



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024\*2027

# Manual de procedimientos

## Unidad Básica de Rehabilitación

**Administración 2024-2027**

**ENCARGA DE Unidad Básica de Rehabilitación**

**C. Yolotl de Isabel Antonio Bautista**



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

## INDICE

I. PRESENTACION.....	2
II. OBJETIVOS Y ALCANCE.....	3
III. TERMINOLOGIA.....	4
IV. PROCESOS ADMINISTRATIVOS.....	8
V. ANEXOS.....	19



## I. PRESENTACION

El presente manual de procedimientos se elabora para proporcionar la información de la organización y función de la Unidad Básica de Rehabilitación del municipio de Matlapa, del Estado de San Luis Potosí, para que sea una fuente de información para los empleados de dicho ayuntamiento y futuras administraciones y conozcan la función de esta unidad. Así mismo garantizar una mejor calidad de atención para los usuarios que ingresan a la unidad básica de rehabilitación.

Este documento presenta el marco teórico donde se sustentan las acciones realizadas, la actualización de los procedimientos, descripción de funciones a realizar para alcanzar el adecuado funcionamiento, los objetivos que se tienen propuestos, cabe destacar que este manual se aplicará únicamente en la unidad Básica de Rehabilitación Toteko Tech Intlapejpeni, así mismo solo el encargado de dicha unidad es el único autorizado para modificar el presente manual de procedimientos.

Además, el manual está autorizado por la presidenta del Sistema Municipal del Desarrollo integral de la Familia (SMDIF), contraloría interna, el secretario general y el cabildo que conforma el ayuntamiento del municipio de Matlapa.



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

## II. OBJETIVOS Y ALCANCE

### OBJETIVO

La unidad básica de rehabilitación tiene como principal objetivo proporcionar servicios de calidad para la rehabilitación de las personas con discapacidad temporal o permanente, mediante un plan de trabajo basadas en las terapias (terapia de lenguaje, psicología, terapia física) prescritas por el médico especialista en medicina de rehabilitación, referencia educativa o pedagógica para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad

### ALCANCE

El presente Manual será aplicado en la Unidad Básica de Rehabilitación “Toteko tech intlapejpeni” con la finalidad de brindar un servicio íntegro y de mayor calidad estos procedimientos serán de observancia obligatoria tanto para el personal que participa en las diferentes áreas, así como también de los usuarios de la unidad de Rehabilitación. De igual manera reintegrarlos a su entorno en los diferentes ámbitos como: cultural, deportivos, laboral y familiar.



### III. TERMINOLOGIA

**ALTA:** es la decisión que se toma después de una valoración a un usuario para el término de su atención en una Unidad Básica de Rehabilitación.

**ATENCION MÉDICA:** al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger, y restaurar su salud.

**CARNET DE CITAS:** documento en donde señala la asignación de día, hora y lugar para recibir un servicio.

**CENTRO DE REHABILITACION:** es la unidad prestadora de servicios de prevención de discapacidad y rehabilitación integral.

**CONSULTA DE PRIMERA VEZ:** consulta médica proporcionada por primera vez al usuario por parte del médico especializado, en donde se elabora historia clínica, se dictamina el diagnóstico y se propone tratamiento específico a seguir.

**DESERCION:** cuando no se tenga noticia del usuario en un lapso mínimo de 6 meses posteriores a la última cita programada a la que no acudió.

**DIAGNOSTICO:** define un proceso patológico diferenciándolo de otros.

**EXPEDIENTE CLINICO:** conjunto de documentos descritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales las personas de salud, deberá hacer los registros, aplicaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias. es de carácter legal, confidencial y propiedad de la institución que lo expide.



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

**GRADOS DE DISCAPACIDAD:** es el nivel de restricción en el desempeño propio de la persona en relación con su edad, sexo, y se clasifica en: leve, moderada y severa; 1) leve, cuando la reducción de la capacidad del individuo para desempeñar sus actividades cotidianas es mínima y no interfiere en su productividad; 2) moderada, cuando la reducción de la capacidad del individuo limita parcialmente sus actividades cotidianas y su productividad; 3) severa, cuando la reducción de la capacidad del individuo es tal que lo que hace completamente dependiente y poco productivo.

**INTERCONSULTA:** procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

#### **NIVELES DE ATENCION EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE**

**REHABILITACION:** Son tres; 1) primer nivel de atención en rehabilitación: es aquel cuyo objetivo general es proveer atención, incluido la prevención y la detección precoz en la discapacidad mediante recursos de personal existente no especializado, utilizando tecnología apropiada y para alcanzar el 100% de cobertura; 2) segundo nivel: es aquel cuyo objetivo general es proveer atención mediante recursos de personal especializado, actuando con criterios y base epidemiológica y utilizando tecnología apropiada para el nivel; 3) tercer nivel: es aquel cuyo objetivo general es proveer atención mediante recursos humanos materiales estructurados con diversos grados de complejidad dentro de instituciones para atender la demanda de los distintos niveles de necesidad de tecnología desarrollada.

**PREVALORACION:** es la revisión médica exploratoria inicial que realiza el medico al usuario, a través del cual se determina su ingreso o no a la unidad de rehabilitación para su atención integral.



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

**PROGRAMA DE CASA:** conjunto de acciones de tratamiento que se entregan al usuario o familiar de forma escrita para que sean realizadas en su domicilio.

**PRONOSTICO:** juicio que elabora el médico tratante respecto a los cambios que pueden sobrevenir durante el curso de una enfermedad, sobre su duración y terminación por los síntomas que han precedido o acompañan a un padecimiento.

**REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA:** procedimiento medico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción – regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

**RESUMEN CLINICO:** documento elaborado por un médico en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención medica de un paciente, contenidos en el expediente clínico; deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronostico, estudios de laboratorio y gabinete.

**TARJETON DE TERAPIAS:** documento utilizado por el terapeuta en donde se anota el tratamiento prescrito al usuario por el médico tratante, así como el número y frecuencia de sesiones de terapia otorgado.

**TRATAMIENTO:** conjunto de alternativas terapéuticas que se prescriben y se emplean para atender enfermedades. conjunto de medios de toda clase, higiénicos, farmacológicos y quirúrgicos que se ponen en práctica para la curación o alivio de las enfermedades.

**DISCAPACIDAD:** termino general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.

**TIPO DE DISCAPACIDAD:** los tipos de discapacidad son los siguientes: motora, intelectual, visual, auditiva y de lenguaje, y múltiple.



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

**DISCAPACIDAD FISICA:** es cuando se ve afectado algún aspecto del funcionamiento físico de una persona, por lo general su movilidad, destreza o resistencia.

**DISCAPACIDAD AUDITIVA:** consiste en el deterioro o falta de la función sensorial de oír (sordera parcial o total, dificultades para hablar).

**DISCAPACIDAD VISUAL:** es el deterioro o falta de función sensorial de ver (visión disminuida, ceguera).

**DISCAPACIDAD INTELECTUAL:** consiste en limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, que se manifiesta en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas.

**USUARIO:** toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación, de servicios de atención médica.

**VIGENCIA DE EXPEDIENTE:** tiempo límite en que se encuentra en vigor y observancia un expediente clínico en el archivo clínico; los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.



## IV. PROCESOS ADMINISTRATIVOS

### LINEAMIENTOS GENERALES

Todos los usuarios deberán contar con un expediente clínico que contendrá la historia clínica, las valoraciones médicas o informes pedagógicos, las notas de terapia y las de algún otro recurso humano que intervenga en su atención (estudio socioeconómico).

- Todos los pacientes tratados en la UBR deberán tener valoración por Médico en Rehabilitación o Informe pedagógico primera vez e Indicaciones de terapia.
- A Todos los pacientes se les proporcionara la orientación necesaria para su atención.
- Trabajo Social vigilara que el tratamiento prescrito de terapias se esté llevando a cabo de acuerdo a las Indicaciones.
- Se dará Seguimiento a los Pacientes que acuden a UBR y a los que se traten con programa en casa.

### SISTEMA MUNICIPAL DIF

- Adecuar el inmueble.
- Contratar personal capacitado.
- Informar a través de CREE a DIF Nacional y DIF Estatal sobre la población atendida y actividades realizadas en UBR en los formatos establecidos.
- Dara de alta a la UBR ante la secretaria de salud.



## NORMAS GENERALES DE UBR

- UBR deberá contar con un programa anual.
- Todo usuario deberá contar con un estudio socioeconómico.
- El responsable de UBR revisara los expedientes que estén completos y elaborara la actualización correspondiente.
- El médico especialista en medicina física y rehabilitación será el único en diagnosticar y dar tratamiento a seguir.
- El CREE realizara supervisiones para proporcionar apoyo técnico y vigilar el cumplimiento de las funciones de UBR.
- Las unidades deberán contar con todos los servicios y se deberá encontrar en condiciones óptimas.
- El personal del área de terapia física deberá ser calificado y con preparación reconocida.
- El CREE se encargará de valorar al personal de terapia física que entre a laborar a la UBR.



## PROCESO DE ELABORACION DEL EXPEDIENTE CLINICO

Cada paciente contara con un expediente clínico el cual es un documento confidencial y legal, en el que se consignaran los datos relevantes del paciente. (anexos)

- ✦ hoja frontal
- ✦ hoja de pre valoración
- ✦ historia clínica
- ✦ notas médicas (subsecuentes)
- ✦ inter-consultas\*\*
- ✦ hoja alta\*\*
- ✦ notas de terapia física
- ✦ notas de terapia ocupacional\*
- ✦ notas de terapia de lenguaje\*
- ✦ informe psicológico\*
- ✦ estudio social corto
- ✦ resultados de exámenes de laboratorio\*\*
- ✦ resultados de exámenes de gabinete\*\*

---

\*\* LOS DOCUMENTOS SON DE ACUERDO A LA NECESIDAD.



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

## PROCESO DE REPORTE MENSUAL DE PRODUCTIVIDAD

- En el programa anual de actividades de cada UBR se realiza de acuerdo al personal que labora y a su horario de trabajo, dicha información será enviada al centro de rehabilitación y educación especial más tardar el 31 de octubre de cada año, con la programación para el año próximo inmediato. para tal fin se anexan formatos.
- Para llevar un control del cumplimiento de metas programáticas es necesario contar con un reporte mensual de las actividades realizadas.
- La información será recabada en base a las acciones diarias en el periodo del 16 de cada mes, y enviada al CREE en un periodo de 3 días hábiles posteriores al cierre mensual (anexos).



## PROCESO PARA EL COBRO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN: LINEAMIENTOS

1. El SMDIF elaborará un tabulador para su unidad básica según su área geográfica, que deberá ser validado por el CREE.
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

SERVICIO	IMPORTE ( CUOTA)				
	MAXIMA \$	MEDIA \$	MINIMA \$	APORTACION \$	EXENTA -----
Consulta medica	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 trata de un servicio exento de pago se expedirá un recibo foliado entregando el original al paciente y la copia a la unidad. Dicho recibo será de control interno y contendrá el nombre del paciente, fecha, servicio al que pasará y número de expediente.



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

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 que fueron utilizados y la relación de pacientes exentos.
5. El SMDIF será el encargado de supervisar y 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.

Todo esto en base al **MANUAL NORMATIVO DE ORGANIZACIÓN** de las unidades básicas de rehabilitación del Estado de San Luis Potosí, revisión 2003 pag.11 párrafo 8 y pag.12



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

## PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR UNA ATENCION ADECUADA PARA LOS PACIENTES

PROTOCOLO PARA LA ATENCION AL PACIENTE	
RESPONSABLE	DESCRIPCION
USUARIO	Acude a la Unidad Básica de Rehabilitación y solicita la atención.
TRABAJO SOCIAL	Recibe al momento al usuario. Se determina si es candidato a ser atendido en la Unidad Básica de Rehabilitación.
<b>NO ES APTO</b>	
TRABAJO SOCIAL	No ingresa, trabajo social se encargará de indicarle la institución que le brinde la atención requerida y entregará los datos al usuario.
<b>SI ES APTO</b>	
USUARIO	Hace entrega de la documentación requerida.
TRABAJO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se realiza la revisión de documentos, con su previa valoración por médico especialista en Rehabilitación o informe pedagógico.</li><li>• Se aplica el estudio socio económico, y se arma un expediente con un número respectivo.</li><li>• Se asigna un horario de atención de acuerdo a la disponibilidad de agenda.</li><li>• Elabora en ese momento el carnet de citas con nombre, número de expediente y lo entrega al usuario.</li></ul>



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

USUARIO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Continúa con consulta de primera vez</li><li>• Acude al área de terapia, en el horario indicado</li></ul>
TERAPEUTA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recoge previamente el expediente de archivo</li><li>• Recibe al usuario inmediatamente, de acuerdo a la cita programada</li><li>• Explica previamente al usuario y/o al familiar la técnica empleada.</li><li>• De acuerdo a las indicaciones médicas otorga el tratamiento prescrito.</li><li>• Elabora programa en casa en el transcurso del día.</li><li>• Entrega el programa en casa al usuario o familiar en la siguiente sesión.</li><li>• Elabora nota de terapia ese mismo día en el expediente clínico (al ingreso y al egreso del usuario en la última sesión en el área de terapias)</li><li>• Al concluir el número de sesiones remite al usuario al área de trabajo social para solicitarle cita para consulta subsecuente.</li><li>• Se elabora al momento el formato de referencia de acuerdo a la impresión diagnóstica.</li></ul>
USUARIO	Acude con trabajo social para solicitar cita para consulta subsecuente.



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

TRABAJO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tramitará nueva cita de revaloración si es paciente de médico exclusivo de UBR o del C.R.E.E. y de ser paciente con seguridad social IMSS, ISSSTE u otra institución de salud, el usuario tramitará personalmente su cita con su unidad correspondiente para el seguimiento.</li><li>• Se entrega al usuario fecha y hora de la cita, explicándole a donde debe acudir</li><li>• Se explica al usuario el lugar y la hora en que acudirá al lugar de referencia.</li><li>• Se elabora la nota correspondiente del seguimiento a su cita</li></ul>
MEDICO ESPECIALISTA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Después de su cita el medico determinara si el usuario aun continuara con sus terapias</li><li>• Decide en el momento si presenta mejoría o no.</li></ul>
<b>SI (CON MEJORIA)</b>	
MEDICO ESPECIALISTA	De acuerdo al diagnóstico da de alta al usuario, como la entrega de documentos
USUARIO	El Usuario acude a UBR para la entrega de documentos correspondientes.
TRABAJO SOCIAL	Continua con el alta del usuario en UBR



**NO ( SIN MEJORIA)**

<p>MEDICO</p>	<p>Prescribe el tratamiento especificando las nuevas indicaciones y las sesiones de terapias, así como la continuidad de las mismas</p> <p>Entrega la valoración al usuario y agenda nueva cita para una nueva valoración.</p> <p>Remite al usuario al área de terapias y continua con el tratamiento.</p>
<p>USUARIO</p>	<p>Continúa acudiendo a sus terapias, hasta obtener el alta por el médico especialista en rehabilitación.</p> <p>Sera candidato a ser dado de alta cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:</p> <p>Alta por mejoría, deserción, defunción</p>
<p>MEDICO</p>	<p>a) Rehabilitación: Cuando el usuario haya concluido el programa de atención previamente trazado, de acuerdo con el diagnóstico y pronóstico de rehabilitación.</p> <p>Explica las indicaciones a seguir en su domicilio</p> <p>Da del alta al usuario y en el documento respectivo explica el motivo.</p> <p>Informa oportunamente al usuario a cerca de la vigencia del expediente y que podrá acudir cuando él lo solicite siempre y cuando este dentro de la vigencia, de lo contrario tendrá que realizar los trámites nuevamente.</p> <p>Entrega al finalizar la jornada laboral el expediente al administrativo informándole del alta</p>



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024\*2027

ADMINISTRATIVO/ TRABAJO SOCIAL	Recibe los expedientes al final de la jornada laboral y los archiva.
USUARIO	<p>b) <b>Deserción:</b> cuando no se tenga noticias del usuario en un lapso mínimo de 6 meses posteriores a la última cita programada a la que no asistió.</p> <p>c) <b>Referencia a otra institución:</b> Cuando el usuario no continuo su atención en la Unidad Básica de Rehabilitación y es referido a otra institución. Continua con referencia y contra referencia</p> <p>d) <b>Defunción:</b> fallecimiento del usuario.</p> <p>e) <b>Otra causa:</b> cuando exista cualquier otro motivo que no tuviese cabida en las anteriores</p> <p><b>Termina.</b></p>



## CATALOGO DE SERVICIOS



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

### V. ANEXOS

#### UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN “TOTEKO TECH INTLAPEPEJNI”

TRAMITE	REQUISITOS	TIEMPOS DE RESPUESTA	MECANISMO DE DIFUSION	GRATIS O COSTO
TERAPIAS DE REHABILITACION FISICA	COPIAS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• INE AL 200%</li> <li>• CURP ACTUALIZADA</li> <li>• COMPROBANTE DE DOMICILIO</li> <li>• ACTA DE NACIMIENTO</li> <li>• VALORACION DEL MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION</li> </ul>	EN EL MOMENTO O EN CASO DE ESTAR SATURADO EL SERVICIO SE LE LLAMA AL PACIENTE CONFORME SE LIBERE UN ESPACIO	POR MEDIO DE REDES SOCIALES TRIPTICOS CONTACTO DIRECTO	GRATIS
TERAPIA DE LENGUAJE	COPIAS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• INE AL 200%</li> <li>• CURP ACTUALIZADA</li> <li>• COMPROBANTE DE DOMICILIO</li> <li>• ACTA DE NACIMIENTO</li> <li>• RESUMEN PEDAGOGICO DEL CENTRO EDUCATIVO O REFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD (ORIGINAL).</li> <li>• VALORACION POR LA PSICOLOGA</li> </ul>	EN EL MOMENTO O EN CASO DE ESTAR SATURADO EL SERVICIO SE LE LLAMA AL PACIENTE CONFORME SE LIBERE UN ESPACIO	POR MEDIO DE REDES SOCIALES TRIPTICOS CONTACTO DIRECTO	GRATIS
TERAPIA DE PSICOLOGIA	COPIAS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• INE AL 200%</li> <li>• CURP ACTUALIZADA</li> <li>• COMPROBANTE DE DOMICILIO</li> <li>• ACTA DE NACIMIENTO</li> <li>• RESUMEN PEDAGOGICO DEL CENTRO EDUCATIVO O REFERENCIA DEL CENTRO DE SALUD (ORIGINAL).</li> <li>• VALORACION POR LA PSICOLOGA</li> </ul>	EN EL MOMENTO O EN CASO DE ESTAR SATURADO EL SERVICIO SE LE LLAMA AL PACIENTE CONFORME SE LIBERE UN ESPACIO	POR MEDIO DE REDES SOCIALES TRIPTICOS CONTACTO DIRECTO	GRATIS
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD CON EL MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION	EN ORIGINAL: <ul style="list-style-type: none"> <li>• INE (DEL PACIENTE O EL PADRE O TUTOR)</li> <li>• CURP ACTUALIZADA</li> </ul>	1 MES	CONTACTO DIRECTO	GRATIS
CONSULTA CON EL MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION	EN ORIGINAL EN CASO DE SER NUEVO PACIENTE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• DEJAR SU NOMBRE COMPLETO, DOMICILIO, NUMERO DE TELEFONO</li> <li>• INE (DEL PACIENTE O EL PADRE O TUTOR)</li> <li>• CURP</li> <li>• VALORACION DE MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION ANTERIOR (EN CASO DE TENER)</li> <li>• ESTUDIOS DE GABINETE (EN CASO DE TENER)</li> </ul>	DE 1 A 2 MESES	REDES SOCIALES CONTACTO DIRECTO	CUOTA DE RECUPERACION
REFERENCIA AL CREE	ORIGINAL <ul style="list-style-type: none"> <li>• REFERENCIA POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACION</li> </ul>	SUJETOS A LA AGENDA DEL CREE DEL ESTADO	CONTACTO DIRECTO	GRATIS



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

## FORMATOS UTILIZADOS QUE INTEGRAN UN EXPEDIENTE CLINICO.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL CENTRO DE  
REHABILITACIÓN Y EDUCACION ESPECIAL

S.L.P.



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

NOMBRE Y N° DE EXPEDIENTE	
EDAD:	SEXO
UNIDAD BASICA DE REHABILITACION: <b>SISTEMA DIF MATLAPA, S.L.P.</b>	
FECHA DE INGRESO:	

### HOJA FRONTAL DIAGNOSTICO

FECHA	DIAGNOSTICO NOSOLOGICO Y DE VALIDEZ	MEDICO Y N° DE CREDENCIAL DEL MEDICO TRATANTE



**DIF MATLAPA**  
 LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
 GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

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



**CREE**

CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL

HOJA DE PREVALORACIÓN

NOMBRE	
EDAD	SEXO
OCUPACION	
ENVIADO POR	
DERECHOHABIENTE DE	
DOMICILIO	TEL.
FECHA	

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CLAVE CIE-10

PRESENTA DISCAPACIDAD

SI	NO
----	----

DISCAPACIDAD

TEMPORAL	PERMANENTE
----------	------------

GRADO DE DISCAPACIDAD

LEVÉ	SEVERA	MÓDERADA
------	--------	----------

TIPO DE DISCAPACIDAD

MOTORA	AUDITIVA	LENGUAJE	INTELLECTUAL	VISUAL
--------	----------	----------	--------------	--------

TIPOS DE LIMITACIÓN EXTENSIÓN O MAGNITUD DE LA DEFICIENCIA

CAMINAR O MOVERSE	VER	OIR	HABLAR O COMUNICARSE	ATENDER AL CUIDADO PERSONAL	PONER ATENCIÓN O APRENDER	MENTAL
-------------------	-----	-----	----------------------	-----------------------------	---------------------------	--------

DEFICIENCIA

NO HAY DEFICIENCIA (PENSURA INDEFINICIÓN) 0-4%	DEFICIENCIA LEVE (POCA ESCASA) 5-24%	DEFICIENCIA MODERADA (MEDIA REGULAR) 25-49%	DEFICIENCIA GRAVE (MUCHA EXTREMA) 50-74%	DEFICIENCIA COMPLETA (TOTAL) 75-100%	INDISPONIBLE	NO APLICABLE
--	--------------------------------------	---	--	--------------------------------------	--------------	--------------

CANALIZACION

SE SUGIERE VALORACION POR:

- MEDICINA DE REHABILITACION .....
- COMUNICACION HUMANA .....
- ORTOPEDIA .....
- PEDIATRIA .....
- NEUROLOGIA .....
- OFTALMOLOGIA .....
- PSICOLOGIA .....
- PEDAGOGIA .....
- TRABAJO SOCIAL .....
- EVALUACION DE APTITUDES Y DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL TRABAJO (EADHT)
- CANALIZACION EXTERNA .....


NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO:



# HOJA COMPROMISO DE TRABAJO SOCIAL



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



Avenida Francisco I. Madero Sur. #150  
Col. 20 de Noviembre, C.P. 79970  
Municipio de Matlapa, S.L.P.

## TRABAJO SOCIAL

### HOJA DE COMPROMISO

MATLAPA, S.L.P. A \_\_\_\_\_ DEL 2024.

EL QUE SUSCRIBE: \_\_\_\_\_

CON DIRECCION EN \_\_\_\_\_

SE ACREDITA COMO RESPONSABLE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

PARA EL SERVICIO DE TERAPIA: \_\_\_\_\_

EN LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN (UBR).

ASÍ MISMO ASUME LA RESPONSABILIDAD DE SU FAMILIAR O REPRESENTADO Y ACATAR LAS DIVERSAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS DE DICHA UNIDAD EN EL TRANCURSO DEL TRATAMIENTO ORDENADO POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN.

LOS DÍAS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
L.T.S. JESSICA RAMIREZ MARTINEZ

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DE  
UBR



CONSENTIMIENTO INFORMADO.



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

**CARTA DE AUTORIZACION**

MATLAPA S.L.P. A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 2024

Yo \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_  
en mi calidad de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ autorizo a  
\_\_\_\_\_, para que realice sesiones de evaluación y  
tratamiento psicológico y/o de lenguaje con mi hijo/a \_\_\_\_\_  
sin mi presencia.

Autorizo a \_\_\_\_\_ a:

- Realizar evaluaciones y diagnósticos
- Desarrollar planes de tratamiento
- Aplicar técnicas y estrategias terapéuticas

Me comprometo a:

- Proporcionar información precisa sobre el historial médico y psicológico de mi hijo/a.
- Respetar la confidencialidad de las sesiones.

Esta autorización tendrá vigencia desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE FIRMA DE LA PSICOLOGO (A)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO DE  
UBR



**DIF**  
ESTATAL

**CREE**

CENTRO DE  
REHABILITACIÓN  
Y EDUCACIÓN ESPECIAL



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

San Luis Potosí, S.L.P, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por este conducto **DOY MI CONSENTIMIENTO** para recibir la valoración y el tratamiento médico rehabilitatorio necesario, toda vez que el Médico responsable me explique lo relacionado con mi padecimiento, el tipo de tratamiento que recibiré, las secuelas y posibles riesgos que pudiera presentar como consecuencia de mi padecimiento y del tratamiento rehabilitatorio, así mismo autorizo al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del tratamiento.

Me comprometo a **RESPETAR** las citas que me otorgue el Centro de Rehabilitación San Luis Potosí presentarme con el carnet vigente y acudir a todos los servicios a donde me envíen. Así mismo, tengo el derecho de acudir con mi médico responsable en este Centro para que aclare mis dudas, en el consultorio y horario correspondientes.

**PACIENTE**

Nombre: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ No. Expediente: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**MEDICO:**

Nombre del Médico responsable: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Cédula profesional \_\_\_\_\_

**TESTIGO:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FIRMA PACIENTE

\_\_\_\_\_ FIRMA MEDICO

\_\_\_\_\_ FIRMA TESTIGO



**DIF MATLAPA**  
 LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
 GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

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

S.L.P.



**HOJA DE ALTA**

NOMBRE Y N° DE EXPEDIENTE	
EDAD:	SEXO
UNIDAD BASICA DE REHABILITACION: <b>SISTEMA DIF MATLAPA, S.L.P.</b>	
FECHA DE INGRESO:	

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA		
SECUELAS		
EXAMENES DE LABORATORIO:		
ESTUDIOS DE GABINETE:		
MOTIVOS DE ALTA:		
SERVICIOS OTORGADOS		
ALTA PARA:	FECHA	NOMBRE, FIRMA Y N° DE CREDENCIAL







**DIF MATLAPA**  
GOBIERNO MUNICIPAL  
2024-2027

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL CENTRO DE  
REHABILITACIÓN Y EDUCACION ESPECIAL

S.L.P.



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

## NOTAS DE TERAPIA PSICOLOGICA

NOMBRE:	
FECHA	OBSERVACIONES



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL CENTRO DE  
REHABILITACIÓN Y EDUCACION ESPECIAL

S.L.P.



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

## NOTAS DE TERAPIA DE LENGUAJE

NOMBRE:	
FECHA	OBSERVACIONES



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

### ESTUDIO SOCIAL CORTO

NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO:	NO. EXPEDIENTE	CLASIFICACION
EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA DE ESTUDIOS	
ESCOLARIDAD		OCUPACION	TEL. TRABAJO	
DOMICILIO			TEL. DOMICILIO	
UBICACION ENTRE CALLES				
ENTIDAD FEDERATIVA			CODIGO POSTAL	
SERVICIO			NO. DE CONSULTORIO	
MOTIVO DE ESTUDIO				
NOMBRE DEL ENTREVISTADO			PARENTESCO	

### ESTRUCTURA FAMILIAR

MIEMBROS DE LA FAMILIA NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION ESCOLARIDAD

### FAMILIOGRAMA



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
CIPAL 2024\*2027

**SITUACION ECONOMICA**

INGRESO				EGRESO	
	HORARIO		INGRESO		
	M	V			
PADRE				ALIMENTACION	
MADRE				RENTA O PAGO DE CASA	
HNO (A)				SERVICIOS DEL HOGAR	
USUARIO				ATENCION MEDICA	
OTROS				EDUCACION	
TOTAL				TRANSPORTE	
				RECREACION	
				VESTIDO	
				OTROS	
				TOTAL	

DEFICIT \_\_\_\_\_

EXCEDENTE \_\_\_\_\_

**CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA**

TIPO DE VIVIENDA	COMPONENTES				SERVICIO										TENENCIA			TIPO DE CONSTRUCCION		BARRERAS ARQUITECTONICAS														
	BALA	COMEDOR	COCINA	NO. DE BAÑOS	NO. DE RECAMARAS	AGUA	LUZ	UTENAJE	ALUMBRADO	ALCANTARILLADO	PAVIMENTO	TELEFONO	TRANSPORTE	SERV. DE LIMPIEZA	PROPIA	RENTA	FREESTRADA	IMPORTECA	INT. SOCIAL	PARACALCATA	OTRO	TABIQUE CLASE I	CANTON	LAMINA	OTRO	ESCALERAS	ESPACIO FISICO	FALTA DE CLAUDION	FALTA DE PASADIZO	CALLE INACCESIBLE	FALTA TRANSPORTE	EN LA VIVIENDA		
CASA																																		
DEPTO																																		
VECINDAD																																		
CUARTO																																		
OTRO																																		

**DATOS SIGNIFICATIVOS DE LA FAMILIA Y USUARIO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DIAGNOSTICO Y PLAN SOCIAL**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMBRE DE TRABAJO SOCIAL \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

NO. DE CREDENCIAL \_\_\_\_\_









**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE  
DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN  
DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN

**SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS**  
**REGISTRO DIARIO DE TRABAJO SOCIAL**

SISP-10

Número del Centro: 262 915 00		Nombre del Centro de Rehabilitación: CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL S.L.P.													Fecha (d/m/año)											
Código de Consulta:		Nombre Completo del Trabajador Social: [Apellido y nombre, nombre y apellido]													Finca:											
No. de Expediente	Grupo por edad y sexo														Tipo de Consulta		ACCIONES									Afiliación a servicios de salud
	0-5		6-14		15-17		18-29		30-59		60-64		65 años y más		1a. Vez	Subse.	Estudio Socioeconómico	Visitar		Tratamiento Social			Referencia de caso			
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H				Desarrollo	Intervención	Seguimiento		Orientación				
																	Actualización de datos	Nota de Seguimiento	Individual	Grupal	Familiar					
Página 1																										
[Empty grid for data entry]																										
TOTAL																										



**DIF MATLAPA**  
JUNTOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



### VISITA DOMICILIARIA UBR

NUM. DE ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

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

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA VISITA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

INFORME DE LA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PLAN SOCIAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
LIC. ENF. YOLOTL DE ISABEL ANTONIO BAUTISTA  
ENCARGADA DE UBR

\_\_\_\_\_  
L.T.S. JESSICA RAMIREZ MARTINEZ  
TRABAJO SOCIAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADO



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027

## RESPONSABLE DE LA FORMULACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTO

C. Yolotl de Isabel Antonio Bautista  
UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACION

REVISAN

LIC. CRISTOBAL GONZÁLEZ LAZARO

SECRETARIO GENERAL

LIC. ESMERALDA MARTINEZ OTERO

CONTRALORA

**MATLAPA**  
JUNTOS LO LOGRAMOS  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027  
CONTRALORIA  
MUNICIPAL

LIC. RUBÉN ADOLFO FLORES MORALES

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

**MATLAPA**  
JUNTOS LO LOGRAMOS  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027  
RECURSOS HUMANOS  
Y MATERIALES



**DIF MATLAPA**  
LO LOGRAMOS EN FAMILIA  
GOBIERNO MUNICIPAL 2024-2027



**AUTORIZAN**  
**CABILDO MUNICIPAL**

ING. MARIA DE JESUS RIVERA ROSALES

**PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL**

LIC. SEBASTIAN PLÁCIDO CRUZ  
**REGIDOR DE MAYORÍA RELATIVA**



LIC. MIRIAM ESTELA GÚTIERREZ  
GALEANA

**SÍNDICO MUNICIPAL**

**REGIDORES DE REPRESENTANTES PROPORCIONAL**

ING. BRAYAN ROLDAN RIVERA BERRIDI

**REGIDOR**

C. ESTHER GONZÁLEZ PERÉZ

**REGIDORA**

PROF. LETICIA ALEJO CAMACHO

**REGIDORA**

LIC. LUIS ALBERTO ECHEVERRÍA  
CAMPOS

**REGIDOR**

JUSTINO PÉREZ PÉREZ

**REGIDOR**

38