deberá expedirse un recibo foliado con requisitos fiscales, entregando el original al usuario, la primera copia para la unidad y la segunda copia para el SMDIF. Cuando se trate de un servicio exento de pago se expedirá un recibo foliado entregando el original al paciente y la copia para la unidad. Dicho recibo sera de control interno y contendrá el nombre del paciente, fecha, servicio al que pasara y número de expediente.
4. Deberá enviarse un reporte mensual al SMDIF detallando los ingresos capturados por servicios otorgados, de igual manera los gastos efectuados especificando los conceptos en qué fueron utilizados y la relación de pacientes exentos.
5. El SMDIF será el encargado de supervisar y controlar el rubro financiero de la unidad.
6. Las cuotas de recuperación podrán ser utilizadas para cubrir necesidades de reequipamiento, material, así como el mantenimiento y conservación del inmueble.
7. Las cuotas de recuperación no podrán ser utilizadas para el pago de nómina.

10. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Cada paciente contará con un Expediente Clínico el cual es un documento confidencial y legal, en el que se consignarán los datos relevantes del paciente. El expediente debe incluir los puntos que establece el DIF Nacional y son:

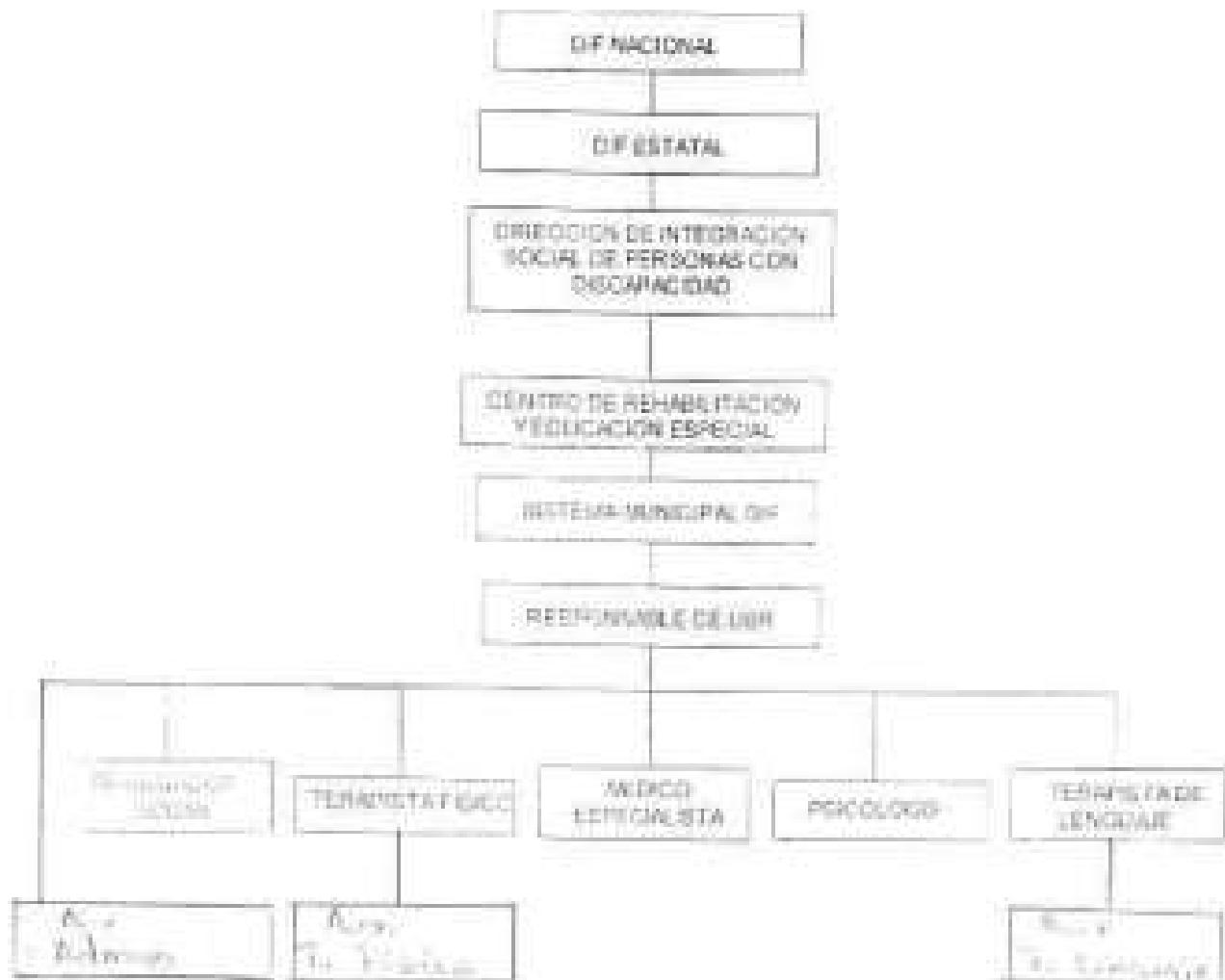
1. Hoja frontal
2. hoja de prevaloración
3. Historia clínica
4. Notas Médicas (subsecuentes)
5. Inter consultas**
6. Hoja de Alta **
7. Notas de Terapia Física
8. Notas de Terapia Ocupacional*
9. Notas de Terapia de lenguaje*
10. Informe Psicológico*
11. Estudio Social corto
12. Resultados de exámenes de laboratorio**
13. Resultados de exámenes de gabinete**
14. Otros documentos médicos**

* Cuando se cuente con el recurso humano

** Solo en los casos que por las características del caso clínico se cuente con ellos. No se deberán incluir hojas en blanco

*** ver formatos en el anexo 3

11. ESTRUCTURA ORGANICA



12. PERFILES DE PUESTO

Al instalar la Unidad Básica de Rehabilitación esta deberá contar con personal necesario para brindar la atención adecuada al paciente con discapacidad.

Para las Unidades tipo "C" se considera **personal indispensable** a la Trabajadora Social y Terapista Físico. En los casos de la ampliación de servicios podrá contratarse al resto de personal, que en este caso es considerado como conveniente. Las valoraciones médicas podrán realizarse previa cita en la UBR, CRI o CREE más cercana que cuente con el servicio.

Para las Unidades tipo "B" se considera **personal indispensable** a la Trabajadora Social, el Terapista Físico, el Psicólogo Clínico y Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación.

Para las Unidades tipo "A" se considera **personal indispensable** a la Trabajadora Social, Terapista Físico, Psicólogo Clínico, Terapista de Lenguaje y Médico especialista en Medicina de Rehabilitación, ya que se contará con el servicio multidisciplinario para brindar mayores técnicas terapéuticas de rehabilitación.

En los casos de los Centros de Rehabilitación Integral (CRI) estos deberán contar con el equipo médico y paramédico necesario para brindar todos los métodos terapéuticos de rehabilitación. El equipo multidisciplinario está constituido por el Médico especialista de Rehabilitación, Terapista Físico, Trabajadora Social, Psicólogo Clínico, Terapista de lenguaje. En estos casos se deberá contar también con una unidad administrativa del CRI y con Coordinador General del Centro. (El director del CR) se encuentra para consulta en el C.R.E.E.).

Se obliga al considerar en todas las UBR personal exclusivo para efectuar la limpieza de la unidad y así asegurar las condiciones de higiene de la misma.

El Sistema Municipal DIF será el responsable de designar quien ostendrá la función como Responsable de la unidad.

El director de las UBR tiene la responsabilidad de fortalecer el sistema de rehabilitación con participación de la comunidad a través de actividades de promoción de servicios, charlas y talleres, en el hogar donde cada paciente se ubique y sus dependencias.

12. PERFILES DE PUESTO

Al instalar la Unidad Básica de Rehabilitación esta deberá contar con personal necesario para brindar la atención adecuada al paciente con discapacidad.

Para las Unidades tipo "C" se considera **personal indispensable** a la Trabajadora Social y Terapista Físico. En los casos de la ampliación de servicios podrá contratarse al resto de personal, que en este caso es considerado como conveniente. Las valoraciones médicas podrán realizarse previa cita en la UBR, CRI o CREE más cercana que cuente con el servicio.

Para las Unidades tipo "B" se considera **personal indispensable** a la Trabajadora Social, el Terapista Físico, el Psicólogo Clínico y Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación.

Para las Unidades tipo "A" se considera **personal indispensable** a la Trabajadora Social, Terapista Físico, Psicólogo Clínico, Terapista de Lenguaje y Médico especialista en Medicina de Rehabilitación, ya que se contará con el servicio multidisciplinario para brindar mayores técnicas terapéuticas de rehabilitación.

En los casos de los Centros de Rehabilitación Integral (CRI) estos deberán contar con el equipo médico y paramédico necesario para brindar todos los métodos terapéuticos de rehabilitación. El equipo multidisciplinario está constituido por el Médico especialista de Rehabilitación, Terapista Físico, Trabajadora Social, Psicólogo Clínico, Terapista de Lenguaje. En estos casos se deberá contar también con una unidad administrativa del CRI y con Coordinador General del Centro. (El manual del CRI se encuentra para consulta en el C.R.E.E.).

Se deberá de considerar en todas las UBR personal exclusivo para efectuar la limpieza de la unidad y así asegurar las condiciones de higiene de la misma.

El Sistema Municipal DIF será el responsable de designar quien de este personal fungirá como Responsable de la unidad.

El personal de las UBR tiene la responsabilidad de fortalecer el Programa de rehabilitación con participación de la comunidad realizando actividades de promoción de servicios, detecciones y terapias en el lugar donde está instalada la UBR y en sus comunidades.

PUESTOS

PUESTO:	RESPONSABLE DE UBR
OBJETIVO:	Planear y organizar el funcionamiento de los servicios que presta la UBR para que ésta logre sus objetivos en forma eficiente y efectiva, conforme a los lineamientos emitidos por DIF Nacional y DIF Estatal a través del CREE.
ESCOLARIDAD:	Profesional o Técnica
CONOCIMIENTOS NECESARIOS:	Administración Diseño y aplicación de programas Sistema de Calidad,
CAPACIDADES Y HABILIDADES:	Persona con capacidad de Organización y Liderazgo que trabaje en la UBR y sea designado por el SMDIF Trabajo en equipo Género Control Iniciativa Liderazgo Comunicación
EDAD:	Mayor de 25 años.
INTERRELACION:	DIF Estatal Sistema Municipal DIF C.R.E.E Dependencias Públicas o Privadas del Municipio

AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

1. Programar, organizar y supervisar las áreas de Consulta y Terapia.
2. Realizar supervisión de UBR regularmente para detectar necesidades.
3. Mantener constante comunicación con el personal de UBR para brindar un óptimo servicio.
4. Asistir al CREE cuando se lo solicite.
5. Mantener estrecha comunicación con la Presidenta o Directora del SHOIF.
6. Concentrar la información en el formato de reporte mensual de productividad y enviarla al C.R.E.E. en un lapso de tres días hábiles posteriores al día 16 de cada mes.
7. Recibir y entregar la información requerida para el programa de Rehabilitación con participación de la comunidad (formato SISP-09 del Anexo 5).
8. Participar en el Programa de Escuela para Padres.
9. Elaborar el Programa Anual de trabajo de la UBR.
10. Vigilar que se asigne adecuadamente la cuota de recuperación de acuerdo al estudio socioeconómico.
11. Jugar un registro de ingresos y egresos de las cuotas de recuperación.
12. Ofrecer un trato amable y con respeto a los usuarios, compañeros y público en general.
13. Informar al SHOIF y CREE sobre actividades referentes en pro de las personas con discapacidad de su Municipio.

PUESTO:	TRABAJADOR SOCIAL
OBJETIVO:	Brindar orientación y atención a los usuarios del centro, investigando y analizando la problemática social que presenten para que sean canalizados a los diversos servicios.
ESCOLARIDAD:	Profesional o Técnica
CONOCIMIENTOS NECESARIOS:	Conocer los aspectos sociales del discapacitado y su familia.
CAPACIDADES Y HABILIDADES:	Trabajo en equipo Equipo de oficina Control Iniciativa Verbal Comunicación
EDAD:	Mayores de 20 años.
INTERRELACION:	DIF Estatal Sistemas Municipales DIF C.R.E.E Instituciones Académicas Hospitales del Sector Salud Dependencias Gobernamentales Asociaciones civiles que atienden a personas con discapacidad. Personal de UBR Usuarios

AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL

1. Entrevistar y aplicar estudio socio-económico preliminar y profundo.
2. Instruir a los pacientes de los pasos que tienen que realizar en la UBR.
3. Realizar trámites de canalizaciones de pacientes que requieren servicios fuera de la UBR.
4. Realizar visitas domiciliarias de seguimiento a los pacientes.
5. Asesorar a los pacientes en los procedimientos de atención.
6. Verificar expedientes a los pacientes que ingresan y vigilar que estos se encuentren constantemente en orden. Anotar en Hoja Frontal el nombre, edad, sexo, No. de expediente.
7. Realizar trámites ante el CREE para elaboración de ertesis, prótesis y ayudas funcionales.
8. Mantener informado al encargado de la UBR. Sobre los hechos relevantes durante la jornada laboral.
9. Apoyar en la difusión de los Servicios que ofrece la UBR.
10. Apoyar en el Programa Detección Oportuna de Procesos Discapacitantes.
11. Participar en el Programa de Escuela para padres.
12. Participar en la elaboración del Programa Anual de trabajo de UBR.
13. Consignar el ingreso del paciente en la "Bitácora de ingreso de pacientes". La cual tiene la siguiente información:
 - Fecha de ingreso
 - Nombre completo del paciente
 - Edad
 - Sexo
 - Diagnóstico
 - Nombre del médico que lo ingresa
 - Procedencia (comunidad o municipio)
 - No. de expediente
14. En los casos de canalizaciones de la UBR a otra institución de salud, anotara al paciente en la libreta de referencia y contrarreferencia, la cual debe incluir los siguientes datos:
 - Fecha
 - Nombre del Paciente
 - Edad
 - Sexo
 - Diagnóstico
 - Lugar de referencia
 - Motivo de la referencia
 - Nombre de quien lo remite
15. Hacer un trazo anexo con respecto a los seguros, asistencia y Póliza de Vida.
16. Y en el certificado que el STMVIF.

PERFIL:	LIC. TERAPIA FÍSICA, TÉC. EN TERAPIA FÍSICA O AUX. EN TERAPIA FÍSICA.
OBJETIVO:	Brindar tratamiento de Terapia Física bajo un programa de rehabilitación de acuerdo a las indicaciones del Médico que canaliza al paciente.
ESCOLARIDAD:	Carrera profesional de Terapia Física o Auxiliar de Terapia Física egresado de Escuela Reconocida
CONOCIMIENTOS NECESARIOS:	De diversas técnicas de Tratamiento especializado como: <ul style="list-style-type: none"> - Electroterapia - Mezoterapia - Hidroterapia - Termoterapia - Estimulación Múltiple Temprana
CAPACIDADES Y HABILIDADES:	Trabajo en equipo Manuales Visual Análisis y Síntesis Comunicación
EDAD:	Mayor de 18 años
INTERRELACION:	Sistema Municipal DIF Responsable de UBRs Personal de UBR Usuaria del servicio

AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD DEL TERAPISTA FÍSICO

- 1. Llevar a cabo el tratamiento indicado por prescripción médica.
 - 2. Aplicar técnicas generales y específicas de su área en el tratamiento terapéutico.
 - 3. Realizar nota inicial de Terapia física al recibir por primera vez al paciente, y sucesivas informando los avances o retrocesos en Terapia Física.
 - 4. Elaborar por escrito el programa de casa para pacientes cuando éste sea indicado.
 - 5. Llevar un control de asistencia de pacientes diario y mensual.
 - 6. Consignar su productividad diaria en el formato SISP-07 y en el diario de terapia física. (El diario deberá de incluir fecha, no. de expediente, nombre, sexo, edad, diagnóstico, 1era, vez o sucesiva, fecha de ingreso y tratamiento aplicado)
 - 7. Elaborar férulas de yeso cuando éstas hayan sido prescritas por el médico especialista.
 - 8. Participar en la difusión de los servicios de rehabilitación con pláticas y visitas a las comunidades.
 - 9. Participar en pláticas sobre prevención de discapacidades y procesos incapacitantes proporcionadas a pacientes y familiares que asisten a la UDR en escuela, y en el Programa de Escuela para padres del Municipio y las comunidades.
 - 10. Participar en la detección de procesos discapacitantes, detectar en forma oportuna a individuos en riesgo de presentar secuelas invalidantes e informar al Responsable de la Unidad.
 - 11. Utilizar en forma adecuada el equipo médico de la Unidad.
 - 12. Detectar y reportar las necesidades de la Unidad.
 - 13. Ofrecer un trato amable y con respeto a los usuarios, compañeros y Público en General.
 - 14. Vestir filipina durante la jornada laboral.
 - 15. Mantener en buenas condiciones y orden su área de trabajo.
 - 16. Asistir al horario que el SHDRF le marque.
 - 17. Asistir a las capacitaciones que se convoquen en el CRBC.
 - 18. Actividades que designe el jefe inmediato.

PUESTO:	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN
OBJETIVO:	Efectuar con base al interrogatorio y exploración física, apoyados en elementos de diagnóstico, las acciones de prevención, detección y tratamiento de procesos invalidantes.
ESCOLARIDAD:	Médico Cirujano, con Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.
CONOCIMIENTOS NECESARIOS:	Conocimientos médicos especializados del proceso de rehabilitación.
CAPACIDADES Y HABILIDADES:	Trabajo en equipo Manuales Visual Análisis y Síntesis Comunicación
EDAD:	Mayor de 25 años
INTERRELACIÓN:	Sistema Municipal DIF Responsable de UBR Personal de UBR Usuarios del servicio

AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD DEL MEDICO ESPECIALISTA

1. Atender la consulta médica y consignar en el expediente clínico el tratamiento prescrito.
2. Revisar los estudios para clínicos y de gabinete.
3. Prevenir, detectar y tratar oportunamente los procesos discapacitantes.
4. Participar en actividades de educación continua.
5. Mantener comunicación con encargado de UBR.
6. Elaborar Historia Clínica, Notas Subsecuentes, Nota de Referencia y Contrarreferencia del Paciente y consignarlo en el expediente clínico.
7. Anotar en Hoja Frontal la fecha y diagnóstico.
8. Consignar en el expediente la prescripción de órtesis y prótesis cuando el paciente lo requiera.
9. Elaborar recetas médicas, en caso de que así se requiera.
10. Consignar en la Hoja diaria del médico (SISPC 02) su productividad de consulta, y la entregará al término de su jornada al responsable de la Unidad.
11. Portar bata durante su jornada laboral.
12. Ofrecer un trato amable y con respeto a los usuarios, compañeros y Público en General.
13. Las demás actividades que designe su jefe inmediato Superior.

* Aplica en las UBR que cuentan con el Recurso Humano .

PUESTO:	PSICOLOGO CLINICO
OBJETIVO:	Valorar y proporcionar atención psicológica como parte del manejo integral a pacientes con algún tipo de discapacidad.
ESCOLARIDAD:	Licenciatura en Psicología.
CONOCIMIENTOS NECESARIOS:	Aplicación de técnicas de tratamiento psicológicas Terapia de Apoyo Terapia de Grupo Aplicación de pruebas psicológicas
CAPACIDADES Y HABILIDADES:	Trabajo en equipo Control Manual Iniciativa Moco motriz Verbal Caracterización Análisis y síntesis
EDAD:	Mayor de 21 años
ENTORNO RELACIONAL:	Sistema Municipal de DIF Responsable de UBR Personal de UBR Pacientes y sus familiares que asisten a las Unidades Básicas de Rehabilitación

AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD DEL PSICOLOGO (A) CLINICO

1. Emir diagnóstico psicológico
2. Aplicar pruebas psicológicas (desarrollo evolutivo)
3. Realizar pruebas de inteligencia y personalidad cuando se le solicite.
4. Dar tratamiento de acuerdo al diagnóstico emitido.
5. Reconocimiento general de las áreas, familiar, personal, sexual, recreativa y educativa.
6. Informar a su jefe inmediato sobre las necesidades detectadas.
7. Elaborar informe diario
8. Participar en la detección oportuna de procesos generadores de discapacidad.
9. Participar en la difusión de los servicios de rehabilitación en su Municipio.
10. Asistir a capacitación cuando así lo requiera el CREE.
11. Asesorar al paciente y su familia
12. Ofrecer un trato amable y con respeto a los usuarios, compañeros y Público en General.
13. Las demás actividades que designe su jefe inmediato Superior.
14. Se sujetará al horario de trabajo que el SMDIF le marque.

• Aplica en las UBR que cuenten con el Recurso Humano.

PUESTO:	LIC. EN TERAPIA DE LENGUAJE O AUX. DE TERAPIA DE LENGUAJE
OBJETIVO:	Brindar tratamiento de rehabilitación a pacientes con alteraciones en el lenguaje y en el habla.
ESCOLARIDAD:	Lic. en Terapia de Lenguaje ó Aux. de Terapia de Lenguaje egresado de escuela reconocida.
CONOCIMIENTOS NECESARIOS:	Conocer las técnicas de diagnóstico y tratamiento de los problemas de comunicación que presenten los pacientes.
CAPACIDADES Y HABILIDADES:	Trabajo en equipo, Manual Control Iniciativa Visual Verbal Visomotor Auditiva Análisis y Síntesis comunicación.
EDAD:	Mayor de 21 Años.
INTERRELACIÓN:	Sistema Municipal DIF Responsable de UBR Personal de UBR Usuarios del servicio

AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD DEL TERAPISTA DE LENGUAJE

1. Llevar a cabo el tratamiento de Terapia de Lenguaje indicado por prescripción médica.
2. Elaborar programas de casa para pacientes.
3. Llevar control de asistencia de pacientes.
4. Explicar a los pacientes y familiares el procedimiento a seguir en la Terapia de Lenguaje.
5. Realizar las anotaciones pertinentes de avances o retrocesos en los expedientes de los pacientes atendidos.
6. Mantener informado al encargado de la UBR sobre los hechos relevantes durante la jornada-laboral.
7. Registrar la productividad diaria en el formato STSP-09.
8. Portar flámpara durante la jornada laboral.
9. Cuidar el material de Trabajo y ordenarlo al término de la jornada.
10. Ofrecer un trato amable y con respeto a los usuarios, compañeros y Público en General.
11. Las demás actividades que designe su jefe inmediato superior.

* Aplica en las UBR que cuenten con el Recurso Humano.

13. PROCESO DE REPORTE MENSUAL DE PRODUCTIVIDAD

- 1. En el programa anual de actividades de cada UBR se realizará la programación anual de metas de acciones en atención a personas con discapacidad de acuerdo al personal que labora y a su horario de trabajo. Dicha información será enviada al Centro de Rehabilitación y Educación Especial a más tardar el 31 octubre de cada año, con la programación para el año próximo inmediato. Para tal fin se anexan formatos. (Anexo 4).
- 2. Para llevar un control del cumplimiento de metas programáticas es necesario contar con un reporte mensual de las actividades realizadas, el cual es solicitado por la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social de DIF Nacional y la Dirección de Planeación y Desarrollo de DIF Estatal por medio del Centro de Rehabilitación y Educación Especial.
- 3. Por lo anterior es conveniente que en cada UBR se instrumente una bitácora con control de actividades diarias.
- 4. Considerando que las UBR surgen del Programa Nacional de Rehabilitación con participación de la comunidad se deberán enviar las acciones que corresponden a dicho Programa en el formato SISP-19 de DIF Nacional, mensualmente en la misma fecha.
- 5. La información será recabada en base a las acciones diarias de el periodo del dia 16 del mes en curso al dia 15 del mes siguiente de cada mes, y enviada al CREE en un periodo de 3 días hábiles posteriores al cierre mensual.
Para tal fin se anexan formatos y guía de llenado. (ANEXO 4).

14. CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA

- Mediante la supervisión calendarizada por parte de personal del Centro de Rehabilitación.
- A través de los informes mensuales que se remitan al C.R.E.E., por el área administrativa y operativa de la Unidad.
- Mediante la Retroalimentación del análisis de los Resultados de las visitas de supervisión y de los informes mensuales durante las reuniones bimestrales en el C.R.E.E. con el personal operativo.
- A través de los informes mensuales y trimestrales que se emiten al DIF Estatal y al DIF Nacional.
- Con el seguimiento y apoyo en las actividades relevantes por parte de las coordinaciones regionales.

15. PROCESO DE ENTREGA - RECEPCION

Con el objeto de dar continuidad a los servicios de Rehabilitación en las Unidades Básicas de Rehabilitación, se solicita que se realice el **Proceso de Entrega-Recepción** en los casos en que hay cambio de Gobierno Municipal.

Los documentos deben permanecer en la Unidad Básica de Rehabilitación y presentarse ante las Autoridades Municipales o el CREE en los casos que se requieran.

La información solicitada:

1. RECURSO HUMANOS: INTEGRAR, ANEXAR Y ACTUALIZAR:

- Plantilla del personal
- Expedientes del personal
- Directorio del personal (Domicilio y teléfonos para actualizaciones posteriores).

2. RECURSOS FINANCIEROS: ANEXAR:

- Informe de cuotas de recuperación.
- Relación de cuentas bancarias y Convenios Bancarios.

3. RECURSOS MATERIALES: INTEGRAR, ANEXAR Y ACTUALIZAR:

- Inventario de Mobiliario y equipo de Oficina por:
 - a) Inventario del equipo entregado en comodato por el DIF Estatal.
 - b) Inventario del equipo adquirido por el Municipio.
 - c) Inventario del material o equipo donado para la atención de pacientes en la UBR.
- Inventario de los expedientes de los pacientes (por separado o fono).
- Expedientes de pacientes activos.
- Expedientes de pacientes dados de alta.
- Expedientes de pacientes que abandonaron su tratamiento.

Lectura de los expedientes activos (notas médicas, terapistas, Psicología e trabajo social recientes donde se incluyen indicaciones, tipo de tratamiento avances en el mismo actual del paciente). Notas vigentes del último semestre.

- Relación de contratos vigentes, convenios actos o hechos.
- Anexo de funcionamientos y del Responsable Sanitario.
- Síntesis de actividades del Trienio. (Es una narración de las acciones más relevantes realizadas en pro de la población con discapacidad, esta puede incluir una memoria gráfica).

Se tendrá especial cuidado para que el equipo entregado en comodato así como el adquirido por el SMDIF con Cuotas de Recuperación o presupuestos específicos permanezca dentro de las instalaciones de la UBR para uso exclusivo de la misma. En el caso en que particulares hayan donado material didáctico, literario o equipo éste deberá continuarse utilizando para los fines que fue donado, la atención a personas con discapacidad y tendrá inventariado dentro del equipo de la unidad básica.

IGFAR Deberán enviar copia del Proceso de Entrega - Recogida al C.R.E para un mejor control de la UBR

16. ANEXO

Anexo 1:

- Especificaciones para considerar en la construcción de las UBR

Anexo 2:

Departamento de Trabajo Social:

- Estudio Preliminar
- Estudio Social
- Carnet de citas

Anexo 3:

- Hoja frontal de Diagnóstico
- Hoja de Prevaloración
- Historia Clínica
- Notas Médicas
- Hoja de Alta
- Notas de Terapia Física

Anexo 4:

- Formato Programación Anual de Metas
- Procedimiento para obtener la Productividad de los Recursos Humanos de los Centros de Rehabilitación.
- Guías de llenado Trabajo Social, Terapia Física, Consulta Médica, Psicología, Terapia de Lenguaje Terapia Ocupacional.

Anexo 5:

- Productividad Ideal por Área Según Jornada Laboral
- Registro Mensual de Rehabilitación con Participación Comunitaria

Anexo 6:

- Propuesta de tabulador de Cuotas de Recuperación

ANEXO 1

ANEXO I

ESPECIFICACIONES PARA CONSIDERAR EN LA CONSTRUCCION DE LAS UNIDADES BASICAS DE REHABILITACION (UBR)

Área sugerida de la superficie de construcción:

Tipo "A" 180 m²

Tipo "B" 135 m²

Tipo "C" 90 m²

Instalaciones eléctricas con contactos bicolares y con tierra seca en los privados, en recepción y dentro del gimnasio.

Ventilación por la parte superior del área (en muros).

Iluminación adecuada.

Considerar lavabo en el área de mecanoterapia.

Coser para las cuñas, rollos, bastones, aparatos, etc. (90 x 2.00 m.)

Zona húmeda para hombres y para mujeres (pueden estar juntas o separadas)

2 duchas de 2 x 2.5 m. c/u. (para terapia) nota: la separación entre los privados pueden ser con cortinas, tabiquería, etc.

Área de recepción de 4.0 x 4.0 m.

Área para tres colchones de tratamiento (2.0 x 2.0 m.,)

Espacio para las puertas de pared (0.60x 0.90 m.)

Lugar para instalar en la pared y arriba de los colchones una espaldadera de 1.0 m de ancho x 2.00 m de alto.

Área para las barras paralelas de 0.70 x 3.0 m (separado de los colchones 1.00 m.)

Área para la modeta fija (0.70 x 1.00 m.)

Mesa en la mesa infantil con 4 sillas (2.00 x 1.00 m.)

ACCESIBILIDAD PRINCIPAL PARA LAS UBR.

Niveles de piso:

Evitar las diferencias de nivel; si es necesario considerar rampas de 1.20 mts. de ancho con superficie antideslizante, con una inclinación máxima del 5 %, considerar químicos laterales de 5 cms. de alto por 10 cms. de ancho evitando las aristas al principio y al final de ellas, considerarse barras laterales de apoyo de 1 $\frac{1}{2}$ pulg. de diámetro a una altura de 90 cms.

Puertas:

Con un ancho mínimo de 90 cms., evitando barreras en el piso.

Sanitarios:

De 1.60 mts. de ancho por 2.00 mts. de largo, con el mueble a una altura de 50 cms. del piso y separado de la pared lateral 25 cms. con barras de apoyo de 1 $\frac{1}{2}$ pulg. de diámetro a una altura de 90 cms., separado de la pared 4 cms.

Teléfono:

Instalado a una altura máxima de 1.20 mts.

EQUIPO INDISPENSABLE PARA UNA U.B.R. MODALIDADES TERAPÉUTICAS QUE PROPORCIONA UNA UBR

UNIDAD TIPO "A"

Mecanoterapia

Termoterapia

Hidroterapia

Electroterapia

UNIDAD TIPO "B"

Mecanoterapia

Termoterapia

Hidroterapia

UNIDAD TIPO "C"

Mecanoterapia

Termoterapia

El equipo extra será de acuerdo al tipo de unidad según dimensiones, demanda y productividad que cada una presenten.

Se podrá incrementar de acuerdo al presupuesto asignado de DIF Nacional para UBR o con cuotas de recuperación de la propia UBR.



SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL: ESTUDIO PRELIMINAR

FECHA DE ESTUDIO: _____ **CLASIFICACIÓN:** _____

CLASIFICACIÓN

NOMBRE _____ DNI _____ CURSO _____

SEXO **EDAD** **CIVIL**

ESCOLARIC - DIFUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

FECHA DE NACIMIENTO _____ **DOMICILIO** _____

SERVICIO

MOTIVO DE ESTUDIO

STRUCTURE FROM IMAGE

DATOS ECONÓMICOS

INGRESOS **EGRESOS**

ECHIUS.DK

RENTA O RAZÓN DE CASA

RENTA O PÁSCO DE CASA

MADRE ALIMENTACION

REFERENCES

OTROS _____ AGUA LUZ TEL _____

Conclusion

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Hwang at (310) 794-3000 or via email at mhwang@ucla.edu.

100

INTERVIEW WITH THE CHIEF OF STAFF OF THE ARMY OF THE REPUBLIC OF CROATIA

Form of address

1993-1994 学年 第一学期

ANEXO 2

ESTUDIO SOCIAL

NOMBRE		CLASIFICACION	
EDAD	SEXO	EDO. CIVIL	FECHA DE ESTUDIO
ESCOLARIDAD		OCCUPACION	TELÉFONO DEL TRABAJO
DOMICILIO			TELÉFONO DEL DOMICILIARIO
INDICACION CALLES TRANSVERSALES		CALLE PARALELAS	
ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL	
SERVICIO		Nº. DE INGRESOS	

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCCUPACION / ESCOLARIDAD

MIEMBROS SEPARADOS.

OBSEERVACIONES DE LA RELACION MINUSVALIDO / FAMILIAR

DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE MINUSVALIA.

A QUE LO ATRIBUYE LA FAMILIA Y QUE IMPORTANCIA LE DA.

ESFUERZOS REALIZADOS POR LA FAMILIA PARA RESOLVER EL PROBLEMA DEL MINUSVALIDO.

ACTITUD DE LA FAMILIA ANTE EL MINUSVALIDO.

RECUPERACION DE LA MINUSVALIA EN EL MEDIO FAMILIAR Y EXTRAFAMILIAR.

DINAMICA FAMILIAR, COMUNICACION, NORMAS, VALORES, RELIGION, OTROS.

DATOS ECONÓMICOS

INGRESOS		EGRESOS	
PADRE		RENTA O PAGO DE CASA	
ADRE		ALIMENTACION-VESTIDO	
ERMANOS		AGUA, LUZ Y TELEFONO	
INUSVALIDO		EDUCACION	
ESPOSO (A)		PASAJES	
OTROS		ABONOS	
		OTROS	
TOTAL DE INGRESOS		TOTAL DE EGRESOS	

TIPO DE VIVIENDA **PROPIA** _____ **RENTADA** _____ **PRESTADA** _____
SALA _____ **COMEDOR** _____ **PATIO** _____
HABITACIONES SI _____ NO _____ **TIPO** _____

ACCESIBILIDAD PARA LA AUTONOMÍA DEL INDIVIDUO

[Home](#) | [About Us](#) | [Services](#) | [Contact Us](#)

ESTUDIO PIONERO EN ECONOMÍAS Y CONDUCTA SENTIDA POR LA FAMILIA

RECURSOS FAMILIARES QUE PUEDEN CONTRIBUIR A LA REHABILITACION DEL MINUSVALIDO

© 1999-2000 IEEE. All rights reserved.

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

INFORME DE TRABAJO SOCIAL

• FECHA Y HORA

NOTAS

UNIDAD DE REHABILITACIÓN
CENTRO DE REHABILITACIÓN
Y EDUCACIÓN ESPECIAL

LOCALIDAD

SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

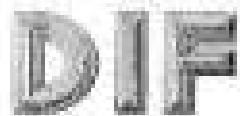
Nº DE EXPEDICIÓN

NOMBRE DEL USUARIO

CARNET DE CITAS

SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA

CLASIFICACIÓN



CARATULA

INTERIOR

CONSULTA	DE A MÍS HORA	DE LA MÍNIMA	DE A MÍS HORA	DE LA MÍNIMA	DE A MÍS HORA
INTERNAZIONAL ESTADÍSTICA					
INTERNAZIONAL					
TERAPIAS					
TERAPÉUTICA					
INTERNAZIONAL					
INTERNAZIONAL					

ANEXO 3

BISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL
S. L. P.

DIF

HOJA FRONTEL
DIAGNÓSTICO

NOMBRE Y NO. DE EXPEDIENTE:

EDAD:

UNIDAD DE REHABILITACIÓN:

FECHA:

DIAGNÓSTICO NOSOLOGICO Y DE INVALIDEZ

NOMBRE Y NO. DE CREDENCIAL
DEL MÉDICO TRATANTE

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL
S. L.P.

DIF

HOJA DE PREVALORACION

Nombre	
Edad	Sexo
Ocupación	
Enviado por	
Derechohabiente de	
Domicilio	Tel.
Fecha	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CANALIZACIÓN

SE SUGIERE VALORACION POR:

- MEDICINA DE REHABILITACIÓN
COMUNICACIÓN HUMANA
ORTOPEDIA
PEDIATRÍA
NEUROLOGÍA
OFTALMOLOGÍA
PSICOLOGÍA
PEDAGOGÍA
TRABAJO SOCIAL
EVALUACIÓN DE APTITUDES Y DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL TRABAJO (EADHT)
CANNULACIÓN EXTERNA

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL
CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL
S. L. P.



HISTORIA CLINICA

NOMBRE Y NO. DE EXPEDIENTE

EDAD: _____ SEXO: _____

UNIDAD DE REHABILITACION: _____

SERVICIO: _____

INTERROGATORIO:

DIRECTORIO

INDIRECTO

INFORMANTES FAMILIARES:

PERSONAS EN PATOLOGICO

EXPLORACION FISICA

PESO	ESTATURA	PULSO	TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	RESPIRACION
------	----------	-------	------------------	-------------	-------------

INSPECCION GENERAL

MARCHA

POSTURA

CABEZA Y CUERPO

OTORRINOLARINGOLOGICO

PADECIMIENTO ACTUAL

APARATOS Y SISTEMAS

EXAMENES PREVIOS

TERAPIAS PREVIAS

DIAGNOS

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS INFERIORES

A. D. V. H.

DIAGNÓSTICO RÍSTOLÓGICO Y DE INVALIDEZ

PRONÓSTICO DE REHABILITACIÓN

TRATAMIENTO INTEGRAL

NOMBRE Y N.º DE CRÉDENCIAL



SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL
SUBDIRECCION DE REHABILITACION

NOMBRE Y No. DE EXPEDIENTE

EDAD

SEXO

NOTAS MEDICAS

FECHA Y HORA	NOTAS

FECHA
Y
HORA

NOTAS

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL,
CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL
SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

HOJA DE ALTA

NOMBRE Y NÚM. DE EXPEDIENTE

EDAD SEXO

UNIDAD DE REHABILITACIÓN

FECHA DE INGRESO

DIAGNÓSTICO FINAL

SECUELAS

EXAMENES DE LABORATORIO

ESTUDIOS DE GABINETE

MOTIVO DE ALTA

SERVICIOS OTORGADOS

ALTA PARA

FECHA DE ALTA

NOMBRE FIRMA Y NÚM. DE CRÉDENCIAL

DÍA MES AÑO



SISTEMA FAMILIAR PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
JUICIO JUDICIAL DE REHABILITACIÓN

NOMBRE Y N.º DE EXPEDIENTE

EDAD SEXO

NOTAS DE TERAPIA FÍSICA

FECHA Y HORA	NOTAS

FECHA
Y
HORA

NOTAS

ANEXO 4

THE JOURNAL OF CLIMATE

Name	Age	Sex	Color	Type	Weight		Lifespan	Habitat
					Adult	Young		
Red Fox	1-10 years	M/F	Red	Canine	10-15 kg	5-10 kg	10-15 years	Forests, grasslands, deserts
Gray Fox	1-10 years	M/F	Gray	Canine	10-15 kg	5-10 kg	10-15 years	Forests, grasslands, deserts
Coyote	1-10 years	M/F	Gray	Canine	20-40 kg	10-20 kg	10-15 years	Savannas, grasslands, deserts
Jackal	1-10 years	M/F	Gray	Canine	10-20 kg	5-10 kg	10-15 years	Savannas, grasslands, deserts
Wolf	1-10 years	M/F	Gray	Canine	40-70 kg	20-40 kg	10-15 years	Savannas, grasslands, deserts
Lynx	1-10 years	M/F	Gray	Felid	10-20 kg	5-10 kg	10-15 years	Forests, grasslands, deserts
Puma	1-10 years	M/F	Gray	Felid	40-70 kg	20-40 kg	10-15 years	Forests, grasslands, deserts
Bobcat	1-10 years	M/F	Gray	Felid	10-20 kg	5-10 kg	10-15 years	Forests, grasslands, deserts
Mountain Lion	1-10 years	M/F	Gray	Felid	40-70 kg	20-40 kg	10-15 years	Forests, grasslands, deserts
Leopard	1-10 years	M/F	Gray	Felid	40-70 kg	20-40 kg	10-15 years	Forests, grasslands, deserts
Tiger	1-10 years	M/F	Gray	Felid	100-150 kg	50-100 kg	10-15 years	Forests, grasslands, deserts

卷之三

PROCEDIMIENTO PARA OBTENER LA PRODUCTIVIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN

Productividad Real= La suma de acciones realizadas en el periodo señalado.

Productividad Ideal= La suma de acciones esperadas de acuerdo a la norma.

Productividad Absoluta= El producto de restar la productividad "Ideal" de la productividad "Real" (ideal-real).

Productividad Relativa= El producto de multiplicar por 100 la productividad "Real", dividir su resultado entre la productividad "ideal" y restarle el resultado 100.

$$\frac{\text{Real} \times 100}{\text{Ideal}} - 100$$

EJEMPLO

ÁREA	PRODUCTIVIDAD		VARIACIÓN	
	REAL	IDEAL	ABSOLUTA	RELATIVA
Terapista	1,867	2,034	167	-8.2%
Fisio				

EJEMPLO

Período enero-marzo 2001 1,867 Acciones Realizadas (Productividad Real)

113 Días laborados en el periodo enero-marzo de 2001

18 pacientes por día por jornada laboral de 8 hrs, diario de acuerdo a la norma.

18 Pacientes x día x 113 días laborados = 2,034 (Productividad Ideal).

2,034 - 1,867 = 167 (Variación absoluta)

1,867 x 100 = 186,700 entre 2,034 = 91.78 - 100 = -8.2% (variación relativa)

Guía de llenado para el Formato de registro mensual de actividades de TRABAJO SOCIAL en UBR

- 1.- **MUNICIPIO:** Nombre del municipio donde está ubicada la UBR.
- 2.- **FECHA:** Se deberá anotar la fecha de envío de la información
- 3.- **NOMBRE:** Nombre asignado a la UBR.
- 4.- **EDAD:** En el cuadro de 0-1 se anotaran todos los pacientes vistos en el mes con edad comprendido de recién nacidos a 12 meses; en el cuadro de 1-4, edades comprendidas de 1 a 4 años; en el cuadro de 5 a 11 las edades correspondientes y así sucesivamente.
- 5.- **SEXO:** Se anotarán en M todos los pacientes de sexo masculino vistos en el mes y en la columna de edad correspondiente. Se anotarán en F todos los pacientes de sexo femenino vistos en el mes y en la columna de edad correspondiente.
- 6.- **PACIENTES DE 1^a. VEZ:** Se anotaran los pacientes en la columna correspondiente de acuerdo al grupo etario y sexo cuando son vistos por primera vez.
- 7.- **PACIENTES SUBSECUENTES:** Se anotaran los pacientes en la columna correspondiente de acuerdo al grupo etario y sexo cuando son vistos de manera subsecuente.
- 8.- **TOTAL:** Se anotara el total de pacientes vistos en UBRS, de todas las edades, en la columna correspondiente según su sexo.
- 9.- **ESTUDIO PRELIMINAR:** Se anotarán las acciones en el mes tendientes a la fijación de la cuota de recuperación mediante el conocimiento primario de los aspectos económicos del paciente.
- 10.- **ESTUDIO CORTO:** Se anotaran las acciones en el mes tendientes a obtener un conocimiento primario de los aspectos psicosociales del paciente que puede reconsiderar los aspectos económicos predeeterminados.
- 11.- **ESTUDIO PROFUNDO:** Acciones tendentes a formular la historia psicosocial del paciente y su familia.
- 12.- **ACTUALIZACIÓN DE DATOS:** Acciones tendentes a corroborar la información psicosocial del paciente existente en el expediente clínico, cuando reinicia un tratamiento, solicita otros servicios o estando en proceso de rehabilitación, no ha sido atendido en trabajo social durante más de un año.
- 13.- **TERAPIA INDIVIDUAL:** Acciones tendentes a modificar situaciones que al generar problemas psicosociales les interfieren en el proceso de rehabilitación.
- 14.- **TERAPIA DE GRUPO:** Acciones dirigidas a grupos de pacientes y/o sus familiares con identificación de problemas psicosociales, tendientes a modificarlos.
- 15.- **REFERENCIA DE CASOS:** Aquellas acciones dirigidas al paciente a recibir atención en otras instituciones y que se acompañan de los antecedentes y la solicitud correspondiente (canalización).
- 16.- **SEGUIMIENTO:** Acciones dirigidas a conocer el resultado del tratamiento de rehabilitación, posteriores al egreso del paciente del centro.

- 17.- RECUPERACIÓN DE CASOS:** Acciones dirigidas al paciente o a sus familiares con la finalidad de obtener continuidad en los tratamientos interrumpidos.
- 18.- OTRAS:** Aquellas acciones que no tienen cabida en los grupos anteriores. Se anota el nombre de la comunidad de residencia del paciente.
- 19.- TOTAL DE EXPEDIENTES**
- 20.- REFERENCIA A OTRAS INSTITUCIONES;** Se anota el Número total de casos en un mes referidos a otra institución de salud.
- 21.- CANALIZACIONES AL CREE:** Se anota el Número total de casos en un mes referidos al CREE.
- 22.- PLATICAS:** Se anota el número total de pláticas impartidas a la población.
- 23.- ASISTENTES A PLATICAS:** Se anota el número total de asistentes a las pláticas en un mes.
- 24.- ALTAS:** se anota el número total de altas que se dieron en un mes.
- 25.- TOTAL:** Es la suma de las acciones (desde estudio preliminar hasta altas).
- 26.- OBSERVACIONES:** Cualquier comentario del que se quiera informar.
- 27.- FIRMA DEL RESPONSABLE:** Anotar firma y nombre del responsable de la información.
- 28.- COMUNIDADES ATENDIDAS:** Es el título de la hoja posterior, no lleva anotaciones.
- 29.- COMUNIDADES:** Informa sobre la comunidad de residencia del paciente cuando este no es del municipio donde se ubica la UBR.
- 30.- F:** Se anota el número de pacientes femeninos de esa comunidad y en el mes correspondiente.
- M:** Se anota el número de pacientes masculinos de esa comunidad y en el mes correspondiente.

**SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**

REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

TRABALHO SOCIAL

COMUNIDADES ATENDIDAS

2

SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

TRABAJO SOCIAL

MASCULINO											FEMENINO				TOTAL
NÚMERO												M	F		
EDAD	0-1	1-4	5-10	11-15	16-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	M	F	M	F	
EDAD	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
INACÉNTES DE LA REZ															
INACÉNTES ALIMENTICIOS															
ESTUDIO PREINICIAL															
ESTUDIO CÍRCULO															
ESTUDIO PRIMARIO															
ESTUDIANTES EN CURSO															
TRABAJO INDIVIDUAL															
TRABAJO EN GRUPO															
INTERVENCIÓN DE CASOS-ESTUDIOS															
ASISTENCIA ALUMNAJE															
ASISTENCIA A LOS JÓVENES (HOTEL)															
OTROS															
TOTAL DE INACÉNTES															
INTERVENCIÓN A OTROS ESTUDIANTES															
CONSULTACIONES AL CÁRIZ															
OTROS															
INACÉNTES A LOS ESTUDIANTES															
OTROS															
TOTAL															
OTROS															

CCW板橋店 2F

Guía de llenado para el Formato de registro mensual de actividades de TERAPIA FÍSICA en UBR.

- 1.- **MUNICIPIO:** Nombre del municipio donde está ubicada la UBR.
FECHA: se deberá anotar la fecha de inicio de la información
NOMBRE: Nombre asignado a la UBR.
2.- **EDAD:** en el cuadro de 0-1 se anotaran todos los pacientes vistos en el mes con edad comprendida de recién nacidos a 12 meses; en el cuadro de 1-4, edades comprendidas de 1 a 4 años; en el cuadro de 5 a 11 las edades correspondientes y así sucesivamente.
3.- **SEXO:** se anotaran en M todos los pacientes de sexo masculino vistos en el mes y en la columna de edad correspondiente. Se anotan en F todas las pacientes de sexo femenino vistos en el mes y en la columna de edad correspondiente.
4.- **PACIENTES DE 1^a. VEZ:** Se anotaran los pacientes en la columna correspondiente de acuerdo al grupo etario y sexo cuando son vistos por primera vez.
PACIENTES SUBSECUENTES: Se anotaran los pacientes en la columna correspondiente de acuerdo al grupo etario y sexo cuando son vistos de manera subsiguiente.
5.- **TOTAL:** Se anotara el total de pacientes visto en ubr, de todos los grupos, en la columna correspondiente según su sexo.
HIDROTERAPIAS: Incluye bañque terapéutico, tina de hidrocaust, o de remolino.
6.- **ELECTROTERAPIA:** Incluye estimulación eléctrica, ionizaciones, corrientes diadinámicas, ultrasonidos, diatérmas, rayos ultravioletas ultravioletas, compresión química, baño de parafina y corrientes interferenciales.
MECANOTERAPIA: incluye ejercicios de movilización, de conducción muscular, ejercicios de resistencia progresiva, ejercicios posturales, ejercicios de calzado, de entrenamiento funcional respiratorio, de relajación, isométricos, de facilitación y reducción de la tensión, tiron, escalera, bicicleta, marcha cefálica o pelvica. Actividades no comprendidas en las anteriores.
7.- **PROGRAMA DE CASA:** El conjunto de indicaciones precisas dirigidas a pacientes y/o familiares para la realización de ejercicios dentro de un horario para obtener un fin determinado.
ENTRENACIÓN Y EQUIPO: Comprende ejercicios de bastón, silla y de tina, más su duración y que dentro y fuera de la institución, uso de los mismos se comunique.
OTRAS: Aquellos que no están dentro de lo anterior caben en este apartado.
INFORMACIÓN A ENTREGAR: Se adjuntará al informe de datos de cada paciente una lista de datos.

- 17.- **PLATICAS:** Se anota el numero total de platicas impartidas a la población.
- 18.- **ASISTENTES A PLATICAS:** Se anote el numero total de asistentes a las platicas en un mes.
- 19.- **ALTAS:** se anota el numero total de altas que se dieron en un mes.
- 20.- **TOTAL:** Es la suma de las acciones (desde estudio preliminar hasta altas).
- 21.- **OBSERVACIONES:** Cuálquier comentario del que se quiera informar.
- 22.- **FIRMA DEL RESPONSABLE:** Anotar firma y nombre del responsable de la información.
- 23.- **COMUNIDADES ATENDIDAS:** Es el título de la hoja posterior, no lleva anotaciones.
- 24.- **COMUNIDADES:** Informa sobre la comunidad de residencia del paciente cuando éste no es del municipio donde se ubica la UBA.
- 25.- F: Se anota el número de pacientes femeninos de esa comunidad y en el mes correspondiente.
- 26.- M: Se anota el número de pacientes masculinos de esa comunidad y en el mes correspondiente.

**SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL**

REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

TERAPIA FÍSICA

MUNICIPIO	(1)													FECHA:	(2)	
NOMBRE	(3)															
EDAD	(4)	0-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69				TOTAL	(5)	
SEXO	(6)	H	F	M	F	M	F	M	F	M	H	F	M	F	H	F
PROYECTOS DE 14. VCE	(6)															
PROYECTOS SUBSEGUENTES	(7)															
HOMOTERAPIA	(8)															
HO. THERAPY	(9)															
ECOGANADERIA	(10)															
PROGRAMA DE CASA	(11)															
TOURS	(12)															
TOTAL DE EXPONENTES	(13)															
REFRANCIAS A OTRAS INSTITUCIONES	(14)															
RELACIONES AL C.R.E.	(15)															
PLATOS	(16)															
ASISTENCIAS A LAS PLATICAS	(17)															
ACTOS	(18)															
TOTAL:	(19)															
COMENTARIOS	(20)															

FOLIO DE ACTIVIDAD: (21)

COMUNIDADES ATENDIDAS

三

SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES

UNIDAD BASICA DE REHABILITACION

TERAPIA FISICA

PUNTO:											FECHA:									
NOMBRE:																				
SEMANA	0-1	1-2	3-11	12-13	14-15	16-17	18-19	20-21	22-23	24-25	26-27	28-29	30-31	40-41	42-43	44-45	46-47	48-49	49-50	TOTAL
SEMANA	M	F	H	S	M	F	H	F	H	F	H	F	H	F	M	F	H	F	M	P
PACIENTES DE LA VECINA																				
PACIENTES SUBSEGUENTES																				
HIDROTERAPIA																				
ELECTROTHERAPIA																				
FISIOTERAPIA																				
PROGRAMA DE CASA																				
VISITAS																				
TOTAL DE CIENTOS																				
DIFERENCIA A OTROS INSTITUCIONES																				
CLASIFICACIONES AL C.I.E.																				
PLATAS																				
ACTIVIDADES A LAS PLATAS																				
ACTIV.																				
TOTAL																				
CONSIDERACIONES																				
RECOMENDACIONES																				
NOTAS AL USO																				

COMUNIDADES ATENDIDAS

Solo de llenado para el Formato de registro mensual de actividades de CONSULTA MEDICA en UBR

- MUNICIPIO:** Nombre del municipio donde está ubicada la UBR.

FECHA: se anotará en la fecha de envío de la información.

NOMBRE: Nombre asignado a la UBR.

EDAD: en el cuadro de 0-1 se anotaran todos los pacientes vistos en el mes con edad comprendido de recién nacidos a 12 meses; en el cuadro de 1-4, edades comprendidas de 1 a 4 años; en el cuadro de 5 a 11 las edades correspondientes y así sucesivamente.

SEXO: se anotaran en M todos los pacientes de sexo masculino vistos en el mes y en la columna de edad correspondiente. Se anotaran en F todos los pacientes de sexo femenino vistos en el mes y en la columna de edad correspondiente.

PACIENTES DE 1^a. VEC: Se anotaran los pacientes en la columna correspondiente de acuerdo al grupo etario y sexo cuando son vistos por primera vez.

PACIENTES SUBSECUENTES: Se anotaran los pacientes en la columna correspondiente de acuerdo al grupo etario y sexo cuando son vistos de manera subsecuente.

TOTAL: Se anotara el total de pacientes vistos en UBR, de todos los edades, en la columna correspondiente según su sexo.

REFERENCIA A OTRAS INSTITUCIONES: Se anota el Número total de casos en un mes referidos a otra institución de salud.

CALIFICACIONES AL CREE: Se anota el Número total de casos en un mes referidos al CREE.

PLÁTICAS: Se anota el número total de pláticas impartidas a la población.

ASISTENTES A PLÁTICAS: Se anota el número total de asistentes a las pláticas en un mes.

ALTAS: se anota el número total de altas que se dieron en un mes.

TOTAL: Es la suma de los accidentes (enque estuvo preliminar hasta altas).

OBSERVACIONES: Cuálquier comentario del que se quiera añadir.

FIRMA DEL RESPONSABLE: Anotar firma y nombre del responsable de la información.

UNIDADES VITALEAS: Es el número de unidades existentes.

COMUNICACIONES: Si existe una red de comunicación entre la UBR y otra UBR, se anotará en el cuadro que se anota la UBR de donde se obtiene la información de esa comunidad.

ESTRATEGIA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

CONSULTA MEDICA

| PLAZOS/PERIODOS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 151 | 152 | 153 | 154 | 155 | 156 | 157 | 158 | 159 | 160 | 161 | 162 | 163 | 164 | 165 | 166 | 167 | 168 | 169 | 170 | 171 | 172 | 173 | 174 | 175 | 176 | 177 | 178 | 179 | 180 | 181 | 182 | 183 | 184 | 185 | 186 | 187 | 188 | 189 | 190 | 191 | 192 | 193 | 194 | 195 | 196 | 197 | 198 | 199 | 200 | 201 | 202 | 203 | 204 | 205 | 206 | 207 | 208 | 209 | 210 | 211 | 212 | 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | 220 | 221 | 222 | 223 | 224 | 225 | 226 | 227 | 228 | 229 | 230 | 231 | 232 | 233 | 234 | 235 | 236 | 237 | 238 | 239 | 240 | 241 | 242 | 243 | 244 | 245 | 246 | 247 | 248 | 249 | 250 | 251 | 252 | 253 | 254 | 255 | 256 | 257 | 258 | 259 | 260 | 261 | 262 | 263 | 264 | 265 | 266 | 267 | 268 | 269 | 270 | 271 | 272 | 273 | 274 | 275 | 276 | 277 | 278 | 279 | 280 | 281 | 282 | 283 | 284 | 285 | 286 | 287 | 288 | 289 | 290 | 291 | 292 | 293 | 294 | 295 | 296 | 297 | 298 | 299 | 300 | 301 | 302 | 303 | 304 | 305 | 306 | 307 | 308 | 309 | 310 | 311 | 312 | 313 | 314 | 315 | 316 | 317 | 318 | 319 | 320 | 321 | 322 | 323 | 324 | 325 | 326 | 327 | 328 | 329 | 330 | 331 | 332 | 333 | 334 | 335 | 336 | 337 | 338 | 339 | 340 | 341 | 342 | 343 | 344 | 345 | 346 | 347 | 348 | 349 | 350 | 351 | 352 | 353 | 354 | 355 | 356 | 357 | 358 | 359 | 360 | 361 | 362 | 363 | 364 | 365 | 366 | 367 | 368 | 369 | 370 | 371 | 372 | 373 | 374 | 375 | 376 | 377 | 378 | 379 | 380 | 381 | 382 | 383 | 384 | 385 | 386 | 387 | 388 | 389 | 390 | 391 | 392 | 393 | 394 | 395 | 396 | 397 | 398 | 399 | 400 | 401 | 402 | 403 | 404 | 405 | 406 | 407 | 408 | 409 | 410 | 411 | 412 | 413 | 414 | 415 | 416 | 417 | 418 | 419 | 420 | 421 | 422 | 423 | 424 | 425 | 426 | 427 | 428 | 429 | 430 | 431 | 432 | 433 | 434 | 435 | 436 | 437 | 438 | 439 | 440 | 441 | 442 | 443 | 444 | 445 | 446 | 447 | 448 | 449 | 450 | 451 | 452 | 453 | 454 | 455 | 456 | 457 | 458 | 459 | 460 | 461 | 462 | 463 | 464 | 465 | 466 | 467 | 468 | 469 | 470 | 471 | 472 | 473 | 474 | 475 | 476 | 477 | 478 | 479 | 480 | 481 | 482 | 483 | 484 | 485 | 486 | 487 | 488 | 489 | 490 | 491 | 492 | 493 | 494 | 495 | 496 | 497 | 498 | 499 | 500 | 501 | 502 | 503 | 504 | 505 | 506 | 507 | 508 | 509 | 510 | 511 | 512 | 513 | 514 | 515 | 516 | 517 | 518 | 519 | 520 | 521 | 522 | 523 | 524 | 525 | 526 | 527 | 528 | 529 | 530 | 531 | 532 | 533 | 534 | 535 | 536 | 537 | 538 | 539 | 540 | 541 | 542 | 543 | 544 | 545 | 546 | 547 | 548 | 549 | 550 | 551 | 552 | 553 | 554 | 555 | 556 | 557 | 558 | 559 | 560 | 561 | 562 | 563 | 564 | 565 | 566 | 567 | 568 | 569 | 570 | 571 | 572 | 573 | 574 | 575 | 576 | 577 | 578 | 579 | 580 | 581 | 582 | 583 | 584 | 585 | 586 | 587 | 588 | 589 | 590 | 591 | 592 | 593 | 594 | 595 | 596 | 597 | 598 | 599 | 600 | 601 | 602 | 603 | 604 | 605 | 606 | 607 | 608 | 609 | 610 | 611 | 612 | 613 | 614 | 615 | 616 | 617 | 618 | 619 | 620 | 621 | 622 | 623 | 624 | 625 | 626 | 627 | 628 | 629 | 630 | 631 | 632 | 633 | 634 | 635 | 636 | 637 | 638 | 639 | 640 | 641 | 642 | 643 | 644 | 645 | 646 | 647 | 648 | 649 | 650 | 651 | 652 | 653 | 654 | 655 | 656 | 657 | 658 | 659 | 660 | 661 | 662 | 663 | 664 | 665 | 666 | 667 | 668 | 669 | 670 | 671 | 672 | 673 | 674 | 675 | 676 | 677 | 678 | 679 | 680 | 681 | 682 | 683 | 684 | 685 | 686 | 687 | 688 | 689 | 690 | 691 | 692 | 693 | 694 | 695 | 696 | 697 | 698 | 699 | 700 | 701 | 702 | 703 | 704 | 705 | 706 | 707 | 708 | 709 | 710 | 711 | 712 | 713 | 714 | 715 | 716 | 717 | 718 | 719 | 720 | 721 | 722 | 723 | 724 | 725 | 726 | 727 | 728 | 729 | 730 | 731 | 732 | 733 | 734 | 735 | 736 | 737 | 738 | 739 | 740 | 741 | 742 | 743 | 744 | 745 | 746 | 747 | 748 | 749 | 750 | 751 | 752 | 753 | 754 | 755 | 756 | 757 | 758 | 759 | 760 | 761 | 762 | 763 | 764 | 765 | 766 | 767 | 768 | 769 | 770 | 771 | 772 | 773 | 774 | 775 | 776 | 777 | 778 | 779 | 780 | 781 | 782 | 783 | 784 | 785 | 786 | 787 | 788 | 789 | 790 | 791 | 792 | 793 | 794 | 795 | 796 | 797 | 798 | 799 | 800 | 801 | 802 | 803 | 804 | 805 | 806 | 807 | 808 | 809 | 810 | 811 | 812 | 813 | 814 | 815 | 816 | 817 | 818 | 819 | 820 | 821 | 822 | 823 | 824 | 825 | 826 | 827 | 828 | 829 | 830 | 831 | 832 | 833 | 834 | 835 | 836 | 837 | 838 | 839 | 840 | 841 | 842 | 843 | 844 | 845 | 846 | 847 | 848 | 849 | 850 | 851 | 852 | 853 | 854 | 855 | 856 | 857 | 858 | 859 | 860 | 861 | 862 | 863 | 864 | 865 | 866 | 867 | 868 | 869 | 870 | 871 | 872 | 873 | 874 | 875 | 876 | 877 | 878 | 879 | 880 | 881 | 882 | 883 | 884 | 885 | 886 | 887 | 888 | 889 | 890 | 891 | 892 | 893 | 894 | 895 | 896 | 897 | 898 | 899 | 900 | 901 | 902 | 903 | 904 | 905 | 906 | 907 | 908 | 909 | 910 | 911 | 912 | 913 | 914 | 915 | 916 | 917 | 918 | 919 | 920 | 921 | 922 | 923 | 924 | 925 | 926 | 927 | 928 | 929 | 930 | 931 | 932 | 933 | 934 | 935 | 936 | 937 | 938 | 939 | 940 | 941 | 942 | 943 | 944 | 945 | 946 | 947 | 948 | 949 | 950 | 951 | 952 | 953 | 954 | 955 | 956 | 957 | 958 | 959 | 960 | 961 | 962 | 963 | 964 | 965 | 966 | 967 | 968 | 969 | 970 | 971 | 972 | 973 | 974 | 975 | 976 | 977 | 978 | 979 | 980 | 981 | 982 | 983 | 984 | 985 | 986 | 987 | 988 | 989 | 990 | 991 | 992 | 993 | 994 | 995 | 996 | 997 | 998 | 999 | 1000 | 1001 | 1002 | 1003 | 1004 | 1005 | 1006 | 1007 | 1008 | 1009 | 10010 | 10011 | 10012 | 10013 | 10014 | 10015 | 10016 | 10017 | 10018 | 10019 | 10020 | 10021 | 10022 | 10023 | 10024 | 10025 | 10026 | 10027 | 10028 | 10029 | 10030 | 10031 | 10032 | 10033 | 10034 | 10035 | 10036 | 10037 | 10038 | 10039 | 10040 | 10041 | 10042 | 10043 | 10044 | 10045 | 10046 | 10047 | 10048 | 10049 | 10050 | 10051 | 10052 | 10053 | 10054 | 10055 | 10056 | 10057 | 10058 | 10059 | 10060 | 10061 | 10062 | 10063 | 10064 | 10065 | 10066 | 10067 | 10068 | 10069 | 10070 | 10071 | 10072 | 10073 | 10074 | 10075 | 10076 | 10077 | 10078 | 10079 | 10080 | 10081 | 10082 | 10083 | 10084 | 10085 | 10086 | 10087 | 10088 | 10089 | 10090 | 10091 | 10092 | 10093 | 10094 | 10095 | 10096 | 10097 | 10098 | 10099 | 100100 | 100101 | 100102 | 100103 | 100104 | 100105 | 100106 | 100107 | 100108 | 100109 | 100110 | 100111 | 100112 | 100113 | 100114 | 100115 | 100116 | 100117 | 100118 | 100119 | 100120 | 100121 | 100122 | 100123 | 100124 | 100125 | 100126 | 100127 | 100128 | 100129 | 100130 | 100131 | 100132 | 100133 | 100134 | 100135 | 100136 | 100137 | 100138 | 100139 | 100140 | 100141 | 100142 | 100143 | 100144 | 100145 | 100146 | 100147 | 100148 | 100149 | 100150 | 100151 | 100152 | 100153 | 100154 | 100155 | 100156 | 100157 | 100158 | 100159 | 100160 | 100161 | 100162 | 100163 | 100164 | 100165 | 100166 | 100167 | 100168 | 100169 | 100170 | 100171 | 100172 | 100173 | 100174 | 100175 | 100176 | 100177 | 100178 | 100179 | 100180 | 100181 | 100182 | 100183 | 100184 | 100185 | 100186 | 100187 | 100188 | 100189 | 100190 | 100191 | 100192 | 100193 | 100194 | 100195 | 100196 | 100197 | 100198 | 100199 | 100200 | 100201 | 100202 | 100203 | 100204 | 100205 | 100206 | 100207 | 100208 | 100209 | 100210 | 100211 | 100212 | 100213 | 100214 | 100215 | 100216 | 100217 | 100218 | 100219 | 100220 | 100221 | 100222 | 100223 | 100224 | 100225 | 100226 | 100227 | 100228 | 100229 | 100230 | 100231 | 100232 | 100233 | 100234 | 100235 | 100236 | 100237 | 100238 | 100239 | 100240 | 100241 | 100242 | 100243 | 100244 | 100245 | 100246 | 100247 | 100248 | 100249 | 100250 | 100251 | 100252 | 100253 | 100254 | 100255 | 100256 | 100257 | 100258 | 100259 | 100260 | 100261 | 100262 | 100263 | 100264 | 100265 | 100266 | 100267 | 100268 | 100269 | 100270 | 100271 | 100272 | 100273 | 100274 | 100275 | 100276 | 100277 | 100278 | 100279 | 100280 | 100281 | 100282 | 100283 | 100284 | 100285 | 100286 | 100287 | 100288 | 100289 | 100290 | 100291 | 100292 | 100293 | 100294 | 100295 | 100296 | 100297 | 100298 | 100299 | 100300 | 100301 | 100302 | 100303 | 100304 | 100305 |<th
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

COMUNIDADES ATENHÓIDAS



ESTRATEGIA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

CONSULTA MÉDICA

MUNICIPIO:												PERÍODO:		
VIVIENDAS:												TOTAL:		
1-1	2-2	3-3	4-4	5-5	6-6	7-7	8-8	9-9	10-10	11-11	12-12	13-13	14-14	15-15
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
AUTONOMÍAS DE LA UNIDAD:														
CONTRATOS DE TRABAJO:														
ACTIVIDADES SOCIALES:														
ACTIVIDADES CULTURALES:														
ACTIVIDADES DEPORTIVAS:														
ACTIVIDADES RELIGIOSAS:														
OTRAS ACTIVIDADES:														
TOTAL:														
DETALLE:														

COMUNIDADES ATENDIDAS

Guia de llenado para el Formato de registro mensual de actividades de PSICOLOGIA en UBR

- 1.- **MUNICIPIO:** Nombre del municipio donde está ubicada la UBR.
- 2.- **FECHA:** se deberá anotar la fecha de envío de la información
- 3.- **NOMBRE:** Nombre asignado a la UBR.
- 4.- **EDAD:** en el cuadro de 0-1 se anotaran todos los pacientes vistos en el mes con edad comprendido de recién nacidos a 12 meses; en el cuadro de 1-4, edades comprendidas de 1 a 4 años; en el cuadro de 5 a 11 las edades correspondientes y así sucesivamente.
- 5.- **SEXO:** se anotaran en M todos los pacientes de sexo masculino vistos en el mes y en la columna de edad correspondiente. Se anotaran en F todos los pacientes de sexo femenino vistos en el mes y en la columna de edad correspondiente.
- 6.- **PACIENTES DE 1^a VEZ:** Se anotaran los pacientes en la columna correspondiente de acuerdo al grupo etario y sexo cuando son vistos por primera vez.
- 7.- **PACIENTES SUBSECUENTES:** Se anotaran los pacientes en la columna correspondiente de acuerdo al grupo etario y sexo cuando son vistos de manera subsecuente.
- 8.- **TOTAL:** Se anotara el total de pacientes vistos en UBR, de todas las edades, en la columna correspondiente según su sexo.
- 9.- **ESTUDIOS:** Actividades tendientes al establecimiento de un diagnóstico. Incluye orientación psicológica, prueba de capacidad intelectual, de detección, de organizadas, de personalidad y de habilidades y aptitudes, supervisión de casos.
- 10.- **TERAPIA INDIVIDUAL Y GRUPAL:** actividades tendientes a modificar un estado diagnóstico. Incluye orientación psicológica a la familia y/o al paciente, orientación vocacional (rehabilitación profesional) consejería individual y/o de grupo superficial o profunda, sesiones informáticas y terapia perceptual.
- 11.- **OTRAS:** Actividades no comprendidas en los anteriores.
- 12.- **REFERENCIA A OTRAS INSTITUCIONES:** Se anota el Número total de casos en un mes referidos a otra institución de salud.
- 13.- **CANALIZACIONES AL CREE:** Se anota el Número total de casos en un mes referidos al CREE.
- 14.- **PLATICAS:** Se anota el número total de pláticas impartidas a la población.
- 15.- **ASISTENTES A PLATICAS:** Se anota el número total de asistentes a las pláticas en general.
- 16.- **ALTAS:** se anota el número total de altas que se dieron en un mes.
- 17.- **TOTAL:** Es la suma de las alturas (desde estudio preliminar hasta altas).
- 18.- **OBSERVACIONES:** Cualquier comentario del que se quiera informar.
- 19.- **FIRMA DEL RESPONSABLE:** Anotar firma y nombre del responsable de información.

- 20.- **COMUNIDADES ATENDIDAS:** En el ínter de la hoja posterior no lleva anotaciones.
- 21.- **COMUNIDADES:** Informa sobre la comunidades de residencia del paciente cuando este no es del Municipio donde se ubica la UER.
- 22.- F1: Se anota el numero de pacientes femeninos de esa comunidad y en el mes correspondiente.
- 23.- M1: Se anota el numero de pacientes masculinos de esa comunidad y en el mes correspondiente.

SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES

UNIDAD BASICA DE REHABILITACION

PSICOLOGIA

MENSAJE

PROY. 2

ACCIÓN

TIPO:



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		

ACTIVIDAD

9

ACTIVIDAD

10

ACTIVIDAD

11

ACTIVIDAD - OTRAS ACTIVIDADES

ACTIVIDAD 12

ACTIVIDAD

13

ACTIVIDAD

14

ACTIVIDAD

15

ACTIVIDAD

16

ACTIVIDAD

17

ACTIVIDAD

18

Firmado del Encargado



COMUNIDADES ATENDIDAS



SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES

UNIDAD BASICA DE REHABILITACION

PSICOLOGIA

REPORTE													DETALLE	
ESTADISTICAS														
FECHA:	01 - 06		07 - 12		13 - 18		19 - 24		25 - 30		31 - 36		TOTAL	
	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M		
RESUMEN														
PACIENTES ATENDIDOS														
INTERVENCIONES														
ANEXO														
OTROS														
RECURSOS														
INVESTIGACIONES														
PROYECTOS														
ESTUDIOS														
ACTIVIDADES														
OTROS														
ANEXO														
RECURSOS														
INVESTIGACIONES														
PROYECTOS														
ESTUDIOS														
ACTIVIDADES														
OTROS														

**Guía de llenado para el Formato de registro mensual
de actividades de TERAPIA DE LENGUAJE en UBR.**

- 1.- **MUNICIPIO:** Nombre del municipio donde está ubicada la UBR.
FECHA: se deberá anotar la fecha de envío de la información
NOMBRE: Nombre asignado a la UBR.
2.- **EDAD:** en el cuadro de 0-1 se anotaran todos los pacientes vistos en el mes con edad comprendido de recién nacidos a 12 meses; en el cuadro de 1-4, edades comprendidas de 1 a 4 años; en el cuadro de 5 a 12 las edades correspondientes y así sucesivamente.
3.- **SEXO:** se anotaran en M todos los pacientes de sexo masculino vistos en el mes y en la columna de edad correspondiente. Se anotaran en F todos los pacientes de sexo femenino vistos en el mes y en la columna de edad correspondiente.
4.- **PACIENTES DE 1^a VEC:** Se anotaran los pacientes en la columna correspondiente de acuerdo al grupo etario y sexo cuando son vistos por primera vez.
5.- **PACIENTES SUBSECUENTES:** Se anotaran los pacientes en la columna correspondiente de acuerdo al grupo etario y sexo cuando son vistos de manera subsiguiente.
6.- **TOTAL:** Se anotará el total de pacientes vistos en JAH, de todos los grupos, en la columna correspondiente según su sexo.
EXAMEN DE LENGUAJE: Es la evaluación inicial que realiza el terapeuta para dar comienzo al programa de terapia.
7.- **PROBLEMA DE RECEPCION:** Incluye todo terapia dada a los hipofuncionados estimulación temprana auditiva y sensoroperceptual, discriminación auditiva gruesa y fina, vocales en de fuente sonora, comprensión para la lectura léxico-facial, articulación y estructuración del lenguaje, claves, ritmo y lectoescritura.
8.- **PROBLEMA DE INTEGRACION:** Incluye toda terapia dada a pacientes con problemas de comunicación por compromiso del sistema nervioso central como problemas en la simbolización del habla, estímulos, problemas de lenguaje en la infancia, problemas de aprendizaje: Percepción multisensorial, memoria auditiva y visual, compresión y atención, constitución y estructuración, nociones temporoespaciales, lateralidad, esquema corporal, psicomotoridad.
9.- **PROBLEMA DE EXPRESION:** Incluye toda terapia dada a pacientes con dificultad de habla y voz como disfonía, disartria, afonía, apraxia, etc. Problemas articulatorios, intonacionales, ritmicos, etc. Dificultades en la ejecución y ejecución.
PROGRAMA DE TERAPIA: Se detallan los procedimientos para la terapia.

TAS: Anexo 1. Se anotarán las terapias realizadas en el mes.

TERAPIAS: Anexo 2. Se anotarán las terapias realizadas en el mes.

- 16.- **CANALIZACIONES AL CREE:** Se anota el Número total de casos en un mes referidos al CREE.
- 17.- **PLATICAS:** Se anota el número total de pláticas impartidas a la población.
- 18.- **ASISTENTES A PLATICAS:** Se anota el número total de asistentes a las pláticas en un mes.
- 19.- **ALTAS:** se anota el número total de altas que se dieron en un mes.
- 20.- **TOTAL:** Es la suma de las acciones (desde estudio preliminar hasta altas).
- 21.- **OBSERVACIONES:** Cualquier comentario del que se quiera informar.
- 22.- **FIRMA DEL RESPONSABLE:** Anotar firma y nombre del responsable de la información.
- 23.- **COMUNIDADES ATENDIDAS:** Es el título de la hoja posterior no lleva anotaciones.
- 24.- **COMUNIDADES:** Informa sobre la comunidad de residencia del paciente cuando este no es del municipio donde se ubica la UBR.
- 25.- **F:** Se anota el número de pacientes femeninos de esa comunidad y en el mes correspondiente.
- 26.- **M:** Se anota el número de pacientes masculinos de esa comunidad y en el mes correspondiente.

SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL

REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES

UNIDAD BASICA DE REHABILITACION

TERAPIA DE LENGUAJE

NUMERO:	FECHA:																		
TIPO:	0-4		5-9		10-14		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60 >		TOTAL
EDAD:	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	
PACIENTES DE 0 A 4:																			
PACIENTES SUCURSANTES:																			
EXAMEN DE LENGUAJE:																			
PROBLEMAS DE RECEPCION:																			
PROBLEMAS DE INTEGRACION:																			
PROBLEMAS DE EXPRESION:																			
PROGRAMA DE CASO:																			
TOTAL DE EXAMENES:																			
REFRENTE A NUEVAS INSTRUCCIONES:																			
CONSIDERACIONES CLÍNICAS:																			
PRÁCTICAS:																			
ASISTENTES A LAS PRÁCTICAS:																			
RECETAS:																			
TOTAL:																			
INTERVENCIONES:																			
FECHA DEL RESPONSABLE:																			

Guía de llenado para el Formato de registro mensual de actividades de TERAPIA OCUPACIONAL en UBR.

- 1.- **MUNICIPIO:** Nombre del municipio donde está ubicada la UBR
- 2.- **FECHA:** se deberá anotar la fecha de envío de la información
- 3.- **NOMBRE:** Nombre asignado a la UBR.
- 4.- **EDAD:** en el cuadro de 0-1 se anotaron todos los pacientes vistos en el mes con edad comprendido de recién nacidos a 12 meses; en el cuadro de 1-4, edades comprendidas de 1 a 4 años; en el cuadro de 5 a 11 las edades correspondientes y así sucesivamente.
- 5.- **SEXO:** se anotaran en M todos los pacientes de sexo masculino vistos en el mes y en la columna de edad correspondiente. Se anotaran en F todos los pacientes de sexo femenino vistos en el mes y en la columna de edad correspondiente.
- 6.- **PACIENTES DE 1^a. VEZ:** Se anotaran los pacientes en la columna correspondiente de acuerdo al grupo etario y sexo cuando son vistos por primera vez.
- 7.- **PACIENTES SUBSECUENTES:** Se anotaran los pacientes en la columna correspondiente de acuerdo al grupo etario y sexo cuando son vistos de manera subsiguiente.
- 8.- **TOTAL:** Se anotará el total de pacientes vistos en UBR, de todas las edades, en la columna correspondiente según su sexo.
- 9.- **VALORACION:** Se anotará el total de pacientes que se valoraron para determinar capacidades e incapacidades en la functionalidad, fuerza, habilidades, sensibilidad, desarrollo y actividades.
- 10.- **ADiestramiento y/o TRATAMIENTO:** Se anotará el número de pacientes en entrenamiento de actividades de la vida diaria que son deficientes, con o sin el uso de prótesis, así como el adiestramiento laboral en un trabajo determinado o de acuerdo con las capacidades del paciente con fines remunerativos.
- 11.- **ELABORACIÓN:** Se anotará el número de programas de casa estandarizados con indicaciones precisas a pacientes y/o familiares para la realización de ejercicios y rutinas en el hogar con una cantidad determinada, así como la elaboración de férulas funcionales y aditamentos especiales.
- 12.- **OTRAS:** Se anotarán todas aquellas actividades que habiéndose realizado no tengan cabida en los grupos anteriores.
- 13.- **TOTAL:** Es la suma de las columnas anteriormente referidas.
- 14.- **OBSERVACIONES:** Un breve comentario de lo que se querá comentar.
- 15.- **FIRMA DEL RESPONSABLE:** Anotar firma o nombre del responsable de la información.
- 16.- **REUNIDADES ATENDIDAS:** Es el total de las reuniones en esta atención.
- 17.- **UNIDADES:** Es el total de pacientes atendidos en esta reunión.

- 18.- F:** Se anota el número de pacientes femeninos de esa comunidad y en el mes correspondiente.
- 19.- M:** Se anota el número de pacientes masculinos de esa comunidad y en el mes correspondiente

SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

TERAPIA OCUPACIONAL

PERÍODO	1												TOTAL	2
		1-10	11-20	21-30	31-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100+		
SEMANA	3													
MES	5	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
ESTRUCTURA DE LA UC	6													
PACIENTES QUE SE ATENDEN	11													
ALABORACIÓN	9													
TIPOS DE TERAPIA / ACTIVIDAD	10													
CLASIFICACIÓN	11													
TOTAL DE CHT	12													
TOTAL	13													
ANOTACIONES	14													

FOLIO:

SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

TERAPIA EDUCACIONAL

COMUNIDADES ATENDIDAS

ANEXO 5

**DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN
DEPARTAMENTO DE UNIDADES OPERATIVAS EN LOS ESTADOS
PRODUTIVIDAD REAL POR ATRA 80 HORAS JORNADA LABORAL**

ESTADO	UNIDAD DE TRABAJO	TIPO DE DESARROLLO	JORNADA DE 8 HORAS		JORNADA DE 6 HORAS		JORNADA DE 5 HORAS		JORNADA DE 4 HORAS	
			TDS	MDS	DA	MDS	DA	MDS	DA	MDS
Ciudad de México	Centro	30	14	240	8	160	5	120	3	90
Puebla	Centro	20	12	140	6	100	4	80	2	60
Morelos	Centro	20	10	160	12	240	7	200	3	150
Tlaxcala	Centro	20	8	160	10	160	5	120	2	90
Edomex	Centro	20	7	140	9	140	4	100	2	80
Tlaxcala	Centro	20	6	120	8	120	3	90	1	70
Puebla	Centro	20	5	100	6	100	3	80	1	60
Morelos	Centro	20	4	80	4	80	2	60	1	40
Puebla	Alta Sierra	15	11	80	5	60	3	40	1	30
Puebla	Centro	15	10	70	4	50	2	30	1	20
Morelos	Centro	15	9	60	3	40	1	20	1	10
Edomex	Centro	15	8	50	2	30	1	15	1	10
Edomex	Centro	15	7	40	1	20	1	10	1	5
Edomex	Centro	15	6	30	1	15	1	10	1	5
Edomex	Centro	15	5	20	1	10	1	5	1	5
Edomex	Centro	15	4	10	1	5	1	5	1	5
Edomex	Centro	15	3	5	1	2.5	1	2.5	1	2.5
Edomex	Centro	15	2	2.5	1	2.5	1	2.5	1	2.5
Edomex	Centro	15	1	1.25	1	1.25	1	1.25	1	1.25

Los datos corresponden al año 2000 en pesos mexicanos.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA



RECERTIFICACIÓN DE FORMACIÓN CONTINUA EN CONSULTORÍAS

CLAVE DEL CENTRO	NOVENA DEL CENTRO DE FORMACIÓN	FECHA (MÓDULOS)
105 DIF PUEBLA	HOJA DE VIDA (ESTRUCTURA Y PROCESOS)	

ACTIVIDAD		MÓDULO
DE SIC REGIÓN	CLAVE	CONTINUADA
CAPACITACIÓN	1	
RECAPACITACIÓN	2	
SLAB DE CEDULAS	3	
PERFIL DE INVALIDEZ	4	
REUNIÓN DE AUTOR	5	
PLÁSTICA	6	
ASISTENTES	7	
CARTELÉS	8	
DIAGNÓSIS	9	
APLIC. QUEST. DETECC.	10	
VALORACIÓN	11	
REFLEXIÓN	12	
ORIENTACIÓN	13	
ASESORÍA	14	
TERAPIA	15	*
OTRAS	16	