H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE TLALNEPANTLA DE BAZ
2019 - 2021

Tlalnepantla
nuestra ciudad
2019 - 2021

DIF
Tlalnepantla
Integrando familias
2019 - 2021

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

COORDINACIÓN MÉDICA



© Derechos reservados.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

Av. Convento de Santa Mónica s/n esq. Convento de San Fernando, Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C.P. 54050.
(55) 5361 2115.

Coordinación Médica.

Diciembre de 2019.

Impreso y hecho en Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

La reproducción total o parcial de este documento se autorizará, siempre y cuando se dé el crédito correspondiente.

CONTENIDO

I.	PRESENTACIÓN	2
II.	FUNDAMENTO JURÍDICO	3
III.	PROCEDIMIENTOS	4
IV.	HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS	6
V.	COORDINACIÓN MÉDICA	11
VI.	DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA	79
VII.	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	102
VIII.	DEPARTAMENTO DE LABORATORIO	110
IX.	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	137
X.	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA	156
XI.	UNIDAD DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	225

Integró, revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Arely Irma Hernández Pichardo	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Coordinadora Médica	Secretario Técnico	Directora General

I. PRESENTACIÓN

El artículo 15 Bis de la Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia" señala que las personas servidoras públicas adscritas al Organismo, para el cumplimiento de las atribuciones y funciones que las Leyes y demás ordenamientos aplicables le confieren, observarán lo previsto en las diversas disposiciones legales regulatorias que sean de su competencia; bajo esa tesitura, en observancia a dicho precepto legal, así como a lo establecido en los artículos 46, fracción XVI y 68, fracción XII del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) de Tlalnepantla de Baz, México, la Coordinación Médica elaboró el presente Manual de Procedimientos.

A través de este documento, que funge como instrumento administrativo, se agrupan y establecen de forma descriptiva y uniforme cada uno de los procedimientos y criterios generales a los que deberán sujetarse las y los servidores públicos adscritos a la Coordinación Médica del SMDIF para el cumplimiento de sus funciones; lo cual traerá consigo una mejoría en el desempeño de las unidades administrativas de este Organismo Público Descentralizado en materia de asistencia social en términos de eficiencia, eficacia, transparencia y calidad.

El contenido de este Manual de Procedimientos deberá revisarse anualmente respecto a la fecha de validación por el Comité Interno de Mejora Regulatoria y autorización por parte de la Junta de Gobierno del SMDIF, o bien, cada vez que se efectúe una modificación a la normatividad vigente, con el objeto de que éste guarde congruencia con la estructura orgánica y los objetivos del Organismo.

II. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA COORDINACIÓN MÉDICA

A continuación, se mencionan las disposiciones jurídicas aplicables vigentes empleadas para el despacho de las atribuciones que competen a la Dirección General y a sus Unidades Administrativas:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de Salud.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento de Salud del Estado de México.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.
- Bando Municipal de Tlalnepantla de Baz.
- Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México.
- Libro Décimo Primero del Código Administrativo del Estado de México.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-004-SSA3-2012.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-166-SSA1-1997.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-087-ECOL-SSA1-2002.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-2012.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-019-SSA3-2013.
- Norma Oficial Mexicana, NOM0-13-SSA2-2015.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA3-2011.

Es importante mencionar que será responsabilidad de cada unidad administrativa dar cumplimiento a los ordenamientos jurídicos antes mencionados considerando las reformas, modificaciones y/o actualizaciones que de los mismos deriven.

III PROCEDIMIENTOS

Coordinación Médica:

- Consulta de medicina general, especializada y alternativa en lugares con caja;
- Consulta de medicina general, especializada y alternativa en lugares sin caja;
- Realizar estudios socioeconómicos; y
- Otorgamiento de cortesías médicas.

Departamento de Odontología:

- Otorgamiento de servicios odontológicos; y
- Servicios odontológicos de prevención de enfermedades bucales en unidad móvil.

Departamento de Enfermería:

- Realización de detecciones de cáncer cervico-uterino.

Departamento de Laboratorio:

- Servicio de exámenes de laboratorio; y
- Realización de pruebas de detección de enfermedades crónico-degenerativas.

Departamento de Atención a las Adicciones:

- Terapia psicológica enfocada al tratamiento de adicciones; y
- Servicio de orientación para la prevención de adicciones.

Departamento de Psicología:

- Pláticas, talleres, cursos, conferencias, capacitaciones y jornadas de salud mental;
- Otorgamiento de terapia psicológica;
- Otorgamiento de terapia psicológica en casos jurídicos y reinserción social; y
- Cursos de verano para niñas, niños y adolescentes.

Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad:

- Otorgamiento de terapias ecuestres;
- Prevención de factores de riesgo que producen discapacidad a través del módulo PREVIDIF;
- Rehabilitación basada en la comunidad (RBC);
- Gestión de apoyos funcionales para personas con discapacidad;
- Curso de orientación, movilidad y braille;
- Curso de lengua de señas mexicanas;
- Tramitación de credencial nacional para personas con discapacidad; y
- Expedición del certificado médico de discapacidad.

IV. HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

Código del Procedimiento (s) modificado	Descripción del cambio	Justificación
SMDIF/SPYAS/CM/004	Creación del Procedimiento: "Otorgamiento de cortesías médicas " en la Coordinación Médica.	Durante la Administración 2016 – 2018 no se contaba con un procedimiento enfocado en regular el otorgamiento de cortesías médicas que permitiera a la población en situación de vulnerabilidad acceder a servicios médicos de forma gratuita; por lo que, se determinó necesario crear un procedimiento que especificara las responsabilidades y las políticas que deberán observar las Unidades Administrativas involucradas, ya que se requiere llevar un control puntual en la autorización de cortesías médicas, toda vez que impacta en la meta recaudatoria de ingresos propios de la Coordinación Médica.
SMDIF/SPyAS/CM/DE/001	Creación del Procedimiento: "Realización de detecciones de cáncer cervico-uterino" en el Departamento de Enfermería.	Durante la Administración 2016 – 2018 no se contaba con un procedimiento que normara el otorgamiento del servicio gratuito o con costo de las detecciones de cáncer cervico-uterino; por lo que, se determinó necesario crear un procedimiento que especificara las

		responsabilidades y las políticas aplicables para que la población femenina que lo requiera, acceda a este servicio.
SMDIF/SPyAS/CM/DL/002	Creación del Procedimiento: "Realización de pruebas de detección de enfermedades crónico-degenerativas" en el Departamento de Laboratorio.	Debido al aumento en el número de jornadas médico – asistenciales realizadas por el SMDIF, se determinó necesario contar con un procedimiento enfocado en la prestación del servicio gratuito de toma de pruebas rápidas para la detección de diabetes mellitus; por lo cual, se creó el procedimiento en comento, a efecto de que estableciera las responsabilidades y las políticas aplicables para que la población que lo requiera, acceda a este servicio.
SMDIF/SPyAS/CM/DAA/001	Creación del Procedimiento: "Terapia psicológica enfocada al tratamiento de adicciones" en el Departamento de Adicciones.	Durante la Administración 2016 – 2018 no se contaba con un procedimiento enfocado al otorgamiento de terapias psicológicas para la población del municipio que se encuentra en tratamiento de adicciones; razón por la cual se determinó necesario crear un procedimiento que especificara las responsabilidades y las políticas que deberán observar las Unidades Administrativas involucradas, así como la población que requiera dicho servicio.

SMDIF/SPyAS/CM/DAA/002	Creación del Procedimiento: "Servicio de orientación para la prevención de adicciones" en el Departamento de Adicciones.	Durante la Administración 2016 – 2018 no se contaba con un procedimiento enfocado en brindar orientaciones sobre las consecuencias del consumo de sustancias psicoadictivas a población abierta y cautiva; razón por la cual se determinó necesario crear un procedimiento que especificara las responsabilidades y las políticas que deberán observar las Unidades Administrativas involucradas.
SMDIF/SPyAS/CM/DP/002	Adecuación del Procedimiento: "Otorgamiento de terapia psicológica" en el Departamento de Psicología.	Se realizaron modificaciones en las políticas, así como en las responsabilidades y etapas del procedimiento, a efecto de garantizar que la población que requiera el servicio de terapia psicológica, acuda a sus citas de forma periódica y concluya con sus tratamientos de forma adecuada.
SMDIF/SPyAS/CM/DP/003	Adecuación del Procedimiento: "Otorgamiento de terapia psicológica en casos jurídicos y reinserción social" en el Departamento de Psicología.	Se realizaron modificaciones en las políticas, así como en las responsabilidades y etapas del procedimiento, a efecto de garantizar que la población que, por instrucciones de autoridades judiciales y administrativas requiera el servicio de terapia psicológica, acuda a sus citas de forma periódica y concluya con sus tratamientos de forma adecuada.

SMDIF/SPyAS/CM/URPD/005 SMDIF/SPyAS/CM/URPD/006	Creación de los siguientes procedimientos en la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad: 1. Curso de orientación, movilidad y braille. 2. Curso de lengua de señas mexicanas.	En el Manual de Procedimientos de la entonces Dirección Médica, vigente durante la administración 2016 – 2018, se contaba con un procedimiento denominado "Curso de orientación, movilidad, braille y lengua de señas"; no obstante, durante esta actualización, se determinó necesario desagregar ambos procedimientos y crear un específico para cada tipo de servicio, por lo cual, se elaboraron procedimientos con políticas y responsabilidades puntuales en la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.
SMDIF/SPYAS/CM/URPD/007	Creación del procedimiento: "Tramitación de credencial nacional para personas con discapacidad" en la en la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.	Debido a que en 2019 se concluyeron las gestiones ante el DIF del Estado de México para que el municipio de Tlalnepantla de Baz contara con un módulo para atender el Programa Nacional de Credencialización propuesto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Nacional (DIF Nacional); se determinó necesario elaborar un procedimiento que regulara las políticas y responsabilidades tanto de las Unidades Administrativas involucradas, así como de las personas con discapacidad que soliciten la tramitación de la credencial nacional para su identificación y la obtención de beneficios y

		descuentos en trámites y servicios.
SMDIF/SPyAS/CM/URPD/008	Creación del procedimiento "Expedición del certificado médico de discapacidad" en la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.	En el Manual de Procedimientos de la entonces Dirección Médica, vigente durante la administración 2016 – 2018, no se contaba con un procedimiento enfocado en la prestación del servicio médico a través del cual se emiten certificados médicos de discapacidad; razón por la cual, se determinó necesario elaborar un procedimiento con políticas y responsabilidades puntuales que regularan la ejecución de este servicio a bajo costo por parte de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.

UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN MÉDICA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, ESPECIALIZADA Y ALTERNATIVA EN LUGARES CON CAJA	SMDIF/SPyAS/CM/001

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Omar Avilés Gutiérrez Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Mejorar la salud de las personas en situación de vulnerabilidad del municipio de Tlalnepantla de Baz y ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, enfocado en la prevención de enfermedades, mediante la prestación de servicios de medicina general, especializada y alternativa.

II. ALCANCE

A la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través de la Coordinación Médica, así como a los usuarios que soliciten el servicio médico.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de Salud.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley de los Organismos Públicos descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- NOM-004-SSA-3-2012, del expediente clínico.
- NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.
- Guías de Práctica Clínica.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar que el personal de la Coordinación Médica cuente con los insumos y equipo necesarios para realizar las consultas a la población que solicite el servicio.

Coordinador (a) Medico (a), deberá:

- Supervisar el trabajo del personal médico y otros profesionistas de la salud.

- Verificar y recibir informe mensual de Médicos (a) generales y especialistas, así como de otras profesionales de la Salud.
- Supervisar de manera continua las unidades periféricas, subsistemas y DIF Tlalnepantla.
- Concentrar información acumulada de los avances mensuales en un informe global mensual.
- Realizar informe mensual a DIFEM.
- Llevar el control de los recursos recaudados derivados de los servicios médicos brindados.

Médicos (a) generales y especialistas, deberá:

- Realizar la recepción del paciente y realizar su revisión, abrir expediente médico o darle continuidad al mismo y diagnóstico.
- Brindar servicios de prevención primaria de enfermedades.
- No negar el servicio a los usuarios.
- Realizar el registro de actividades diarias en la hoja de actividad.
- Elaborar el informe mensual de actividades y remitirlo a la Coordinación Médica.

Otros profesionales de la Salud, deberá:

- Otorgar consulta de calidad.
- Informar al paciente sobre su padecimiento y tratamiento.

Enfermera (o), deberá:

- Realizar la toma de signos vitales.
- Revisar cartilla de salud.
- Cumplir con las indicaciones médicas.

Recepcionista (o), deberá:

- Informar y orientar al usuario sobre los servicios médicos.

Cajera (o), deberá:

- Realizar el cobro del servicio y emitir el recibo a los pacientes.

Jefe (a) de Departamento de Ingresos, deberá:

- Realizar la conciliación de los recursos propios recaudados a través del servicio médico.

V. POLÍTICAS

- Todo el personal adscrito a la Coordinación Médica debe mantener una conducta ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal.
- El paciente debe realizar el pago del servicio solicitado.
- Cada paciente contará con un expediente clínico.
- Cada paciente deberá autorizar la exploración física.
- El usuario deberá solicitar los servicios, dentro de los horarios establecidos en cada consultorio.
- La consulta se brindará por turno, en caso de que el usuario/ paciente no atienda el llamado de la enfermera o el médico para su servicio médico, éste será atendido hasta que se concluyan los turnos, de acuerdo al orden en el que los usuarios pagaron el servicio.
- En caso de falta de respeto del paciente, de sus familiares o presentarse en estado inconveniente (alcohol o drogas), se suspenderá el servicio.
- El servicio está sujeto a disponibilidad
- No se emite ningún reporte de asistencia o reporte de avance terapéutico a menos que sea solicitado por alguna autoridad o institución vía oficio con visto bueno del usuario.

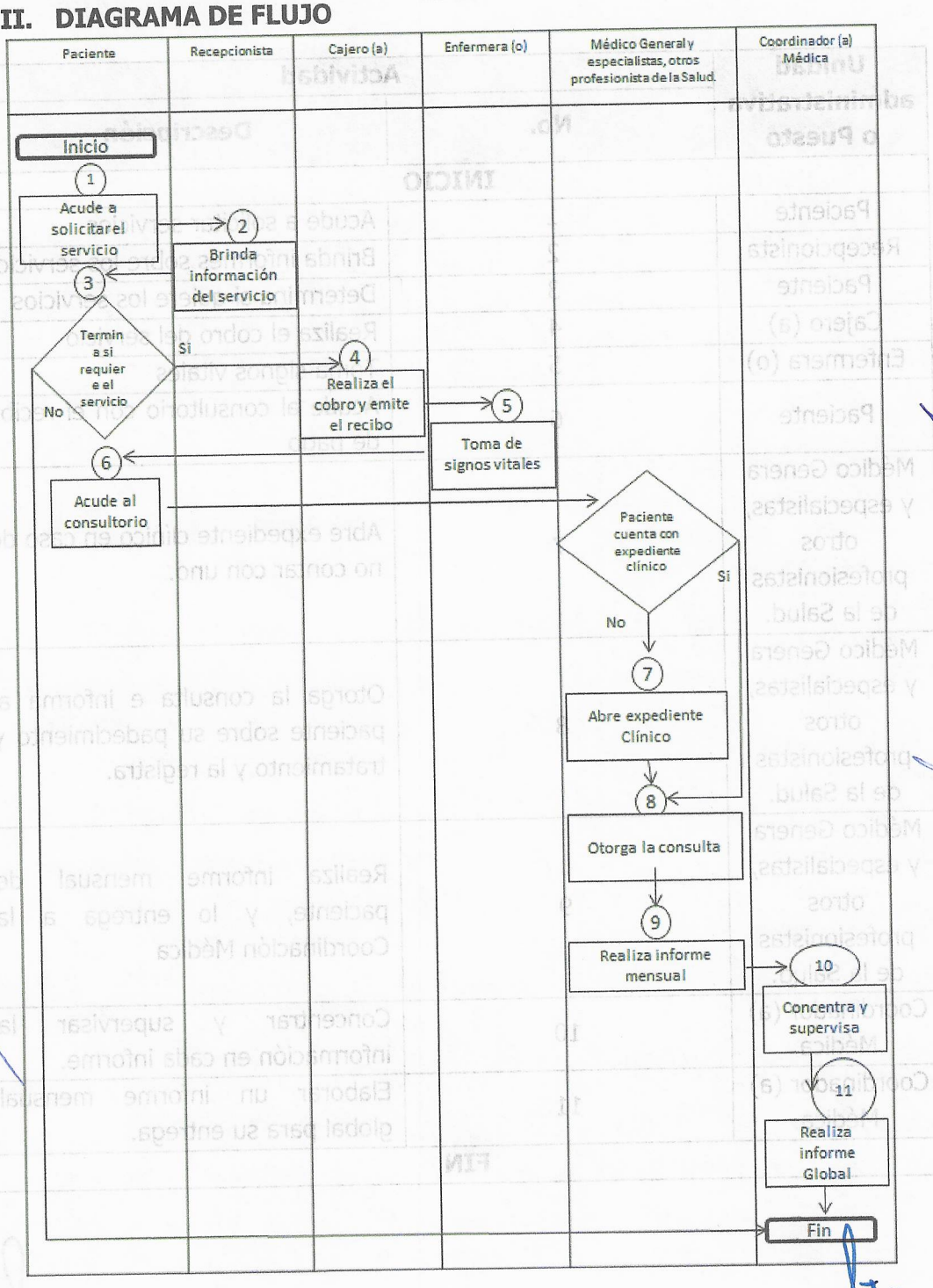
VI. INSUMOS

- Consultorio médico con equipamiento.
- Bascula de termometría.
- Estuche de Diagnostico.
- Baumanómetro.
- Estetoscopio.
- Lámpara de Chicote.
- Uniforme.
- Consultorio de procedimientos de enfermería.
- Papelería.
- Expediente médico.
- Gafete.
- Automóvil con gasolina.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Paciente	1	Acude a solicitar servicios
Recepcionista	2	Brinda informes sobre los servicios
Paciente	3	Determina si quiere los servicios
Cajero (a)	4	Realiza el cobro del servicio
Enfermera (o)	5	Toma signos vitales
Paciente	6	Acude al consultorio con el recibo de pago
Médico General y especialistas, otros profesionistas de la Salud.	7	Abre expediente clínico en caso de no contar con uno.
Médico General y especialistas, otros profesionistas de la Salud.	8	Otorga la consulta e informa al paciente sobre su padecimiento y tratamiento y la registra.
Médico General y especialistas, otros profesionistas de la Salud.	9	Realiza informe mensual de paciente, y lo entrega a la Coordinación Médica
Coordinador (a) Médica	10	Concentrar y supervisar la información en cada informe.
Coordinador (a) Médica	11	Elaborar un informe mensual global para su entrega.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Hoja Frontal.

NO. EXPEDIENTE: _____

DIRECCIÓN MÉDICA

COORDINACIÓN MÉDICA

HOJA FRONTAL

DIF Tlalnepantla
Integrando familias
2019 - 2021

UNIDAD: _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

_____

❖ Certificado Médico.

Sistema Municipal DIF en Tlalnepantla de Baz
Dirección Médica

CERTIFICADO MÉDICO

Folio Nº XXX

El que suscribe _____ médico debidamente autorizado para el ejercicio de la profesión, con título expedido por _____ y con cédula de profesiones Nº _____

Certifica que se realizó examen médico de buena salud en la persona de:

EDAD		SEXO		PESO	
TALLA		T/A		F.C.	
RESP.		GRUPO Rh		TEMPERATURA	

Antecedentes Patológicos de Importancia	
Antecedentes Quirúrgicos	
Alergias	
OBSERVACIONES	

DX.

I.-Paciente sano, apto para realización de cualquier actividad física o deportiva.	Si	No
II.-Paciente apto para realización de actividades físicas y/o deportivas con Restricciones.	Si	No
III.-Paciente no apto para realizar actividades Físicas y/o deportivas.	Si	No

Tlalnepantla de Baz, a _____ de _____ del 20 _____

Nombre, firma y cédula profesional del Médico.

DIF Central de Santa Mónica: Av. Conv. de Santa Mónica s/n. Esp. Conv. de San Fernando Fracc. Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Edo. de México
Tels: 5398-9152, 5361-2115, 5362-5841, Ext. 291 y 292

COORDINACIÓN MÉDICA

- Historia Clínica Lado 1.

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE:	EDAD:	SEXO:	OCUPACIÓN:
ESCOLARIDAD:	ESTADO CIVIL:	LUGAR DE ORIGEN:	
ESCOLARIDAD:	DOMICILIO:	No. TELEFÓNICO:	

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

PADECIMIENTO	PARENTESCO	TIEMPO DE EVOLUCIÓN

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

VIVIENDA	
ALIMENTACIÓN	
CONVIVENCIA	
MASCOTA	
ACTIVIDAD FÍSICA	
ADICCIONES	
INMUNIZACIONES	

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

MENARCA:		IVSA:		FUM:	FUP:
FUA:		G:	P:	C:	A:

PADECIMIENTO ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

RESPIRATORIO	
DIGESTIVO	
CIRCULATORIO	
REPRODUCTOR	
ÓRGANO DE LOS SENTIDOS	
TEGUMENTOS, PIEL Y ANEXO	
GENITOURINARIO	

- Historia Clínica Lado 2.

DIF Tlalnepantla

HUSCULOESQUELETICO:
SISTEMA NERVIOSO
SISTEMA ENDOCRINO

EXPLORACIÓN FÍSICA

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

PLAN TERAPÉUTICO:

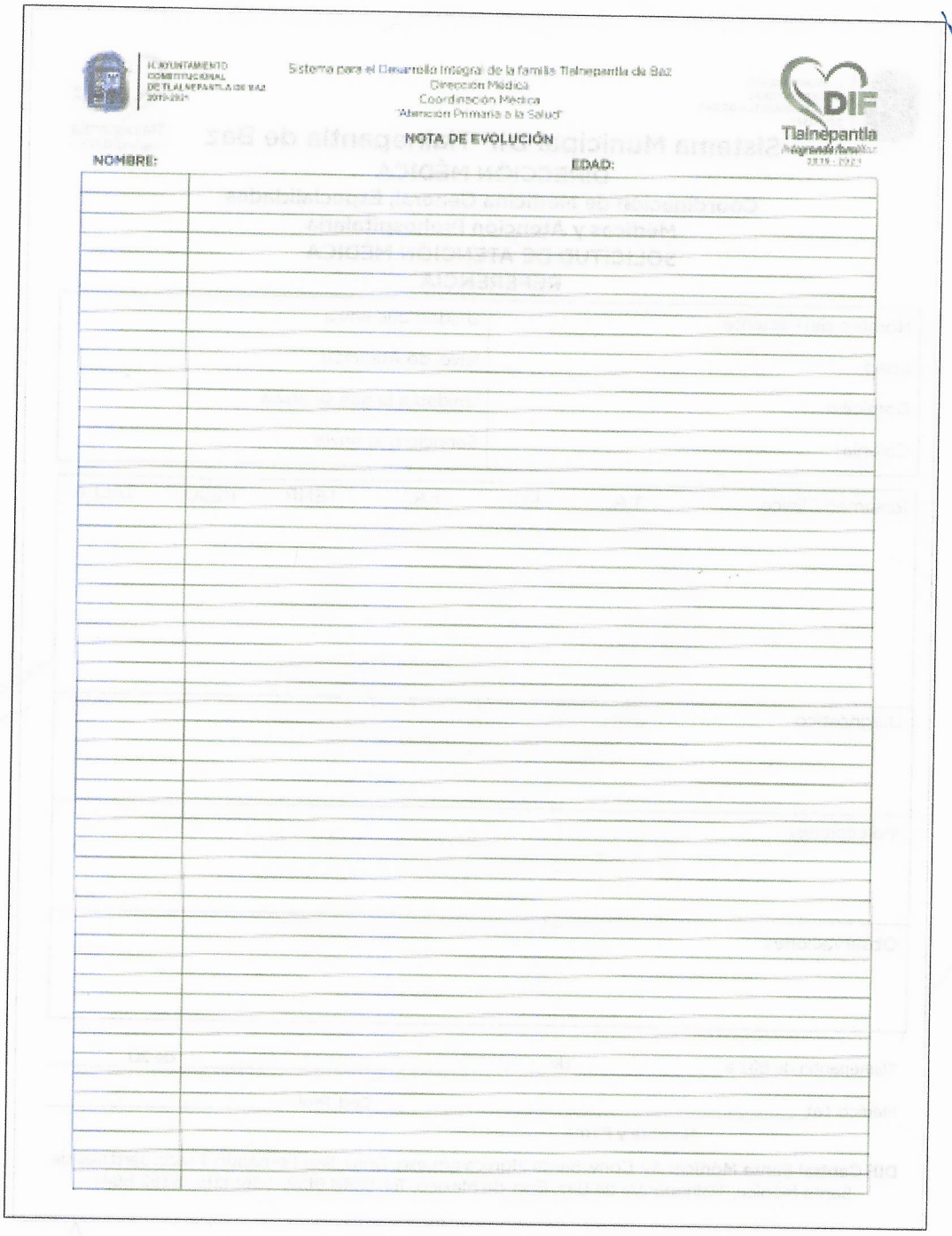
INDICACIONES ESPECIALES:

PRONOSTICO:

REFERENCIA:

Nombre del medico: Firma: Ced. Prof. No.

❖ Nota de Evolución.



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Tlalnepantla de Baz
Dirección Médica
Coordinación Médica
"Atención Primaria a la Salud"

DIF Tlalnepantla Progresando Familias 2019 - 2021

NOTA DE EVOLUCIÓN

NOMBRE: **EDAD:**

❖ Hoja de Referencia.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz

DIRECCIÓN MÉDICA

Coordinación de Medicina General, Especialidades Médicas y Atención Prehospitalaria

SOLICITUD DE ATENCIÓN MÉDICA

REFERENCIA

Nombre del Paciente	Unidad que envía
Edad	Nivel de Atención
Domicilio	Unidad a la que se envía
Colonia	Servicio que envía

Resumen Clínico	T.A.	F.C.	F.R.	TEMP.	PESO	TALLA

Diagnóstico

Indicaciones

Observaciones

Tlalnepantla de Baz a _____ de _____ de 20 _____

Médico. (a)_____ Ced. Prof.: _____

Nombre y Firma

DIF Central Santa Mónica: Av. Conv. Santa Mónica s/n esq. Conv. San Fernando, Fracc. Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Edo. de México. Tel: 5398 9152, 5361 1215, 5362 5841

❖ Hoja de Contrareferencia.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Progresando Juntos 2019 - 2021

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz

DIRECCIÓN MÉDICA

Coordinación de Medicina General, Especialidades Médicas y Atención Prehospitalaria

SOLICITUD DE ATENCIÓN MÉDICA

CONTRAREFERENCIA

Nombre de la Unidad que atendió:	Fecha___/___/___ Ingreso Hora ____
Servicio que atendio:	Fecha___/___/___ Egreso Hora ____
	Consulta Subsecuente Fecha___/___/___ Hora ____

Nota Médica

Diagnóstico

Indicaciones

Pronóstico

Nivel de Atención: _____

Médico (a): _____ Ced. Prof.: _____

Nombre y firma

- Receta Médica.



Servicio Médico

Nombre | Edad | Sexo | Folio Nº XXXX

Talla | FC | FR | Temp | T/A | Fecha / /

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021
COORDINACIÓN MÉDICA

Nombre y Firma del Médico

Cédula Profesional

DIF Central Santa Mónica: Av. Conv. de Santa Mónica s/n. Esq. Conv. de San Fernando, Fracc. Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz. Edo. de México. C.P. 54050
Tels: 5399 9152, 5361 2115, 5362 5841 Ext. 300

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

- Hoja de Informe diario de actividades del médico.



Tlalnepantla Nuestra Gente 2019 - 2021

INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES DEL MÉDICO

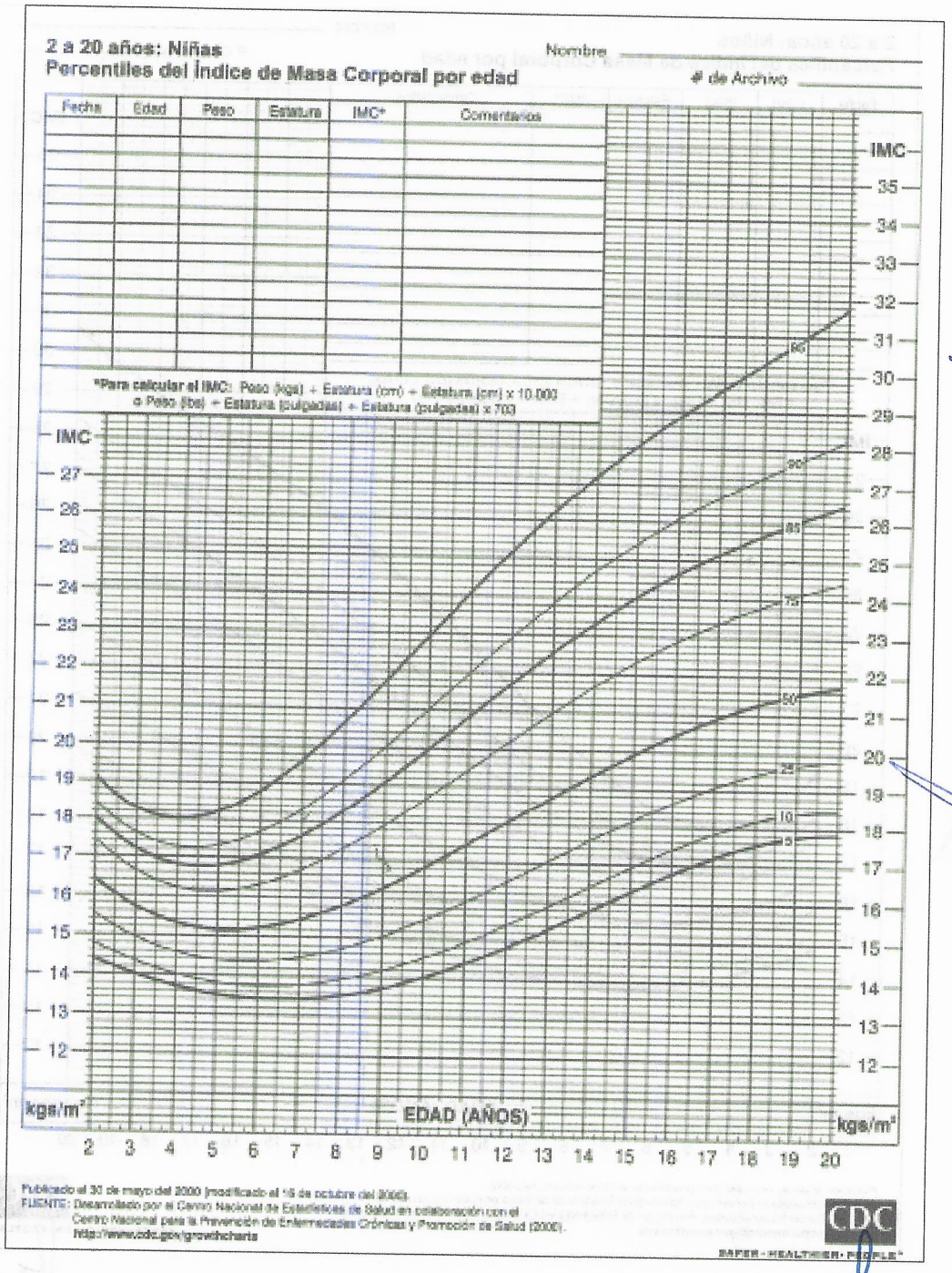
DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ UNIDAD: _____

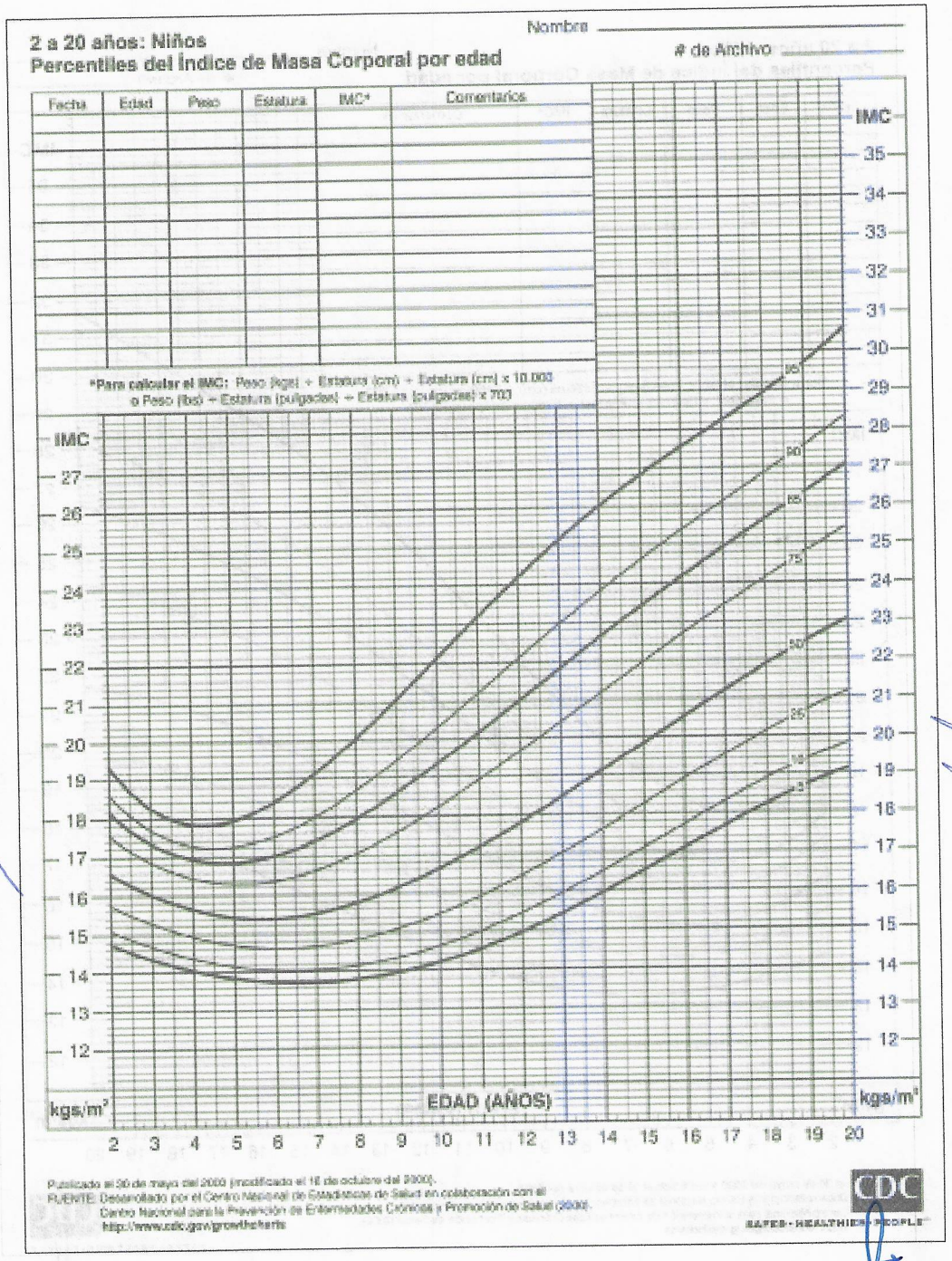
ESTADO DE MÉXICO
MEDICINA SOCIAL COMUNITARIA

No.	TIPO DE CONSULTA: PRIMERA VEZ	TIPO DE CONSULTA: SUBSECUENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	SEXO	DIAGNÓSTICO (S)
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						

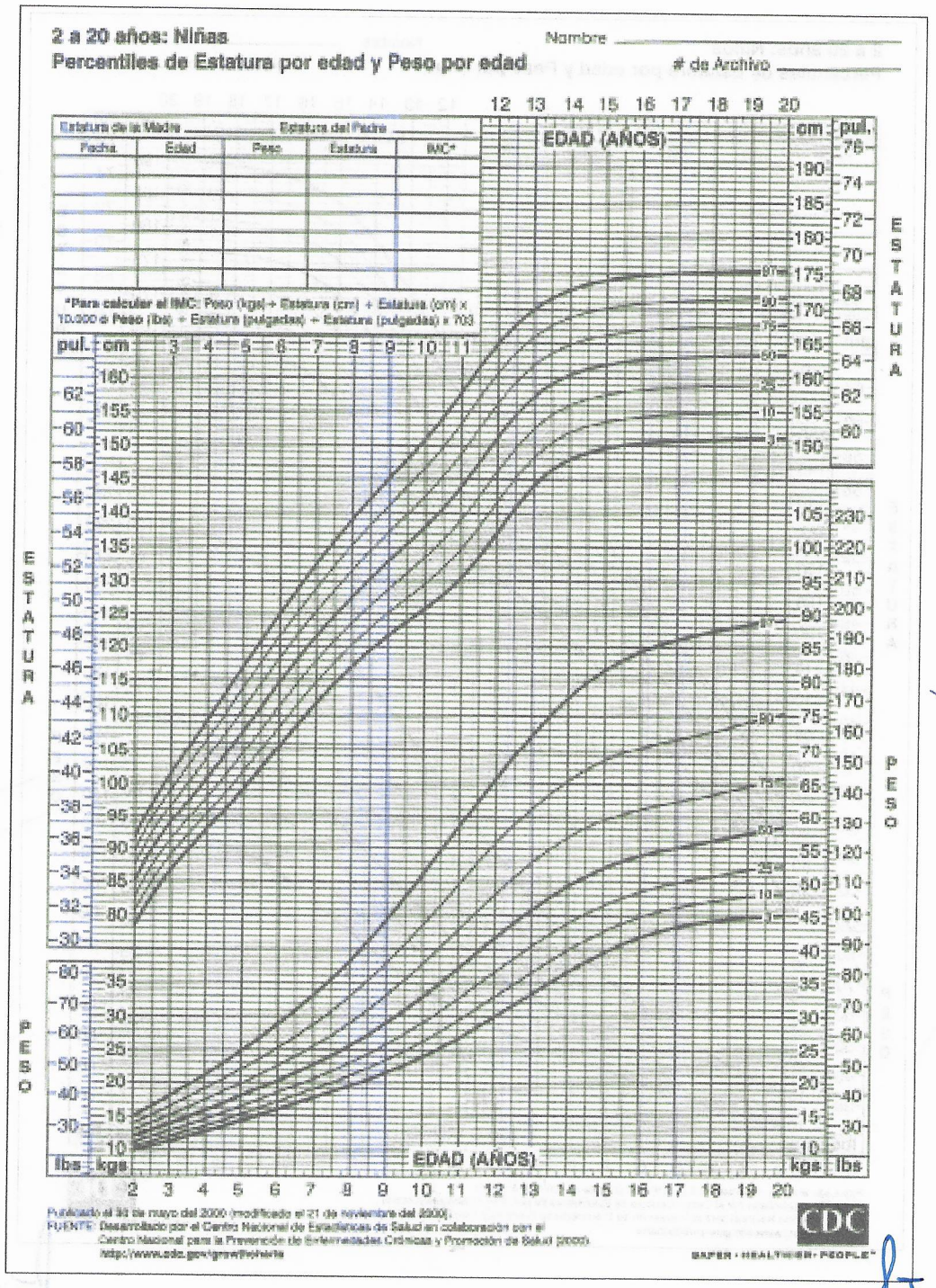
❖ Hoja de percentiles de índice de masa corporal por edad (2 a 20 años: niñas).



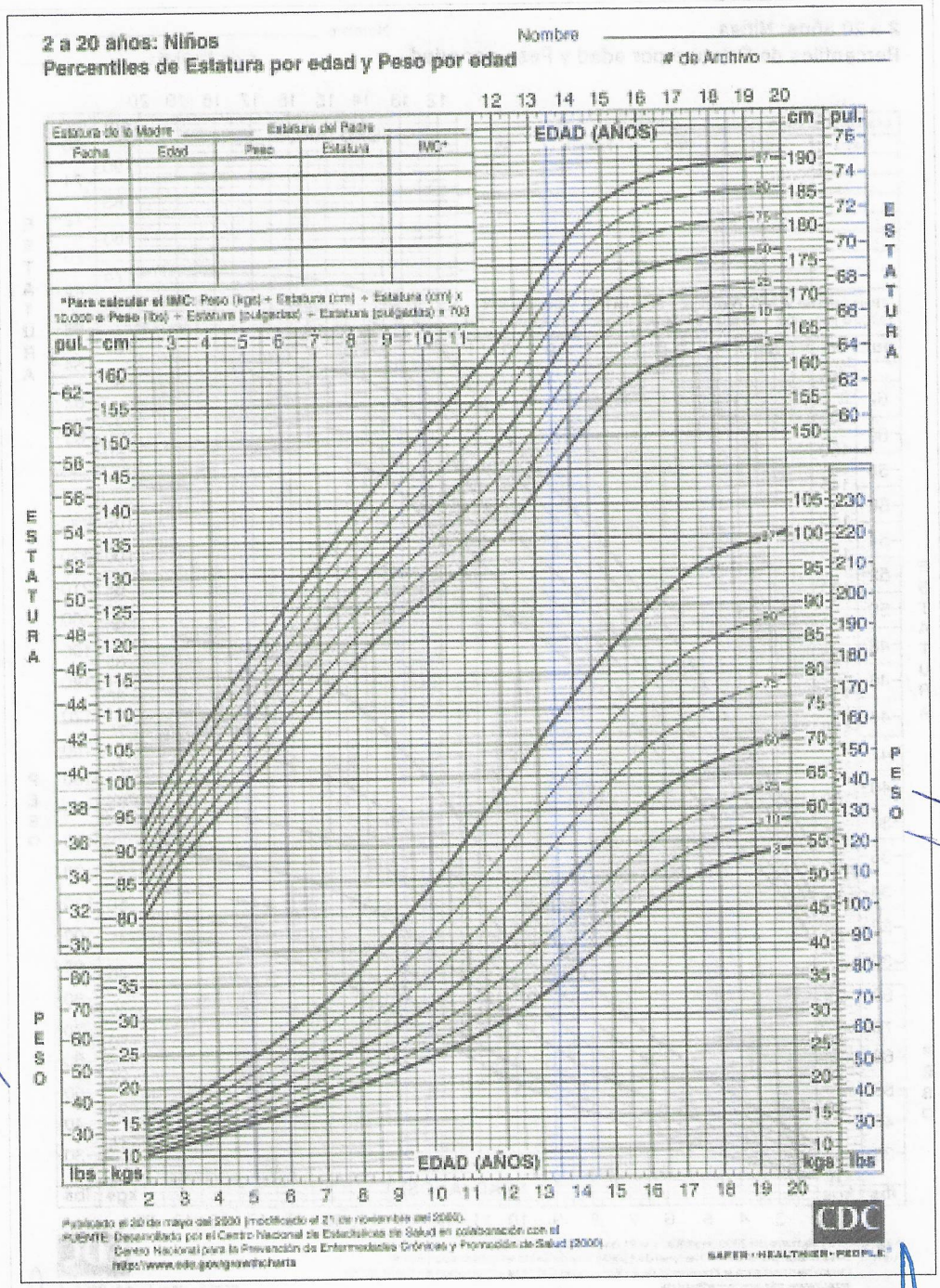
❖ Hoja de percentiles de índice de masa corporal por edad (2 a 20 años: niños).



❖ Hoja de percentiles de Estatura por edad y Peso por edad (2 a 20 años: niñas).



❖ Hoja de percentiles de Estatura por edad y Peso por edad (2 a 20 años: niñas).



- Formato de Informe Mensual de Morbilidad.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR
SUBDIRECCIÓN PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
INFORME MENSUAL DE MORBILIDAD

DIFEM
DIF Estado de México

MES REPORTADO: _____

CIE 10	DIAGNOSTICO	PRIMERA VEZ								SUBSECUENTES							
		<1	1-4	5-14	15-24	25 - 44	45-64	65 Y +	TOTAL	<1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65 Y +	TOTAL
	TOTAL																

NOMBRE DEL MEDICO: CENTRO: FECHA DE ENTREGA:

- Formato de Concentrado en Enfermedades Crónico-Degenerativas.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

DIFEM
DIF Estado de México

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud
Actividades del Area Médica

CONCENTRADO DE ACTIVIDADES EN ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS

Municipio: Tlalnepantla de Baz Fecha:

EDAD	DIABETES		HIPERTENSION		OBESIDAD		DX	DX	ACCIONES PREVENTIVAS							
	Pacientes	En Control	Pacientes	En Control	Pacientes	En Control	Metabolico	Metabolico en Control	Placas	Aplicaciones de cuestionario	Actividad fisica	Circunferencia abdominal	Tension arterial	Glucemia	Somatometria	
															Peso	Talla	IMC
> 65																	
< 65																	
TOTAL																	

NOTA Para considerarse paciente en control, se toman los siguientes criterios:
Para considerarse paciente en control, se toman los siguientes criterios:
1) En paciente diabético, el promedio de glucosa será menor a 140mg/dL
2) En paciente hipertenso, el promedio de cifras de presión arterial será menor a 140/90 mmHg

❖ Formato de Informe Mensual de Niño Sano.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
INFORME CORRESPONDIENTE A:

DIFEM
DIF Estado de México

Informe mensual		DEL MES DE:			
Semana Nacional de Salud	1ra SNS		2da SNS	3ra SNS	
Sistema Municipal			FECHA DE ENTREGA		

NOMBRE DE LA ACCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	0 años a 5 años 11 m		6 años a 15 años		Adultos		TOTAL
		M	F	M	F	M	F	
1.- PREVENCION	1.1 SOMATOMETRIA							
	1.2 S.V.O DISTRIBUIDOS							
	1.3 ALBENDAZOL							
	1.4 VITAMINA A							
	1.6 VIGILANCIA DE CARTILLA DE VAC.							
	1.7 VACUNAS APLICADAS							
	1.8 DETEC. DE AGUDEZA VISUAL							
	1.9 DETEC. DE AGUDEZA AUDITIVA							
	1.10 DETEC. ALTERA. DEL LENGUAJE							
	1.11 DETEC. ATER. MUSC. ESQUELE.							
2. PROMOCIÓN	2.1 PLATICAS DE VACUNACION							
	2.2 ASISTENTES							
	2.3 PLATICAS DE EDAS							
	2.4 ASISTENTES							
	2.5 PLATICAS DE IRAS							
	2.6 ASISTENTES							
	2.7 PLATICAS DE CREC. Y DESARR.							
	2.8 ASISTENTES							
	2.9 PLATICAS DE NUTRICION							
	2.10 ASISTENTES							
	2.11 PLATICAS DE LACTANCIA MATERNA							
	2.12 ASISTENTES							
	2.15 PLATICAS DE SALUD MENTAL							
	2.16 ASISTENTES							
	2.17 PLATICAS DE SALUD AMBIENTAL							
	2.18 ASISTENTES							
	2.19 CURSOS							
	2.20 ASISTENTES							
3.ATENCION PRIMARIA	3.1 CONSULTA DE CREC. Y DESARR							
	3.1.1 OBESIDAD (IMC>30)							
	3.1.2 SOBREPESO (IMC 25 A 30)							
	3.1.3 PESO Y TALLA NORMAL							
	3.1.4 DESNUTRICION (IMC<18)							
	3.2 CONSULTA DE IRAS							
	3.3 CONSULTA DE EDAS							
	3.5 CONSULTA DE SALUD MENTAL							
	3.6 NIÑOS CON DISCAPACIDAD							

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

Vo. Bo. DIRECTORA MEDICA DIF MUNICIPAL

- Formato del programa PRECED – IRA.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
DIFEM
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR
SUBDIRECCIÓN PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

PROGRAMA PRECED - I.R.A.

MUNICIPIO	TLALNEPANTLA	LOCALIDAD:	
LOCALIDAD	TLALNEPANTLA	NOMBRE DEL MEDICO:	
FECHA	DIA:	MES:	AÑO:

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	PLATICA GRUPAL	BENEFICIADAS
CAPACITACIÓN MADRES DE FAMILIA PRECED		
CAPACITACIÓN MADRES DE FAMILIA EN IRA		

DETECCIÓN DE DIARREAS			
PRIMERA VEZ			
GRUPO DE EDAD	SIN DESHIDRATACION	CON DESHIDRATACIÓN	SUBTOTAL
<1 AÑO			
1 - 4 AÑOS			
> DE 5 AÑOS			
SUBTOTAL			
SUBSECUENTE			
GRUPO DE EDAD	SIN DESHIDRATACION	CON DESHIDRATACIÓN	SUBTOTAL
<1 AÑO			
1 - 4 AÑOS			
> DE 5 AÑOS			
SUBTOTAL			
GRAN TOTAL			

DISTRIBUCIÓN DE S.V.O.	
DE CONSULTA (3 SVO POR CONSULTA)	
A MADRES CAPACITADAS	
PROMOCIONALES	
TOTAL	

MOVIMIENTO DE S.V.O.	
OTORGADAS POR DIFEM	
OTORGADOS POR LA INSTITUCIÓN	
TOTAL DE SUEROS RECIBIDOS	
SUEROS EN EXISTENCIA	

DETECCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS			
PRIMERA VEZ			
GRUPO DE EDAD	SIN ANTIBIOTICO	CON ANTIBIÓTICO	SUBTOTAL
<1 AÑO			
1 - 4 AÑOS			
> DE 5 AÑOS			
SUBTOTAL			
SUBSECUENTE			
GRUPO DE EDAD	SIN ANTIBIOTICO	CON ANTIBIÓTICO	SUBTOTAL
<1 AÑO			
1 - 4 AÑOS			
> DE 5 AÑOS			
SUBTOTAL			
GRAN TOTAL			

- Formato de Avance Programático.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR
SUBDIRECCIÓN PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

EDOMÉX

AVANCE PROGRAMÁTICO

MUNICIPIO TLALNEPANTLA DE BAZ FECHA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD		TOTAL	BENEFICIADOS
Consulta Medica Primera Vez			
Consulta Medica Subsecuente			
Total de Consulta Medica			
Referencia de Pacientes a otra Unidad Hospitalaria			
Visitas Domiciliarias			
Clinica del Niño Sano			
Mujeres en Control Prenatal durante el Primer Trimestre del Embarazo	1a Vez		
Mujeres en Control Prenatal durante el Segundo Trimestre del Embarazo	1a Vez		
Mujeres en Control Prenatal durante el Tercer Trimestre del Embarazo	1a Vez		
Atención de Nacimiento Parto Eutocico			
Atención de Nacimiento por Cesárea			
Nacidos vivos según semanas de gestación (menos de 36 SDG)			
Nacidos vivos según semanas de gestación (36 SDG y mas)			
Nacidos Vivos según peso (Menos de 2500 gr)			
Nacidos Vivos según peso (2500 y mas gr)			
Mujeres en control durante el Puerperio (Primera Vez)			
Mujeres en control durante el Puerperio (Subsecuente)			
Control de Desnutrición Leve			
Control de Desnutrición Moderada			
Control de Desnutrición Severa			
Control de Obesidad Grado I			
Control de Obesidad Grado II			
Control de Obesidad Grado III			
Nuevos Casos de Hipertensión Arterial			
Nuevos Casos de Diabetes Mellitus			
Atención Medica en Accidentes			
SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES			
Suturas			
Curaciones			
Inyecciones			
Yesos			
Venoclisis			
Cirugía Menor			
Certificados Médicos			
Certificados de Defunción			
Certificados Prematrimonial			

Nombre y Firma del Responsable de la Información
Jefatura de enseñanza

❖ Formato de Cortesías.

Cortesía Coordinación Médica

Unidad: _____

Servicio que canaliza: _____

Nombre del Usuario: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Motivo de la cortesía: _____

Observaciones: _____

Fecha: _____

Cortesía: _____

Total: $ _____

Lic. Rocío Pérez Cruz	C. Linda Guadalupe Arciniega Álvarez	Dr. Omar Avilés Gutiérrez	Dra. Arely Irma Hernández Pichardo
Presidenta SMDIF	Directora General	Subdirector de prevención y asistencia social	Coordinadora Médica

X. GLOSARIO

- **Certificado médico:** Documento oficial que expone aspectos generales de la salud de un paciente, generalmente a petición de este, para determinar su nivel de salud y estado físico.
- **Consulta médica:** Servicio en el cual el médico realiza una valoración al paciente conforme a su sintomatología para determinar el padecimiento y el tipo de tratamiento.
- **Cuota de recuperación:** Cantidad que debe cubrir el usuario por la prestación del servicio médico o médico especializado brindado por personal del SMDIF.
- **Expediente clínico:** Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado.
- **Médico General:** Profesional de la medicina que cuenta con los conocimientos y las destrezas necesarias para diagnosticar y resolver con tratamiento medico y con procedimientos sencillos la mayoría de los padecimientos que el ser humano sufre en su vida, desde niño hasta la vejez, con acciones frecuentemente realizadas en el consultorio del médico o en la casa del enfermo.
- **Médico especialista:** Licenciados en Medicina que, mediante un programa de formación posgrado con una duración de 2 a 5 años e impartido en hospitales y centros de salud acreditados, sirve adquirir un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, a unas técnicas quirúrgicas o a un método diagnóstico determinado.
- **Normas Oficiales Mexicanas:** Son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios.
- **Otros profesionistas de la Salud:** Persona capacitada para atender problemas de las diferentes áreas de las ciencias de la salud. Se involucran en la atención primaria y la atención con especialistas. También, es una persona que ha completado estudios profesionales en un campo de la salud. La persona suele estar autorizada por una agencia gubernamental o certificada por una organización profesional, universidad o registro sanitario.

ACRÓNIMOS

- **DIFEM:** DIF del Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Mtra. Arely Irma Hernández Pichardo.		Nombre y código del procedimiento: Consulta de medicina general, especializada y alternativa en lugares con caja. SMDIF/SPyAS/CM/001
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN MÉDICA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, ESPECIALIZADA Y ALTERNATIVA EN LUGARES SIN CAJA	SMDIF/SPyAS/CM/002

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Omar Avilés Gutiérrez Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Béruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Mejorar la salud de las personas en situación de vulnerabilidad del municipio de Tlalnepantla de Baz y ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, enfocado en la prevención de enfermedades, mediante la prestación de servicios médicos generales, de especialidad y alternativa en centros periféricos que no cuentan con caja general.

II. ALCANCE

A la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través de la Coordinación Médica, así como a los usuarios que soliciten el servicio médico.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de Salud.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley de los Organismos Públicos descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- NOM-004-SSA-3-2012, del expediente clínico.
- NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.
- Guías de Práctica Clínica.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar que el personal de la Coordinación Médica cuente con los insumos y equipo necesarios para realizar las consultas a la población que solicite el servicio.

Coordinador (a) Medico (a), deberá:

- Supervisar el trabajo del personal médico y otros profesionistas de la salud.
- Verificar y recibir informe mensual de Médicos (a) generales y especialistas, así como de otras profesionales de la Salud.
- Supervisar de manera continua las unidades periféricas, subsistemas y DIF Tlalnepantla.
- Concentrar información acumulada de los avances mensuales en un informe global mensual.
- Realizar informe mensual a DIFEM.

Médicos (a) generales y especialistas, deberá:

- Realizar la recepción del paciente y realizar su revisión, abrir expediente médico o darle continuidad al mismo y diagnóstico.
- Brindar servicios de prevención primaria de enfermedades.
- No negar el servicio a los usuarios.
- Realizar el registro de actividades diarias en la hoja de actividad.
- Elaborar el informe mensual de actividades y remitirlo al Coordinador (a) Médica.
- Realizar el cobro del servicio y otorgar copia del mismo al paciente.

Otros profesionales de la Salud, deberá:

- Otorgar consulta de calidad.
- Informar al paciente sobre su padecimiento y tratamiento.
- Realizar el cobro del servicio y otorgar copia del mismo al paciente.

Enfermera (o), deberá:

- Realizar la toma de signos vitales.
- Revisar cartilla de salud.
- Cumplir con las indicaciones médicas.
- Realizar el cobro del servicio y otorgar copia del mismo al paciente.

Recepcionista (o), deberá:

- Informar y orientar al usuario sobre los servicios médicos.

Jefe (a) de Departamento de Ingresos, deberá:

- Realizar la conciliación de los recursos propios recaudados a través del servicio médico.

V. POLÍTICAS

- Todo el personal adscrito a la coordinación médica debe mantener una conducta ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal.
- El paciente debe realizar el pago del servicio solicitado.
- Cada paciente contará con un expediente clínico.
- Cada paciente deberá autorizar la exploración física.
- El usuario deberá solicitar los servicios, dentro de los horarios establecidos en cada consultorio.
- La consulta se brindará por turno, en caso de que el usuario/ paciente no atienda el llamado de la enfermera o el médico para su servicio médico, éste será atendido hasta que se concluyan los turnos, de acuerdo al orden en el que los usuarios pagaron el servicio.
- En caso de falta de respeto del paciente, de sus familiares o presentarse en estado inconveniente (alcohol o drogas), se suspenderá el servicio.
- El servicio está sujeto a disponibilidad
- No se emite ningún reporte de asistencia o reporte de avance terapéutico a menos que sea solicitado por alguna autoridad o institución vía oficio con visto bueno del usuario.

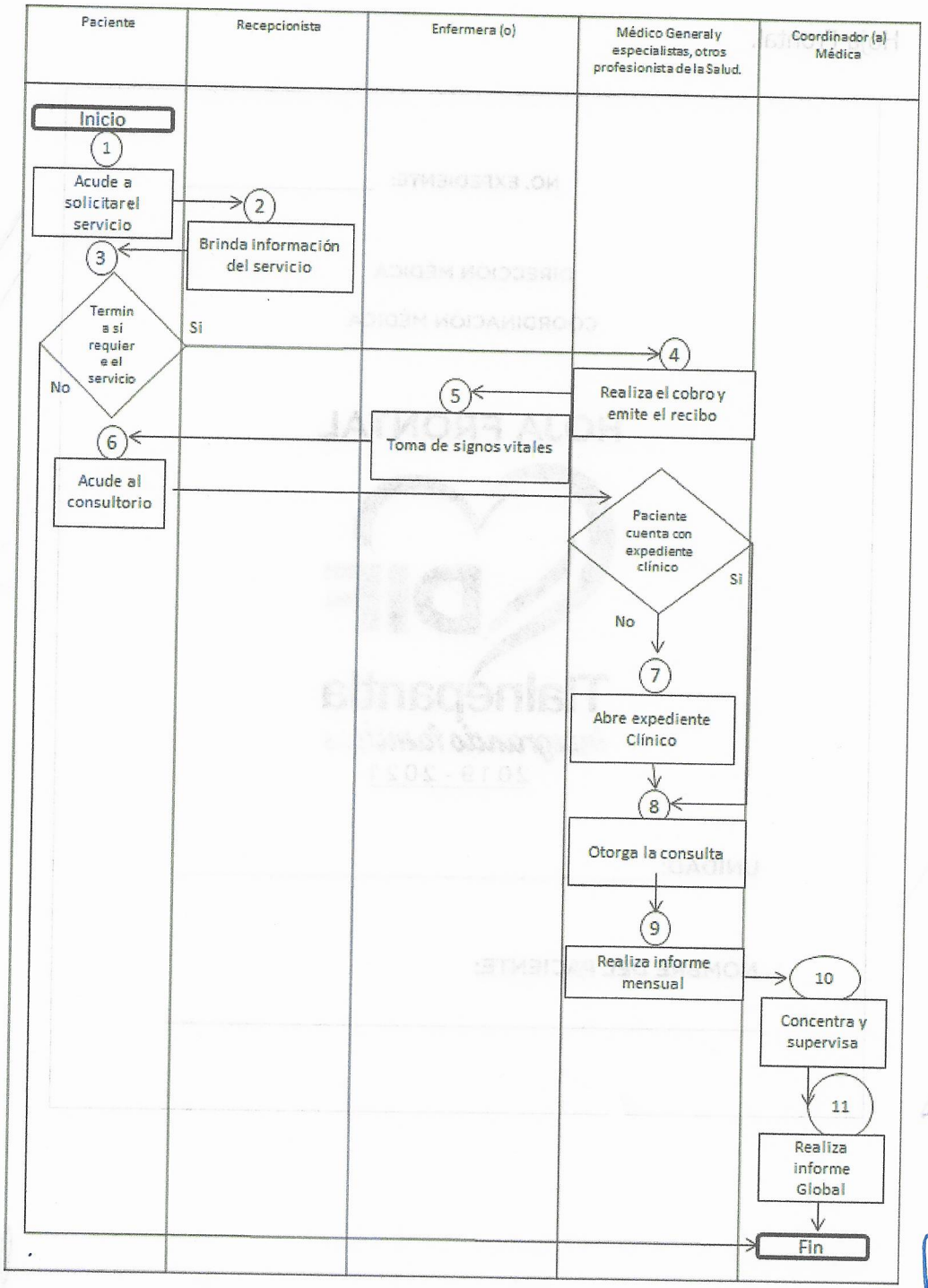
VI. INSUMOS

- Consultorio médico con equipamiento.
- Bascula de termometría.
- Estuche de Diagnostico.
- Baumanómetro.
- Estetoscopio.
- Lámpara de Chicote.
- Uniforme.
- Consultorio de procedimientos de enfermería.
- Papelería.
- Expediente médico.
- Gafete.
- Automóvil con gasolina.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Paciente	1	Acude a solicitar servicios
Recepcionista	2	Brinda informes sobre los servicios
Paciente	3	Determina si quiere los servicios
Médico General y especialistas, otros profesionistas de la Salud. (a)	4	Realiza el cobro del servicio
Enfermera (o)	5	Toma signos vitales
Paciente	6	Acude al consultorio con el recibo de pago
Médico General y especialistas, otros profesionistas de la Salud.	7	Abre expediente clínico en caso de no contar con uno.
Médico General y especialistas, otros profesionistas de la Salud.	8	Otorga la consulta e informa al paciente sobre su padecimiento y tratamiento y la registra.
Médico General y especialistas, otros profesionistas de la Salud.	9	Realiza informe mensual de paciente, y lo entrega a la Coordinación Médica
Coordinador (a) Médica	10	Concentrar y supervisar la información en cada informe.
Coordinador (a) Médica	11	Elaborar un informe mensual global para su entrega.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Hoja Frontal.

NO. EXPEDIENTE: _____

DIRECCIÓN MÉDICA

COORDINACIÓN MÉDICA

HOJA FRONTAL

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

UNIDAD: _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

_____

❖ Certificado Médico.

Sistema Municipal DIF en Tlalnepantla de Baz
Dirección Médica

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

CERTIFICADO MÉDICO

Folio Nº XXX

El que suscribe _____ médico debidamente autorizado para el ejercicio de la profesión, con título expedido por _____ y con cédula de profesiones Nº _____

Certifica que se realizó examen médico de buena salud en la persona de:

EDAD		SEXO		PESO	
TALLA		T/A		F.C.	
RESP.		GRUPO Rh		TEMPERATURA	

Antecedentes Patológicos de Importancia	
Antecedentes Quirúrgicos	
Alergias	
OBSERVACIONES	

DX.

I.-Paciente sano, apto para realización de cualquier actividad física o deportiva.	Si	No
II.-Paciente apto para realización de actividades físicas y/o deportivas con Restricciones.	Si	No
III.-Paciente no apto para realizar actividades Físicas y/o deportivas.	Si	No

Tlalnepantla de Baz, a _____ de _____ del 20 _____

_____
Nombre, firma y cédula profesional del Médico.

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021
COORDINACIÓN MÉDICA

DIF Central de Santa Mónica: Av. Conv. de Santa Mónica s/n. Esq. Conv. de San Fernando Fracc. Jardines de Santa Mónica. Tlalnepantla de Baz, Edo. de México
Tels: 5398-9152, 5361-2115, 5362-5841, Ext. 291 y 292

- Historia Clínica Lado 1.

HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE:	EDAD:	SEXO:	OCUPACIÓN:
ESCOLARIDAD:	ESTADO CIVIL:	LUGAR DE ORIGEN:	
ESCOLARIDAD:	DOMICILIO:		No. TELEFÓNICO:

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

PADECIMIENTO	PARENTESCO	TIEMPO DE EVOLUCIÓN

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

VIVIENDA	
ALIMENTACIÓN	
CONVIVENCIA	
MASCOTA	
ACTIVIDAD FÍSICA	
ADICCIONES	
INMUNIZACIONES	

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

MENARCA:		IVSA:		FUH:	FUP:
FUA:		G:	P:	C:	A:

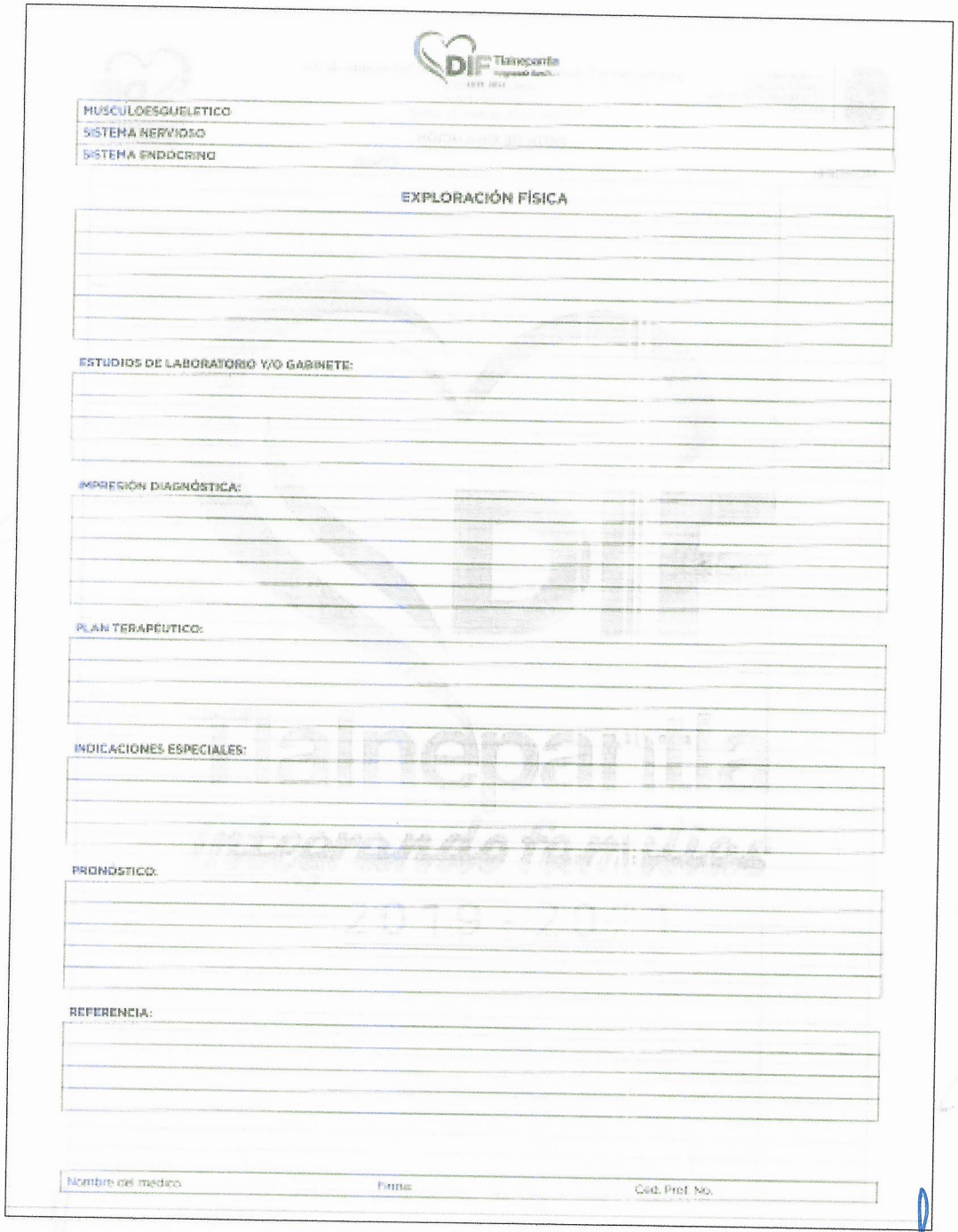
PADECIMIENTO ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

RESPIRATORIO	
DIGESTIVO	
CIRCULATORIO	
REPRODUCTOR	
ÓRGANO DE LOS SENTIDOS	
TEGUMENTOS, PIEL Y ANEXO	
GENITOURINARIO	

- Historia Clínica Lado 2.



MUSCULOESQUELETICO

SISTEMA NERVIOSO

SISTEMA ENDOCRINO

EXPLORACIÓN FÍSICA

ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

PLAN TERAPEUTICO:

INDICACIONES ESPECIALES:

PRONÓSTICO:

REFERENCIA:

Nombre del medico Firma: Ced. Prof. No.

❖ Nota de Evolución.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Tlalnepantla de Baz
Dirección Médica
Coordinación Medica
"Atención Primaria a la Salud"

DIF Tlalnepantla Integración Familiar 2019 - 2021

NOTA DE EVOLUCIÓN

NOMBRE: **EDAD:**

❖ Hoja de Referencia.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz

DIRECCIÓN MÉDICA

Coordinación de Medicina General, Especialidades Médicas y Atención Prehospitalaria

SOLICITUD DE ATENCIÓN MÉDICA

REFERENCIA

Nombre del Paciente	Unidad que envía
Edad	Nivel de Atención
Domicilio	Unidad a la que se envía
Colonia	Servicio que envía

Resumen Clínico	T.A.	F.C.	F.R.	TEMP.	PESO	TALLA

Diagnóstico

Indicaciones

Observaciones

Tlalnepantla de Baz a _____ de _____ de 20 _____

Médico (a)_____ Ced. Prof.: _____

Nombre y Firma

DIF Central Santa Mónica: Av. Conv. Santa Mónica s/n esq. Conv. San Fernando, Fracc. Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Edo. de México. Tel: 5398 9152, 5361 1215, 5362 5841

❖ Hoja de Contrareferencia.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz

DIRECCIÓN MÉDICA

Coordinación de Medicina General, Especialidades Médicas y Atención Prehospitalaria

SOLICITUD DE ATENCIÓN MÉDICA

CONTRAREFERENCIA

Nombre de la Unidad que atendió:	Fecha __/__/__ Ingreso Hora __:__
	Fecha __/__/__ Egreso Hora __:__
Servicio que atendio:	Consulta Subsecuante Fecha __/__/__ Hora __:__

Nota Médica

Diagnostico

Indicaciones

Pronóstico

Nivel de Atención: _____

Médico (a): _____ Ced. Prof.: _____

Nombre y firma

- Receta Médica.



Servicio Médico

Nombre | Edad | Sexo | Folio Nº XXXX

Talla | FC | FR | Temp | T/A | Fecha / /

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

COORDINACIÓN MÉDICA

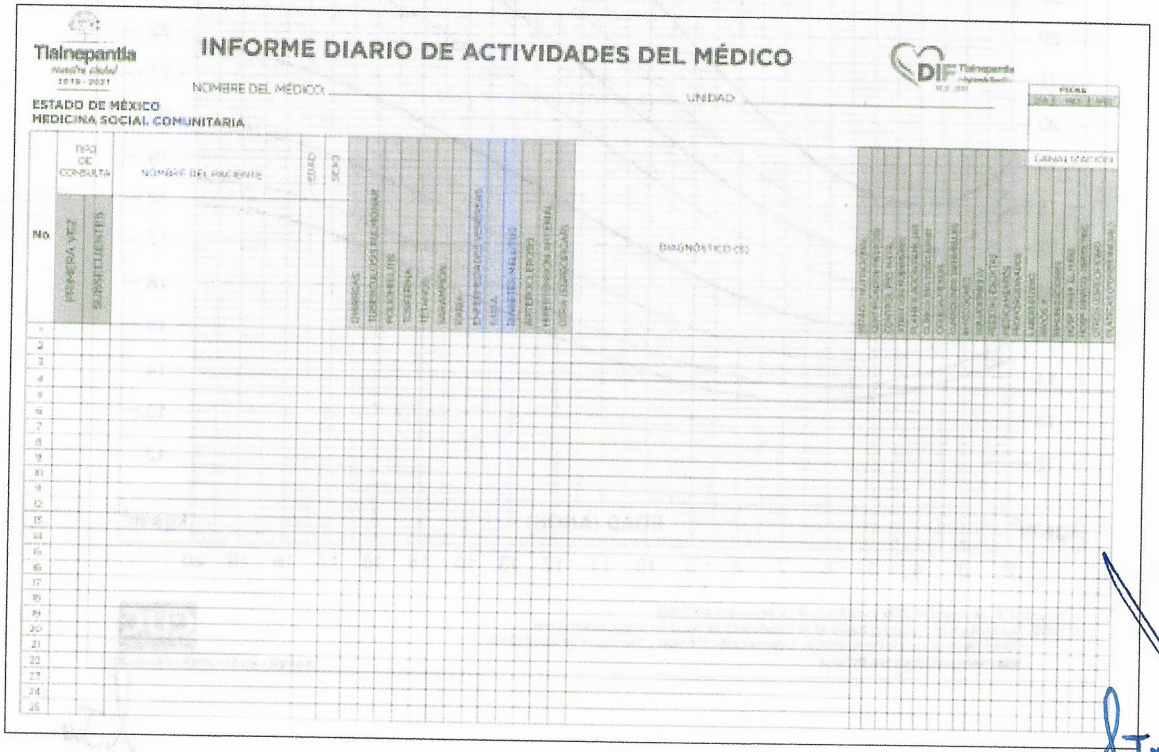
Nombre y Firma del Médico

Cédula Profesional

DIF Central Santa Mónica: Av. Conv. de Santa Mónica s/n. Esq. Conv. de San Fremando, Fracc. Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz. Edo. de México. C.P. 54050
Tels: 5399 9152, 5361 2115, 5362 5841 Ext. 300

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

- Hoja de Informe diario de actividades del médico.



Tlalnepantla Nuestra Ciudad 2019 - 2021

INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES DEL MÉDICO

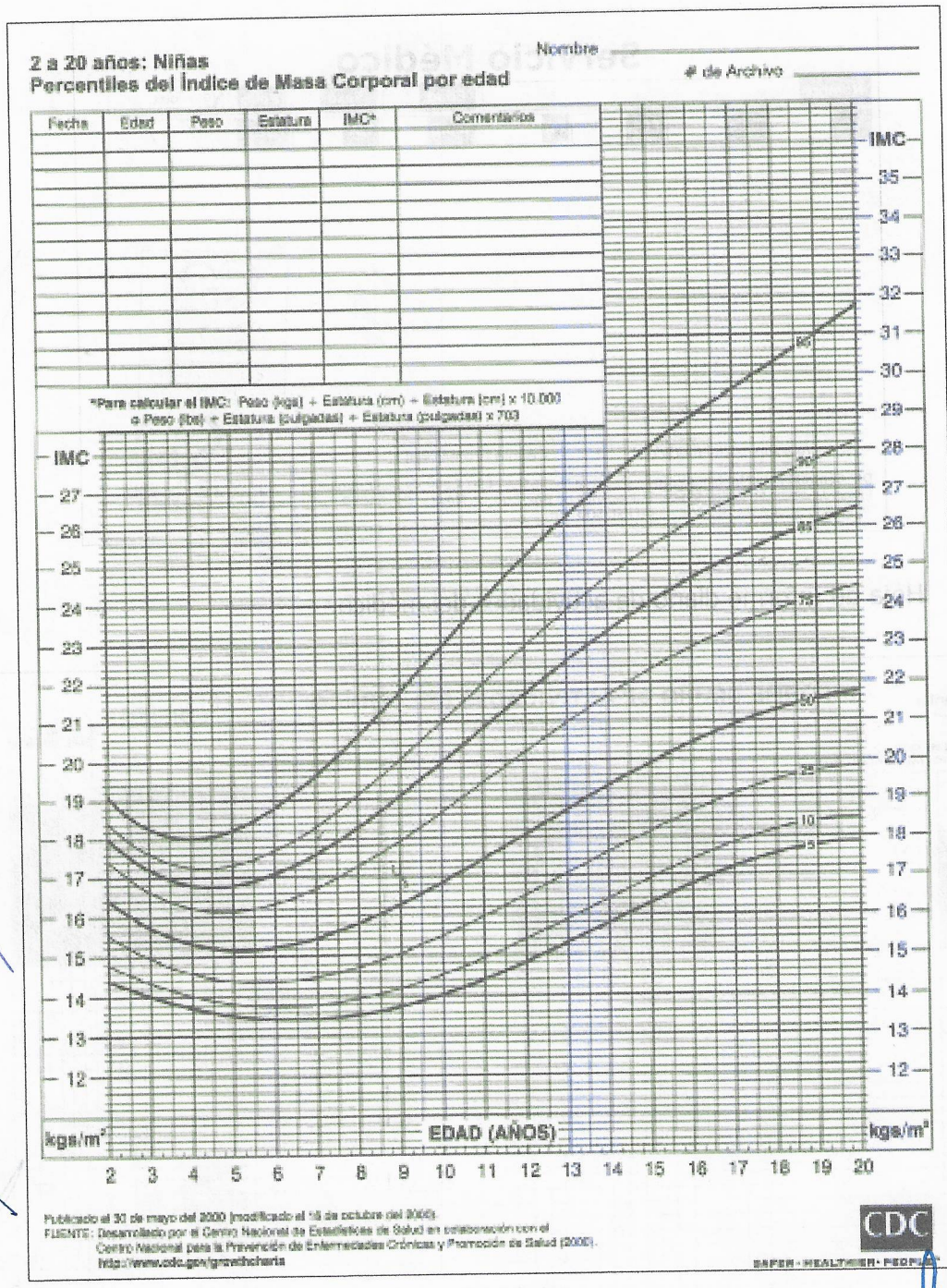
DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

NOMBRE DEL MÉDICO: UNIDAD: FECHA

ESTADO DE MÉXICO
MEDICINA SOCIAL COMUNITARIA

No.	TIPO DE CONSULTA: PRIMERA VEZ	TIPO DE CONSULTA: SUBSECUENTES	NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD	SEXO	DIARREAS	TUBERCULOSIS PULMONAR	POLIOMIELITIS	TÉTANOS	SARAMPIÓN	RUBEOLA	DIFTERIA/TOS FERINA	DIABETES MELLITUS	ASFIXIA	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	OTRAS ENFERMEDADES	DIAGNÓSTICO (S)	ENFERMEDADES DIARREICAS	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	ENFERMEDADES DE LA PIEL	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL	ENFERMEDADES DE LA VISTA	ENFERMEDADES DE LOS OÍDOS	ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS	ENFERMEDADES DE LA MUJER	ENFERMEDADES DEL HOMBRE	ENFERMEDADES DE LA SANGRE	ENFERMEDADES DE LA PIEL	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL	ENFERMEDADES DE LA VISTA	ENFERMEDADES DE LOS OÍDOS	ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS	ENFERMEDADES DE LA MUJER	ENFERMEDADES DEL HOMBRE	ENFERMEDADES DE LA SANGRE
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																																			

- Hoja de percentiles de índice de masa corporal por edad (2 a 20 años: niñas).



2 a 20 años: Niñas
Percentiles del Índice de Masa Corporal por edad

Nombre _____

de Archivo _____

Fecha	Edad	Peso	Estatura	IMC*	Comentarios

*Para calcular el IMC: Peso (kgs) ÷ Estatura (cm) ÷ Estatura (cm) x 10.000
o Peso (lbs) ÷ Estatura (pulgadas) ÷ Estatura (pulgadas) x 703

IMC

kgs/m²

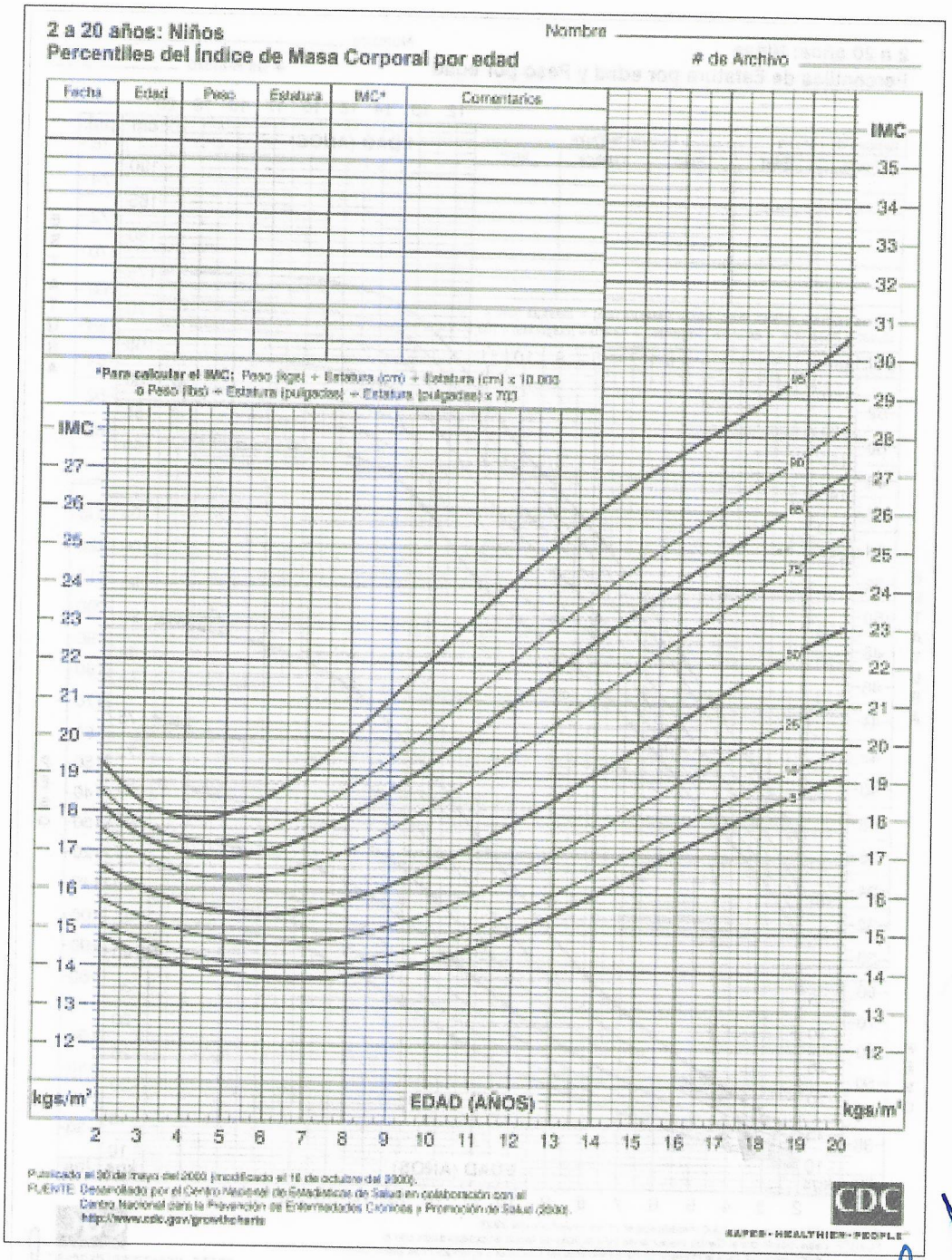
EDAD (AÑOS)

2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

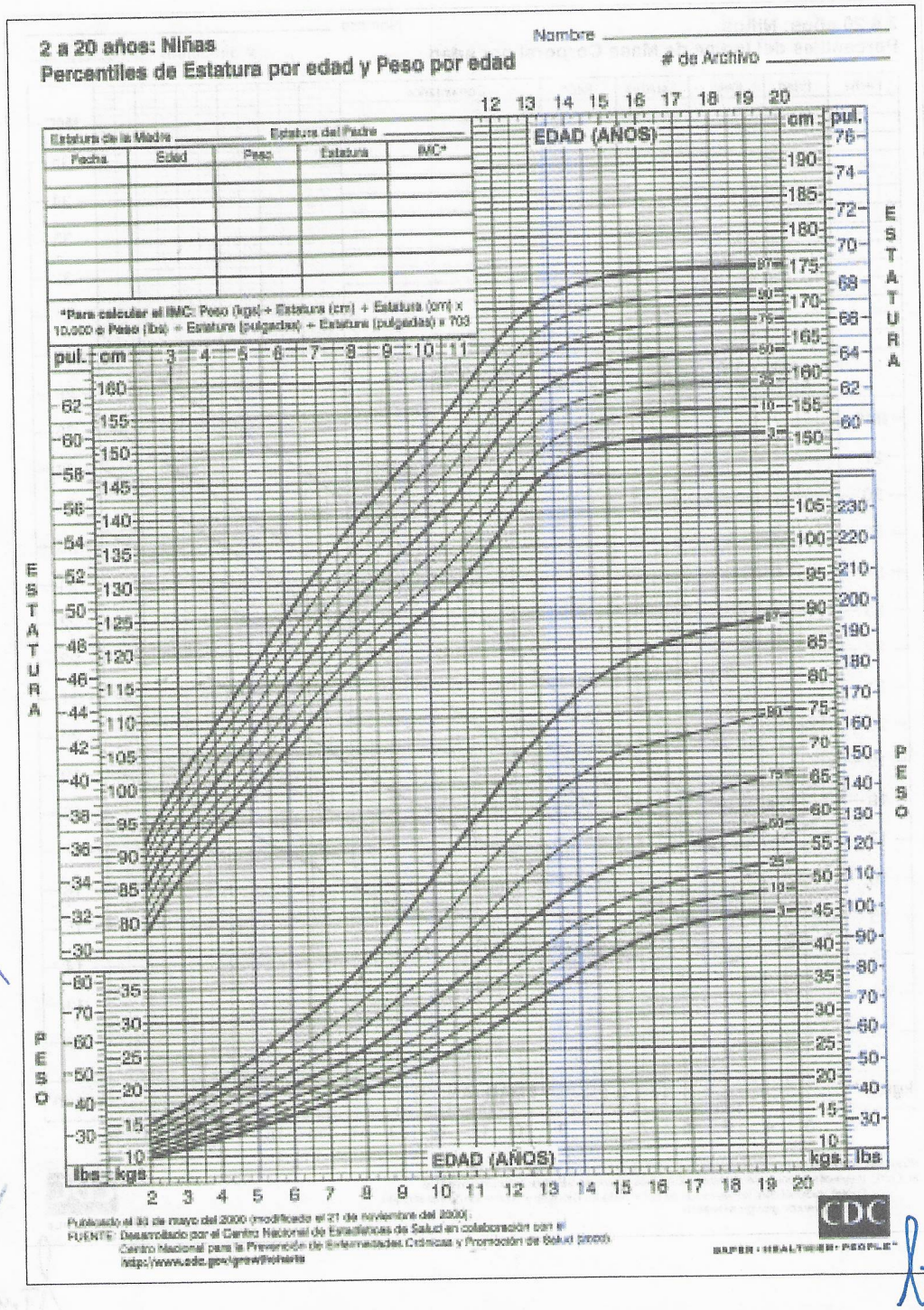
Publicado el 30 de mayo del 2000 (modificado el 16 de octubre del 2000).
FUENTE: Desarrollado por el Centro Nacional de Estadísticas de Salud en colaboración con el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de Salud (2000).
http://www.cdc.gov/growthcharts

CDC
SAFER · HEALTHIER · PEOPLE™

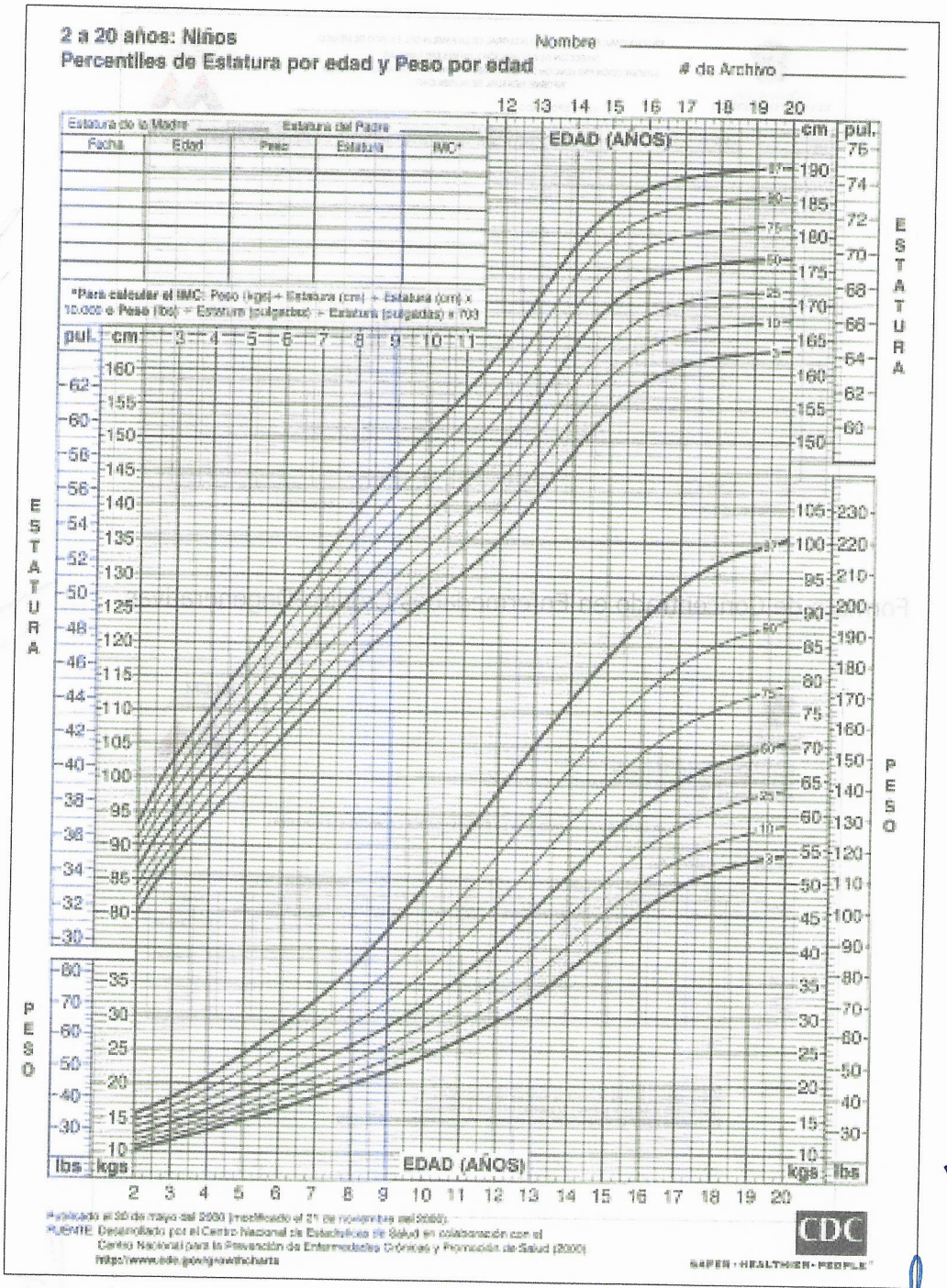
- Hoja de percentiles de índice de masa corporal por edad (2 a 20 años: niños).



❖ Hoja de percentiles de Estatura por edad y Peso por edad (2 a 20 años: niñas).



❖ Hoja de percentiles de Estatura por edad y Peso por edad (2 a 20 años: niñas).



❖ Formato de Informe Mensual de Morbilidad.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR
SUBDIRECCIÓN PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
INFORME MENSUAL DE MORBILIDAD

DIFEM
DIF Estado de México

MES REPORTADO: _____

CIE 10	DIAGNOSTICO	PRIMERA VEZ								SUBSECUENTES							
		<1	1-4	5-14	15-24	25 - 44	45-64	65 Y +	TOTAL	<1	1-4	5-14	15-24	25-44	45-64	65 Y +	TOTAL
	TOTAL																

NOMBRE DEL MEDICO: CENTRO: FECHA DE ENTREGA:

❖ Formato de Concentrado en Enfermedades Crónico-Degenerativas.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

DIFEM
DIF Estado de México

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud
Actividades del Area Médica

CONCENTRADO DE ACTIVIDADES EN ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS

Municipio: Tlalnepantla de Baz Fecha:

EDAD	DIABETES		HIPERTENSION		OBESIDAD		SX	SX	ACCIONES PREVENTIVAS								
	Pacientes	En Control	Pacientes	En Control	Pacientes	En Control	Metabolica	Metabolico en Control	Platicas	Aplicaciones de cuestionario	Actividad fisica	Circunferencia abdominal	Tension arterial	Glucemia	Somatometria		
															Peso	Talla	IMC
> 65																	
< 65																	
TOTAL																	

NOTA Para considerarse paciente en control, se toman los siguientes criterios:
Para considerarse paciente en control, se toman los siguientes criterios:
1) En paciente diabético, el promedio de glucosa será menor a 140mg/dL
2) En paciente hipertenso, el promedio de cifras de presión arterial será menor a 140/90 mmHg

❖ Formato de Informe Mensual de Niño Sano.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

DIFEM
DIF Estado de México

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

INFORME CORRESPONDIENTE A:

Informe mensual		DEL MES DE:					
Semana Nacional de Salud	1ra SNS		2da SNS		3ra SNS		
Sistema Municipal				FECHA DE ENTREGA			

NOMBRE DE LA ACCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	0 años a 5 años 11 m		6 años a 19 años		ADULTOS		TOTAL
		M	F	M	F	M	F	
1.- PREVENCION	1.1 SOMATOMETRIA							
	1.2 S.V.O DISTRIBUIDOS							
	1.3 ALBENDAZOL							
	1.4 VITAMINA A							
	1.6 VIGILANCIA DE CARTILLA DE VAC.							
	1.7 VACUNAS APLICADAS							
	1.8 DETEC. DE AGUDEZA VISUAL							
	1.9 DETEC. DE AGUDEZA AUDITIVA							
	1.10 DETEC. ALTERA. DEL LENGUAJE							
	1.11 DETEC. ATER. MUSC. ESQUELE.							
2. PROMOCIÓN	2.1 PLATICAS DE VACUNACION							
	2.2 ASISTENTES							
	2.3 PLATICAS DE EDAS							
	2.4 ASISTENTES							
	2.5 PLATICAS DE IRAS							
	2.6 ASISTENTES							
	2.7 PLATICAS DE DETEC. Y DESARR.							
	2.8 ASISTENTES							
	2.9 PLATICAS DE NUTRICION							
	2.10 ASISTENTES							
	2.11 PLATICAS DE LACTANCIA MATERNA							
	2.12 ASISTENTES							
	2.13 PLATICAS DE SALUD MENTAL							
	2.14 ASISTENTES							
	2.17 PLATICAS DE SALUD AMBIENTAL							
	2.18 ASISTENTES							
	2.19 CURSOS							
	2.20 ASISTENTES							
3.ATENCION PRIMARIA	3.1 CONSULTA DE DETEC. Y DESARR							
	3.1.1 OBESIDAD (IMC>30)							
	3.1.2 SOBREPESO (IMC 25 A 30)							
	3.1.3 PESO Y TALLA NORMAL							
	3.1.4 DESNUTRICION (IMC<18)							
	3.2 CONSULTA DE IRAS							
	3.3 CONSULTA DE EDAS							
	3.5 CONSULTA DE SALUD MENTAL							
	3.6 NIÑOS CON DISCAPACIDAD							

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

Vo. Bo. DIRECTORA MEDICA DIF MUNICIPAL

❖ Formato del programa PRECED – IRA.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR
SUBDIRECCIÓN PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
PROGRAMA PRECED - I.R.A.

DIFEM

MUNICIPIO	TLALNEPANTLA		LOCALIDAD:		
LOCALIDAD	TLALNEPANTLA		NOMBRE DEL MEDICO:		
FECHA		DIA:	MES:	AÑO:	

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	PLATICA GRUPAL	BENEFICIADAS
CAPACITACIÓN MADRES DE FAMILIA PRECED		
CAPACITACIÓN MADRES DE FAMILIA EN IRA		

DETECCIÓN DE DIARREAS			
PRIMERA VEZ			
GRUPO DE EDAD	SIN DESHIDRATACION	CON DESHIDRATACIÓN	SUBTOTAL
<1 AÑO			
1 - 4 AÑOS			
> DE 5 AÑOS			
SUBTOTAL			
SUBSECUENTE			
GRUPO DE EDAD	SIN DESHIDRATACION	CON DESHIDRATACIÓN	SUBTOTAL
<1 AÑO			
1 - 4 AÑOS			
> DE 5 AÑOS			
SUBTOTAL			
GRAN TOTAL			

DISTRIBUCIÓN DE S.V.O.	
DE CONSULTA (3 SVO POR CONSULTA)	
A MADRES CAPACITADAS	
PROMOCIONALES	
TOTAL	

MOVIMIENTO DE S.V.O.	
OTORGADAS POR DIFEM	
OTORGADOS POR LA INSTITUCIÓN	
TOTAL DE SUEROS RECIBIDOS	
SUEROS EN EXISTENCIA	

DETECCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS			
PRIMERA VEZ			
GRUPO DE EDAD	SIN ANTIBIOTICO	CON ANTIBIÓTICO	SUBTOTAL
<1 AÑO			
1 - 4 AÑOS			
> DE 5 AÑOS			
SUBTOTAL			
SUBSECUENTE			
GRUPO DE EDAD	SIN ANTIBIOTICO	CON ANTIBIÓTICO	SUBTOTAL
<1 AÑO			
1 - 4 AÑOS			
> DE 5 AÑOS			
SUBTOTAL			
GRAN TOTAL			

❖ Formato de Avance Programático.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR
SUBDIRECCIÓN PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

EDOMÉX

AVANCE PROGRAMÁTICO

MUNICIPIO TLALNEPANTLA DE BAZ FECHA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	TOTAL	BENEFICIADOS
Consulta Medica Primera Vez		
Consulta Medica Subsecuente		
Total de Consulta Medica		
Referencia de Pacientes a otra Unidad Hospitalaria		
Visitas Domiciliarias		
Clinica del Niño Sano		
Mujeres en Control Prenatal durante el Primer Trimestre del Embarazo 1a Vez		
Mujeres en Control Prenatal durante el Segundo Trimestre del Embarazo 1a Vez		
Mujeres en Control Prenatal durante el Tercer Trimestre del Embarazo 1a Vez		
Atención de Nacimiento Parto Eutocico		
Atención de Nacimiento por Cesárea		
Nacidos vivos según semanas de gestación (menos de 36 SDG)		
Nacidos vivos según semanas de gestación (36 SDG y mas)		
Nacidos Vivos según peso (Menos de 2500 gr)		
Nacidos Vivos según peso (2500 y mas gr)		
Mujeres en control durante el Puerperio (Primera Vez)		
Mujeres en control durante el Puerperio (Subsecuente)		
Control de Desnutrición Leve		
Control de Desnutrición Moderada		
Control de Desnutrición Severa		
Control de Obesidad Grado I		
Control de Obesidad Grado II		
Control de Obesidad Grado III		
Nuevos Casos de Hipertensión Arterial		
Nuevos Casos de Diabetes Mellitus		
Atención Medica en Accidentes		
SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES		
Suturas		
Curaciones		
Inyecciones		
Yesos		
Venoclisis		
Cirugía Menor		
Certificados Médicos		
Certificados de Defunción		
Certificados Prematrimonial		

Nombre y Firma del Responsable de la Información
Jefatura de enseñanza

- Formato de Cortesías.

Cortesía Dirección Médica

Unidad: _____

Servicio que canaliza: _____

Nombre del Usuario: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Motivo de la cortesía: _____

Observaciones: _____

_____

Fecha: _____

Cortesía: _____

Total: $_____

Lic. Rocío Pérez Cruz Presidenta SMDIF	**C. Linda Guadalupe Arciniega Álvarez** Directora General	**Dr. Omar Avilés Gutiérrez** Subdirector de prevención y asistencia social	**Dra. Arely Irma Hernández Pichardo** Coordinadora Médica

X. GLOSARIO

- **Certificado médico:** Documento oficial que expone aspectos generales de la salud de un paciente, generalmente a petición de este, para determinar su nivel de salud y estado físico.
- **Consulta médica:** Servicio en el cual el médico realiza una valoración al paciente conforme a su sintomatología para determinar el padecimiento y el tipo de tratamiento.
- **Cuota de recuperación:** Cantidad que debe cubrir el usuario por la prestación del servicio médico o médico especializado brindado por personal del SMDIF.
- **Expediente clínico:** Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado.
- **Médico General:** Profesional de la medicina que cuenta con los conocimientos y las destrezas necesarias para diagnosticar y resolver con tratamiento medico y con procedimientos sencillos la mayoría de los padecimientos que el ser humano sufre en su vida, desde niño hasta la vejez, con acciones frecuentemente realizadas en el consultorio del médico o en la casa del enfermo.
- **Médico especialista:** Licenciados en Medicina que, mediante un programa de formación posgrado con una duración de 2 a 5 años e impartido en hospitales y centros de salud acreditados, sirve adquirir un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, a unas técnicas quirúrgicas o a un método diagnóstico determinado.
- **Normas Oficiales Mexicanas:** Son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios.
- **Otros profesionistas de la Salud:** Persona capacitada para atender problemas de las diferentes áreas de las ciencias de la salud. Se involucran en la atención primaria y la atención con especialistas. También, es una persona que ha completado estudios profesionales en un campo de la salud. La persona suele estar autorizada por una agencia gubernamental o certificada por una organización profesional, universidad o registro sanitario.

ACRÓNIMOS

- **DIFEM:** DIF del Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Mtra. Arely Irma Hernández Pichardo.		Nombre y código del procedimiento: Consulta de medicina general, especializada y alternativa en lugares sin caja. SMDIF/SPyAS/CM/002
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones	Descripción del cambio

UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN MÉDICA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
REALIZAR ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS	SMDIF/SPyAS/CM/003

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO
ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Omar Avilés Gutiérrez Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Realizar los estudios Socioeconómicos internos o externos solicitados por los diferentes servicios del área Médica, sin costo alguno, calificando los diferentes niveles socioeconómicos de los usuarios para su acceso a los servicios médico -asistenciales que brinda el Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

II. ALCANCE

Aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través de la Coordinación Médica, a las Unidades Administrativas del SMDIF que requieran la realización de estudios socioeconómicos para el otorgamiento de servicios médico – asistenciales.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de Salud.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley de los Organismos Públicos descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar que el personal de la Coordinación Médica cuente con los insumos y equipo necesarios para realizar los estudios socioeconómicos a la población que solicite el servicio.

Coordinador (a) Medico (a), deberá:

- Supervisar el trabajo del personal de trabajo social.
- Verificar y recibir informe mensual de Trabajo social
- Concentrar información acumulada de los avances mensuales en un informe global mensual.

Trabajador/a Social

- Realizar los estudios socioeconómicos con asertividad y veracidad, haciendo visitas domiciliarias para satisfacer las necesidades de los usuarios y poder tener acceso a los servicios de Salud.

Recepcionista (o), deberá:

- Informar y orientar al usuario sobre los servicios médicos - asistenciales.

V. POLÍTICAS

- Todo el personal adscrito a la Coordinación Médica debe mantener una conducta ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal.
- Todo el personal deberá portar sin escusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del centro de trabajo del SMDIF
- Los usuarios que lo soliciten el trámite deberán ser residentes del municipio de Tlalnepantla de Baz.
- El usuario deberá solicitar los servicios, dentro de los horarios establecidos en cada consultorio.
- En caso de falta de respeto del paciente, de sus familiares o presentarse en estado inconveniente (alcohol o drogas), se suspenderá el servicio.
- El servicio está sujeto a disponibilidad
- No se emite ningún reporte de asistencia o reporte de avance terapéutico a menos que sea solicitado por alguna autoridad o institución vía oficio con visto bueno del usuario.

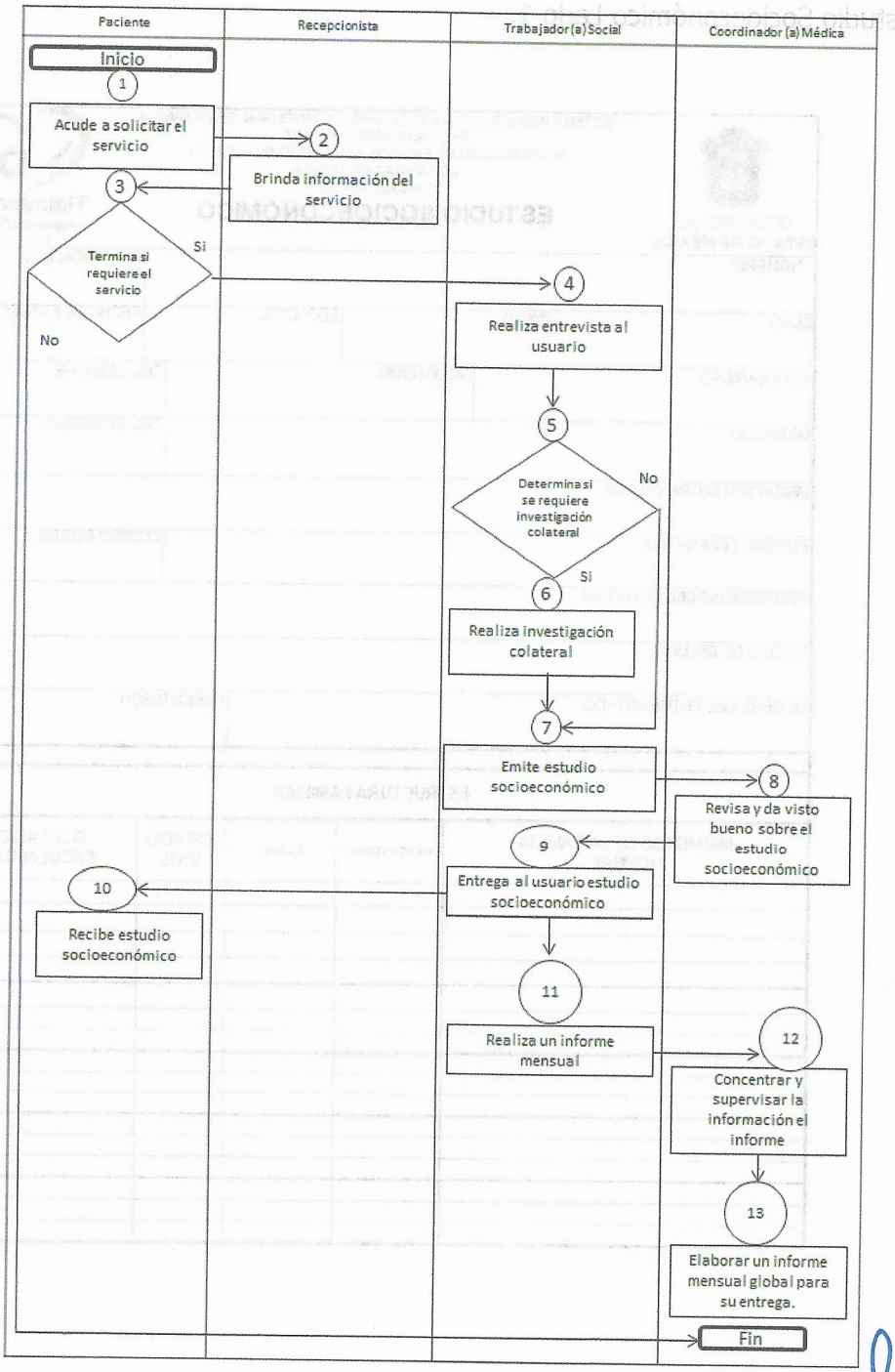
VI. INSUMOS

- Gafete.
- Oficina.
- Papelería con formatos Oficiales.
- Sistema de cómputo.
- Línea Telefónica.
- Automóvil con gasolina.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Usuario	1	Solicita estudio socioeconómico
Recepcionista	2	Brinda informes sobre los servicios
Paciente	3	Determina si quiere los servicios
Trabajador (a) Social	4	Realiza entrevista al usuario
Trabajador (a) Social	5	Determina si se requiere investigación colateral
Trabajador (a) Social	6	Realiza investigación colateral
Trabajador (a) Social	7	Emite estudio socioeconómico
Coordinador (a) Médica	8	Revisa y da visto bueno sobre el estudio socioeconómico
Trabajador (a) Social	9	Entrega al usuario estudio socioeconómico
Usuario	10	Recibe estudio socioeconómico
Trabajador (a) Social	11	Realiza un informe mensual
Coordinador (a) Médica	12	Concentrar y supervisar la información el informe.
Coordinador (a) Médica	13	Elaborar un informe mensual global para su entrega.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Estudio Socioeconómico Lado 1.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DE TLALNEPANTLA DE BAZ
SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
COORDINACIÓN MÉDICA
TRABAJO SOCIAL

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

NOMBRE			CLASIFICACIÓN
EDAD	SEXO	EDO. CIVIL	FECHA DE ESTUDIO
ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN		TEL. CELULAR
DOMICILIO			TEL. DOMICILIO
UBICACIÓN ENTRE CALLES			
ENTIDAD FEDERATIVA			CODIGO POSTAL
REFERENCIAS DEL DOMICILIO			
MOTIVO DE ESTUDIO			
NOMBRE DEL ENTREVISTADO			PARENTESCO

ESTRUCTURA FAMILIAR

MIEMBROS DE LA FAMILIA NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN ESCOLARIDAD

- Estudio Socioeconómico Lado 2.

SITUACION ECONOMICA

INGRESO MENSUAL

INGRESO	
PADRE	
MADRE	
HIJO (A)	
PACIENTE	
ABUELO	
TOTAL	

EGRESO MENSUAL

ALIMENTACIÓN	
RENTA O PAGO DE CASA	
SERVICIOS DE L HOGAR	
ATENCIÓN MEDICA	
EDUCACIÓN	
TRANSPORTE	
RECREACIÓN	
VESTIDO	
MEDICAMENTOS	
TOTAL	

TIPO DE VIVIENDA	COMPONENTES					SERVICIO								TENENCIA						TIPO DE CONSTRUC.			BARRERAS ARQUITECTONICAS							
																							INTERNAS				EXTERNAS			
	SALA	COMEDOR	COCINA	No. DE BAÑOS	NO. DE RECAMARAS	AGUA	LUZ	DRENAJE	ALUMBRADO	ALCANTARILLADO	PAVIMENTO	TELEFONO	TRANSPORTE	SERV. DE LIMPIEZA	PROPIA	RENTA	PRESTADA	HIPOTECA	INT. SOCIAL	PARACAIDISTA	OTRO	TABIQUE O LADRILLO	CARTON	LAMINA	OTRO	ESCALERAS	ESPACIO REDUCIDO	FALTA ADECUACION	FALTA MOVILIARIO	CALLE INACCESIBLE	FALTA TRANSPORTE	SIN PAVIMENTO	PENDIENTES	BARRANCAS
CASA																																	
DEPTO																																	
VECINDAD																																	
CUARTO																																	
OTRO																																	

DATOS SIGNIFICATIVOS DE LA FAMILIA

NOMBRE DE T.S

FIRMA

SELLO DE DIF MUNICIPAL

X. GLOSARIO

- **Estudio socioeconómico:** Documento que nos permite conocer el entorno económico, social, cultural y laboral de una persona; dicho documento se enriquece con información adquirida en la entrevista domiciliaria, investigación y validación de referencias, la información es recabada a través del candidato y de terceros como: vecinos, jefes inmediatos, compañeros, etcétera.

ACRÓNIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Mtra. Arely Irma Hernández Pichardo.		Nombre y código del procedimiento: Realizar estudios socioeconómicos. SMDIF/SPyAS/CM/003
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN MÉDICA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
OTORGAMIENTO DE CORTESÍAS MÉDICAS	SMDIF/SPyAS/CM/004

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Omar Avilés Gutiérrez Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Establecer lineamientos para el otorgamiento gratuito de los servicios médico-asistenciales del SMDIF, que originalmente tienen previsto el cobro de una cuota de recuperación a bajo costo, generando certeza y certidumbre en el otorgamiento del servicio a los posibles beneficiarios que por sus condiciones de vulnerabilidad lo requieran.

II. ALCANCE

Aplica a la Presidencia, a la Dirección General, a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social, a la Coordinación Médica y a la Oficialía Mayor a través del Departamento de Ingresos.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de Salud.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley de los Organismos Públicos descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.

IV. RESPONSABILIDADES

Presidente (a), deberá:

- Autorizar el otorgamiento gratuito de servicios médico-asistenciales cuando la situación así lo justifique, ya sea a solicitud de los beneficiarios o en jornadas, giras y eventos donde participe el SMDIF.
- Llevar un control en el otorgamiento gratuito de servicios médico-asistenciales, que originalmente tienen previsto el cobro de una cuota de recuperación a bajo costo.
- Informar de manera mensual a la Subdirección de Prevención y Asistencia social el número de cortesías médicas otorgadas.

Director (a) General, deberá:

- Autorizar el otorgamiento gratuito de servicios médico-asistenciales cuando la situación así lo justifique, ya sea a solicitud de los beneficiarios o en jornadas, giras y eventos donde participe el SMDIF.
- Llevar un control en el otorgamiento gratuito de servicios médico-asistenciales, que originalmente tienen previsto el cobro de una cuota de recuperación a bajo costo.
- Informar de manera mensual a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social el número de cortesías médicas otorgadas.

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Validar a través de la Coordinación Médica las políticas y procedimientos para el otorgamiento gratuito de servicios médico-asistenciales, que originalmente tienen previsto el cobro de una cuota de recuperación a bajo costo.
- Validar los formatos presentados por la Coordinación Médica para el otorgamiento de gratuito de servicios médico-asistenciales.
- Entregar de manera mensual a Presidencia y Dirección General del SMDIF, el talonario foliado para el otorgamiento gratuito de servicios médico-asistenciales.
- Emitir un reporte al Departamento de Ingresos de las cortesías médicas otorgadas en el mes.

Coordinador (a) Médica, deberá:

- Establecer las políticas y lineamientos para el otorgamiento gratuito de los servicios médico-asistenciales que originalmente tienen previsto el cobro de una cuota de recuperación a bajo costo.
- Establecer los formatos para el otorgamiento gratuito de los servicios médico-asistenciales que originalmente tienen previsto el cobro de una cuota de recuperación a bajo costo.
- Presentar al Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social los formatos para otorgar el servicio gratuito de los servicios médico-asistenciales.
- Remitir a la Secretaria Técnica las políticas y lineamientos para el otorgamiento gratuito de los servicios médico-asistenciales que originalmente tienen previsto el cobro de una cuota de recuperación a bajo costo para su remisión y aprobación ante la Junta de Gobierno.
- Informar al personal médico adscrito a la Coordinación Médica sobre el procedimiento para la recepción de Cortesías médicas.
- Dar seguimiento al otorgamiento gratuito de servicios médico-asistenciales en los centros periféricos.

- Emitir un reporte mensual al Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social sobre la recepción de cortesías médicas recibidas en los centros periféricos.

Jefe (a) de Departamento de Ingresos, deberá:

- Establecer los mecanismos, criterios y procedimientos para la recaudación eficiente de ingresos propios del SMDIF.
- Vigilar el cumplimiento, por parte del personal de caja asignado a los centros periféricos, de los esquemas de descuentos de asistencia social aplicable a los diversos servicios que brinda el SMDIF y que tienen considerado el cobro de cuotas de recuperación, ello conforme el siguiente cuadro.
- Notificar por escrito a los titulares de los centros periféricos, CTDC, Casas del Adulto Mayor y Subsistemas el nombre y horarios del personal de caja asignados a la unidad, mismos que ejecutaran las acciones de cobro de cuotas.
- Supervisar el desempeño de las y los cajeras que operan en las unidades y centros periféricos del SMDIF.
- Emitir políticas y disposiciones para el cobro de ingresos de cuotas en caso de que no exista personal del departamento asignado a la unidad administrativa periférica y esta lo requiera.
- Informar a la Oficialía Mayor sobre el estado que guarda la ejecución de la política de la recepción de cortesías médicas recibidas en los centros periféricos del SMDIF.

Médicos (a) generales y especialistas, deberán:

- Dar atención al beneficiario que presente la cortesía médica.

Cajero (a), deberá:

- Recibir la cortesía médica para el otorgamiento del servicio médico-asistencial gratuito.
- Realizar un reporte de manera semanal de las cortesías médicas recibidas, para el control de los ingresos, el cual deberá ser entregado al Jefe (a) de Departamento de Ingresos.

V. POLÍTICAS

- Los servicios médico-asistenciales que podrán ser brindados a través de servicios de gratuidad serán los siguientes:
  - Consulta Medicina alternativa.
  - Consulta Médica de heridas, píe diabético y úlceras.
  - Consulta Médica de Ortopedia.

- Consulta de Medicina General.
- Consulta de Podología.
- Consulta Médica de Otorrinolaringología.
- Consulta de Audiología. (Lavado de oídos)
- Estudio de Audiología.
- Consulta de Quiropráctica.
- Consulta Gastroenterología.
- Consulta Médica de Ginecología.
- Consulta Médica de Pediatría.
- Consulta Médica de Optometría.
- Consulta Colposcopia.
- Consulta Nutrición.
- Colocación de Amalgama.
- Consulta de Ortodoncia.
- Consulta de Odontológica.
- Curación.
- Aplicación de Resina.
- Detartraje.
- Profilaxis. (Limpieza Dental)
- Extracción Infantil.
- Extracción Adulto.

❖ Las políticas y lineamientos para el otorgamiento gratuito de servicios médico-asistenciales del SMDIF, que originalmente tienen previsto el cobro de una cuota de recuperación a bajo costo, serán las aprobadas por la junta de gobierno.

❖ La cortesía médica para el otorgamiento gratuito de servicios médico-asistenciales del SMDIF tendrá vigencia de un mes a partir de su emisión.

❖ Las cortesías médicas serán entregadas y firmadas por la Presidencia y Dirección General del SMDIF.

❖ El Departamento de Ingresos deberá emitir un reporte a la Oficialía Mayor de manera mensual del número de cortesías médicas recibidas en los centros periféricos para el control de los ingresos del SMDIF.

❖ El Titular de la Subdirección de Prevención y Asistencia, así como el Titular de la Coordinación Medica serán los únicos que, previo estudio socioeconómico, podrán otorgar cortesías médicas para el otorgamiento gratuito de servicios medico asistenciales.

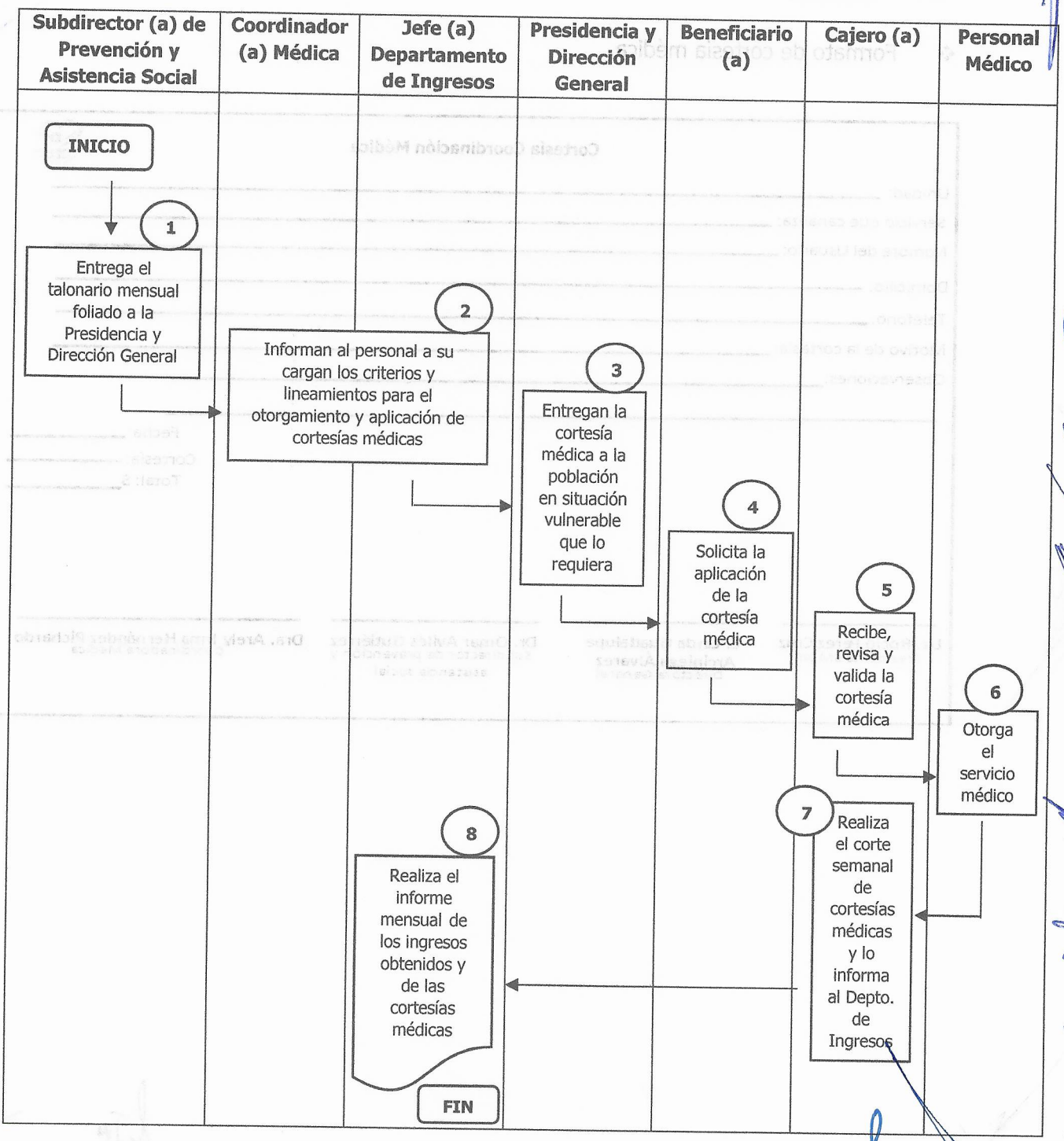
VI. INSUMOS

- Formato de cortesías.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social	1	Entrega de manera mensual a la Presidencia y Dirección General del SMDIF el talonario foliado para el otorgamiento de servicios médico-asistenciales
Coordinador (a) Médica y Jefe (a) Departamento de Ingresos	2	Informa al personal a su cargo los lineamientos para otorgar el servicio de gratuidad por medio de las cortesías médicas
Presidencia o Dirección General	3	Entrega cortesía médica en gira, jornada médica o evento del SMDIF.
Beneficiario (a)	4	Solicita el servicio de gratuidad del servicio médico-asistencial en el centro periférico más cercano a su domicilio.
Cajero (a)	5	Recibe la cortesía médica del beneficiario, revisa la vigencia y el servicio solicitado.
Personal Médico	6	Otorga el servicio médico registrado en la cortesía médica.
Cajero (a)	7	Realiza el corte semanal de las cortesías medicas recibidas y las remite al Jefe (a) de Departamento de Ingresos.
Jefe (a) del Departamento de Ingresos	8	Realiza el informe mensual de los ingresos obtenidos por los servicios médico-asistenciales que otorga el SMDIF, integrando la información de aquellos donde se otorgó la gratuidad.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Formato de cortesía médica.

Cortesía Coordinación Médica

Unidad: _____

Servicio que canaliza: _____

Nombre del Usuario: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Motivo de la cortesía: _____

Observaciones: _____

_____

Fecha: _____

Cortesía: _____

Total: $_____

Lic. Rocío Pérez Cruz	C. Linda Guadalupe Arciniega Álvarez	Dr. Omar Avilés Gutiérrez	Dra. Arely Irma Hernández Pichardo
Presidenta SMDIF	Directora General	Subdirector de prevención y asistencia social	Coordinadora Médica

X. GLOSARIO

- **Asistencia social:** Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, por las circunstancias de vulnerabilidad en que se encuentra, así como la protección física, mental y social, en tanto logra su restablecimiento, para incorporarse a una vida plena y productiva.
- **Consulta médica:** Servicio en el cual el médico realiza una valoración al paciente conforme a su sintomatología para determinar el padecimiento y el tipo de tratamiento.
- **Cortesía médica:** Documento donde se establece la gratuidad de los servicios médico asistenciales que otorga el SMDIF.
- **Cuota de recuperación:** Cantidad que debe cubrir el usuario por la prestación del servicio médico o médico especializado brindado por personal del SMDIF.
- **Curación:** Procedimiento realizado sobre la herida destinada a prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización. Es una técnica aséptica, por lo que se debe usar material estéril.
- **Centro periférico:** A todas las unidades administrativas que brindan servicios de asistencia social en el Municipio de Tlalnepantla de Baz
- **Detartraje:** técnica odontológica que sirve para eliminar la placa bacteriana y el sarro acumulados en las encías para evitar o tratar enfermedades como la gingivitis.
- **Estado de vulnerabilidad:** A la condición de mayor indefensión en la que se puede encontrar una persona, un grupo o una comunidad, debido a que no cuenta con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas.
- **Médico General:** Profesional de la medicina que cuenta con los conocimientos y las destrezas necesarias para diagnosticar y resolver con tratamiento médico y con procedimientos sencillos la mayoría de los padecimientos que el ser humano sufre en su vida, desde niño hasta la vejez, con acciones frecuentemente realizadas en el consultorio del médico o en la casa del enfermo.
- **Médico especialista:** Licenciados en Medicina que, mediante un programa de formación posgrado con una duración de 2 a 5 años e impartido en hospitales y centros de salud acreditados, sirve adquirir un conjunto de conocimientos médicos especializados relativos a un área específica del cuerpo humano, a unas técnicas quirúrgicas o a un método diagnóstico determinado.
- **Servicio:** A la acción de satisfacer determinada necesidad a las personas físicas o jurídicas colectivas, con base en un ordenamiento jurídico

- **Otros profesionistas de la Salud:** Persona capacitada para atender problemas de las diferentes áreas de las ciencias de la salud. Se involucran en la atención primaria y la atención con especialistas. También, es una persona que ha completado estudios profesionales en un campo de la salud. La persona suele estar autorizada por una agencia gubernamental o certificada por una organización profesional, universidad o registro sanitario.

ACRÓNIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Mtra. Arely Irma Hernández Pichardo.		**Nombre y código del procedimiento: Otorgamiento de cortesías médicas. SMDIF/SPyAS/CM/004**
Revisión: 01		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
OTORGAMIENTO DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	SMDIF/SPyAS/CM/DO/001

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Miguel Ángel Arrocena Salgado Jefe de Departamento de Odontología	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Contribuir a elevar la salud bucal y promover en la población la prevención de enfermedades bucales, así como la curación de órganos dentarios y la corrección de anomalías oseodentarias a través de servicios odontológicos a bajo costo brindados en Subsistemas y Centros Periféricos del SMDIF de Tlalnepantla de Baz.

II. ALCANCE

Aplica a la Coordinación Médica a través del Departamento de Odontología.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de Salud.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Norma Oficial Mexicana NOM0-13-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
- Reglamento Interno Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz,

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar el correcto funcionamiento de los programas y actividades de la Coordinación Médica y dentro de ella del Departamento de Odontología.

Subdirector de Subsistemas, deberá:

- Supervisar que la infraestructura de las instalaciones de los consultorios de Odontología instalados dentro de los Subsistemas, se encuentren en óptimas condiciones para poder brindar el servicio en tiempo y forma.

Coordinador (a) Médica, deberá:

- Supervisar al Departamento de Odontología en el cumplimiento y avance de sus metas recaudatorias, así como la calidad del servicio dental brindado a la población.

Jefe(a) del Departamento de Odontología, deberá:

- Verificar que se cumplan las normas y lineamientos que en materia de odontología establece DIFEM.
- Supervisar de manera continua los consultorios periféricos, subsistemas y central.
- Recibir y revisar reportes mensuales de los consultorios periféricos y DIF central.
- Concentrar información acumulada de los avances mensuales en un informe global mensual
- Entrega de informes mensuales a DIFEM (Consultas, pláticas, y fluoraciones).
- Cotejar el desarrollo de programas establecidos para el fomento de la salud oral.

Odontólogos (as) generales, deberá:

- Realizar la recepción del paciente y realizar su revisión, historia clínica y diagnóstico, para así restaurar y devolver la salud, función y estética a dientes con caries.
- Brindar servicios de prevención primaria de enfermedades bucales por medio de aplicación de flúor, llevando dichos servicios hasta zonas prioritarias.
- Brindar tratamientos de Odontología a costos accesibles.
- Fomentar la higiene bucal en la población por medio de las pláticas de técnicas de cepillado y auxiliares de higiene.
- Apoyar en las jornadas médico-asistenciales.
- No negar el servicio a los usuarios.
- Realizar el registro de actividades diarias en la hoja de actividad.
- Elaborar el informe mensual de actividades.

Odontólogos (as) especialistas, deberá:

- Realizar la recepción del paciente y realizar su revisión, historia clínica y diagnóstico, para así restaurar y devolver la salud, función y estética a los pacientes que soliciten el servicio de Ortodoncia y/u Ortopedia maxilar.
- Brindar tratamientos de Ortodoncia y Ortopedia maxilar a costos accesibles.
- Apoyar en las jornadas médico-asistenciales.
- No negar el servicio a los usuarios.
- Realizar el registro de actividades diarias en la hoja de actividad.
- Elaborar el informe mensual de actividades y remitirlo al Departamento de Odontología.

Jefe (a) de Departamento de Ingresos, deberá:

- Realizar la conciliación de los recursos propios recaudados a través del servicio de Odontología.

V. POLÍTICAS

- El paciente debe realizar el pago del servicio solicitado en la caja del centro periférico al que acuda.
- Cada paciente contará con un expediente clínico.
- Cada paciente deberá autorizar la realización del tratamiento.
- El usuario deberá solicitar el servicio de odontología, dentro de los horarios establecidos en cada consultorio.
- En caso de falta de respeto del paciente, de sus familiares o presentarse en estado inconveniente (alcohol o drogas), se suspenderá el tratamiento odontológico.

VI. INSUMOS

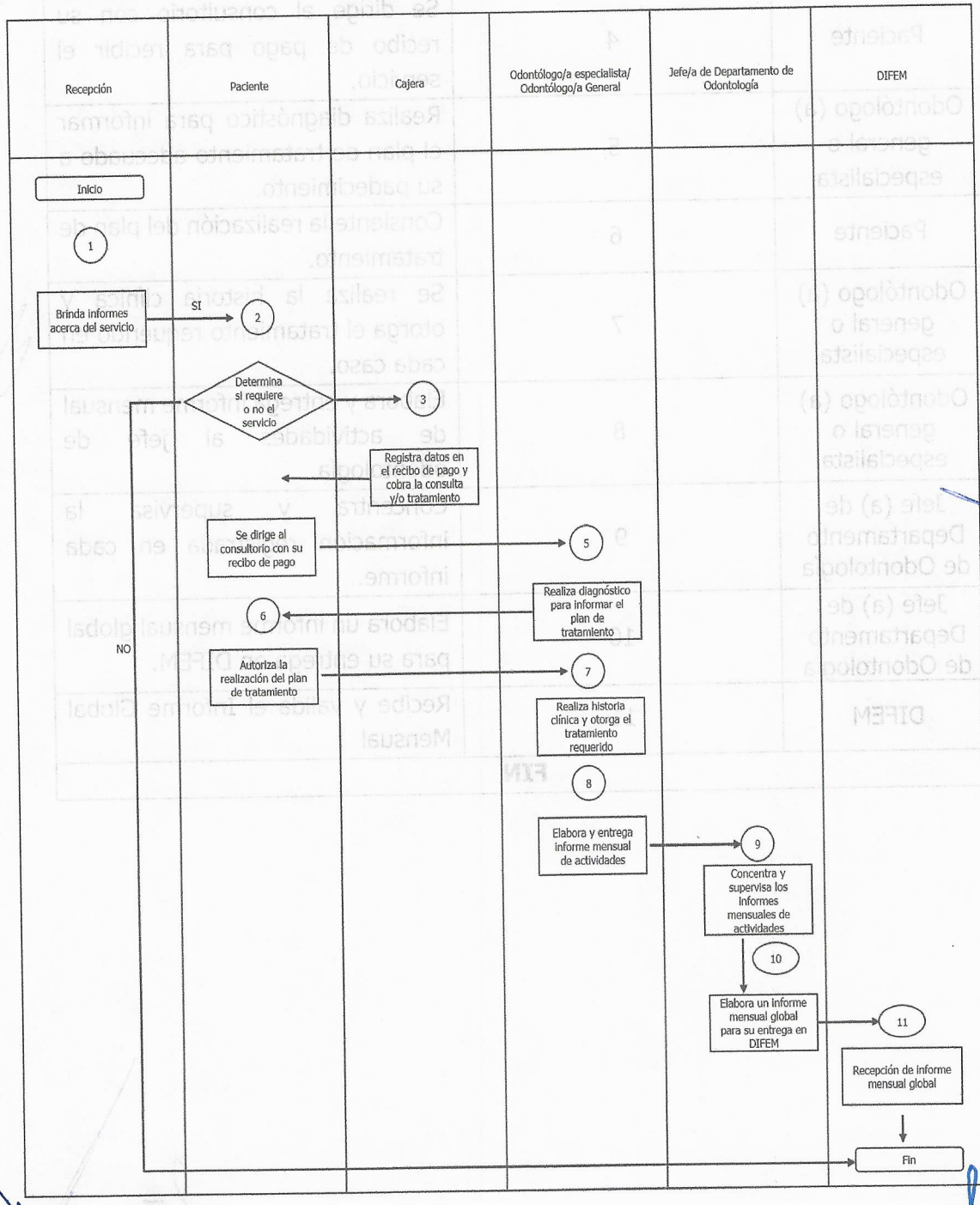
- Recibo de pago.
- Historia Clínica.
- Consentimiento informado.
- Receta.
- Radiografía auxiliar de diagnóstico.
- Instrumental de odontología.
- Equipo de odontología.
- Material odontológico.
- Vehículo y gasolina.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad Administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Personal de Recepción	1	Brinda informes acerca del servicio que se ofrece en el área.
Paciente	2	Determina si requiere o no del servicio de odontología.

Cajero (a)	3	Registra datos en el recibo de pago y cobra la consulta de acuerdo al costo del tratamiento indicado.
Paciente	4	Se dirige al consultorio con su recibo de pago para recibir el servicio.
Odontólogo (a) general o especialista	5	Realiza diagnóstico para informar el plan de tratamiento adecuado a su padecimiento.
Paciente	6	Consiente la realización del plan de tratamiento.
Odontólogo (a) general o especialista	7	Se realiza la historia clínica y otorga el tratamiento requerido en cada caso.
Odontólogo (a) general o especialista	8	Elabora y entrega informe mensual de actividades al jefe de odontología.
Jefe (a) de Departamento de Odontología	9	Concentra y supervisa la información registrada en cada informe.
Jefe (a) de Departamento de Odontología	10	Elabora un informe mensual global para su entrega en DIFEM.
DIFEM	11	Recibe y valida el Informe Global Mensual
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Historia clínica de Odontología.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Servicios Comunitarios

DIFEDOMÉX

COORDINACIÓN DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS
HISTORIA CLÍNICA

FECHA: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____

OCUPACIÓN: _____ FAMILIAR MÁS CERCANO: _____

DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____

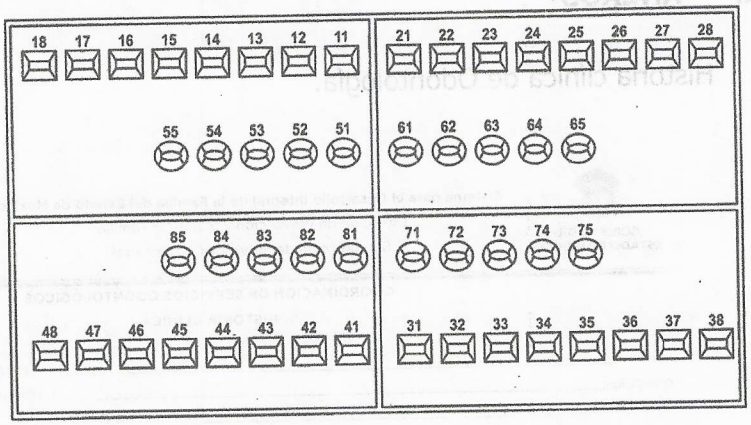
	SI	NO
1.- ¿Está recibiendo tratamiento médico actualmente? ¿Relacionado a que? _____	○	○
2.- ¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?		
a) Fiebre reumática	○	○
b) Diabetes	○	○
c) Cáncer	○	○
d) Anemia	○	○
e) Problemas de riñón	○	○
f) Hepatitis, problemas de hígado	○	○
g) Convulsiones, ataques, desmayos	○	○
i) Presión arterial alta, baja	○	○
k) Parálisis cerebral	○	○
l) Alergias	○	○
m) Transfusiones	○	○
n) Asmas	○	○
o) Otros	○	○
¿Cuál? _____		
3.- ¿Está tomando algún medicamento?		
a) Antibióticos	○	○
b) Sulfas	○	○
c) Medicina para la presión	○	○
d) Anticoagulantes	○	○
e) Cortisona	○	○
f) Insulina	○	○
g) Antihistamínicos	○	○
h) Tranquilizantes	○	○
i) Analgésicos	○	○
j) Otros	○	○
¿Cuál? _____		

	SI	NO
4.- ¿Ha padecido de algún traumatismo o intervención quirúrgica en el último año? ¿Por qué? _____	○	○
5.- ¿Siente algún dolor o falta de respiración cuando se esfuerza?	○	○
6.- ¿Orina más de 6 veces al día?	○	○
7.- ¿Se le hinchan los tobillos?	○	○
8.- ¿Tiene sensación de sed o de comer con mucha frecuencia?	○	○
9.- ¿Dolor de cabeza frecuente?	○	○
10.- ¿Ha notado hemorragias anormales en intervenciones quirúrgicas, traumatismos, extracciones dentales?	○	○
11.- ¿Está embarazada?	○	○
12.- Le han anestesiado recientemente y cual fue su reacción? _____	○	○
13.- ¿Le sangran las encías frecuentemente?	○	○
14.- ¿Ha tenido dolor de dientes?	○	○
15.- ¿Rechina los dientes o tiene algún otro hábito?	○	○
16.- Su última visita al dentista _____		
17.- Motivo de la consulta _____		

Médico responsable	Firma del paciente
_____	_____

EXAMEN DENTAL

PERMANENTES	
Caries	
Perdidas	
Obturadas	
Extracciones	
Indicadas	
Caries	
Perdidas	
Obturadas	
Extracciones	
Indicadas	



EXAMEN DENTAL

PLACA BACTERIANA		
MATERIA ALBA		
SARRO	Supragingiviales	
	Infragingiviales	

	SI	NO
Gingivitis		
Movilidad dental		
Bolsas parodontales		
Absceso parodontal		
Reabsorción ósea		

TEJIDOS BUCALES	NORMAL	ANORMAL
Piso Boca		
Mejillas		
Labios		
Paladar duro		
Paladar blando		
Lengua		

- Consentimiento informado de Odontología.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Servicios Comunitarios

DIF EDOMÉX
ESTADO DE MÉXICO DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Facha: (1)

No. Exp. :(2) _____

Nombre: (3) _____

Ocupación: (4) _____ Edad: (5) _____ Hora: (6) _____

EL CD: (7) _____ odontólogo del sistema municipal de (8) _____ ,.me ha informado de mi(s) padecimiento(s). Por lo que si es necesario me someta a estudios de laboratorio, gabinete, histopatología y procedimientos anestésicos, así como tratamientos odontológicos y/o quirúrgicos considerados como indispensables para recuperar mi salud.

El (La) odontólogo (a) me informó de los riesgos y las posibles complicaciones de los medios de diagnóstico y los tratamientos odontológicos y/o quirúrgicos.

Diagnóstico(s) clínico(s) (9) _____

Estudios de laboratorio, gabinete e histopatológicos (10) _____

Actos anestésicos (11) _____

Tratamientos odontológicos (12) _____

Tratamientos quirúrgicos (13) _____

Riesgos y complicaciones (14) _____

Autorizo al odontólogo del sistema municipal de (15) _____ para que realice los estudios y tratamientos convenientes.

Tengo la plena libertad de revocar la autorización de los estudios y tratamientos en cualquier momento antes de realizarse.

En caso de ser menor de edad o con incapacidad, se informa y autoriza al responsable.

AUTORIZA PADRE, TUTOR O PACIENTE

_____

Nombre y Firma (16)

TESTIGO

_____

Nombre y Firma (17)

TESTIGO

_____

Nombre y Firma (18)

RE201B15500/398/2019

❖ Receta.

Servicio Médico

Nombre		Edad		Sexo		Folio	Nº 4001
	Talla		FC		FR		Temp		T/A		Fecha	/ /

Nombre y Firma del Médico

Cédula Profesional

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

DIF Central Santa Mónica: Av. Conv. de Santa Mónica s/n. Esq. Conv. de San Frernando, Fracc. Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz. Edo. de México. C.P. 54050
Tels: 5399 9152, 5361 2115, 5362 5841 Ext. 300

❖ Reporte mensual de Odontología.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO — Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, Dirección de Prevención y Bienestar Familiar, Subdirección de Servicios Comunitarios — DIF EDOMÉX

Fecha: (1) _____

Nombre del odontólogo: (2) _____

Domicilio del consultorio: (3) _____

Localidad: (4) SANTA MÓNICA Municipio: (5) TLALNEPANTLA DE BAZ

Número de odontólogos: (6) _____ Número de Pasantes Servicio Social (7) _____

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ODONTOLOGÍA

Descripción programática	Acciones (8)	Beneficiados (9)
Consultas		
Consulta primera vez		
Consulta subsecuente		
Total de consultas		
Odontología preventiva		
Pláticas escolares		
Pláticas a maestros y/o maestras		
Pláticas a padres y madres de familia		
Total de pláticas grupales		
Instrucción de técnica de cepillado		
Instrucción de uso de hilo dental		
Instrucción de autoexamen de la cavidad bucal		
Detección de placa bacteriana		
Orientaciones individuales		
Enjuagatorios de flúor		
Cariostaticos		
Aplicación tópica de flúor (gel o barniz)		
Selladores de fosas y fisuras		
Profilaxis		
Detartraje		
Odontología Restaurativa		
Amalgama		
Resinas		
Ionómetro de vidrio		
Tratamiento Restaurativo Atraumático (extra muros)		
Provisional		
Extracciones temporales		
Extracciones permanentes		
Terapia Pulpar (endodoncia, pulpotomía, pulpectomía)		
Coronas		
Ortodoncia		
Incrustaciones		
Prótesis		
Cirugía		
Farmacoterapias		
Suma de tratamientos realizados		
Tratamiento Integral Terminado		
Canalizaciones		
Radiografías		

Valle de Toluca (10) ☐ Área metropolitana ☒ Áreas del DIFEM ☐ Unidades Móviles ☐

Población beneficiada (11)

Rango de edad	Genero		
	Femenino	Masculino	Total
0 - 5 años			
6 -12 años			
13 - 17 años			
Adultos			

RE201815500/105/2018

X. GLOSARIO

- **Clínica Central:** Al inmueble que cuenta con consultorios de salud que se ubica en Av. Convento de Santa Mónica s/n, esq. Convento de San Fernando Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México C.P. 54000.
- **Cuota de recuperación:** Cantidad que debe cubrir el usuario por la prestación del servicio médico o médico especializado brindado por personal del SMDIF.
- **Diagnóstico:** Resultado obtenido de la exploración odontológica del paciente.
- **Historia clínica:** Documento que recaba los datos personales y clínicos de relevancia para un tratamiento adecuado.
- **Odontología:** Parte de la medicina que estudia los dientes, sus tejidos y sus enfermedades.
- **Paciente:** Persona que recibe servicios en el Departamento de Odontología.
- **Subsistemas:** A los centros de atención integrales ubicados en diferentes regiones del municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.
- **Tratamiento:** Procedimiento restaurativo que se otorga al paciente con base a un diagnostico obtenido.

ACRÓNIMOS

- **DIFEM:** DIF del Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C.D. Miguel Ángel Arrocena Salgado.		Nombre y código del procedimiento: Otorgamiento de servicios odontológicos. SMDIF/SPyAS/CM/DO/001
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
SERVICIOS ODONTOLÓGICOS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES EN JORNADAS MÉDICO - ASISTENCIALES	SMDIF/SPyAS/CM/DO/002

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Miguel Ángel Arrocena Salgado Jefe de Departamento de Odontología	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Contribuir a elevar la salud bucal y promover en la población la prevención de enfermedades bucales, así como la curación de órganos dentarios y la corrección de anomalías oseodentarias a través de la prestación de servicios odontológicos en jornadas médico - asistenciales.

II. ALCANCE

Aplica a la Coordinación Médica a través del Departamento de Odontología.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de Salud.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Norma Oficial Mexicana NOM0-13-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
- Reglamento Interno Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirección de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar el correcto funcionamiento de los programas y actividades de la Coordinación Médica y dentro de ella del Departamento de Odontología.

Coordinación Médica, deberá:

- Supervisar al Departamento de Odontología en la prestación de servicios odontológicos.

Jefe (a) del Departamento de Odontología, deberá:

- Verificar que se cumplan las normas y lineamientos que en materia de odontología establece DIFEM.

- Coordinar la prestación de servicios odontológicos en jornadas médico -asistenciales.
- Concentrar información acumulada de los avances mensuales en un informe global mensual.
- Remitir informes mensuales a DIFEM (Consultas, pláticas, y fluoraciones).
- Cotejar el desarrollo de programas establecidos para el fomento de la salud oral.

Odontólogos (as) generales, deberá:

- Realizar la recepción del paciente y realizar su revisión, historia clínica y diagnóstico, para así restaurar y devolver la salud, función y estética a dientes con caries.
- Brindar servicios de prevención primaria de enfermedades bucales por medio de aplicación de flúor, llevando dichos servicios hasta zonas prioritarias.
- Brindar tratamientos de Odontología a costos accesibles.
- Fomentar la higiene bucal en la población por medio de las pláticas de técnicas de cepillado y auxiliares de higiene.
- Apoyar en las jornadas médico-asistenciales.
- No negar el servicio a los usuarios.
- Realizar el registro de actividades diarias en la hoja de actividad.
- Elaborar el informe mensual de actividades y remitirlo al Departamento de Odontología.

V. POLÍTICAS

- Cada paciente contará con un expediente clínico.
- Cada paciente deberá autorizar la realización del tratamiento.
- El usuario deberá solicitar el servicio de odontología, dentro de los horarios establecidos de la Unidad Móvil.
- En caso de falta de respeto del paciente, de sus familiares o presentarse en estado inconveniente (alcohol o drogas), se suspenderá el tratamiento odontológico.

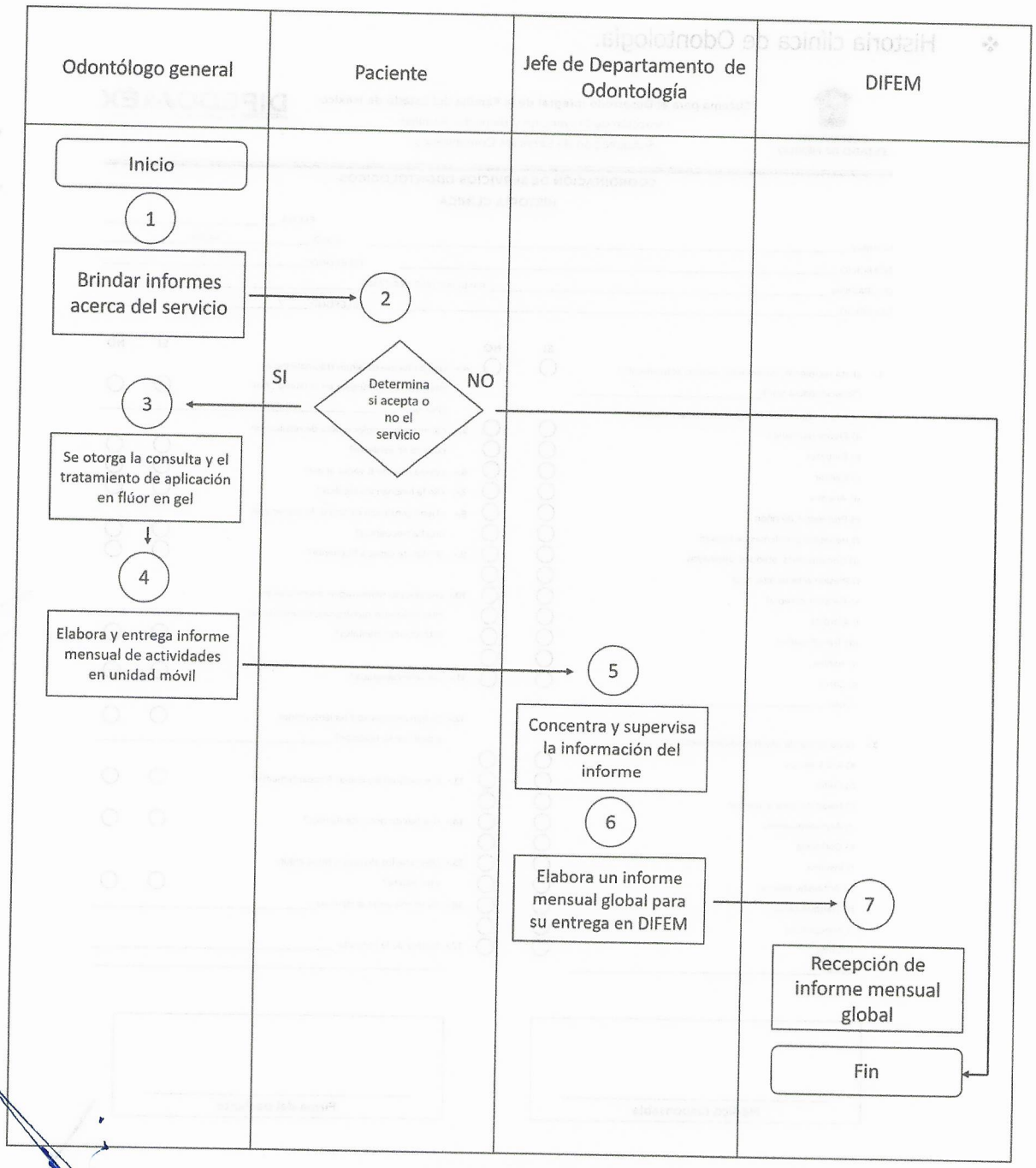
VI. INSUMOS

- Historia Clínica.
- Consentimiento informado.
- Receta.
- Instrumental de odontología.
- Equipo de odontología.
- Material odontológico.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad Administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Odontólogo (a)	1	Brindan informes acerca del servicio que se ofrece en el área de odontología
Paciente	2	Determina si acepta o no el servicio.
Odontólogo (a)	3	Se otorga la consulta y el tratamiento de aplicación de flúor en gel
Odontólogo (a)	4	Elabora y entrega informe mensual de actividades en unidad móvil al jefe de odontología
Jefe (a) de Departamento de Odontología	5	Concentra y supervisa la información registrada en cada informe
Jefe (a) de Departamento de Odontología	6	Elabora un informe mensual global para su entrega en DIFEM
DIFEM	7	Recibe y revisa el Informe Global Mensual
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Historia clínica de Odontología.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Servicios Comunitarios

DIFEDOMÉX

COORDINACIÓN DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS
HISTORIA CLÍNICA

FECHA: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____

OCUPACIÓN: _____ FAMILIAR MÁS CERCANO: _____

DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____

	SI	NO
1.- ¿Está recibiendo tratamiento médico actualmente? ¿Relacionado a que? _____	○	○
2.- ¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?		
a) Fiebre reumática	○	○
b) Diabetes	○	○
c) Cáncer	○	○
d) Anemia	○	○
e) Problemas de riñón	○	○
f) Hepatitis, problemas de hígado	○	○
g) Convulsiones, ataques, desmayos	○	○
i) Presión arterial: alta, baja	○	○
k) Parálisis cerebral	○	○
l) Alergias	○	○
m) Transfusiones	○	○
n) Asmas	○	○
o) Otros ¿Cuál? _____	○	○
3.- ¿Está tomando algún medicamento?		
a) Antibióticos	○	○
b) Sulfas	○	○
c) Medicina para la presión	○	○
d) Anticoagulantes	○	○
e) Cortisona	○	○
f) Insulina	○	○
g) Antihistamínicos	○	○
h) Tranquilizantes	○	○
i) Analgésicos	○	○
j) Otros. ¿Cuál? _____	○	○

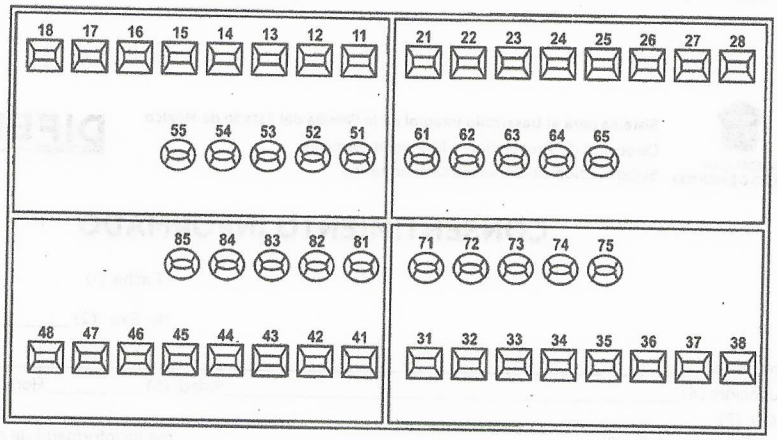
	SI	NO
4.- ¿Ha padecido de algún traumatismo o intervención quirúrgica en el último año? ¿Por qué? _____	○	○
5.- ¿Siente algún dolor o falta de respiración cuando se esfuerza?	○	○
6.- ¿Orina más de 6 veces al día?	○	○
7.- ¿Se le hinchan los tobillos?	○	○
8.- ¿Tiene sensación de sed o de comer con mucha frecuencia?	○	○
9.- ¿Dolor de cabeza frecuente?	○	○
10.- ¿Ha notado hemorragias anormales en intervenciones quirúrgicas, traumatismos, extracciones dentales?	○	○
11.- ¿Está embarazada?	○	○
12.- Le han anestesiado recientemente y cual fue su reacción? _____	○	○
13.- ¿Le sangran las encías frecuentemente?	○	○
14.- ¿Ha tenido dolor de dientes?	○	○
15.- ¿Rechina los dientes o tiene algún otro hábito?	○	○
16.- Su última visita al dentista _____		
17.- Motivo de la consulta _____		

_____
Médico responsable

_____
Firma del paciente

EXAMEN DENTAL

PERMANENTES	
Caries	
Perdidas	
Obturadas	
Extracciones	
Indicadas	
Caries	
Perdidas	
Obturadas	
Extracciones	
Indicadas	



EXAMEN DENTAL

PLACA BACTERIANA		
MATERIA ALBA		
SARRO	Supragingiviales	
	Infragingiviales	

	SI	NO
Gingivitis		
Movilidad dental		
Bolsas parodontales		
Absceso parodontal		
Reabsorción ósea		

TEJIDOS BUCALES	NORMAL	ANORMAL
Piso Boca		
Mejillas		
Labios		
Paladar duro		
Paladar blando		
Lengua		

❖ Consentimiento informado de Odontología.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Servicios Comunitarios

DIF EDOMÉX ESTADO DE MÉXICO DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Facha: (1)

No. Exp. :(2) _____

Nombre: (3) _____

Ocupación: (4) _____ Edad: (5) _____ Hora: (6) _____

EL CD: (7) _____ odontólogo del sistema municipal de (8) _____ ,.me ha informado de mi(s) padecimiento(s). Por lo que si es necesario me someta a estudios de laboratorio, gabinete, histopatología y procedimientos anestésicos, así como tratamientos odontológicos y/o quirúrgicos considerados como indispensables para recuperar mi salud.

El (La) odontólogo (a) me informó de los riesgos y las posibles complicaciones de los medios de diagnóstico y los tratamientos odontológicos y/o quirúrgicos.

Diagnóstico(s) clínico(s) (9) _____

Estudios de laboratorio, gabinete e histopatológicos (10) _____

Actos anestésicos (11) _____

Tratamientos odontológicos (12) _____

Tratamientos quirúrgicos (13) _____

Riesgos y complicaciones (14) _____

Autorizo al odontólogo del sistema municipal de (15) _____ para que realice los estudios y tratamientos convenientes.

Tengo la plena libertad de revocar la autorización de los estudios y tratamientos en cualquier momento antes de realizarse.

En caso de ser menor de edad o con incapacidad, se informa y autoriza al responsable.

AUTORIZA PADRE, TUTOR O PACIENTE

_____

Nombre y Firma (16)

TESTIGO

_____

Nombre y Firma (17)

TESTIGO

_____

Nombre y Firma (18)

RE201B15500/398/2019

❖ Receta.

Servicio Médico

Nombre		Edad		Sexo		Folio	Nº 4001
		Talla		FC		FR		Temp		T/A		Fecha	/ /

Nombre y Firma del Médico Cédula Profesional

DIF Central Santa Mónica: Av. Conv. de Santa Mónica s/n. Esq. Conv. de San Frernando, Fracc. Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz. Edo. de México. C.P. 54050
Tels: 5399 9152, 5361 2115, 5362 5841 Ext. 300

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

❖ Reporte mensual de Odontología.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Servicios Comunitarios

DIF EDOMÉX

Fecha: (1) _____

Nombre del odontólogo: (2) _____

Domicilio del consultorio: (3) _____

Localidad: (4) SANTA MÓNICA Municipio: (5) TLALNEPANTLA DE BAZ

Número de odontólogos: (6) _____ Número de Pasantes Servicio Social (7) _____

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ODONTOLOGÍA

Descripción programática	Acciones (8)	Beneficiados (9)
Consultas		
Consulta primera vez		
Consulta subsecuente		
Total de consultas		
Odontología preventiva		
Pláticas escolares		
Pláticas a maestros y/o maestras		
Pláticas a padres y madres de familia		
Total de pláticas grupales		
Instrucción de técnica de cepillado		
Instrucción de uso de hilo dental		
Instrucción de autoexamen de la cavidad bucal		
Detección de placa bacteriana		
Orientaciones individuales		
Enjuagatorios de flúor		
Cariostaticos		
Aplicación tópica de flúor (gel o barniz)		
Selladores de fosas y fisuras		
Profilaxis		
Detartraje		
Odontología Restaurativa		
Amalgama		
Resinas		
Ionómetro de vidrio		
Tratamiento Restaurativo Atraumático (extra muros)		
Provisional		
Extracciones temporales		
Extracciones permanentes		
Terapia Pulpar (endodoncia, pulpotomanía, pulpectomía)		
Coronas		
Ortodoncia		
Incrustaciones		
Prótesis		
Cirugía		
Farmacoterapias		
Suma de tratamientos realizados		
Tratamiento Integral Terminado		
Canalizaciones		
Radiografías		

Valle de Toluca (10) ☐ Área metropolitana ☒ Áreas del DIFEM ☐ Unidades Móviles ☐

Población beneficiada (11)

Rango de edad	Genero		
	Femenino	Masculino	Total
0 - 5 años			
6 - 12 años			
13 - 17 años			
Adultos			

RE201815300/105/2018

X. GLOSARIO

- **Unidad Móvil:** Consultorio vehicular móvil que brinda atención odontológica.
- **Diagnóstico:** Resultado obtenido de la exploración odontológica del paciente.
- **Historia clínica:** Documento que recaba los datos personales y clínicos de relevancia para un tratamiento adecuado.
- **Tratamiento:** Procedimiento restaurativo que se otorga al paciente en base a un diagnostico obtenido.
- **Odontología:** Parte de la medicina que estudia los dientes, sus tejidos y sus enfermedades.
- **Paciente:** Persona que recibe servicios en el Departamento de Odontología.

ACRÓNIMOS

- **DIFEM:** DIF del Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C.D. Miguel Ángel Arrocena Salgado.		Nombre y código del procedimiento: Servicios odontológicos de prevención de enfermedades bucales en jornadas médico - asistenciales. SMDIF/SPyAS/CM/DO/002
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
REALIZACIÓN DE DETECCIONES DE CÁNCER CERVICO-UTERINO	SMDIF/SPyAS/CM/DE/001

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Daniel Casteña Téllez Jefe de Departamento de Enfermería	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Contribuir en la disminución del índice de cáncer cervico- uterino a través de la detección oportuna de cáncer (Papanicolaou) en la población femenina del municipio de Tlalnepantla de Baz.

II. ALCANCE

Aplica a la Coordinación Médica a través del Departamento de Enfermería.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Asistencia Social.
- Ley General de Asistencia Social del estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Norma oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la Prevención, detección diagnóstica, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) Prevención y Asistencia Social y Coordinador (a) Médica deberán:

- Supervisar el otorgamiento de los servicios de detección de cáncer cervicouterino.

Jefe (a) del Departamento de Enfermería, deberá:

- Coordinar y supervisar de forma continua al personal.
- Administrar los recursos humanos y materiales para la prestación del servicio.
- Concentrar y elaborar los informes mensuales para DIFEM (Toluca).

Enfermeras, deberán:

- Recibir al paciente con cordialidad.
- Realizar el registro de datos personales en la libreta del Área.

- Brindar orientación y preparar a la paciente para la realización del procedimiento.
- Proporcionar los servicios gratuitos de enfermería.
- Apoyar en jornadas médico-asistenciales.

V. POLÍTICAS

- Toda la información y actividades están basadas en la norma oficial mexicana para la prevención de cáncer. cervicouterino.
- El servicio se brinda en el Departamento de Enfermería dentro de los horarios establecidos por esa área.
- Todos los datos personales de los pacientes se resguardan en expedientes y se les brinda la protección de acuerdo a la normatividad aplicable.
- El estudio se realiza a toda mujer que lo solicite o previa prescripción médica que haya iniciado vida sexual activa sin importar la edad.
- La paciente deberá presentarse con las indicaciones que se le señalen de acuerdo al examen a realizar.

VI. INSUMOS

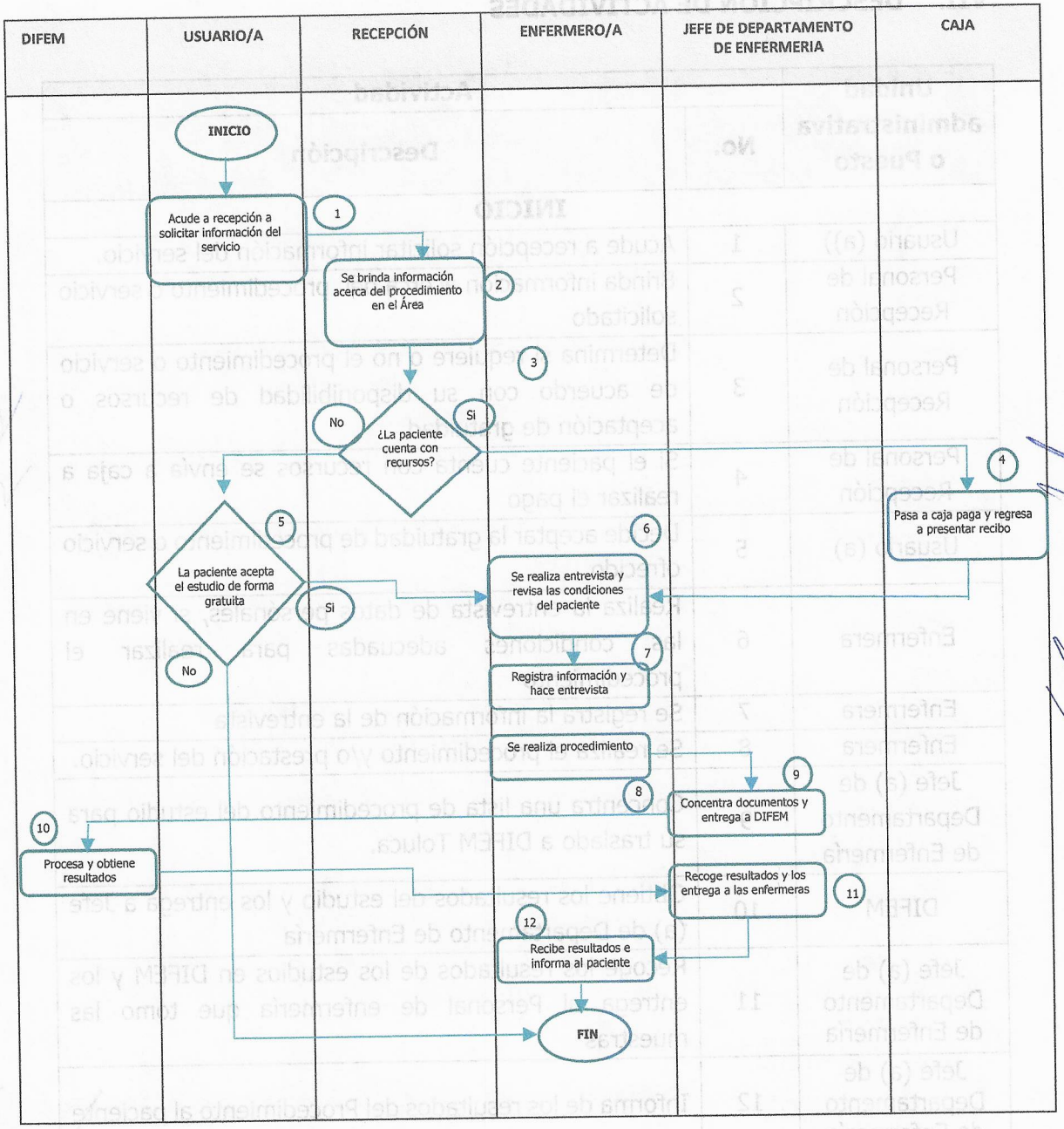
- Guantes.
- Cito-Bruch.
- Espátulas de Ayre.
- Laminillas.
- Cubrebocas.
- Espejo Vaginal.
- Formatos.
- Pluma.
- Papel Kraft.
- Cito-spray.
- Campos.
- Mesa de Exploración.
- Pierneras.
- Bata paciente.
- Lámpara de Chicote.
- Sabana.
- Bata.
- Maskintape.
- Sanitas.
- Agua.

- Jabón.
- Vehículo.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Usuario (a))	1	Acude a recepción solicitar información del servicio.
Personal de Recepción	2	Brinda información acerca del. procedimiento o servicio solicitado
Personal de Recepción	3	Determina si requiere o no el procedimiento o servicio de acuerdo con su disponibilidad de recursos o aceptación de gratuidad.
Personal de Recepción	4	Si el paciente cuenta con recursos se envía a caja a realizar el pago
Usuario (a)	5	Decide aceptar la gratuidad de procedimiento o servicio ofrecido
Enfermera	6	Realiza la entrevista de datos persónales, si viene en las condiciones adecuadas para realizar el procedimiento
Enfermera	7	Se registra la información de la entrevista
Enfermera	8	Se realiza el procedimiento y/o prestación del servicio.
Jefe (a) de Departamento de Enfermería	9	Concentra una lista de procedimiento del estudio para su traslado a DIFEM Toluca.
DIFEM	10	Obtiene los resultados del estudio y los entrega a Jefe (a) de Departamento de Enfermería
Jefe (a) de Departamento de Enfermería	11	Recoge los resultados de los estudios en DIFEM y los entrega al Personal de enfermería que tomo las muestras
Jefe (a) de Departamento de Enfermería	12	Informa de los resultados del Procedimiento al paciente
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Formato del Estudio del papanicolaou gratuito.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Prevención de las Adicciones y Atención Primaria a la Salud

DIF EDOMÉX

SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL

CLAVE ÚNICA

Área de llenado y captura

FO2018S400/042/2018

I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD QUE REFIERE

(1) Entidad/Delegación:
(2) Jurisdicción:
(3) Municipio:
(4) Unidad Médica:
(5) Institución:

II. IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITANTE

(6) Entidad de nacimiento: (7) Fecha de Nacimiento D D M M A A A A (8) Edad

(9) Nombre: Apellido paterno / Apellido materno / Nombre (s)

(10) Domicilio: Calle y número / Colonia / Localidad / Municipio o Población

Jurisdicción / Entidad Federativa / Teléfono

(11) Otro domicilio o referencia: Calle y número / Colonia / Localidad

III. ANTECEDENTES

(12) Citología: Primer vez se ignora o más de tres años ☐ Subsecuente ☐

(13) Situación Ginecoobstétrica: Puerperio o posparto ☐ Posmenopausia ☐ Uso de hormonales ☐ DIU ☐
Histerectomía ☐ Tratamientos ginecobstétricos ☐ Embarazo actual ☐ Ninguno ☐

(14) Fecha de la última regla D D M M A A A A

(15) A la exploración se observa: Cuello aparentemente sano ☐ Cuello anormal ☐ Erosión del cuello ☐ Cervicitis ☐
Leucorrea ☐ Sangrado anormal ☐ No se observa cuello ☐

(16) Utensilio con el que tomó la muestra: Espátula de Ayre modificada ☐ Citobrush ☐ Hisopo ☐ Otros ☐

(17) Responsable de toma citológica: RFC

(18) Fecha de toma de la muestra D D M M A A A A

(19) Factores de riesgo: Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años ☐ Múltiples parejas sexuales ☐
Antecedentes de infecciones de transmisión sexual ☐ Tabaquismo ☐

(20) Cuenta con Cartilla Nacional de Salud de la Mujer SI ☐ NO ☐

(21) Firma de la paciente: Declaro que los datos proporcionados son verídicos

IV. RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL

(22) Fecha de interpretación D D M M A A A A

(23) Número Citológico (24) Laboratorio:

(25) Características de la muestra: Adecuada ☐ Limitada ☐ Inadecuada ☐

(26) Diagnóstico citológico: Negativo a cáncer (normal) ☐ Negativo con proceso inflamatorio ☐ Displasia leve (NIC 1) ☐
Displasia moderada (NIC 2) ☐ Displasia grave (NIC 3) ☐ Cáncer in situ (NIC 3) ☐
Cáncer invasor ☐ Adenocarcinoma ☐ Maligno no especificado ☐

(27) Hallazgos adicionales: Imagen del-VPH ☐ Imagen del virus del herpes ☐ Chlamydia ☐ Tricomonas ☐
Bacterias ☐ Hongos ☐ Polimorfonucleares ☐ Otros ☐

(28) Repetir estudio SI ☐ NO ☐ (29) Motivo:
Ausencia de células de metaplasia ☐ Ausencia de moco ☐ Ausencia de células endocervicales ☐ Laminilla rota ☐
Frotis grueso ☐ Muestra con sangre ☐ Muestra mal fijada ☐ Otros ☐

(30) RFC del Citotecnólogo RFC

(31) La muestra fue revisada por el Patólogo SI ☐ NO ☐ Diagnóstico del Patólogo

(32) Observaciones:

(33) Firma y RFC del Patólogo RFC

(34) Fecha de notificación de resultado a la paciente D D M M A A A A

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021

SOLICITUD Y REPORTE DE RESULTADOS DE CITOLOGIA CERVICO UTERINO

1 Identificación de la unidad _____ Clave de la unidad _____
Unidad de medida _____ jurisdicción
Municipio _____ Institución _____
Entidad o Delegación _____

2 Identificación de la solicitante
Fecha [ ][ ][ ] Día Mes Año — Fecha de Nacimiento _____
Nombre _____ Edad
Apellido Paterno — Apellido Materno — Nombre (S) — Años
Lugar de Residencia
Calle y numero — Colonia — Localidad — Municipio o Delegación
Entidad Federativa — CP [ ][ ][ ][ ][ ] — Teléfono

3 Detección de cáncer de Cérvix
(1) Primera vez en la vida
(2) Un año o menos
(3) 2-3 años

4 Antecedentes Gineco-obstétricos
(1) puerperio postparto o postaborto G-
(2) DIU IN SITU P-
(3) Tratamiento hormonal A-
(4) Otros tratamientos ginecológicos C-
previos I.V.S.A.: P.SEX:

M- R-
(6) Postmenopausia
(7) Histerectomía
(9) Fecha de última regla [ ][ ][ ] Día Mes Año

5 Actualmente presenta
(1) Sangrado normal
(2) Prurito vulvar o ardor
(3) Flujo
(4) Ninguno.

6 A la exploración se observa
(1) Cuello aparentemente sano
(2) Cuello anormal
(3) No se observa

7 Derivada con el médico
Especifique con que se tomo la muestra
(1) ESPATULA (3) PIPETA
(2) ABATELENGUAS (4) CITOBRUCH

9 Nombre del responsable de la toma _____
Apellido Paterno — Apellido Materno — Nombre (s)

RESULTADO CITOLOGIA CERVICAL

10 Fecha de [ ][ ][ ] Día Mes Año

11 Número _____

12 Laboratorio _____

13 Características de la (2) Metaplastia (3) Inadecuada para

14 Diagnóstico Citológico
(1) Negativo de cáncer
(2) Negativo con proceso inflamatorio
(3) Displasia leve (NIB)
(4) Displasia moderada (NIC I)
(5) Displasia grave (MCIII)
(6) IN SITU (NICIII)
(7) Cáncer invasor
(8) Adenocarcinoma
(9) Maligno no especif.

15 Hallazgos adicionales
(1) Imagen del virus del papiloma humano
(2) imágenes del virus del herpes
(3) Tricomonas (5) Bacterias
(4) Otras alteraciones (6) Hongos

16 Repetir estudio [ ] 17 Motivo _____
18 Nombre del Citotecnólogo
19 La muestra fue revisada por el Patólogo SI [ ] NO [ ] Firma del Patólogo
20 Nombre del Patólogo _____
21 Observaciones _____

X. GLOSARIO

- **Célula:** Se define como unidad básica viviente, estructural y funcional de todos los organismos.
- **Cérvico-uterino:** Cáncer que comienza en el cuello uterino, la parte inferior del útero (matriz) que desemboca en la parte superior de la vagina.
- **Cuello uterino:** Parte inferior del útero, situada en el fondo de la vagina, flexible, delgada y de unos tres centímetros de longitud.
- **Papanicolaou:** Estudio de las células endo cervicales para la detección de cáncer cérvico-uterino.

ACRÓNIMOS

- **DIFEM:** Desarrollo integral de la Familia Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Lic. Daniel Castañeda Téllez.		Nombre y código del procedimiento: Realización de detecciones de cáncer cervico-uterino. SMDIF/SPyAS/CM/DE/001
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE LABORATORIO
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
SERVICIO DE EXÁMENES DE LABORATORIO	SMDIF/SPyAS/CM/DL/001

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Ma. de Lourdes Camacho Morales Jefa de Departamento de Laboratorio	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Proporcionar el servicio de exámenes clínicos a bajo costo, en la clínica central y subsistemas autorizados, con la finalidad de apoyar al diagnóstico médico temprano y oportuno de la población en situación vulnerable.

II. ALCANCE

Aplica a la Coordinación Médica a través del Departamento de Laboratorio, así como a los laboratorios externos con los que el SMDIF cuenta con los convenios.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Asistencia Social.
- Ley General de Asistencia Social del estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- NOM-007-SSA3-2011, para la Organización y funcionamiento de los Laboratorios Clínicos.
- NOM-010-SSA3-2010, para la prevención y control de Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- NOM-087-ECOL-SSA1-2002, protección ambiental – salud ambiental Residuos peligrosos biológico-infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar la prestación de servicio de laboratorio para brindar una atención de calidad a quien lo solicite.
- Promover la gestión de contratación de la prestación de los servicios de Laboratorio externo (maquila).

Coordinador(a) Médico (a), deberá:

- Coordinar la prestación de servicio de laboratorio para brindar un servicio de calidad a los usuarios que lo solicite.
- Gestionar ante la Oficialía Mayor la contratación de los servicios de Laboratorio externo (Maquila).
- Supervisar y coordinar el buen funcionamiento de la recepción, toma conservación y transporte de las muestras, así como su procesamiento correspondiente.

Jefe(a) de Departamento de Laboratorio, deberá:

- Planear, organizar y supervisar la prestación del servicio de laboratorio a la población que lo solicite.
- Supervisar y coordinar el buen funcionamiento de la recepción, toma conservación y transporte de las muestras, así como su procesamiento correspondiente.
- Analizar y establecer indicadores, así como estándares de calidad de acuerdo a normatividad aplicable.
- Llevar un registro cronológico anual de los análisis que se realizaron, conservándolos por un periodo mínimo de seis meses.
- Supervisar y cotejar los análisis realizados y firmar de manera autógrafa los resultados de los análisis practicados.
- Vigilar que dentro del SMDIF se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por los menesteres de su ocupación.
- Informar a la Coordinación Medica en términos, forma y periocidad que la misma determine, los casos de enfermedades trasmisibles de notificación obligatoria.
- Elaborar los informes y reportes mensuales.
- Implementar mecanismos de control interno para la prestación de los servicios de laboratorio.
- Administrar los materiales e insumos otorgados al personal a su cargo y en caso de encontrar posibles anomalías, robos o perdidas reportarlas inmediatamente al Órgano Interno de Control.
- Custodiar los archivos, expedientes y documentos que se generen con motivo de la prestación del servicio.
- Solicitar el apoyo del personal de la Oficialía Mayor cuando se requiera de su participación en la recaudación por concepto de cuotas de recuperación de servicios de laboratorio fura del SMDIF

Técnico Laboratorista, deberá:

- Proporcionar información a la población que lo solicite.
- Realizar toma de muestras.
- Realizar los análisis de acuerdo al área que se le asigne.

- Enviar las muestras al laboratorio externo.
- Entregar resultados de laboratorio.
- Apoyar en las jornadas de salud cuando se le requiera.
- Realizar un informa mensual de los exámenes que realizo en el periodo.
- Realizar el inventario de reactivos que sean de su uso.

Laboratorio Externo, deberá:

- Recolectar las muestras y realizar las pruebas histopatológicos y especiales conforme a contrato respectivo.

Recepcionista, deberá:

- Brindar informes sobres los servicios de laboratorio brindados en el SMDIF.

Cajero (a), deberá:

- Realizar el cobro de los análisis a realizar.
- Brindar informes sobre los servicios de laboratorio, cuando el (la) recepcionista no se encuentre
- Entregar resultados.

Jefe (a) de Departamento de Ingresos, deberá:

- Realizar la conciliación de los recursos propios recaudados a través del servicio de Odontología.

V. POLÍTICAS

- El paciente deberá presentarse con las indicaciones que se le señalen de acuerdo al examen a realizar.
- En los exámenes de rutina indicados en la lista de precios se otorgará 50% de descuentos con credencial de INAPAM o de discapacidad.
- El paciente paga su examen de laboratorio en la caja de la clínica o subsistema.
- El horario de toma de muestras es de 8:00 – 11:00 horas.
- El horario de atención de laboratorio es de 8:00 a las 15:00 horas.
- El tiempo de entrega es: en grupo sanguíneo es inmediato, solo en casos de verificación se entregará el mismo día por la tarde, en pruebas de no gravidez la entrega es el mismo día, en exámenes de rutina es de uno a dos días hábiles, y en estudios especiales puede ser de dos a cinco días hábiles.
- El paciente deberá aceptar las condiciones firmando un consentimiento informado para la realización de las siguientes pruebas: V.I.H., perfil de drogas y prueba de

no gravidez (en esta última si la prueba sale positiva no se entregará la prueba de no gravidez, se entregará resultado en formato de prueba de embarazo).

- Los resultados de V.I.H. Perfil de drogas y No gravidez sólo se entregará a la persona interesada en horario de laboratorio.
- Los resultados se entregarán a la persona que se realiza el estudio en un horario de atención de laboratorio mostrando su recibo de pago. En caso de no traer el recibo de pago se entregará mostrando credencial oficial (credencial de elector, licencia de conducir, etc.)
- El Horario de entrega de resultados es de 11:00 – 15:00 en el laboratorio y de 15:00 a las 19:00 en la caja de la clínica de Santa Mónica.
- En el Caso de los Subsistemas los resultados los entrega el personal que cobra el servicio de Laboratorio.

VI. INSUMOS

- Orden Médica o solicitud verbal.
- Recibo de pago.
- Personal de Laboratorio.
- Muestra biológica.
- Material para realizar los análisis (diferentes aparatos para el procesamiento de las muestras material de vidriería, reactivos analíticos, material para la toma de muestras, etc.).
- Formatos de resultados.
- Contrato de prestación de servicios con laboratorio externo.
- Vehículo con chofer.
- Personal de caja.

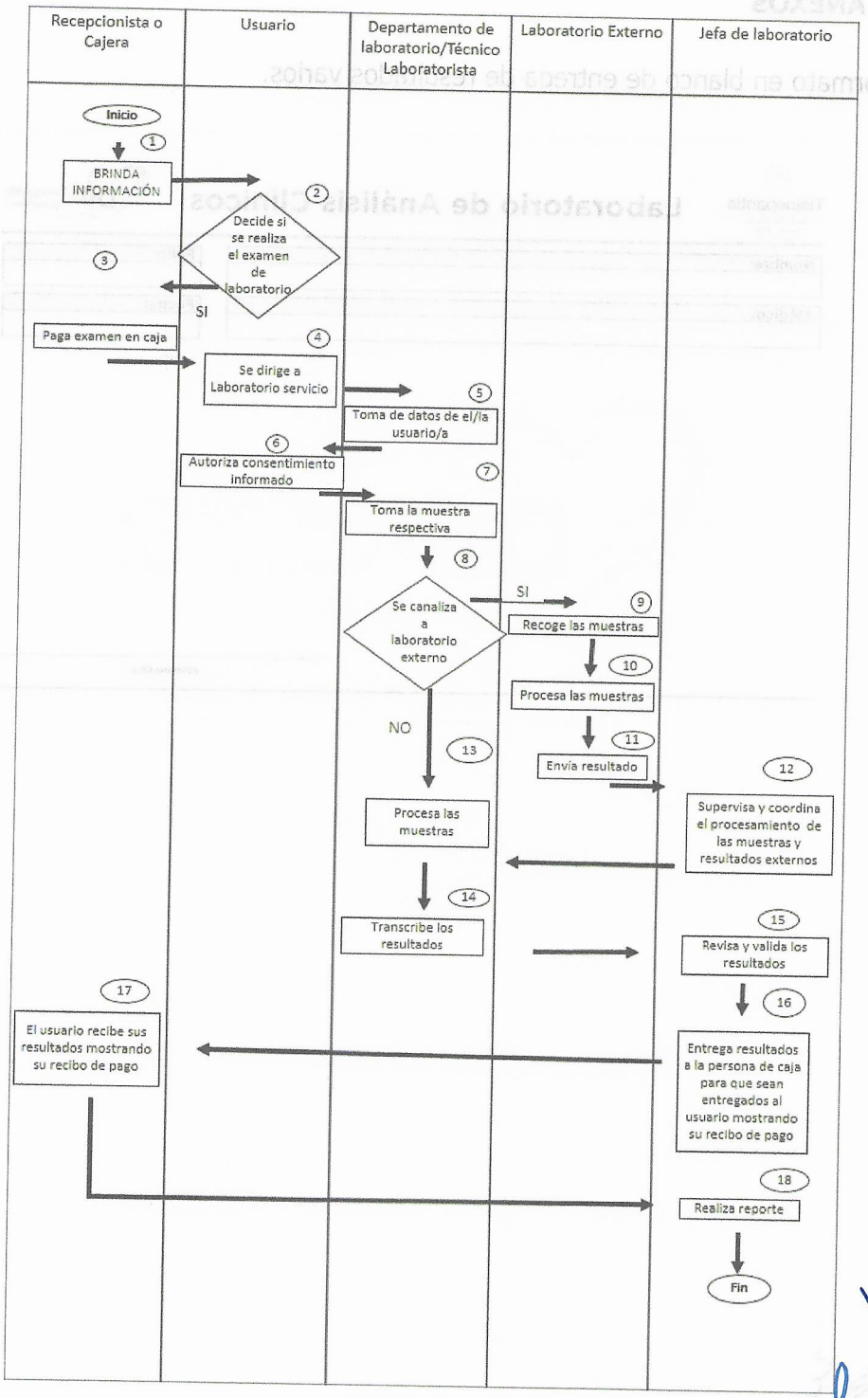
VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Recepcionista y/o Cajera	1	Brindar la información acerca de los requisitos, costos y servicios de laboratorio
Usuario (a)	2	Decide si se realiza algún tipo de examen de laboratorio

Usuario (a)	3	Paga sus exámenes en la caja
Usuario (a)	4	Se dirige al Departamento de Laboratorio a solicitar el servicio correspondiente
Jefe (a) de Departamento de Laboratorio / Técnico Laboratorista	5	Toma datos del/de la usuario/a en la solicitud de análisis a realizar y da indicaciones para brindar el servicio
Usuario (a)	6	Autoriza "Consentimiento informado"
Jefe (a) de Departamento de Laboratorio / Técnico Laboratorista	7	Toma la muestra de acuerdo al tipo de examen para el análisis correspondiente
Jefe (a) de Departamento de Laboratorio /Técnico Laboratorista	8	Se canaliza a laboratorio externo en caso de que así se requiera
Laboratorio externo	9	Recoge las muestras
Laboratorio externo	10	Procesa las muestras
Laboratorio externo	11	Envía resultados al Departamento de Laboratorio para revisión
Jefe (a) de Departamento de Laboratorio	12	Supervisa y coordina el procesamiento de las muestras y resultados externos
Jefe (a) de Departamento de Laboratorio / Técnico Laboratorista	13	Procesa las muestras y registra en el formato de solicitud de análisis
Jefe (a) de Departamento de Laboratorio	14	Transcribe los resultados a los formatos correspondientes para entrega de resultados al paciente.

Jefe (a) de Departamento de Laboratorio	15	Revisa y valida con su firma los resultados de laboratorio
Jefe (a) de Departamento de Laboratorio	16	Entrega resultados de análisis a la cajera para ser entregado al usuario mostrando su recibo de pago
Cajera o Recepcionista	17	El usuario recibe sus resultados mostrando su recibo de pago
Jefe (a) de Departamento de Laboratorio	18	Realiza un reporte para la Coordinación Médica
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Formato en blanco de entrega de resultados varios.

Tlalnepantla nuestra ciudad 2019 2021

Laboratorio de Análisis Clínicos

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

Nombre:	Folio:
Médico:	Fecha:

RESPONSABLE

- Formato de no gravidez.

Tlalnepantla nuestra ciudad 2018 - 2021

Laboratorio de Análisis Clínicos

EXAMEN DE GRAVIDEZ

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

Nombre:	Folio:
Médico:	**Fecha:**

EXAMEN DE GRAVIDEZ
Resultado: negativo

RESPONSABLE

- Formato examen general de orina.

Tlalnepantla nuestra ciudad 2019 - 2021

Laboratorio de Análisis Clínicos

EXAMEN GENERAL DE ORINA

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

Nombre:	Folio:
Médico:	**Fecha:**

EXAMEN MACROSCÓPICO		SEDIMENTO URINARIO	
PH		BACTERIAS	
DENSIDAD		CÉLULAS EPITELIALES	
COLOR		CRISTALES	
ASPECTO			
ALBUMINA			
GLUCOSA			
ACETONA		CILINDROS	
BILIRRUBINA		LEUCOCITOS	
UROBILINOGENO		ERITROCITOS	
HEMOGLOBINA		LEVADURAS	
NITRITOS		TRICHOMONAS	

RESPONSABLE

- Formato hematología C.P.

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

Laboratorio de Análisis Clínicos
HEMATOLOGÍA

Nombre:	Folio
Médico:	**Fecha**

Observación Microscópica

Linfocitos _____

Monocitos _____

Eosinofilos _____

Basófilos _____

Segmentados _____

Banda _____

Observaciones

_____

RESPONSABLE

- Formato química 27 elementos (1).

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021

Laboratorio de Análisis Clínicos

QUÍMICA DE 27 ELEMENTOS

Nombre:	Folio
Médico:	**Fecha**

ESTUDIO	RESULTADO			VALORES DE REFERENCIA
	BAJO	DENTRO	NORMAL	
GLUCOSA				60.0-100.0 mg/dl
NITRÓGENO DE UREA (MUN)				5.0 - 17.0 mg/dl
UREA				15.0 - 45.0 mg/dl
CREATININA				0.5 - 1.2 mg/dl
ÁCIDO ÚRICO				MUJERES 2.6 - 6.0 mg/dl HOMBRES 3.5 - 7.2 mg/dl
COLESTEROL TOTAL				MENOR 200.0 mg/dl LIMÍTROFE 201.0 - 239.0 mg/dl ALTO MAYOR A 240.0 mg/dl
TRIGLICÉRIDOS				MENOR 150.0 mg/dl LIMÍTROFE 151.0 - 199.0 mg/dl ALTO 200.0 - 499.0 mg/dl MUY ALTO MAYOR A 500.0 mg/dl
BILIRRUBINA TOTAL				0.2 - 1.0 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA				0.0 - 0.2 mg/dl
BILIRRUBINA INDIRECTA				0.2 - 0.7 U/L
T.G.P.				10.0 - 35.0 U/L
T.G.O.				5.0 - 34.0 U/L
FOSFATA ALCALINA				MENOR 138.0 U/L 1 mes - 1 año 80.0-383.0 U/L 1 a 9 años 86.0-345.0 U/L 10 a 12 años 40.0-360.0 U/L 13 a 15 años 50.0-390.0 U/L
HIDROGENACIÓN LÁCTICA (LDH)				ADULTOS 100.0 - 210 U/L
GAMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA (GGT)				8.0 - 34.0 U/L

- Formato química 27 elementos (2).

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

Laboratorio de Análisis Clínicos

QUÍMICA DE 27 ELEMENTOS

Nombre:	Folio
Médico:	**Fecha**

ESTUDIO	RESULTADO			VALORES DE REFERENCIA
	BAJO	DENTRO	NORMAL	
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (H.D.L.)				BUEN PRONÓSTICO MAYOR A 65 mg/dl RIESGO ESTANDAR 35.0 - 64.9 mg/dl INDICADOR DE RIESGO MENOR A 40.0 MG/DL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (H.D.L.)				ÓPTIMO MENOR 100.0 mg/dl CERCANO AL ÓPTIMO 100.0-129.0 mg/dl LIMÍTROFE 130.0-159.0 mg/dl MUY ALTO MAYOR A 190.0 mg/dl
PROTEÍNAS TOTALES				6.0 - 8.2 g/dl
ALBUMINA				3.5 - 5.2 g/dl
GLOBULINA				2.3 - 3.5 g/dl
RELACIÓN A/G				1.3 - 2.5 g/dl
CALCIO				R/N 7.3 - 12.0 mg/dl NIÑOS 10.0 - 12.0 mg/dl ADULTOS 8.0 - 10.5 mg/dl
HIERRO				MUJERES 50.0 - 170.0 ug/dl HOMBRES 65.0 - 170.0 ug/dl
SODIO				136.0 - 146.0 mEq/L
POTASIO				3.5 - 5.1 mEq/L
CLORO				95.0 - 108 mEq/L
COLESTEROL NO DHL				ÓPTIMO MENOR 130.0 mg/dl CERCANO AL ÓPTIMO 130.0 - 159.0 mg/dl LIMÍTROFE 160.0 - 189.0 mg/dl ALTO 190.0 - 219.0 mg/dl MUY ALTO MAYOR A 220.0 mg/dl
RELACIÓN BUN/CREAT				10.0 - 20.0
ÍNDICE ATEROGÉNICO				MENOR A 4.5

RESPONSABLE

- Formato hematología.

Tlalnepantla nuestra ciudad 2019 - 2021

Laboratorio de Análisis Clínicos
HEMATOLOGÍA

DIF Tlalnepantla integrando familias 2019 - 2021

Nombre:

Folio:

Médico:

Fecha:

		VALORES NORMALES		
		HOMBRES	MUJERES	NIÑOS
ERITROCITOS		4-6.0 Millones/mm3	4 - 5.5 Millones/mm3	4 - 5 Millones/mm3
HEMOGLOBINA		13.2 - 17 g/dl	12 - 16 g/dl	12 - 15 g/dl
HEMATROCITO		40-54 %	37- 47 %	32 5 - 35%
C.M.H.G		32 -36%		
LEUCOCITOS		5,000 - 10,000/mm3		
LINFOSITOS		25 - 40 %		
MONOCITOS		3 - 8 %		
EOSINOFILOS		1 - 4 %		
BASOFILOS		0 - 1 %		
SEGMENTADOS		50 - 65%		
BANDA		0 - 5 %		
SEDIMENTACIÓN		0 - 7 mm	0 - 15 mm	0 - 15 mm
PLAQUETAS		150,000 - 350,000 mm/3		
RETICULOCITOS		0.5 - 2.0 %		
GRUPO SANGUÍNEO				
FACTOR RH				

OBSERVACIONES _____

_____

RESPONSABLE

- Formato química clínica.

Tlalnepantla nuestra ciudad 2019 - 2021

Laboratorio de Análisis Clínicos
QUÍMICA CLÍNICA

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

Nombre:	Folio:
Médico:	Fecha:

Glucosa		60 - 100 mg/dl
Urea		15 - 45 mg/dl
Creatinina		0.5 - 1.2 mg/dl
Ácido Úrico		H3.5 - 7.2 mg/dl M 2.6 - 6.0 mg/dl
Colesterol Total		Hasta 200 mg/dl
Triglicéridos		Hasta 150 mg/dl
Proteínas Totales		6.0 - 8.2 g/dl
Albúmina		3.5 - 5.2 g/dl
Globulínas		2.3 - 3.5 g/dl
Relación A/G		1.3 - 2.5
Calcio		R/N 7.3 - 12 mg/dl Niños - 10.0 - 12.0 mg/dl Adultos 8.0 - 10.5 mg/dl

PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA

Bilirrubina Total		0.2 -1.0 mg/dl
Bilirrubina Directa		0.0-0.2 mg/dl
Bilirrubina Indirecta		0.02-0.7mg/dl
T.G.O.		5-34 u/l
T.G.P.		10-35 u/l
Fosfatasa Alcalina		Menos de 138 u/l 1-9 años de 86-345 u/l 10-12 años 40-360 u/l
Fósforo		2.7-4.5 mg/dl
Deshidrogenasa Láctica		Adultos 100-210 u/l

RESPONSABLE

- Tarjeta grupo sanguíneo DIF Santa Mónica.


Sistema Municipal DIF en Tlalnepantla de Baz

Fecha

Laboratorio de Análisis Clínicos

Folio

Nombre del paciente:

Determinación de grupo sanguíneo y factor Rh ó (D)

DIF Central Santa Mónica:
Av. Conv. de Santa Mónica s/n, Esq. Convento de San Fernando
Fracc. Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Edo. de México
Tels: 53-98-91-52 53-61-21-15 Ext. 106

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

- Tarjeta grupo sanguíneo, Subsistema Cristina Pacheco


Sistema Municipal DIF en Tlalnepantla de Baz

Fecha

Laboratorio de Análisis Clínicos

Folio

Nombre del paciente:

Determinación de grupo sanguíneo y factor Rh ó (D)

DIF Cristina Pacheco
Av. San José, lotes 18 y 19, Col. San Juan Ixhuatepec,
Tlalnepantla de Baz, Edo. de México
Tel: 57-14-61-00

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

❖ Formato solicitud de análisis clínicos.

Tlalnepantla nuestra ciudad 2019 - 2021

Laboratorio de Análisis Clínicos

SOLICITUD DE ANÁLISIS

Nombre:			Folio:
Médico:			Fecha:
Diagnóstico Presuntivo:	Edad:	Teléfono:	

HEMATOLOGÍA	QUÍMICA CLÍNICA	GENERAL DE ORINA	PARASITOLOGÍA	OTROS ESTUDIOS
Fórmula Fórmula	Glucosa	ph	Coproparasitoscópio	
Roja Blanca Rutina	Urea	Densidad	Amiba en Fresco	
Eritrocitos	Creatinina	Color	Citología Moco Fecal	
Hemoglobina	Ac. Úrico	Aspecto	Raspado Anal	
Hematrocito	Colesterol	Albumina	Sangre Oculta	
C.M.H.G.	Triglicéridos	Glucosa		
Leucocitos	Proteínas Totales	Acetona	BACTERIOLOGÍA	
Linfocitos	Albumina	Bilirrubina	Exudado Uretral	
Monocitos	Globulina	Urobilinógeno	Exudado Nasal	
Eosinofilos	Rel. A/G	Hemoglobina	Exudado Faríngeo	
Basófilos	Calcio	Nitritos	Exudado Vulval	
Segmentados	B. Total		Exudado Vaginal	
En banda	B, Directa	INMUNOLOGÍA	Coprocultivo	
Sedimentación	B. Indirecta	Antiestreptolisinas	Urocultivo	
Plaquetas	T.G.O.	Prot. C, Reactiva	BAAR	
T.P. CONT PROB	T.G.P.	Factor Reumatoide	Espermatobioscopía	
T.P.T.	F. Alcalina	V.D.R.L.	Eosinófilos Nasales	
Grupo Sanguíneo	Fósforo	P. Embarazo		
Factor Rh	D.H.L.	Reac, Febriles		
Anomalías	Hb. Glicosilada	H.I.V.		
Células Le.	Gluc. P.P.			

OBSERVACIONES:

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

❖ Formato de examen prenupcial.

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

EXAMEN PRENUPCIAL
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

Nombre del paciente:

Folio

Fecha

KAHN:	NEGATIVO
MAZZINNI	NEGATIVO
WASSERMANN	NEGATIVO
VDRL	NEGATIVO

GRUPO SANGUÍNEO: _____ RH: _____

RESPONSABLE: _____

CED. PROF.: _____

FIRMA: _____
Nombre y Firma

DIF Central Santa Mónica: Av. Convento de Santa Mónica s/n, esq. Convento de San Fernando
Fracc. Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Edo. de México
Tel: 53-98-91-52 53-61-21-15 Ext. 106

X. GLOSARIO

- **Cuota de recuperación:** Cantidad que debe cubrir el usuario por la prestación del servicio médico o médico especializado brindado por personal del SMDIF.
- **Examen de Laboratorio:** Realización de una prueba específica para evaluar las condiciones de salud de una persona
- **Muestra Biológica:** Material proveniente de tejidos o fluidos (sangre, orina o materia fecal, líquidos cefalorraquídeo, etc.
- **NOM:** Norma Oficial Mexicana

ACRÓNIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Q.B.P. Ma. de Lourdes Camacho Morales.		Nombre y código del procedimiento: Servicio de exámenes de laboratorio. SMDIF/SPyAS/CM/DL/001
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE LABORATORIO
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS	SMDIF/SPyAS/CM/DL/002

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Ma. de Lourdes Camacho Morales Jefa de Departamento de Laboratorio	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Realizar detección de diabetes mellitus en las jornadas médico – asistenciales brindadas por el Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

II. ALCANCE

Aplica a la Coordinación Médica a través del Departamento de Laboratorio.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Asistencia Social.
- Ley General de Asistencia Social del estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- NOM.015.SSA2.2010-Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.
- NOM.-017-SSA2-1994 Para la Vigilancia Epidemiológica.
- NOM-087-ECOL-SSA1-2002- Protección ambiental – salud ambiental Residuos peligrosos biológico-infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar la correcta ejecución de los programas de salud que beneficien a personas en estado de vulnerabilidad del Municipio que opere el SMDIF
- Supervisar la organización y ejecución de las jornadas médico-asistenciales en las comunidades del municipio.

Coordinador(a) Médico (a), deberá:

- Planear, coordinar y ejecutar la realización de jornadas médico-asistenciales en las comunidades del municipio en conjunto con la coordinación de Giras y Eventos previa autorización de la presidencia y Dirección General.

Jefe(a) de Departamento de Laboratorio, deberá:

- Colaborar y participar con la Coordinación Médica en la realización de las jornadas médico –asistenciales
- Administrar los recursos humanos y materiales de la unidad administrativa a su cargo.
- Supervisar el servicio gratuito de toma de pruebas rápidas.

Técnico Laboratorista, deberá:

- Apoyar en las diferentes jornadas médicas – asistenciales.
- Realizar toma de la muestra.
- Entregar resultado a usuario.

V. POLÍTICAS

- Se da atención a todos los usuarios que acuden a las jornadas médico – asistenciales.
- La prueba es de escrutinio y se realiza en el dedo "glucosa capilar".
- El usuario deberá estar en ayunas para realizar la prueba de diabetes
- Se le entregara una tarjeta de jornada donde se le anota el resultado.
- Se dará una breve explicación al usuario respecto al resultado de la prueba.
- Si su resultado es muy alto se canaliza al usuario con el médico que se encuentre en la jornada para que sea atendido.
- Es una prueba de escrutinio por lo tanto no suprime la realización de prueba de glucosa venosa.

VI. INSUMOS

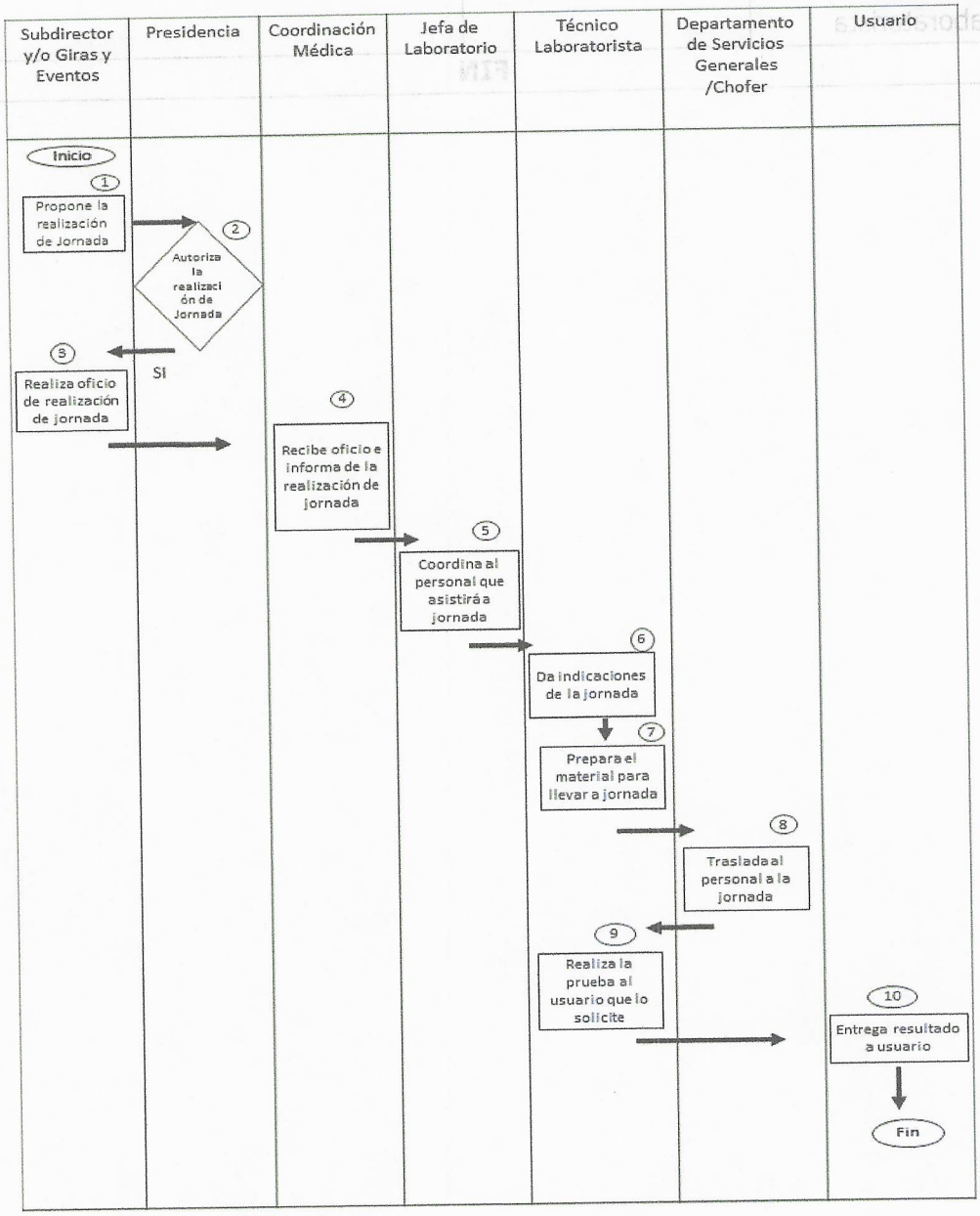
- Muestra capilar.
- Material para realizar el análisis.
- Formato de tarjeta de jornada.
- Vehículo con chofer para trasladar al personal a la jornada médico – asistencial.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Subdirector de Prevención y Asistencia Social y Coordinación de Comunicación Social, Giras y Eventos	1	Coordina la realización de la jornada médico - asistencial
Presidencia	2	Aprueba la realización de la jornada
Subdirector de Prevención y Asistencia Social y Coordinación de Comunicación Social, Giras y Eventos	3	Realiza oficio de realización de jornada
Coordinadora (a) Medica	4	Recibe oficio e informa de la jornada al Departamento de Laboratorio
Jefe (a) de Departamento de Laboratorio	5	Recibe copia del oficio de la realización de jornada
Jefe (a) de Departamento de Laboratorio	6	Indica quien del personal va a la jornada
Jefe (a) de Departamento de Laboratorio / Técnico Laboratorista	7	Prepara el material que llevara a la jornada
Jefe (a) de Departamento de Servicios Generales y Control Vehicular	8	Traslada al personal a la jornada
Jefe (a) de Departamento de Laboratorio / Técnico Laboratorista	9	Realiza la prueba al usuario que lo solicite

Jefe (a) de Departamento de Laboratorio / Técnico Laboratorista	10	Informa el resultado de la prueba al usuario.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Tarjeta de Jornada.

Tlalnepantla nuestra ciudad 2019-2021

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

FECHA		FOLIO	

NOMBRE DEL PACIENTE:

ESTUDIO PRACTICADO:

GLUCOSA (DETECCIÓN OPORTUNA DE DIABETES)

GRUPO SANGUÍNEO:	FACTOR Rh o (d)

DIF CENTRAL SANTA MÓNICA:
Av. Conv. de Santa Mónica s/n,
Esq. Convento de San Fernando
Fracc. Jardines de Santa Mónica,
Tlalnepantla de Baz, Edo. de México
Tels: 53-98-91-52 53-61-21-15 Ext. 106

SUBSISTEMA CRISTINA PACHECO
Av. San José, lotes 18 y 19
Col. San Juan Ixhuatepec,
Tlalnepantla de Baz
Edo. de México
Tel: 57-14-39-07

X. GLOSARIO

- **Diabetes mellitus:** Enfermedad prolongada (crónica) en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre, esta enfermedad es causada por muy poca producción de insulina, resistencia a la insulina o ambas en el páncreas.
- **Jornada médico – asistencial:** Evento gratuito en el que se brindan diferentes servicios médicos y asistenciales a comunidades en situación de vulnerabilidad.

ACRÓNIMOS

- **D.O.D.:** Detección Oportuna de Diabetes.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Q.B.P. Ma. de Lourdes Camacho Morales.		Nombre y código del procedimiento: Realización de pruebas de detección de enfermedades crónico-degenerativas. SMDIF/SPyAS/CM/DL/002
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
TERAPIA PSICOLÓGICA ENFOCADA AL TRATAMIENTO DE ADICCIONES	SMDIF/SPyAS/CM/DAA/001

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Ernesto Rojano Rodríguez Jefe de Departamento de Atención a las Adicciones	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Brindar terapia psicológica para encontrar las causas desencadenantes del consumo, abuso o adicción del usuario, así como los factores externos que propician la ingesta de sustancias psicoactivas. En cuanto a los familiares, el propósito de la atención es brindar las herramientas necesarias para manejar la situación.

II. ALCANCE

Aplica a la Coordinación Médica a través del Departamento de Atención a las Adicciones.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Asistencia Social.
- Ley General de Asistencia Social del estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social y Coordinador (a) Médica, deberá:

- Supervisar que el personal del Departamento de Atención a las Adicciones otorgue terapia psicológica enfocada al tratamiento de adicciones a la población de Tlalnepantla que lo requiera. .

Jefe de Departamento de Atención a las Adicciones, deberá:

- Supervisar que los psicólogos (as) del Departamento de Atención a las Adicciones otorguen terapia psicológica enfocada al tratamiento de adicciones a la población de Tlalnepantla.
- Verificar que los expedientes sean elaborados y resguardados correctamente.

Psicólogos (as) de Departamento de Atención a las Adicciones, deberá:

- Brindar información a los usuarios sobre la atención psicológica.
- Agendar citas para otorgar el servicio.
- Brindar la terapia psicológica tanto a usuarios consumidores como a sus familias.

V. POLÍTICAS

- El servicio es gratuito.
- Todo usuario se atenderá sólo con previa cita en el horario agendado.
- Una vez asignado el horario solo se podrá modificar si el (la) terapeuta cuenta con disponibilidad para realizar el cambio.
- Si el paciente agenda cita de primera vez y no se presenta, se le dará automáticamente de baja del servicio solicitado. En caso de que vuelva a solicitar la atención se iniciará de nuevo el proceso y si existe lista de espera tendrá que estar al pendiente de su turno.
- Las sesiones tienen una duración de 50 minutos. El tiempo que el paciente llegue tarde se le descontará sobre el tiempo total de la sesión, 30 minutos después de la hora de sesión se cancelara la consulta.
- Las sesiones a las que el paciente falte sin justificación y sin aviso previo, no serán repuestas por parte del terapeuta.
- Después de 2 faltas se dará de baja del servicio, una vez que sea dado de baja no se le atenderá sin una cita previa.
- Los casos que estén fuera de la atención del Departamento serán canalizados a donde corresponda.
- Los padres o tutores de los pacientes se deberán comprometer a las sugerencias del terapeuta aun cuando se realicen fuera del horario de terapia y cuando exista un costo adicional.
- Los pacientes deberán presentarse en adecuadas condiciones de higiene y sin consumo, así mismo deberán de conducirse con respeto de ambas partes, si llegase a ocurrir algún tipo de agresión física y/o verbal en ese momento se cancela la sesión y se tomarán las medidas pertinentes.

- Ningún tipo de informe se podrá entregar por escrito sin un oficio de la institución que lo solicite, sin trasgredir la confidencialidad dentro de la sesión.
- Los informes se entregarán después de 6 sesiones seriadas.

VI. INSUMOS

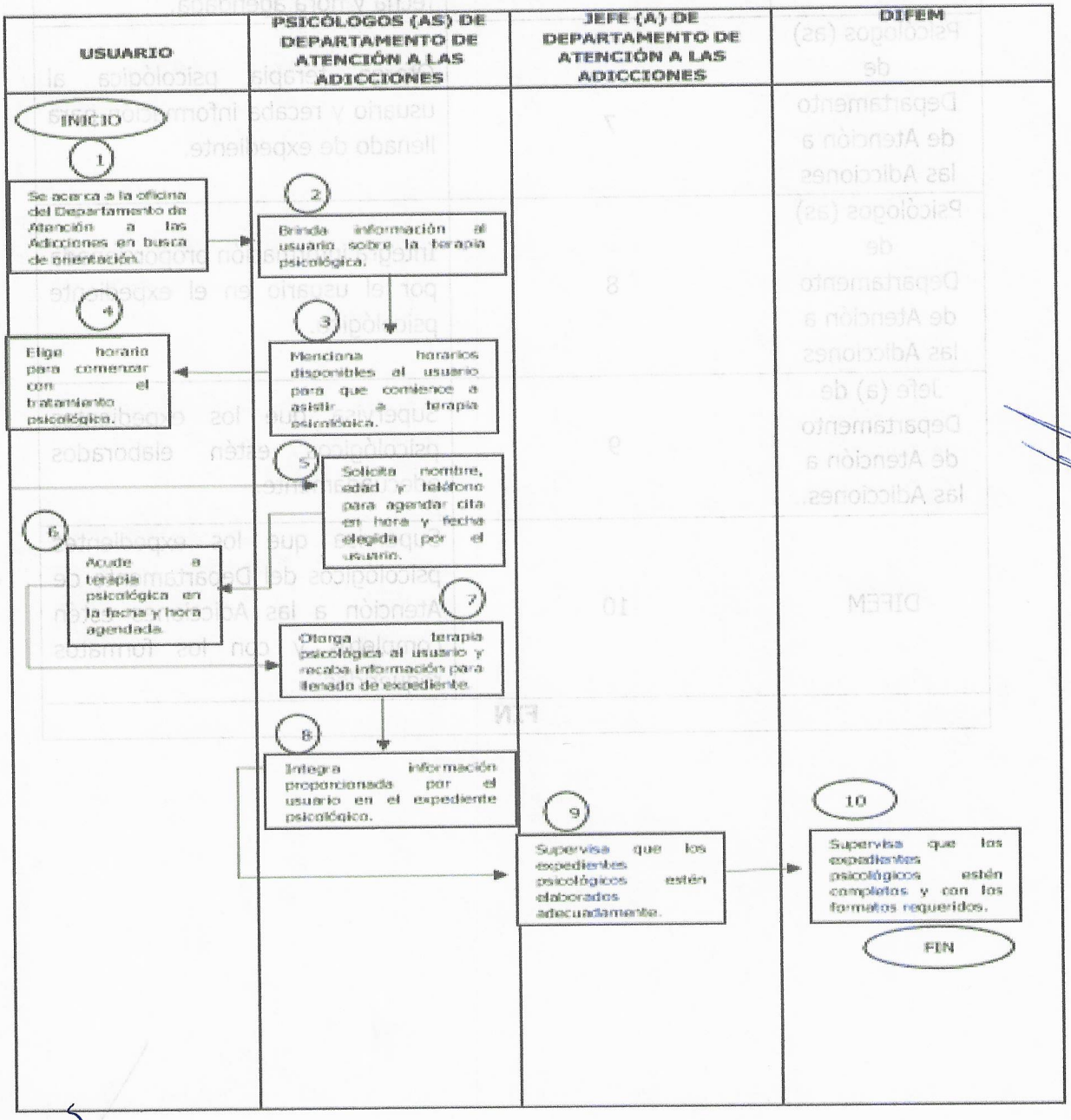
- Expedientes.
- Formatos requeridos para armar expedientes.
- Folletos.
- Papelería.
- Material didáctico.
- Consultorio para otorgar la atención psicológica.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Usuario (a)	1	Se acerca a la oficina del Departamento de Atención a las Adicciones en busca de orientación.
Psicólogos (as) de Departamento de Atención a las Adicciones	2	Brinda información al usuario sobre la terapia psicológica.
Psicólogos (as) de Departamento de Atención a las Adicciones	3	Menciona horarios disponibles al usuario para que comience a asistir a terapia psicológica.
Usuario (a)	4	Elige horario para comenzar con el tratamiento psicológico.
Psicólogos (as) de Departamento	5	Solicita nombre, edad y teléfono para agendar cita en hora y fecha elegida por el usuario.

de Atención a las Adicciones		
Usuario (a)	6	Acude a terapia psicológica en la fecha y hora agendada.
Psicólogos (as) de Departamento de Atención a las Adicciones	7	Otorga terapia psicológica al usuario y recaba información para llenado de expediente.
Psicólogos (as) de Departamento de Atención a las Adicciones	8	Integra información proporcionada por el usuario en el expediente psicológico.
Jefe (a) de Departamento de Atención a las Adicciones.	9	Supervisa que los expedientes psicológicos estén elaborados adecuadamente.
DIFEM	10	Supervisa que los expedientes psicológicos del Departamento de Atención a las Adicciones estén completos y con los formatos requeridos.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Formato para agendar cita.

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES			
Nombre del psicólogo/a:			
Centro:			
Usuario:			
CITA			
Fecha	Hora	Servicio	Firma

❖ Contrato terapéutico.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

CONTRATO TERAPEUTICO

A las personas solicitantes del servicio de Terapia Psicológica en Adicciones dentro del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz, a continuación se especificaran los lineamientos para el servicio solicitado.

1. El servicio es gratuito.
2. Todo usuario se **ATENDERÁ SOLO CON PREVIA** cita en el horario agendado.
3. Una vez asignado el horario solo se podrá modificar si el (la) terapeuta cuenta con disponibilidad para realizar el cambio.
4. Si el paciente agenda cita de primera vez y no se presenta, se le dará automáticamente de baja del servicio solicitado. En caso de que vuelva a solicitar la atención se iniciará de nuevo el proceso y si existe lista de espera tendrá que estar al pendiente de su turno.
5. Las sesiones tienen una duración de 50 minutos. El tiempo que el paciente llegue tarde se le descontará sobre el tiempo total de la sesión, 30 minutos después de la hora de sesión se cancelara la consulta.
6. Las sesiones a las que el paciente falte sin justificación y sin aviso previo, no serán repuestas por parte del terapeuta.
7. Después de 2 faltas se dará de BAJA DEL SERVICIO, una vez que sea dado de baja no se le atenderá sin una cita previa.
8. Los casos que estén fuera de la atención del Departamento serán canalizados a donde corresponda.
9. Los padres o tutores de los pacientes se deberán comprometer a las sugerencias del terapeuta aun cuando se realicen fuera del horario de terapia y cuando exista un costo adicional.
10. Los pacientes deberán presentarse en adecuadas condiciones de higiene y sin consumo, así mismo deberán de conducirse con respeto de ambas partes, si llegase a ocurrir algún tipo de agresión física y/o verbal en ese momento se cancela la sesión y se tomarán las medidas pertinentes.
11. **Ningún** tipo de informe se podrá entregar por escrito sin un oficio de la institución que lo solicite, sin trasgredir la confidencialidad dentro de la sesión.
12. Los informes se entregarán después de 6 sesiones seriadas.

❖ Hoja de evolución.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

HOJA DE EVALUACIÓN

Fecha de sesión: _____ *Número de sesión:* _____

Temas trabajados en sesión:

_____
_____
_____
_____

Avances percibidos en el paciente:

_____
_____
_____
_____

Hipótesis de sesión:

_____
_____
_____
_____

Sugerencias para trabajar en futuras sesiones:

_____
_____
_____
_____

Observaciones:

_____
_____
_____
_____

- Hoja de referencia.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

HOJA DE REFERENCIA

Folio:_____

Fecha:_____

Nombre del usuario:_____

Edad:_____

Institución a la que se canaliza:_____

Nombre y cargo de la quien se dirige la hoja de referencia:_____

_____

RESUMEN DEL CASO

Motivo de la referencia:_____

Impresión diagnóstica:_____

Prueba hecha o exámenes realizados y resultados de los mismos:_____

_____

_____

Sugerencias:_____

_____

_____

Atención otrogada:_____

_____

_____

NOTA: Favor de enviar contrarreferencia

PSICOLOGO/A QUE BRINDÓ EL SERVICIO _____ **USUARIO O RESPONSABLE DE LA ACEPTACIÓN DE REFERENCIA**

_____ _____

Nombre y firma Nombre y firma

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

_____

Nombre y firma

X. GLOSARIO

- **Adicción:** Enfermedad emocional, física y con predisposición genética, derivada del abuso de alcohol u otras substancias psicotrópicas que modifican la estructura y el funcionamiento del cerebro.
- **Atención psicológica:** Consultas a través de las cuales se brinda tratamiento a los pacientes respecto a sus procesos mentales, sus sensaciones, sus percepciones y su comportamiento, con el objeto de mejorar su relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea.
- **Biopsicosocial:** Conceptualización que integra cuestiones biológicas, psicológicas y sociales de un ser humano.
- **Contención:** Procedimiento terapéutico, cuyo objetivo es tranquilizar y estimular la confianza de una persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional.
- **Usuario:** Persona que recibe el servicio.

ACRÓNIMOS

- **DIFEM:** Desarrollo Integral de la Familia Estado de México.
- **PREADIC:** Prevención de Adicciones.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Ernesto Rojano Rodríguez.		**Nombre y código del procedimiento: Terapia psicológica enfocada al tratamiento de adicciones. SMDIF/SPyAS/CM/DAA/001**
Revisión: 01		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
SERVICIO DE ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES	SMDIF/SPyAS/CM/DAA/002

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Ernesto Rojano Rodríguez Jefe de Departamento de Atención a las Adicciones	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General
Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó

I. OBJETIVO

Brindar orientación a los usuarios con algún tipo de consumo riesgoso o adicción; así como a los familiares de personas con este padecimiento en las jornadas médico – asistenciales que brinda el SMDIF de Tlalnepantla de Baz.

II. ALCANCE

Aplica a la Coordinación Médica a través del Departamento de Atención a las Adicciones, así mismo a la población de Tlalnepantla de Baz.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Asistencia Social.
- Ley General de Asistencia Social del estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social y Coordinador (a) Médica deberá:

- Supervisar que el personal del Departamento de Atención a las Adicciones asista a las jornadas médicas y brinde atención a la población de Tlalnepantla que lo requiera.

Jefe (a) de Departamento de Atención a las Adicciones, deberá:

- Supervisar que los psicólogos (as) del Departamento de Atención a las Adicciones asistan a las jornadas médicas.

Psicólogo(a) de Departamento de Atención a las Adicciones, deberá:

- Asistir y brindar información a los usuarios sobre la atención psicológica, enfocada al tratamiento de adicciones a la población de Tlalnepantla de Baz.

V. POLÍTICAS

- El servicio es gratuito.
- Todo usuario que solicite información en el módulo de prevención de adicciones será atendido.
- Si es necesario agendar cita psicológica, esta se hará de acuerdo a la disponibilidad de los (as) terapeutas.
- Se entregará información impresa a los asistentes a la jornada médico – asistencial.

VI. INSUMOS

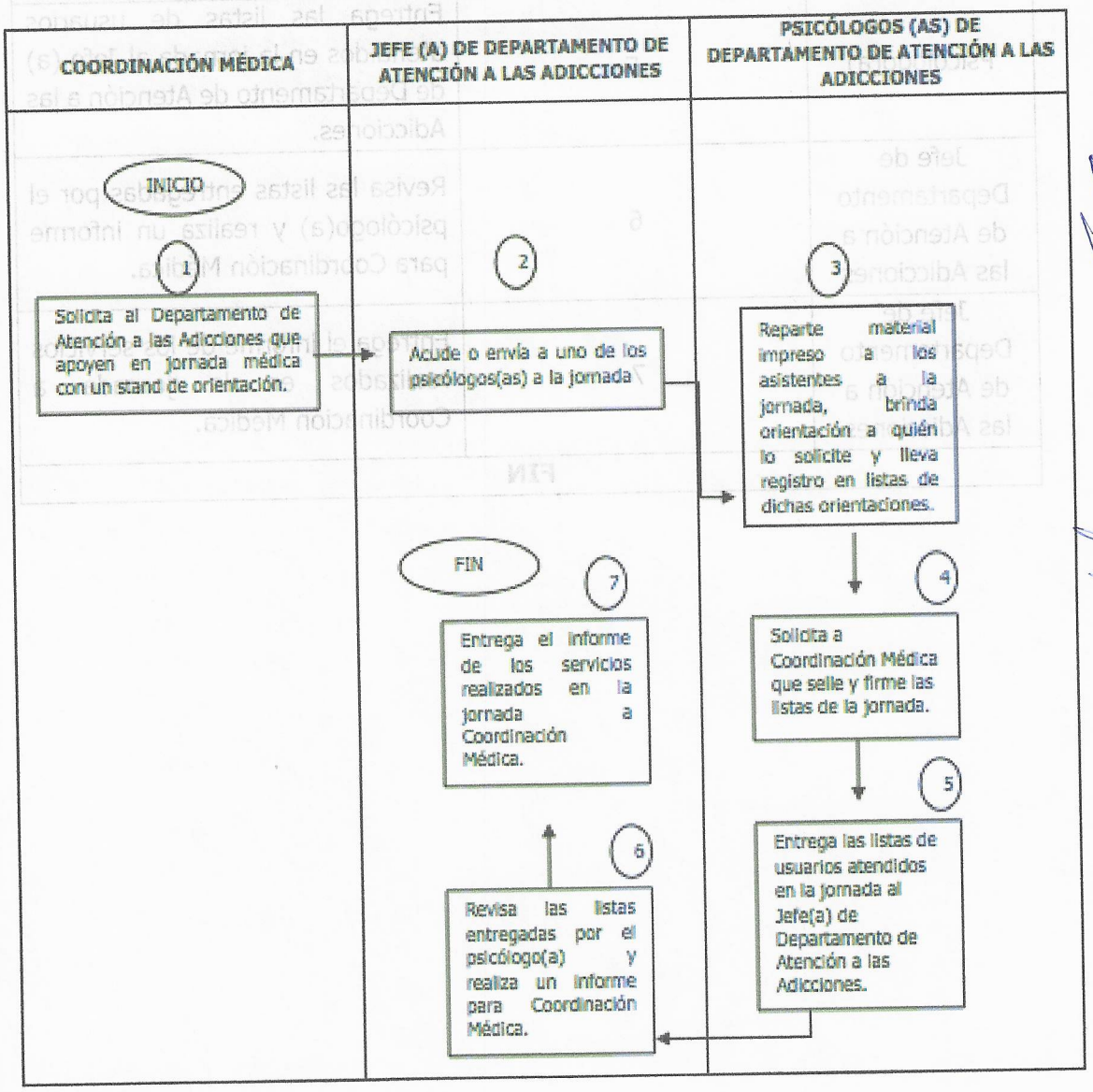
- Folletos.
- Papelería.
- Vehículo con gasolina.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Coordinador(a) del Área Médica	1	Solicita al Departamento de Atención a las Adicciones que apoyen en jornada médico - asistencial con un stand de orientación.
Jefe de Departamento de Atención a las Adicciones	2	Acude o envía a uno de los psicólogos(as) a la jornada
Psicólogo(a)	3	Reparte material impreso a los asistentes a la jornada, brinda orientación a quién lo solicite y

		lleva registro en listas de dichas orientaciones.
Psicólogo(a)	4	Solicita a Coordinación Médica que selle y firme las listas de la jornada.
Psicólogo(a)	5	Entrega las listas de usuarios atendidos en la jornada al Jefe (a) de Departamento de Atención a las Adicciones.
Jefe de Departamento de Atención a las Adicciones	6	Revisa las listas entregadas por el psicólogo(a) y realiza un informe para Coordinación Médica.
Jefe de Departamento de Atención a las Adicciones	7	Entrega el informe de los servicios realizados en la jornada a Coordinación Médica.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Listas de asistencia.

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

LISTA DE ASISTENCIA

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021

Evento: (1) _____ Fecha: (2) _____

Sede: (3) _____ Población: (4) _____

No. (5)	PROFESIÓN Y NOMBRE (6)	EDAD (7)	PROCEDENCIA (8)	FIRMA (9)

SEDE

Nombre, firma y sello (10)

PERSONA QUE PROPORCIONA EL SERVICIO

Nombre y firma (11)

- Folleto.


Alcohol
Drogas
Tabaco
Redes sociales y/o Videojuegos
Si deseas saber para ti o alguno de tus familiares sobre las causas de las adicciones, para prevenirlas o atenderlas, comunícate al Departamento de Atención a las Adicciones del DIF Tlalnepantla de Baz a los siguientes teléfonos: 55 51039781, 55 4454 9058 y 55 8106 6318 o asiste a nuestra oficina ubicada en Av. Convento de Santa Mónica s/n, esq. Convento de San Fernando, Fracc. Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Edo. Mex.
DIF Tlalnepantla
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

X. GLOSARIO

- **Adicción:** Enfermedad emocional, física y con predisposición genética, derivada del abuso de alcohol u otras substancias psicotrópicas que modifican la estructura y el funcionamiento del cerebro.
- **Jornada médico – asistencial:** Evento gratuito en el que se brindan diferentes servicios médicos y asistenciales a comunidades en situación de vulnerabilidad.
- **Listas de asistencia:** documentos donde las personas que participan en el taller y en la plática se anotan.

ACRÓNIMOS

- **DIFEM:** Desarrollo Integral de la Familia Estado de México
- **PREADIC:** Prevención de Adicciones
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Ernesto Rojano Rodríguez		Nombre y código del procedimiento: Servicio de orientación para la prevención de adicciones. SMDIF/SPyAS/CM/DAA/002
Revisión: 01		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
BRINDAR PLÁTICAS, TALLERES, CURSOS, CONFERENCIAS, CAPACITACIONES Y JORNADAS DE SALUD MENTAL	SMDIF/SPyAS/CM/DP/001

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Israel Miguel Galicia García Jefe de Departamento de Psicología	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Sensibilizar y difundir la importancia de la salud mental a los pacientes y usuarios, así como proporcionar herramientas necesarias para atender situaciones psicológicas, emocionales y conductuales en la población del municipio.

II. ALCANCE

Aplica a la Coordinación Médica a través del Departamento de Psicología, así como a los usuarios que soliciten el servicio.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Ley General de Salud.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Jefe(a) del Departamento de Psicología, deberá:

- Planear, organizar y ejecutar acciones para la salud mental.
- Administrar y supervisar el trabajo de los psicólogos y encargados de los centros adscritos a la unidad administrativa a su cargo.
- Organizar las actividades de las pláticas, conferencias y eventos.
- Autorizar el contenido de las pláticas, conferencias y eventos.
- Desarrollar e instrumentar un programa de atención psicológica para las personas del municipio.
- Establecer los mecanismos para el control, supervisión y evaluación de la eficiencia y eficacia de la calidad de la atención psicológica que se brinda a los usuarios.

Auxiliar administrativo/psicóloga, deberá:

- Realizar la difusión de las actividades de salud mental.
- Asistir a las jornadas médico - asistenciales o itinerantes y otros eventos del SMDIF.
- Agendar citas de los usuarios.

- Realizar orientaciones a las personas que lo soliciten.

Psicólogos/as, deberán:

- Asistir a las jornadas asistenciales o itinerantes cuando se requiera y sea durante su horario laboral.
- Realizar pláticas y talleres mensuales.
- Entregar y reportar informes mensuales y semanales de actividades al Jefe/a del Departamento de Psicología.

V. POLÍTICAS

- Los usuarios deberán presentarse en día y hora acordados para recibir la plática, talleres, curso, orientaciones, capacitaciones, conferencia y jornadas de salud mental.
- Las pláticas son de una sola sesión con duración de 1 a 2 horas.
- Los talleres realizados por personal de comodato tienen una cuota de recuperación, los demás serán gratuitos.
- Los talleres tienen una duración de 4 a 5 sesiones, una vez por semana, y de 2 horas cada uno.
- Los cursos están sujetos a disponibilidad y convocatoria.
- Las orientaciones se realizan a petición de las personas para despejar sus dudas referentes a los programas.
- Las capacitaciones se imparten en instancias públicas o privadas que así lo soliciten, cumpliendo como mínimo 10 a 15 personas.
- Las conferencias se realizan como jornadas de salud mental anual, se brindan sin costo y se adapta a las necesidades de la población participante.
- Se entregará constancia de participación de capacitación por parte del SMDIF y/o de la institución correspondiente, a los asistentes que acrediten las diversas actividades, como al capacitador.

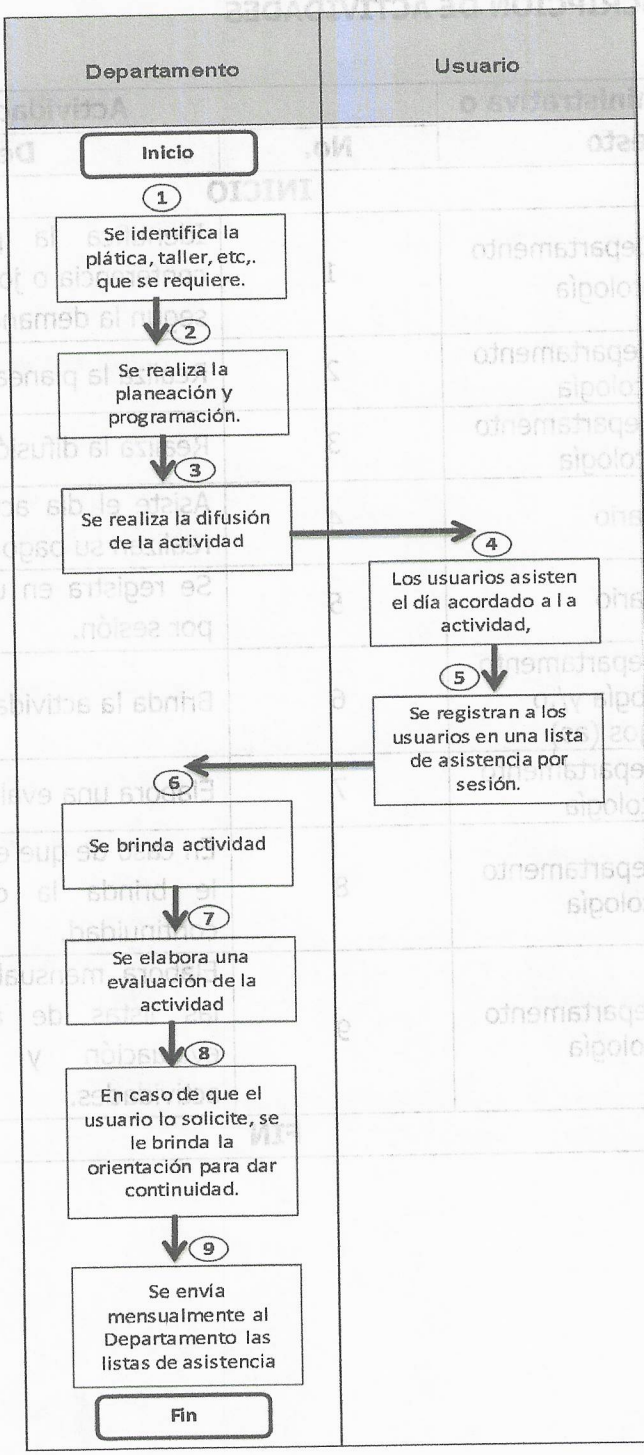
VI. INSUMOS

- Papelería.
- Utilitarios de difusión.
- Material didáctico.
- Vehículo de gasolina

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Jefe (a) de Departamento de Psicología	1	Identifica la plática, taller, curso, conferencia o jornada que se requiere, según la demanda.
Jefe (a) de Departamento de Psicología	2	Realiza la planeación y programación.
Jefe (a) de Departamento de Psicología	3	Realiza la difusión de la actividad.
Usuario	4	Asiste el día acordado a la actividad, realizan su pago cuando así se requiere
Usuario	5	Se registra en una lista de asistencia por sesión.
Jefe (a) de Departamento de Psicología y/,o Psicólogos (as)	6	Brinda la actividad.
Jefe (a) de Departamento de Psicología	7	Elabora una evaluación de la actividad.
Jefe (a) de Departamento de Psicología	8	En caso de que el usuario lo solicite, se le brinda la orientación para dar continuidad.
Jefe (a) de Departamento de Psicología	9	Elabora mensualmente un control de las listas de asistencia, hojas de evaluación y evidencia de las actividades.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Listas de asistencia.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

EDOMÉX

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021

"2019. AÑO CENTÉSIMO ANIVERSARIO LUCTUOSO DE EMILIANO ZAPATA SALAZAR. EL CAUDILLO DEL SUR"

LISTA DE ASISTENCIA

Actividad:_____ Fecha:_____

Lugar:_____ Población:_____

N°	Nombre Completo	Edad	Colonia	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

❖ Hojas de evaluación.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

"2019 AÑO CENTESIMO ANIVERSARIO LUCTUOSO DE EMILIANO ZAPATA SALAZAR, EL CAUDILLO DEL SUR"

HOJA DE EVALUACION DE PLÁTICAS / TALLERES

ACTIVIDAD ESPECÍFICA:

PLÁTICA ( ) TALLER ( )

LUGAR:

PONENTE:

FECHA EN QUE SE IMPARTIÓ:

TEMA:

MUNICIPIO:

			¿Por qué?
1.- ¿La exposición cumplió con la expectativa?	SÍ ____	NO ____	____
2.- ¿El ponente mostró dominio en el tema?	SÍ ____	NO ____	____
3.- ¿Considera de importancia esta plática?	SÍ ____	NO ____	____
4.- ¿El ponente motivó la participación?	SÍ ____	NO ____	____
5.- ¿El material didáctico fue el adecuado?	SÍ ____	NO ____	____

7.- En escala del 1 al 10, ¿cómo calificaría la integración de tema, ponente, contenido, material y duración? (1=Pésimo, 10=excelente)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6.- ¿El tiempo que duró la plática fue adecuado? SÍ ____ NO ____ ____

8 - Comentarios sobre la plática:

9.- Comentarios sobre el ponente:

10.- OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

EVALUÓ:

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN

EXPOSITOR

NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo. JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

X. GLOSARIO

- **Atención psicológica:** Consultas a través de las cuales se brinda tratamiento a los pacientes respecto a sus procesos mentales, sus sensaciones, sus percepciones y su comportamiento, con el objeto de mejorar su relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea.
- **Biopsicosocial:** Conceptualización que integra cuestiones biológicas, psicológicas y sociales de un ser humano.
- **Salud mental:** Etapa de bienestar emocional, psicológico y social de las personas.
- **Usuario:** Es la persona que pide informes para conocer los servicios y en su caso, se atendido por un psicólogo o trabajador social.

ACRÓNIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Lic. Israel Miguel Galicia García.		Nombre y código del procedimiento: Pláticas, Talleres, Cursos, Conferencias, Capacitaciones y Jornadas de Salud Mental SMDIF/SPyAS/CM/DP/001
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
OTORGAMIENTO DE TERAPIA PSICOLÓGICA	SMDIF/SPyAS/CM/DP/002

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Israel Miguel Galicia García Jefe de Departamento de Psicología	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Brindar apoyo psicológico a bajo costo a la población en situación de vulnerabilidad para proporcionar herramientas que conduzcan hacia una mejor calidad de vida, logrando un sano ambiente biopsicosocial.

II. ALCANCE

Aplica a la Coordinación Médica a través del Departamento de Psicología, así como a los usuarios que soliciten el servicio.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Ley General de Salud.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Jefe(a) del Departamento de Psicología, deberá:

- Planear, organizar y ejecutar acciones para la salud mental.
- Informar al Área Jurídica cuando se identifiquen riesgos o problemas en pacientes de psicología, que requieran de la atención jurídica, conforme a las disposiciones aplicables.
- Gestionar en conjunto con el Área Jurídica y el Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario lo referente a contratos por comodato con psicólogo, para así brindar un mejor servicio y tener una mayor cobertura.
- Canalizar para su atención psicológica al interior de la unidad administrativa a su cargo, a los usuarios referidos por la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes cuando así lo solicite la autoridad jurídica o administrativa.

- Administrar y supervisar el trabajo de los psicólogos y encargados de los centros adscritos a la unidad administrativa a su cargo.
- Organizar las actividades y horarios de los psicólogos y encargadas de los centros adscritos a la unidad administrativa a su cargo.
- Desarrollar e instrumentar un programa de atención psicológica para las personas del municipio.
- Establecer los mecanismos para el control, supervisión y evaluación de la eficiencia y eficacia de la calidad de la atención psicológica que se brinda a los usuarios.
- Coordinar y supervisar el desempeño del personal encargado de los centros, quienes son los responsables directos de la administración de los recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos de dichos centros.

Auxiliar administrativo/psicóloga, deberá:

- Realizar la difusión y actividades administrativas del Departamento.
- Apoyar en la supervisión de los consultorios periféricos.
- Apoyo en la supervisión de casos.
- Agendar citas de los usuarios en el SMDIF.
- Canalizar a los usuarios que deseen cita psicológica al periférico más cercano a su domicilio o trabajo.
- Realizar orientaciones a las personas que lo soliciten.

Trabajador/a Social, deberá:

- Realizar estudios socioeconómicos para determinar la cuota de recuperación por terapias de psicología a quien lo solicite.
- Realizar orientaciones a las personas que lo soliciten.

Encargado/a de los Centros, deberán:

- Coordinar, realizar y supervisar las actividades del Centro Psicoeducativo y Centro Psicopedagógico
- Informar al Departamento de Psicología sobre las necesidades del Centro a su cargo.
- Elaborar los informes que solicite el Departamento de Psicología.
- Supervisar, custodiar y dar seguimiento a la integración de los expedientes referentes a los casos de pacientes de psicología de su centro.
- Informar al Departamento de Psicología sobre la identificación de riesgos y problemas en sus pacientes, para su debida gestión y atención jurídica necesaria, en apego a las disposiciones aplicables.
- Asistir cuando así se le requiera a supervisión de caso.
- Agendar citas de los usuarios.

- Dar contenciones y orientaciones cuando sea necesario.
- Entregar y reportar informes mensuales, semanales y diarios de actividades de su centro al Departamento de Psicología.
- Realizar e ingresar el cobro al área de finanzas de la recaudación de ingresos obtenidos por cuotas de recuperación por servicio de atención psicológica de su centro.
- Difundir a la población en general los servicios de su Centro.

Psicólogos (as), deberán:

- Brindar atención psicológica a personas que requieran o soliciten el servicio, durante su horario laboral y en apego a los procedimientos respectivos.
- Brindar consultas de primera vez a pacientes que requieran terapia psicológica.
- Brindar consultas subsecuentes a pacientes que requieran de un plan y tratamiento psicológico, de acuerdo a sus necesidades.
- Dar seguimiento, custodiar e integrar los expedientes referentes a los casos de pacientes de psicología a su cargo.
- Realizar e ingresar el cobro al área de finanzas de la recaudación de ingresos obtenidos por cuotas de recuperación por servicio de atención psicológica los que en su caso no cuentan con cajera o encargada en su periférico.
- Elaborar los informes que solicite el Departamento de Psicología.
- Informar al Departamento de Psicología sobre la identificación de riesgos y problemas en sus pacientes, para su debida gestión y atención jurídica necesaria, en apego a las disposiciones aplicables.
- Asistir cuando así se le requiera a supervisión de caso.
- Dar contenciones y orientaciones cuando sea necesario.
- Entregar y reportar informes mensuales, semanales y diarios de actividades al Departamento de Psicología.

Jefe (a) de Departamento de Ingresos, deberá:

- Realizar la conciliación de los recursos propios recaudados a través del servicio de Psicología.

V. POLÍTICAS

- Al inicio del proceso terapéutico se suscribe un contrato terapéutico entre las partes involucradas, donde se indica al menos lo siguiente:
- Cada sesión tendrá una cuota de recuperación de 100 pesos a excepción del consultorio ubicado en Tepeolulco el cual el costo es de 15 pesos.

- La cita tendrá una duración de cincuenta minutos a una hora con una tolerancia de quince minutos, después de los cuales se generará un retardo. Tres retardos serán equivalentes a una falta y dos faltas ocasionarán baja del servicio.
- Las evaluaciones solicitadas (en caso de niños, niñas y/o adolescentes) serán otorgadas cumpliendo un mínimo de tres a cinco sesiones con duración de cincuenta minutos cada una.
- El Estudio socioeconómico a petición del usuario o del psicólogo en el caso que lo crea conveniente (sólo aplica para habitantes del municipio de Tlalnepantla de Baz). El resultado del estudio socioeconómico arroja un nivel para ser considerado en el tabulador de descuentos.
- A petición de alguna autoridad por medio escrito se puede realizar la exención del pago al usuario, considerando a los pacientes más vulnerables.
- No se emite ningún reporte de asistencia o reporte de avance terapéutico a menos que sea solicitado por alguna autoridad o institución vía oficio con visto bueno del usuario.
- No se realizará cobro extra por la realización de evaluaciones.
- Se emite reporte de asistencia o reporte de avance terapéutico, solicitado por el usuario, autoridad o institución vía oficio con visto bueno del usuario y mediante un oficio de petición.
- Para el estudio socioeconómico se requiere los siguientes documentos en copias: Acta de nacimiento, INE, comprobante de ingresos, comprobantes de domicilio (agua, luz o teléfono).
- Se establecen las medidas de confidencialidad dentro del proceso terapéutico mediante el contrato terapéutico firmado por ambas partes.
- La atención psicológica está sujeta a disponibilidad de espacios.
- Se realiza descuento a las personas que presenten original y una copia de la credencial INAPAM.

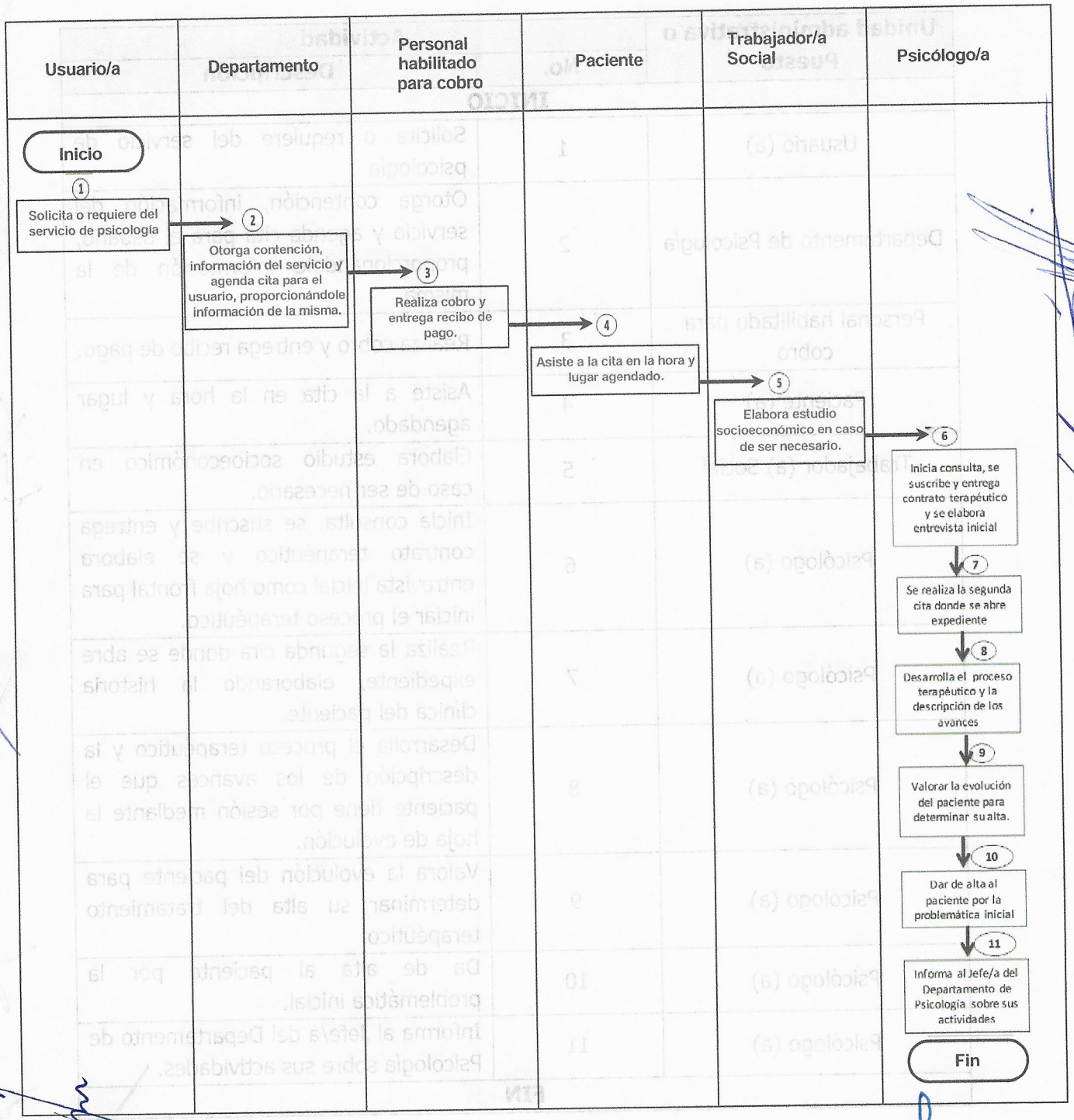
VI. INSUMOS

- Volantes.
- Folletos.
- Lonas.
- Papelería.
- Formatos de expedientes.
- Contrato de comodato de psicólogos.
- Pruebas psicológicas.
- Consultorios.
- Material didáctico.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Usuario (a)	1	Solicita o requiere del servicio de psicología
Departamento de Psicología	2	Otorga contención, información del servicio y agenda cita para el usuario, proporcionándole información de la misma.
Personal habilitado para cobro	3	Realiza cobro y entrega recibo de pago.
Paciente (a)	4	Asiste a la cita en la hora y lugar agendado.
Trabajador (a) Social	5	Elabora estudio socioeconómico en caso de ser necesario.
Psicólogo (a)	6	Inicia consulta, se suscribe y entrega contrato terapéutico y se elabora entrevista inicial como hoja frontal para iniciar el proceso terapéutico.
Psicólogo (a)	7	Realiza la segunda cita donde se abre expediente, elaborando la historia clínica del paciente.
Psicólogo (a)	8	Desarrolla el proceso terapéutico y la descripción de los avances que el paciente tiene por sesión mediante la hoja de evolución.
Psicólogo (a)	9	Valora la evolución del paciente para determinar su alta del tratamiento terapéutico.
Psicólogo (a)	10	Da de alta al paciente por la problemática inicial.
Psicólogo (a)	11	Informa al Jefe/a del Departamento de Psicología sobre sus actividades.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Estudio Socioeconómico.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

DIF Tlalnepantla integrando familias 2019 2021

"2019 AÑO CENTESIMO ANIVERSARIO LUCTUOSO DE EMILIANO ZAPATA SALAZAR, EL CAUDILLO DEL SUR"

DIF Tlalnepantla integrando familias

TRABAJADORA SOCIAL: _____

ASUNTO: _____

FECHA: _____

ESTUDIO SOCIECONÓMICO

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

APLICO	
FECHA	

I.DATOS GENERALES			
Nombre:		Edad	
Fecha de Nacimiento			

Ocupación				
Antigüedad	Operador de maquinas			
Sexo			masculino	
Antigüedad				
Sexo			masculino	

ESTADO CIVIL		ESCOLARIDAD	
Soltero		Primaria	
Unión Libre		Secundaria	
Casado		Bachillerato	
Divorciado		Licenciatura	
Viudo		Técnica	
Separado		Analfabeta	
		Otros	

LUGAR DE ORIGEN			
Municipio		Estado DE MEXICO	
Nacionalidad			

DOMICILIO	
Calle	
No.	
Colonia	
Municipio	
Estado	
Teléfono	
C.P	

INGRESO FAMILIAR							
1) Ocupación del jefe de familia							
Profesión u oficio							
Ocupación							
Lugar							
2) En caso de no trabajar señale la causa							
Enfermedad		Incapacidad Física		Incapacidad Mental			
Recisión de Contrato		Otros					
3) Si esta de pensionado indique							
Si		No					
De qué organismo							
Ingreso Mensual							
Total de ingreso mensual familiar							
4) Con su ingreso cubre sus necesidades básicas		SI		NO			

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD							
1) Ubicación por zona							
Urbana		Suburbana		Rural			
2) Clasificación por zona							
Residencial		Habitacional		Asentamiento		Proletariada	
3) Servicios públicos por zona							
Alumbrado publico		Transporte		Pavimentación			
Drenaje y alcantarillado		Agua		Teléfono			

VIVIENDA					
1) Tipo de vivienda					
Propia		Rentada		Prestada	
De familiares		Interés Social		Con familiares	
2) Servicio de la vivienda					
Drenaje		Electricidad		Teléfono	
Agua		Gas		Ninguno	

3) Pisos		4) Muros		5) Techos	
Cemento		Adobe		Madera	
Mosaicos		Ladrillo		Lamina de Asbesto	
Madera		Madera		Lámina Galvanizada	
Loseta		Block		Lámina de Cartón	
Tierra		Adobón		Concreto	
				Otros	

IV. INGRESO MENSUAL FAMILIAR			
PRODUCTO	**CANTIDAD QUE CONSUME**	**FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANA**	**EGRESOS POR MES**
Carne			
Leche			
Huevo			
Tortilla			
Pan			
Verduras			
Cereales			

EGRESOS EN SERVICIOS MENSUALES			
Renta		Predial	
Luz		Mantenimiento	
Agua		Educación	
Transporte		Servicios Médico	
Teléfono		Diversiones	
Vestido		Gas	
		Total:	

Espacio que cuenta la vivienda									
Recamara		Comedor		Cocina		Baño Completo		Sala	
Jardín		Patio		Medio Baño		Zotehuela		Baño colectivo	

7.- Numero de espacios con que cuenta la vivienda 2 PERSONAS
8.- Número de personas que la habitan

9.- Mobiliario con que cuenta la vivienda							
Refrigerador		Comedor		Televisor		Microondas	
Estufa		Sala		Cama		Video/dvd	
Alacena		Estéreo		Lavadora		Computadora	

VII. DATOS MEDICOS FAMILIARES			
1.- Algún integrante de la familia padece alguna enfermedad			
Si		No	
Enfermedad		Causa	

2.- Institución que le atiende

3.- Antecedentes patológico			
Enfermedades crónicas		Enfermedades hereditarias	

4.- Antecedentes no patológicos, hábito a:					
Ingerir bebidas embriagantes		Tabaquismo		Tóxicos	

5.-Tratamientos o terapias que recibe					
Física		Psicológicas	Esposa y el	Audición y lenguaje	
Medicamentos		Hospitalización		Otros	

6.- En los últimos seis meses ha hablado usted de			
Muerte		Nacimientos	
Diagnósticos		Edad del difunto	

VIII. OBSERVACIONES

❖ Contrato Terapéutico.

DIF Tlalnepantla PSICOLOGÍA

CONTRATO TERAPEUTICO

DIF Tlalnepantla Integrando familias

A las personas solicitantes del servicio de Tratamiento Psicológico dentro del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz, al igual que al personal que labora en el mismo para lograr el óptimo aprovechamiento de los servicios otorgados:

1. Todo solicitante deberá anotarse en **LISTA DE ESPERA**, en caso de no encontrarse espacios disponibles de lo contrario recibirá cita de manera inmediata, todo usuario se atenderá solo con previa c ita.
2. Los casos que están fuera del área de atención del Centro, serán canalizados al Subsistema o Centro Periférico más cercano con la orientación de la Trabajador (a) Social o Coordinador (a).
3. Las **EVALUACIONES** realizadas (en caso de niños y/o adolescentes) serán otorgadas cumpliendo un mínimo de 3 a 5 sesiones con duración de 50 minutos cada una.
4. Una vez asignado el **HORARIO**, sólo se podrá modificar si el (la) terapeuta cuenta con disponibilidad de para realizar el cambio.
5. El cobro de la **CUOTA** es por sesión; toda consulta tiene el **COSTO** de **$100.00 pesos**.
6. El monto de la sesión deberá ser cubierto en caja, recepción o con el terapeuta según sea el caso, **ANTES** de recibir el servicio, mostrando el recibo de pago a su terapeuta al inicio de la sesión.
7. En cualquiera de los casos anteriores, y sea quien sea que efectué el cobro, se debe entregar al paciente obligatoriamente el recibo de pago correspondiente a la cuota establecida **($100.00)** y si el costo de la consulta fuera menor deberá respaldarse por el informe de estudio socioeconómico y las copias de comprobantes de gastos y anexarlos al expediente.
8. Si no se entrega el recibo de pago al usuario, la consulta será **GRATUITA**, y podrá ser denunciada por el mismo.
9. Las sesiones a las que el paciente **FALTE** sin justificación y sin aviso previo (24 horas antes de la sesión), no serán repuestas por parte del terapeuta.
10. Las sesiones a las que el terapeuta no acuda (excepto vacaciones, días festivos, permisos con previo aviso, juntas en DIF Central o asistencia a jornadas DIF) serán repuestas por el mismo a menos que el paciente no coincida con el horario para reposición, cobrándose la sesión únicamente si es repuesta.
11. Las sesiones tienen una **DURACION de 50** minutos cada una con una **TOLERANCIA de 10 min**. El tiempo que el paciente llegue tarde se le descontará sobre el tiempo total de la sesión sin la posibilidad de reposición siempre y cuando sea durante los primeros 25 minutos, ya que a los **30 minutos** después de la hora de inicio de sesión se **cancelará** la consulta.
12. El tiempo que el terapeuta llegue tarde será repuesta el mismo día o en otro día convenido con el paciente.
13. La cita tendrá una tolerancia de **10 minutos** después de los cuáles se generará un retardo, 3 retardos serán equivalentes a una falta y **2 faltas** ocasionarán la **BAJA** del servicio, una vez que se le de baja no se le atenderá sin una cita previa.
14. En el caso de pacientes que necesiten estudios especiales (electroencefalograma, valoración de aparato fonoarticulador, etc.) tendrán tiempo límite (a consideración del terapeuta encargado) para traer resultados, ya que es en beneficio del paciente e indispensable para el tratamiento.
15. Los padres tutores de los pacientes se deberán comprometer a sugerencia del terapeuta en las actividades que se realicen en el Centro (pláticas, talleres, etc.) aún cuando se realicen fuera del horario de la terapia y cuando exista un costo adicional.
16. Los pacientes deberán presentarse en adecuadas condiciones de higiene al igual que el terapeuta, así mismo deberán de conducirse con respeto de ambas partes, si llegase ocurrir algún tipo de agresión física o verbal en ese momento se cancela la sesión y se tomaran las medidas pertinentes.
17. En el caso de los niños, los padres o tutores están obligados a **permanecer** dentro del Centro durante la terapia.
18. El terapeuta no puede solicitar ningún pago económico de fotocopias, materiales didácticos o cualquier otro que no sea el pago de consulta.
19. Ningún tipo de informe se podrá entregar por escrito sin un oficio de la institución que lo solicite, sin trasgredir la confidencialidad dentro de la sesión, basado en el código ético del psicólogo.
20. No se proporcionaran números telefónicos ni ningún tipo de información del terapeuta a menos que él lo autorice.

❖ Hoja de entrevista inicial.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019-2021

"2019. AÑO CENTESIMO ANIVERSARIO LUCTUOSO DE EMILIANO ZAPATA SALAZAR. EL CAUDILLO DEL SUR"

HOJA DE ENTREVISTA INICIAL

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	
EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EXP. No.
SEXO	TURNO M.V.	RELIGION	FECHA DE INGRESO

MOTIVO DE INGRESO:

PROBLEMÁTICA:

ESPECTATIVAS:

SUGERENCIAS:

CITA A ORIENTACION EN GRUPO SI NO	TIPO DE PROBLEMA I II III
REINGRESO SI NO	AREAS
PASA AL SERVICIO DE:	I SOMATICA
	II MENTAL
	III DE ROLES
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:	- PAREJA
	- FAMILIA
	- OCUPACIONAL
	- SOCIAL
	III

❖ Hoja Frontal.

HOJA FRONTAL

No. De Expediente: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Teléfono:** _____

Dirección: _____

Psicólogo (a) y/o Psiquiatra tratante: _____

FECHA DE INASISTENCIA

DIA	MES	AÑO

Fecha y motivo de alta:

_____

_____

_____

_____

_____

Diagnostico (s):

_____

_____

_____

_____

_____

❖ Historia Clínica.

HISTORIA CLINICA

I. **Ficha de identificación**

Nombre _____ **No. De Expediente** _____

Edad _____ **Sexo** _____ **Edo. Civil** _____ **Religión** _____

Lugar de Nacimiento _____ **Fecha de Nacimiento** _____

Escolaridad _____ **Ocupación** _____

Domicilio: _____

Calle _____ **No.** _____ **Col.** _____ **Municipio** _____ **Telf.** _____

II **Problemática actual:**

III **Historia del consumo: (sustancias utilizadas, edad de inicio, motivos, frecuencia, cantidad, combinación, efectos, periodos de abstinencia, síntomas, sobredosis, interrupciones, reanudación y tratamientos):**

IV **Antecedentes**

V **Historia del sujeto (concepción-embarazo-parto y desarrollo a los 3 años):**

A).- **Desarrollo de la primera y segunda infancia (1 a 12 años): emocional, sexual, motricidad, lenguaje, alimentación, trastornos de los hábitos, esfínteres, temores, enfermedades padecidas, accidentes, relaciones sociales y problemas más frecuentes:**

B).- **Adolescencia (desarrollo físico, emocional, social, intereses, metas, experiencias e información sexual, conducta adaptiva, problemas más frecuentes, sueños, y fantasías):**

C).- **Juventud y madurez (temores, enfermedades físicas, trastornos psicológicos, aspectos sexuales y de pareja):**

VI **Historia escolar (edad de inicio, relaciones, problemas más frecuentes, rendimiento académico, relaciones sociales, cambios de escuela, motivos, intereses, suspensiones, y conducta):**

VII **Historia ocupacional (empleos, renuncias, motivos, intereses, relaciones con compañeros, situaciones laborales, principales problemas):**

VIII **Historia familiar (psicograma y/o familiograma)**

(Nombre, edad. escolaridad, ocupación, carácter)

A). **Dinámica familiar (descripción del ambiente familiar, limites, roles, jerarquia, historia de la pareja, tipos de problemas):**

IX **Examen mental (apariencia, lenguaje, conducta y pensamiento, orientacion, afectos, psicomotricidad, conciencia de enfermedad, conducta adaptiva):**

X Diagnostico y clasificación:

XI Pronóstico:

XII Tratamiento:

XIII Contrato terapéutico: _____

_____ _____

Fecha de conclusión — Nombre y firma del psicólogo

Historia Clínica

❖ Hoja de evolución.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

"2019, AÑO CENTESIMO ANIVERSARIO LUCTUOSO DE EMILIANO ZAPATA SALAZAR, EL CAUDILLO DEL SUR"

HOJA DE EVOLUCIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE	No. REGISTRO	FECHA INGRESO	NO. HOJA

ESPECIALISTAS	EVOLUCIONES ORDENES Y TRATAMIENTO
ESPECIALIDAD	
FECHA	
HORA	

- Hoja de referencia (canalización).

DIF Tlalnepantla Integrando Familias

HOJA DE REFERENCIA

FECHA: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____ **SEXO:** _____

INSTITUCION A LA QUE SE ENVIA: _____

MOTIVO DE ENVIO: _____

RESUMEN CLINICO:

EXAMEN MENTAL:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

OBSERVACIONES:

_____

MÉDICO / PSICÓLOGO QUE ENVIA

X. GLOSARIO

- **Atención psicológica:** Consultas a través de las cuales se brinda tratamiento a los pacientes respecto a sus procesos mentales, sus sensaciones, sus percepciones y su comportamiento, con el objeto de mejorar su relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea.
- **Biopsicosocial:** Conceptualización que integra cuestiones biológicas, psicológicas y sociales de un ser humano.
- **Cortesía**: Cuota preferencial para quien lo amerita con base al tabulador de cuotas y/o condonación de cuota.
- **Cuota de recuperación:** Cantidad que debe cubrir el usuario por la prestación del servicio médico o médico especializado brindado por personal del SMDIF.
- **Departamento:** Departamento de Psicología.
- **Diagnóstico**: Análisis mediante recabar datos que se realiza para la interpretación de una cierta condición.
- **Estudio Socioeconómico:** Aplicación de cuestionario para detectar las posibilidades económicas del paciente para pagar el servicio.
- **Evaluación Psicológica:** Herramienta que se utiliza para realizar el diagnosticó del paciente, mediante, test, cuestionarios y otros instrumentos.
- **Historia Clínica:** Elaborar antecedentes familiares, de pareja, así como padecimientos físicos del paciente.
- **Psicólogo:** Profesionista adscrito vía nómina o comodato adscrito al Departamento de Psicología, que lleva a cabo el proceso terapéutico.
- **Personal habilitado para cobro:** Servidor/a público/a que se encarga de realizar el cobro de la terapia, mediante un recibo.
- **Paciente:** La persona que es atendida por el psicólogo.
- **Trastorno:** Alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él, o en el equilibrio psíquico o mental de una persona.
- **Usuario:** Es la persona que pide informes para conocer los servicios y en su caso, se atendido por un psicólogo o trabajador social.

ACRÓNIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Lic. Israel Miguel Galicia García.		Nombre y código del procedimiento: Otorgamiento de terapia psicológica. SMDIF/SPyAS/CM/DP/002
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
OTORGAMIENTO DE TERAPIA PSICOLÓGICA EN CASOS JURÍDICOS Y REINSERCIÓN SOCIAL	SMDIF/SPyAS/CM/DP/03

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Israel Miguel Galicia García Jefe de Departamento de Psicología	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Brindar apoyo psicológico a personas canalizadas que presenten situaciones jurídicas determinadas por la autoridad competente, para proporcionar herramientas que conduzcan hacia una mejor calidad de vida logrando un sano ambiente biopsicosocial.

II. ALCANCE

Aplica a la Coordinación Médica a través del Departamento de Psicología, así como a los usuarios que soliciten el servicio.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Ley General de Salud.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Jefe(a) del Departamento de Psicología, deberá:

- Planear, organizar y ejecutar acciones para la salud mental.
- Informar al Área Jurídica cuando se identifiquen riesgos o problemas en pacientes de psicología, que requieran de la atención jurídica, conforme a las disposiciones aplicables.
- Gestionar en conjunto con el Área Jurídica y el Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario lo referente a contratos por comodato con psicólogo, para así brindar un mejor servicio y tener una mayor cobertura.
- Canalizar para su atención psicológica al interior de la unidad administrativa a su cargo, a los usuarios referidos por la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes cuando así lo solicite la autoridad jurídica o administrativa.

- Administrar y supervisar el trabajo de los psicólogos y encargados de los centros adscritos a la unidad administrativa a su cargo.
- Organizar las actividades y horarios de los psicólogos y encargadas de los centros adscritos a la unidad administrativa a su cargo.
- Establecer los mecanismos para el control, supervisión y evaluación de la eficiencia y eficacia de la calidad de la atención psicológica que se brinda a los usuarios.
- Coordinar y supervisar el desempeño del personal encargado de los centros, quienes son los responsables directos de la administración de los recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos de dichos centros.

Auxiliar administrativo/psicóloga, deberá:

- Realizar la difusión y actividades administrativas del Departamento.
- Apoyar en la supervisión de los consultorios periféricos.
- Apoyo en la supervisión de casos.
- Agendar citas de los usuarios en el SMDIF.
- Entregar y recibir documentación oficial del Departamento de Psicología.
- Realizar orientaciones a las personas que lo soliciten.

Trabajador/a Social, deberá:

- Entregar y recibir documentación oficial del Departamento de Psicología.
- Realizar estudios socioeconómicos para determinar la cuota de recuperación por terapias de psicología a quien lo solicite.
- Realizar orientaciones a las personas que lo soliciten.

Encargado/a de los Centros, deberá:

- Coordinar, realizar y supervisar las actividades del Centro Psicoeducativo y el Centro Psicopedagógico.
- Informar al Departamento de Psicología sobre las necesidades del Centro a su cargo.
- Elaborar los informes que solicite el Departamento de Psicología.
- Supervisar, custodiar y dar seguimiento a la integración de los expedientes referentes a los casos de pacientes de psicología de su centro.
- Informar al/a la Jefe/a del Departamento de Psicología sobre la identificación de riesgos y problemas en sus pacientes, para su debida gestión y atención jurídica necesaria, en apego a las disposiciones aplicables.
- Agendar citas de los usuarios.
- Dar contenciones y orientaciones cuando sea necesario.
- Realizar e ingresar el cobro de los ingresos obtenidos por cuotas de recuperación por servicio de atención psicológica de su centro.

Psicólogos/as, deberán:

- Brindar atención psicológica a personas que requieran o soliciten el servicio, durante su horario laboral y en apego a los procedimientos respectivos.
- Brindar consultas de primera vez a pacientes que requieran terapia psicológica.
- Brindar consultas subsecuentes a pacientes que requieran de un plan y tratamiento psicológico, de acuerdo a sus necesidades.
- Dar seguimiento, custodiar e integrar los expedientes referentes a los casos de pacientes de psicología a su cargo.
- Realizar e ingresar el cobro al área de finanzas de la recaudación de ingresos obtenidos por cuotas de recuperación por servicio de atención psicológica los que en su caso no cuentan con cajera o encargada en su periférico.
- Elaborar los informes que solicite el Departamento de Psicología.
- Informar al Departamento de Psicología sobre la identificación de riesgos y problemas en sus pacientes, para su debida gestión y atención jurídica necesaria, en apego a las disposiciones aplicables.
- Asistir cuando así se le requiera a supervisión de caso.
- Dar contenciones y orientaciones cuando sea necesario
- Entregar y reportar informes mensuales, semanales y diarios de actividades al Departamento de Psicología.

Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, deberá:

- Canalizar a los usuarios que requieran atención psicológica, derivado de procesos judiciales o por orden de autoridades competentes.
- Enviar el informe remitido por el Departamento de Psicología a la autoridad competente respecto al avance del usuario.

Jefe (a) de Departamento de Ingresos, deberá:

- Realizar la conciliación de los recursos propios recaudados a través del servicio de Psicología.

V. POLÍTICAS

- Únicamente se brindará el servicio de atención psicológica a personas que sean canalizadas a través de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.
- Al inicio del proceso terapéutico se suscribe un contrato terapéutico entre las partes involucradas, donde se indica al menos lo siguiente:

- Cada sesión tendrá una cuota de recuperación de 100 pesos a excepción del consultorio ubicado en Tepeolulco el cual el costo es de 15 pesos, el programa de diversidad sexual ofrece un servicio sin costo.
- La cita tendrá una duración de cincuenta minutos a una hora con una tolerancia de quince minutos, después de los cuales se generará un retardo. Tres retardos serán equivalentes a una falta y dos faltas ocasionarán baja del servicio.
- Las evaluaciones solicitadas (en caso de niños, niñas y/o adolescentes) serán otorgadas cumpliendo un mínimo de tres a cinco sesiones con duración de cincuenta minutos cada una.
- Estudio socioeconómico a petición del usuario o del psicólogo en el caso que lo crea conveniente (sólo aplica para habitantes del municipio de Tlalnepantla de Baz). El resultado del estudio socioeconómico arroja un nivel para ser considerado en el tabulador de descuentos.
- A petición de alguna autoridad por medio escrito se puede realizar la exención del pago al usuario, considerando a los pacientes más vulnerables.
- No se emite ningún reporte de asistencia o reporte de avance terapéutico a menos que sea solicitado por alguna autoridad o institución vía oficio con visto bueno del usuario.
- No se realizará cobro extra por la realización de evaluaciones.
- Se emite reporte de asistencia o reporte de avance terapéutico, solicitado por el usuario, autoridad o institución vía oficio con visto bueno del usuario y mediante un oficio de petición.
- Para el estudio socioeconómico se requiere los siguientes documentos en copias: Acta de nacimiento, INE, comprobante de ingresos, comprobantes de domicilio (agua, luz o teléfono).
- Se establecen las medidas de confidencialidad dentro del proceso terapéutico mediante el contrato terapéutico firmado por ambas partes.
- La atención psicológica está sujeta a disponibilidad de espacios.

VI. INSUMOS

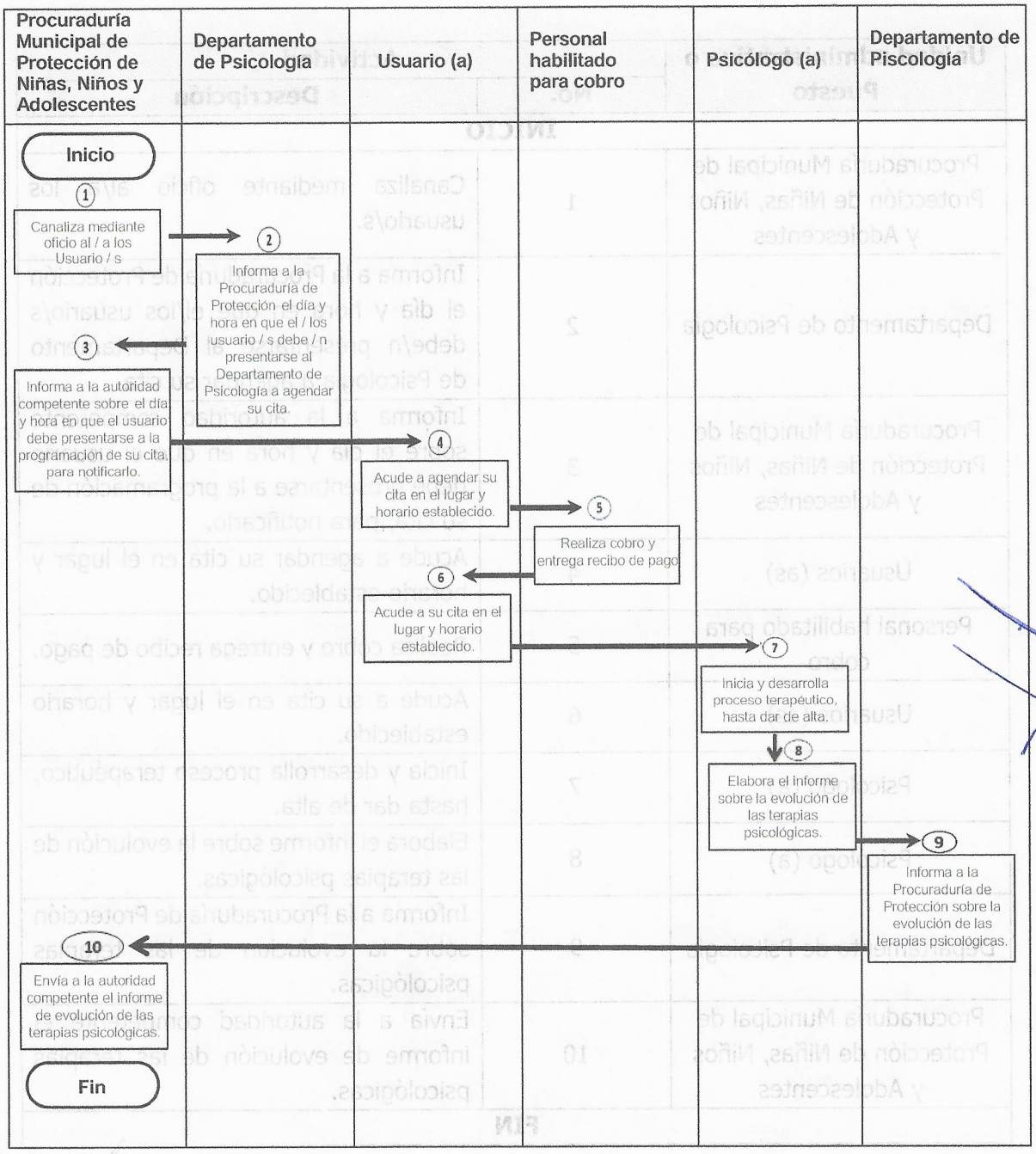
- Volantes.
- Folletos.
- Lonas.
- Papelería.
- Formatos de expedientes.
- Contrato de comodato de psicólogos.
- Pruebas psicológicas.
- Consultorios.

- Material didáctico.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	1	Canaliza mediante oficio al/a los usuario/s.
Departamento de Psicología	2	Informa a la Procuraduría de Protección el día y hora en que el/los usuario/s debe/n presentarse al Departamento de Psicología a agendar su cita.
Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	3	Informa a la autoridad competente sobre el día y hora en que el usuario debe presentarse a la programación de su cita, para notificarlo.
Usuarios (as)	4	Acude a agendar su cita en el lugar y horario establecido.
Personal habilitado para cobro	5	Realiza cobro y entrega recibo de pago.
Usuarios (as)	6	Acude a su cita en el lugar y horario establecido.
Psicólogo (a)	7	Inicia y desarrolla proceso terapéutico, hasta dar de alta.
Psicólogo (a)	8	Elabora el informe sobre la evolución de las terapias psicológicas.
Departamento de Psicología	9	Informa a la Procuraduría de Protección sobre la evolución de las terapias psicológicas.
Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	10	Envía a la autoridad competente el informe de evolución de las terapias psicológicas.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Oficio de solicitud de cita.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

DIF Tlalnepantla Integrando familias

"2019. Año del Centésimo Aniversario Luctuoso de Emiliano Zapata Salazar. El Caudillo del Sur".

Tlalnepantla de Baz, Estado de México a 29 de octubre del 2019
NÚMERO DE OFICIO: PPNNA/JMR/ ,2019
KARDEX:
ASUNTO: EL QUE SE INDICA

LIC. ISRAEL MIGUEL GALICIA GARCÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO PSICOLOGÍA
Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD
SEXUAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA
PRESENTE

Sea este el medio para enviarle un cordial saludo, al tiempo solicito a Usted su invaluable apoyo a efecto de que designe profesionista a su digno cargo y proporcione fecha y hora para que el **C.** tome terapia psicológica a efecto de dar cumplimiento con lo solicitado por la Licenciada , Jefa de la Unidad Departamental de Control de Evaluación de Beneficiados, de la Secretaria de Gobierno de la Ciudad de México, a efecto de coadyuvar en la recuperación y mejoramiento de calidad de vida. No omito informar que en base al oficio número PDIF/ ./2019 emitido por la Licenciada ., Presidenta del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla autorizo se exentara del pago de dicha terapia hasta el término de su tratamiento.

Sin más por el momento quedo de Usted.

ATENTAMENTE.

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021

LIC. JULIA MALPICA REYES
PROCURADORA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS
Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL
DIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ

C.C.P. Consecutivo
JMR/

❖ Oficio de respuesta (programación de cita).

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

"2019. AÑO CENTÉSIMO ANIVERSARIO LUCTUOSO DE EMILIANO ZAPATA SALAZAR. EL CAUDILLO DEL SUR"

Oficio No: API/IMGG/000/2019
Tlalnepantla de Baz, México
00/0000/2019

LIC. JULIA MALPICA REYES
PROCURADORA DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SMDIF DE TLALNEPANTLA

PRESENTE

Por este medio reciba un cordial saludo de quien suscribe, y al mismo tiempo en contestación al Oficio No.**0000,** en el que solicita designar psicólogo del **EXP. 000** de los **C.C Nnn**, así como al menor de identidad resguardada de iniciales **Nnn**, esto ordenado por el Secretario de Acuerdos del Juzgado Noveno Familiar de Tlalnepantla, Estado de México; en base a lo antes expuesto me permito informarle los datos de la cita.

Fecha: Miércoles 23 de Enero de 2019
Hora: 13:00 hrs.
Lugar: Avenida de los Maestros y German de Campo s/n col. San Andrés Atenco. Tlalnepantla de Baz.
Psicólogo: D.G.Z.
Costo de recuperación: $100.00 pesos por sesión.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE.

LIC. ISRAEL MIGUEL GALICIA GARCÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL

C.C.P Archivo

❖ Estudio Socioeconómico.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

DIF Tlalnepantla Integrando familias

"2019: AÑO CENTESIMO ANIVERSARIO LUCTUOSO DE EMILIANO ZAPATA SALAZAR, EL CAUDILLO DEL SUR"

DIF Tlalnepantla
Integrando familias

TRABAJADORA SOCIAL: _____

ASUNTO: _____

FECHA: _____

ESTUDIO SOCIECONÓMICO

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

APLICO	
FECHA	

I.DATOS GENERALES				
Nombre:			Edad	
Fecha de Nacimiento				

Ocupación				
Antigüedad	Operador de maquinas			
Sexo			masculino	
Antigüedad				
Sexo			masculino	

ESTADO CIVIL		ESCOLARIDAD	
Soltero		Primaria	
Unión Libre		Secundaria	
Casado		Bachillerato	
Divorciado		Licenciatura	
Viudo		Técnica	
Separado		Analfabeta	
		Otros	

LUGAR DE ORIGEN			
Municipio		Estado DE MEXICO	
Nacionalidad			

DOMICILIO	
Calle	
No.	
Colonia	
Municipio	
Estado	
Teléfono	
C.P	

INGRESO FAMILIAR							
1) Ocupación del jefe de familia							
Profesión u oficio							
Ocupación							
Lugar							
2) En caso de no trabajar señale la causa							
Enfermedad		Incapacidad Física		Incapacidad Mental			
Recisión de Contrato		Otros					
3) Si esta de pensionado indique							
Si		No					
De qué organismo							
Ingreso Mensual							
Total de ingreso mensual familiar							
4) Con su ingreso cubre sus necesidades básicas		SI		NO			

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNIDAD							
1) Ubicación por zona							
Urbana		Suburbana		Rural			
2) Clasificación por zona							
Residencial		Habitacional		Asentamiento	Proletariada		
3) Servicios públicos por zona							
Alumbrado publico		Transporte		Pavimentación			
Drenaje y alcantarillado		Agua		Teléfono			

VIVIENDA					
1) Tipo de vivienda					
Propia		Rentada		Prestada	
De familiares		Interés Social		Con familiares	
2) Servicio de la vivienda					
Drenaje		Electricidad		Teléfono	
Agua		Gas		Ninguno	

3) Pisos		4) Muros		5) Techos	
Cemento		Adobe		Madera	
Mosaicos		Ladrillo		Lamina de Asbesto	
Madera		Madera		Lámina Galvanizada	
Loseta		Block		Lámina de Cartón	
Tierra		Adobón		Concreto	
				Otros	

IV. INGRESO MENSUAL FAMILIAR			
PRODUCTO	**CANTIDAD QUE CONSUME**	**FRECUENCIA DE CONSUMO SEMANA**	**EGRESOS POR MES**
Carne			
Leche			
Huevo			
Tortilla			
Pan			
Verduras			
Cereales			

EGRESOS EN SERVICIOS MENSUALES			
Renta		Predial	
Luz		Mantenimiento	
Agua		Educación	
Transporte		Servicios Médico	
Teléfono		Diversiones	
Vestido		Gas	
		Total:	

Espacio que cuenta la vivienda									
Recamara		Comedor		Cocina		Baño Completo		Sala	
Jardín		Patio		Medio Baño		Zotehuela		Baño colectivo	

7.- Numero de espacios con que cuenta la vivienda 2 PERSONAS

8.- Número de personas que la habitan

9.- Mobiliario con que cuenta la vivienda							
Refrigerador		Comedor		Televisor		Microondas	
Estufa		Sala		Cama		Video/dvd	
Alacena		Estéreo		Lavadora		Computadora	

VII. DATOS MEDICOS FAMILIARES			
1.- Algún integrante de la familia padece alguna enfermedad			
Si		No	
Enfermedad		Causa	

2.- Institución que le atiende

3.- Antecedentes patológico			
Enfermedades crónicas		Enfermedades hereditarias	

4.- Antecedentes no patológicos, hábito a:					
Ingerir bebidas embriagantes		Tabaquismo		Tóxicos	

5.-Tratamientos o terapias que recibe					
Física		Psicológicas	Esposa y el	Audición y lenguaje	
Medicamentos		Hospitalización		Otros	

6.- En los últimos seis meses ha hablado usted de			
Muerte		Nacimientos	
Diagnósticos		Edad del difunto	

VIII. OBSERVACIONES

❖ Contrato Terapéutico

DIF Tlalnepantla PSICOLOGÍA

CONTRATO TERAPEUTICO

DIF Tlalnepantla Integrando familias

A las personas solicitantes del servicio de Tratamiento Psicológico dentro del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz, al igual que al personal que labora en el mismo para lograr el óptimo aprovechamiento de los servicios otorgados:

1. Todo solicitante deberá anotarse en **LISTA DE ESPERA**, en caso de no encontrarse espacios disponibles de lo contrario recibirá cita de manera inmediata, todo usuario se atenderá solo con previa c ita.
2. Los casos que están fuera del área de atención del Centro, serán canalizados al Subsistema o Centro Periférico más cercano con la orientación de la Trabajador (a) Social o Coordinador (a).
3. Las **EVALUACIONES** realizadas (en caso de niños y/o adolescentes) serán otorgadas cumpliendo un mínimo de 3 a 5 sesiones con duración de 50 minutos cada una.
4. Una vez asignado el **HORARIO**, sólo se podrá modificar si el (la) terapeuta cuenta con disponibilidad de para realizar el cambio.
5. El cobro de la **CUOTA** es por sesión; toda consulta tiene el **COSTO** de **$100.00 pesos**.
6. El monto de la sesión deberá ser cubierto en caja, recepción o con el terapeuta según sea el caso, **ANTES** de recibir el servicio, mostrando el recibo de pago a su terapeuta al inicio de la sesión.
7. En cualquiera de los casos anteriores, y sea quien sea que efectué el cobro, se debe entregar al paciente obligatoriamente el recibo de pago correspondiente a la cuota establecida **($100.00)** y si el costo de la consulta fuera menor deberá respaldarse por el informe de estudio socioeconómico y las copias de comprobantes de gastos y anexarlos al expediente.
8. Si no se entrega el recibo de pago al usuario, la consulta será **GRATUITA**, y podrá ser denunciada por el mismo.
9. Las sesiones a las que el paciente **FALTE** sin justificación y sin aviso previo (24 horas antes de la sesión), no serán repuestas por parte del terapeuta.
10. Las sesiones a las que el terapeuta no acuda (excepto vacaciones, días festivos, permisos con previo aviso, juntas en DIF Central o asistencia a jornadas DIF) serán repuestas por el mismo a menos que el paciente no coincida con el horario para reposición, cobrándose la sesión únicamente si es repuesta.
11. Las sesiones tienen una **DURACION de 50** minutos cada una con una **TOLERANCIA de 10 min**. El tiempo que el paciente llegue tarde se le descontará sobre el tiempo total de la sesión sin la posibilidad de reposición siempre y cuando sea durante los primeros 25 minutos, ya que a los **30 minutos** después de la hora de inicio de sesión se **cancelará** la consulta.
12. El tiempo que el terapeuta llegue tarde será repuesta el mismo día o en otro día convenido con el paciente.
13. La cita tendrá una tolerancia de **10 minutos** después de los cuáles se generará un retardo, 3 retardos serán equivalentes a una falta y **2 faltas** ocasionarán la **BAJA** del servicio, una vez que se le de baja no se le atenderá sin una cita previa.
14. En el caso de pacientes que necesiten estudios especiales (electroencefalograma, valoración de aparato fonoarticulador, etc.) tendrán tiempo límite (a consideración del terapeuta encargado) para traer resultados, ya que es en beneficio del paciente e indispensable para el tratamiento.
15. Los padres tutores de los pacientes se deberán comprometer a sugerencia del terapeuta en las actividades que se realicen en el Centro (pláticas, talleres, etc.) aún cuando se realicen fuera del horario de la terapia y cuando exista un costo adicional.
16. Los pacientes deberán presentarse en adecuadas condiciones de higiene al igual que el terapeuta, así mismo deberán de conducirse con respeto de ambas partes, si llegase ocurrir algún tipo de agresión física o verbal en ese momento se cancela la sesión y se tomaran las medidas pertinentes.
17. En el caso de los niños, los padres o tutores están obligados a **permanecer** dentro del Centro durante la terapia.
18. El terapeuta no puede solicitar ningún pago económico de fotocopias, materiales didácticos o cualquier otro que no sea el pago de consulta.
19. Ningún tipo de informe se podrá entregar por escrito sin un oficio de la institución que lo solicite, sin trasgredir la confidencialidad dentro de la sesión, basado en el código ético del psicólogo.
20. No se proporcionaran números telefónicos ni ningún tipo de información del terapeuta a menos que él lo autorice.

- Hoja de entrevista inicial.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

"2019. AÑO CENTESIMO ANIVERSARIO LUCTUOSO DE EMILIANO ZAPATA SALAZAR. EL CAUDILLO DEL SUR"

HOJA DE ENTREVISTA INICIAL

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	
EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EXP. No.
SEXO	TURNO M.V.	RELIGION	FECHA DE INGRESO

MOTIVO DE INGRESO:

PROBLEMÁTICA:

EXPECTATIVAS:

SUGERENCIAS:

CITA A ORIENTACION EN GRUPO SI NO	TIPO DE PROBLEMA I II III
REINGRESO SI NO	AREAS
PASA AL SERVICIO DE:	I SOMATICA
	II MENTAL
	III DE ROLES
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:	- PAREJA
	- FAMILIA
	- OCUPACIONAL
	- SOCIAL
	III

❖ Hoja Frontal.

HOJA FRONTAL

No. De Expediente: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Teléfono:** _____

Dirección: _____

Psicólogo (a) y/o Psiquiatra tratante: _____

FECHA DE INASISTENCIA

DIA	MES	AÑO

Fecha y motivo de alta:

_____

_____

_____

_____

_____

Diagnostico (s):

_____

_____

_____

_____

_____

❖ Historia Clínica.

HISTORIA CLINICA

I. **Ficha de identificación**

Nombre _____ **No. De Expediente** _____

Edad _____ **Sexo** _____ **Edo. Civil** _____ **Religión** _____

Lugar de Nacimiento _____ **Fecha de Nacimiento** _____

Escolaridad _____ **Ocupación** _____

Domicilio: _____

Calle _____ **No.** _____ **Col.** _____ **Municipio** _____ **Telf.** _____

II **Problemática actual:**

III **Historia del consumo: (sustancias utilizadas, edad de inicio, motivos, frecuencia, cantidad, combinación, efectos, periodos de abstinencia, síntomas, sobredosis, interrupciones, reanudación y tratamientos):**

IV **Antecedentes**

V **Historia del sujeto (concepción-embarazo-parto y desarrollo a los 3 años):**

A).- **Desarrollo de la primera y segunda infancia (1 a 12 años): emocional, sexual, motricidad, lenguaje, alimentación, trastornos de los hábitos, esfínteres, temores, enfermedades padecidas, accidentes, relaciones sociales y problemas más frecuentes:**

B).- **Adolescencia (desarrollo físico, emocional, social, intereses, metas, experiencias e información sexual, conducta adaptiva, problemas más frecuentes, sueños, y fantasías):**

C).- **Juventud y madurez (temores, enfermedades físicas, trastornos psicológicos, aspectos sexuales y de pareja):**

VI **Historia escolar (edad de inicio, relaciones, problemas más frecuentes, rendimiento académico, relaciones sociales, cambios de escuela, motivos, intereses, suspensiones, y conducta):**

VII **Historia ocupacional (empleos, renuncias, motivos, intereses, relaciones con compañeros, situaciones laborales, principales problemas):**

VIII Historia familiar (psicograma y/o familiograma)

(Nombre, edad, escolaridad, ocupación, carácter)

A). Dinámica familiar (descripción del ambiente familiar, limites, roles, jerarquia, historia de la pareja, tipos de problemas):

IX Examen mental (apariencia, lenguaje, conducta y pensamiento, orientacion, afectos, psicomotricidad, conciencia de enfermedad, conducta adaptiva):

X Diagnostico y clasificación:

XI Pronóstico:

XII Tratamiento:

XIII Contrato terapéutico: _____

_____ Fecha de conclusión

Historia Clínica

_____ Nombre y firma del psicólogo

- Hoja de evolución.

HOJA DE EVOLUCIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE	No. REGISTRO	FECHA INGRESO	NO. HOJA

ESPECIALISTAS	EVOLUCIONES ORDENES Y TRATAMIENTO
ESPECIALIDAD	
FECHA	
HORA	

- Hoja de referencia (canalización).

HOJA DE REFERENCIA

DIF Tlalnepantla Integrando Familias

FECHA: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____ **SEXO:** _____

INSTITUCION A LA QUE SE ENVIA: _____

MOTIVO DE ENVIO: _____

RESUMEN CLINICO:

EXAMEN MENTAL:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

OBSERVACIONES:

_____

MÉDICO / PSICÓLOGO QUE ENVIA

- Informe de evolución de la terapia psicológica.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

"2019. AÑO CENTÉSIMO ANIVERSARIO LUCTUOSO DE EMILIANO ZAPATA SALAZAR. EL CAUDILLO DEL SUR"

Oficio No: API/IMGG/000/2019
Tlalnepantla de Baz, México
00/000/2019

LIC. JULIA MALPICA REYES
PROCURADORA DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS
Y ADOLESCENTES DEL SMDIF DE TLALNEPANTLA
PRESENTE

Por este medio reciba un cordial saludo de quien suscribe, y al mismo tiempo anexo el presente informe elaborado por la Lic. L. L. B. R., relacionado el Expediente: 00000, relacionado con el **C.Nnnn,** lo anterior solicitado por la Lic. D. A. L. E. H. Secretario de Acuerdos de Juzgado Octavo Familiar de Tlalnepantla, Estado de México.

Sin más por el momento quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE.

LIC. ISRAEL MIGUEL GALICIA GARCÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL

C.C.P Archivo

X. GLOSARIO

- **Atención psicológica:** Consultas a través de las cuales se brinda tratamiento a los pacientes respecto a sus procesos mentales, sus sensaciones, sus percepciones y su comportamiento, con el objeto de mejorar su relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea.
- **Biopsicosocial:** Conceptualización que integra cuestiones biológicas, psicológicas y sociales de un ser humano.
- **Cuota de recuperación:** Cantidad que debe cubrir el usuario por la prestación del servicio médico o médico especializado brindado por personal del SMDIF.
- **Departamento:** Departamento de Psicología.
- **Diagnóstico**: Análisis mediante recabar datos que se realiza para la interpretación de una cierta condición.
- **Evaluación Psicológica:** Herramienta que se utiliza para realizar el diagnosticó del paciente, mediante, test, cuestionarios y otros instrumentos.
- **Historia Clínica:** Elaborar antecedentes familiares, de pareja, así como padecimientos físicos del paciente.
- **Psicólogo:** Profesionista adscrito vía nómina o comodato adscrito al Departamento de Psicología, que lleva a cabo el proceso terapéutico.
- **Personal habilitado para cobro:** Servidor/a público/a que se encarga de realizar el cobro de la terapia, mediante un recibo.
- **Paciente:** La persona que es atendida por el psicólogo.
- **Procuraduría:** Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.
- **Trastorno:** Alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él, o en el equilibrio psíquico o mental de una persona.
- **Usuario:** Es la persona que pide informes para conocer los servicios y en su caso, se atendido por un psicólogo o trabajador social.

ACRÓNIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Lic. Israel Miguel Galicia García.		Nombre y código del procedimiento: Otorgamiento de terapia psicológica en casos jurídicos y reinserción. SOCIALSMDIF/SPyAS/CM/DP/003
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones	Descripción del cambio

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
CURSOS DE VERANO PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	SMDIF/SPyAS/CM/DP/004

CONTENIDO

I. OBJETIVO
II. ALCANCE
III. FUNDAMENTO LEGAL
IV. RESPONSABILIDADES
V. POLÍTICAS
VI. INSUMOS
VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
VIII. DIAGRAMA DE FLUJO
IX. ANEXOS
X. GLOSARIO
ACRÓNIMOS
XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Israel Miguel Galicia García Jefe de Departamento de Psicología	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Proporcionar esparcimiento infantil durante las vacaciones de verano, desde edades de 4 a 12 años, de manera recreativa, mediante juegos, dinámicas, deporte, manualidades, cocina, baile.

II. ALCANCE

Aplica a la Coordinación Médica a través del Departamento de Psicología, así como a los usuarios que soliciten el servicio.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Jefe(a) del Departamento de Psicología, deberá:

- Coordinar, planear, organizar y supervisar el proceso de ejecución del procedimiento en referencia.
- Informar a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social, así como a la Coordinación Médica sobre la planeación, ejecución y resultados del curso de verano.

Encargado (a) de los Centros, deberá:

- Apoyar en la planeación y organización de los cursos de verano.
- Supervisar la adecuada realización de los cursos de verano.
- Informar al Departamento de Psicología sobre la ejecución, planeación y resultados de las actividades.

Psicólogos (as), deberán:

- Apoyar en la planeación y organización de los cursos de verano.
- Realizar las actividades y programa de trabajo de los cursos de verano.

Trabajador (a) Social, deberá:

- Apoyar en la planeación, organización y ejecución de los cursos de verano.

Encargados/as de los Programas, deberán:

- Apoyar en la planeación, organización y ejecución de los cursos de verano.

V. POLÍTICAS

- Los beneficiarios deberán presentarse en día y hora a cordados al curso de verano.
- El curso de verano tiene una cuota de recuperación la cual deberá cubrirse al inicio del curso.
- El curso de verano tiene una duración de 3 a 4 semanas de 9 a 13 horas.
- Se deben conducir los beneficiarios de forma respetuosa, puntual y ordenada.
- Los beneficiarios deben firmar la carta responsiva para poder recibir el servicio de cursos de verano.
- Los padres o tutores deberán mostrar la credencial respectiva para poder recoger al niño, niñas y adolescente después de la realización del curso de verano.
- La cuota de recuperación debe ser aprobada por la Junta de Gobierno del SMDIF.
- Se debe entregar copia del recibo de pago al beneficiario.
- Deben de contar de 4 a 12 años los usuarios que estarán en el curso de verano.
- Una vez terminado el curso de verano las y los encargadas de los Centros deben ingresar el total de la cuota de recuperación al Departamento de Ingresos con sus respectivos recibos.

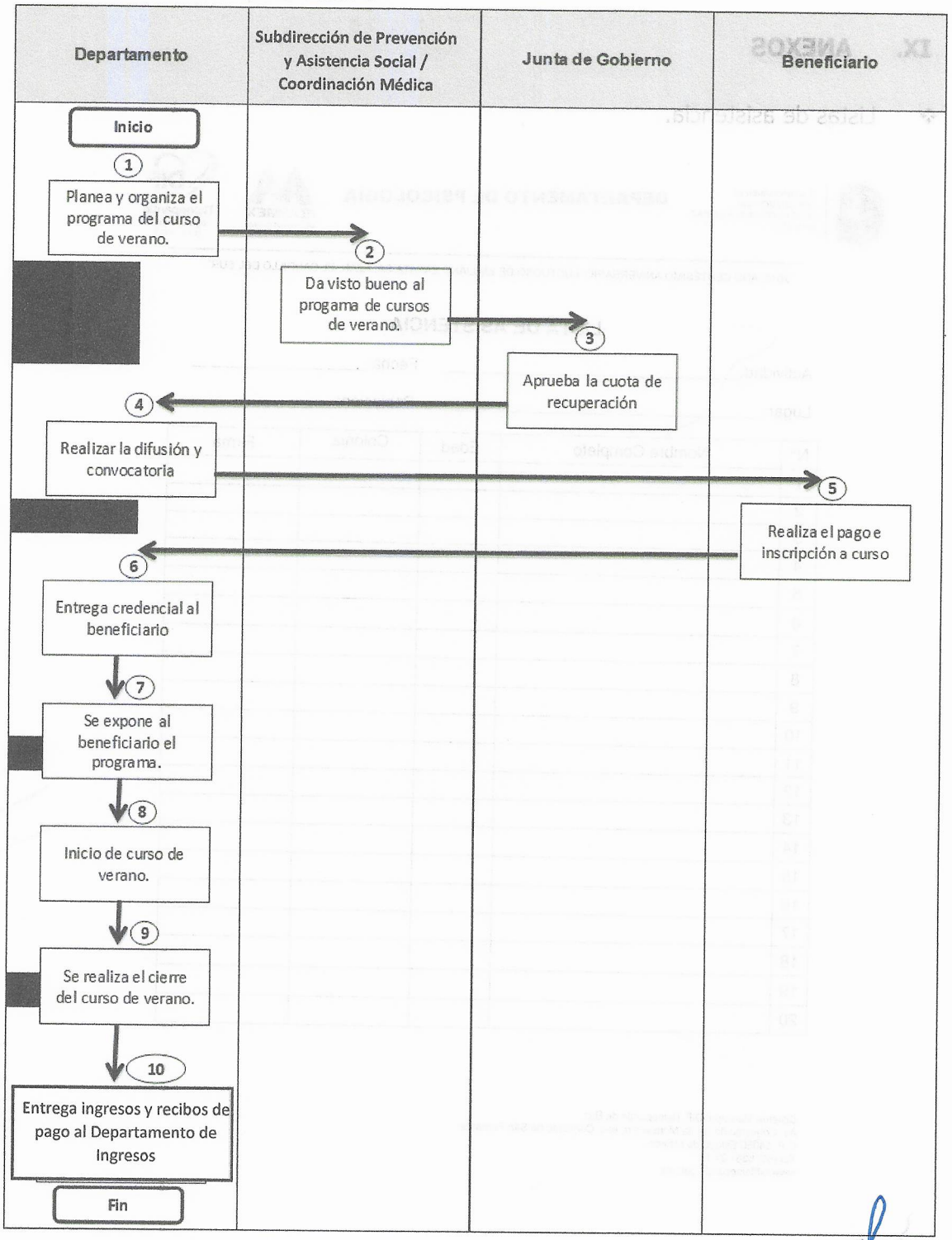
VI. INSUMOS

- Volantes.
- Folletos.
- Lonas.
- Papelería.
- Formatos de lista de asistencia.
- Material didáctico.
- Credencial de identificación.
- Carta responsiva.
- Recibos.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Jefe (a) de Departamento de Psicología	1	Planea y organiza el programa del curso de verano.
Subdirector de Prevención y Asistencia Social y Coordinación Médica	2	Dan visto bueno al programa de cursos de verano.
Junta de Gobierno	3	Aprueba la cuota de recuperación de cursos de verano.
Jefe (a) de Departamento de Psicología	4	Realiza la difusión y convocatoria.
Usuario (a)	5	Realiza el pago e inscripción a curso de verano.
Jefe (a) de Departamento de Psicología	6	Entrega credencial al beneficiario y se firma carta responsiva.
Jefe (a) de Departamento de Psicología	7	Expone al beneficiario el programa del curso de verano.
Jefe (a) de Departamento de Psicología	8	Inicia el curso de verano.
Jefe (a) de Departamento de Psicología	9	Realiza el cierre del curso de verano con exposición de trabajos realizados.
Jefe (a) de Departamento de Psicología / Encargados (as) de Centro	10	Entrega ingresos y recibos de pago a Departamento Ingresos.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Listas de asistencia.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

EDOMÉX

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021

"2019. AÑO CENTÉSIMO ANIVERSARIO LUCTUOSO DE EMILIANO ZAPATA SALAZAR. EL CAUDILLO DEL SUR"

LISTA DE ASISTENCIA

Actividad:_____ Fecha:_____

Lugar:_____ Población:_____

N°	Nombre Completo	Edad	Colonia	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz
Av. Convento de Santa Mónica s/n, esq. Convento de San Fernando
C.P. 54050 Estado de México
Tel (55) 5361 21 15
www.diftlalnepantla.gob.mx

- Recibo de pago.

DEPARTAMENTO DE INGRESOS

MES | DIA | AÑO

CENTRO UBICADO EN: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

DERMATOLOGÍA	☐	LABORATORIO	☐	OPTOMETRÍA	☐
DISPLASIA	☐	MEDICINA GENERAL	☐	ORTOPEDIA	☐
ENFERMERÍA	☐	MEDICINA INTERNA	☐	PEDIATRÍA	☐
EXAMEN MÉDICO	☐	NUTRICIÓN	☐	PSICOLOGÍA	☐
GASTROENTEROLOGÍA	☐	ODONTOLOGÍA	☐	RAYOS X	☐
GINECOLOGÍA	☐	OFTALMOLOGÍA	☐	UROLOGÍA	☐

DIF ☐

ESPECIALISTA ☐

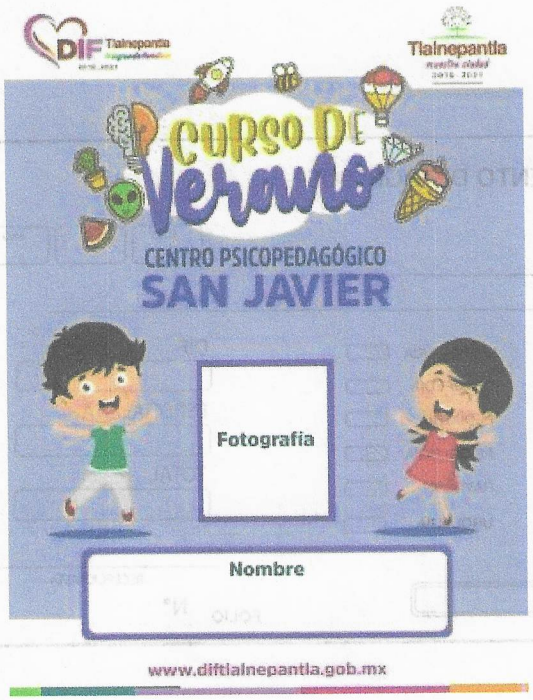
TOTAL ☐

RECEPCIONISTA

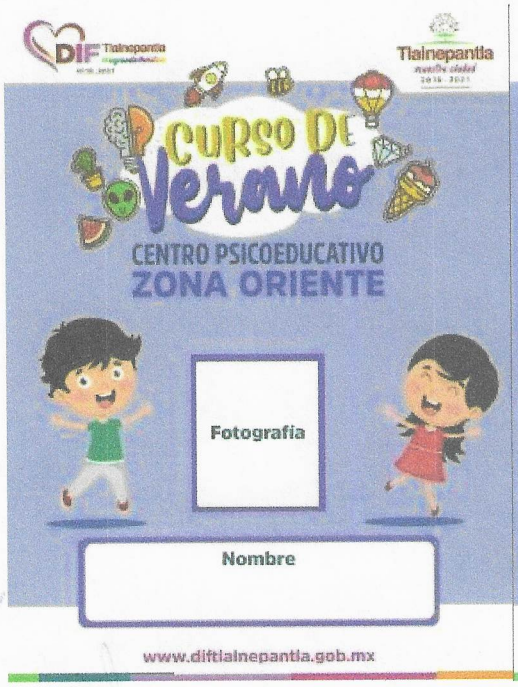
ESPECIALISTA: ☐

FOLIO N°

- Credencial de identificación.









❖ Carta Responsiva.

CARTA RESPONSIVA
PARA ACTIVIDADES EXTERNAS

CURSO DE VERANO 2018
PSICOLOGÍA

NOMBRE DEL MENOR:

(APELLIDO PATERNO) (APELLIDO MATERNO) NOMBRE (S) EDAD

CALLE COLONIA MUNICIPIO C.P TELS

AUTORIZO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE MI HIJO (A) ASISTA AL CURSO DE VERANO DE **PSICOLOGÍA 2018** DE "EL SISTEMA MUNICIPAL DIF EN TLALNEPANTLA DE BAZ"

ASÍ MISMO AUTORIZO AL PERSONAL ACTUANTE DE EL "SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN TLALNEPANTLA DE BAZ" PARA QUE, EN CASO DE QUE MI HIJO (A) SUFRA ALGUN ACCIDENTE O SURJA ALGUNA ENFERMEDAD DURANTE LAS ACTIVIDADES DEL **CURSO DE VERANO 2018**, SEA TRASLADADO AL SERVICIO MÉDICO QUE SE CONSIDERE MÁS ADECUADO, EN LA INTELIGENCIA DE QUE LOS GASTOS MÉDICOS QUE POR DICHO MOTIVO SE GENEREN SERÁN CUBIERTOS EN SU TOTALIDAD POR EL SUSCRITO(A) DESLINDANDO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD YA SEA CIVIL, PENAL O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE AL PERSONAL ACTUANTE DE "EL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN TLALNEPANTLA DE BAZ" Y EN CONSECUENCIA RENUNCIO AL EJERCICIO DE CUALQUIER ACCIÓN Y/O DERECHO QUE PUDIERA CORRESPONDERME POR TAL MOTIVO

TODOS LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE FORMATO SON FIDEDIGNOS

ANTECEDENTES MEDICOS

MI HIJO (A) PADECE:

ASMA ( ) DIABETES ( ) EPILEPSIA ( ) OTROS ( )

Es alérgico:

Grupo Sanguíneo:

Institución o Médico que lo atiende:

No. de Clínica o domicilio del médico:

Teléfono de la Clínica:

Nombre, Teléfono y Dirección del Padre o Tutor:

Teléfonos de emergencia 1.-

2.-

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

X. GLOSARIO

- **Cuota de recuperación:** Cantidad que debe cubrir el usuario por la prestación del servicio médico o médico especializado brindado por personal del SMDIF.
- **Beneficiario:** Persona que recibe el servicio de curso de verano.
- **Curso de Verano:** Talleres dirigidos a niñas, niños y adolescentes, con el objeto de fomentar el sano esparcimiento y la recreación durante el periodo vacacional escolar.
- **Esparcimiento:** Diversión o distracción, en especial para descansar o alejarse por un tiempo de las actividades cotidianas.
- **Recreativo:** Destinado a divertir o entretener.

ACRÓNIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Lic. Israel Miguel Galicia García.		Nombre y código del procedimiento: Cursos de verano para niñas, niños y adolescentes. SMDIF/SPyAS/CM/DP/004
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	UNIDADES DE REHAILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
OTORGAMIENTO DE TERAPIAS ECUESTRES	SMDIF/SPyAS/CM/URPD/001

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Laura Montserrat Vázquez Escobedo Encargada de Despacho de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Brindar a las personas con discapacidad otra alternativa de terapia, la cual utiliza al caballo como instrumento terapéutico, para atender de una manera multidisciplinaria a los usuarios de las UBRIS, otorgando calidad y calidez en los servicios otorgados.

II. ALCANCE

Aplica a Coordinación Médica a través de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad y del personal adscrito a la UBRIS Tenayo, a los prestadores externos de la compañía de terapia ecuestre, así como a la población que solicite el servicio.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Inclusión para Personas con Discapacidad.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público
- NOM-168- SSA-1-1998, NOM-173-SSA1-1998 Expediente Clínico.
- NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Tlalnepantla de Baz. México.
- Manual de Procedimientos de la Dirección General de Rehabilitación. DIF Nacional (23 de agosto del 2012).

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector(a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar el funcionamiento y servicios la UBRIS Tenayo

- Supervisar el correcto funcionamiento de los programas y acciones que en el ámbito de sus facultades se encuentren a su cargo.

Coordinador(a) Médico(a), deberá:

- Coordinar, administrar y supervisar los recursos humanos, materiales, económicos y de equipamiento de las Unidades Básicas de Rehabilitación e Integración Social (UBRIS).

JEFE (A) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, deberá:

- Supervisar y vigilar el adecuado desempeño del personal médico y paramédico de las UBRIS, observando que las terapias se apeguen a los lineamientos oficiales y el paciente sea tratado de manera amable y con respeto
- Controlar, ejecutar y supervisar los servicios de Terapia Ecuestre que se ofrece a través de la UBRIS Tenayo.
- Supervisar las actividades de la compañía prestadora del servicio de terapia ecuestre.
- Programar y coordinar reuniones periódicas con el personal de terapia ecuestre y personal médico para programar medidas de mejoramiento del servicio.
- Coordinar y vigilar el cumplimento de las acciones que comprenden el programa de terapia ecuestre.
- Concentrar la información mensual de terapia ecuestre.
- Supervisar que los prestadores del servicio de terapia ecuestre realicen las notas correspondientes en los expedientes clínicos.

Auxiliar administrativo de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, deberá:

- Realizar oficios, circulares, notas informativas.
- Solicitar a los prestadores de servicio de Terapia ecuestre sus informes mensuales e integrarlos en el reporte mensual de como POA, PbRM, informe mensual DIFEM y DIF Nacional.

Médico Especialista en Rehabilitación, deberá:

- Entrevistar, evaluar y determinar si el usuario es candidato a tratamiento de Terapia ecuestre.
- Realizar la historia clínica correspondiente, prescribe el número de sesiones y realiza revaloración tras las mismas.
- Decidir el alta clínica.

- Generar la estadística correspondiente del programa para las Unidades de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.

Terapeutas ecuestres, deberán:

- Seguir las indicaciones del médico rehabilitador en cuanto al número de terapias y tipo de tratamiento.
- Elaborar nota de evolución diaria e integrarla al expediente.
- Llevar registro de asistencia diaria.
- Reportar mensualmente a finanzas y a Jefatura de discapacidad ingresos.
- Informar a las Unidades de Rehabilitación para Personas con Discapacidad sobre cualquier incidente.

Trabajador (a) Social, deberá:

- Brindar pláticas introductorias a los solicitantes del servicio de Terapia Ecuestre.
- Llenar formato de cédula CIPOB.
- Realiza Estudio Socioeconómico para integrarlo al expediente.
- Dar a conocer y firmar al usuario el consentimiento informado y Reglamento de la UBRIS y de Terapia Ecuestre.
- Elaborar carnet de citas del paciente para asignación de horario
- Agendar citas subsecuentes para valoración con el médico especialista de la UBRIS.
- Realizar visitas domiciliarias para dar seguimiento y/o corroborar información del ESE.
- Resguardar el expediente clínico del paciente.
- Programar y ejecutar pláticas sobre discapacidad dirigidas a pacientes y familiares.

Auxiliar Administrativo de la UBRIS, deberá:

- Brindar orientación precisa a los usuarios que soliciten algún servicio de los que brinda la UBRIS, los requisitos de ingreso y el procedimiento para ingreso.
- Canalizar a los usuarios a Trabajo Social para Cita con el Médico Rehabilitador y si no hay agenda libre, anotar en lista de espera al solicitante.
- Apoyar a Trabajo Social en llamadas a usuarios.
- Otorgar al paciente las papeletas para el pago de terapia ecuestre.
- Llevar libretas de control de asistencia al servicio de terapia ecuestre.
- Apoyar a Trabajo Social en el orden y control de los expedientes clínicos.

Cajero (a), deberá:

- Realizar el cobro de las terapias ecuestres otorgadas y entregar recibo correspondiente de pago.

- Llenar la hoja correspondiente a control de ingresos.

V. POLÍTICAS

- La atención se otorgará a toda persona que acuda a solicitar el servicio de terapia ecuestre en la UBRIS Tenayo, dando prioridad a los habitantes del municipio de Tlalnepantla.
- Todo usuario que desee ingresar a terapia ecuestre deberá ser valorado previamente por el médico rehabilitador, quien determina si no existen contraindicaciones para los usuarios de este tipo de terapia.
- Los usuarios deberán llegar con 10 minutos de anticipación a recibir su consulta o tratamientos terapéuticos para efectuar el pago correspondiente.
- El tiempo de tolerancia para que se otorgue la consulta médica o los tratamientos terapéuticos será de 10 minutos.
- El usuario acudirá en óptimo estado de higiene y con el material requerido para que se efectué el tratamiento.
- El usuario deberá observar en todo momento una conducta de respeto hacía el profesional de salud.
- Los terapeutas tienen derecho a suspender el tratamiento y reportar el motivo de este a su superior en caso de no recibir un trato respetuoso por parte del paciente.
- El usuario tiene derecho a recibir una atención médica y terapéutica adecuada, además de trato digno y respetuoso por parte del personal que labora en la UBRIS.
- El usuario tiene derecho a recibir información suficiente clara y precisa sobre su padecimiento.
- El usuario tiene derecho a ser tratado con respeto y confidencialidad.
- Todo usuario que reciba valoración médica deberá contar con expediente clínico y este apegarse a las Normas Oficiales Mexicanas.
- No se brindará valoración clínica ni terapia de ningún tipo previo al pago por concepto de los mismos.
- Es responsabilidad de la empresa prestadora del servicio de Terapia Ecuestre mantener en óptimo estado de limpieza el espacio destinado a terapia ecuestre.

VI. INSUMOS

- Equipo de oficina.
- Material de Papelería.
- Formatos correspondientes al procedimiento.
- El espacio y los recursos materiales a cargo de la compañía prestadora del servicio de terapia ecuestre.

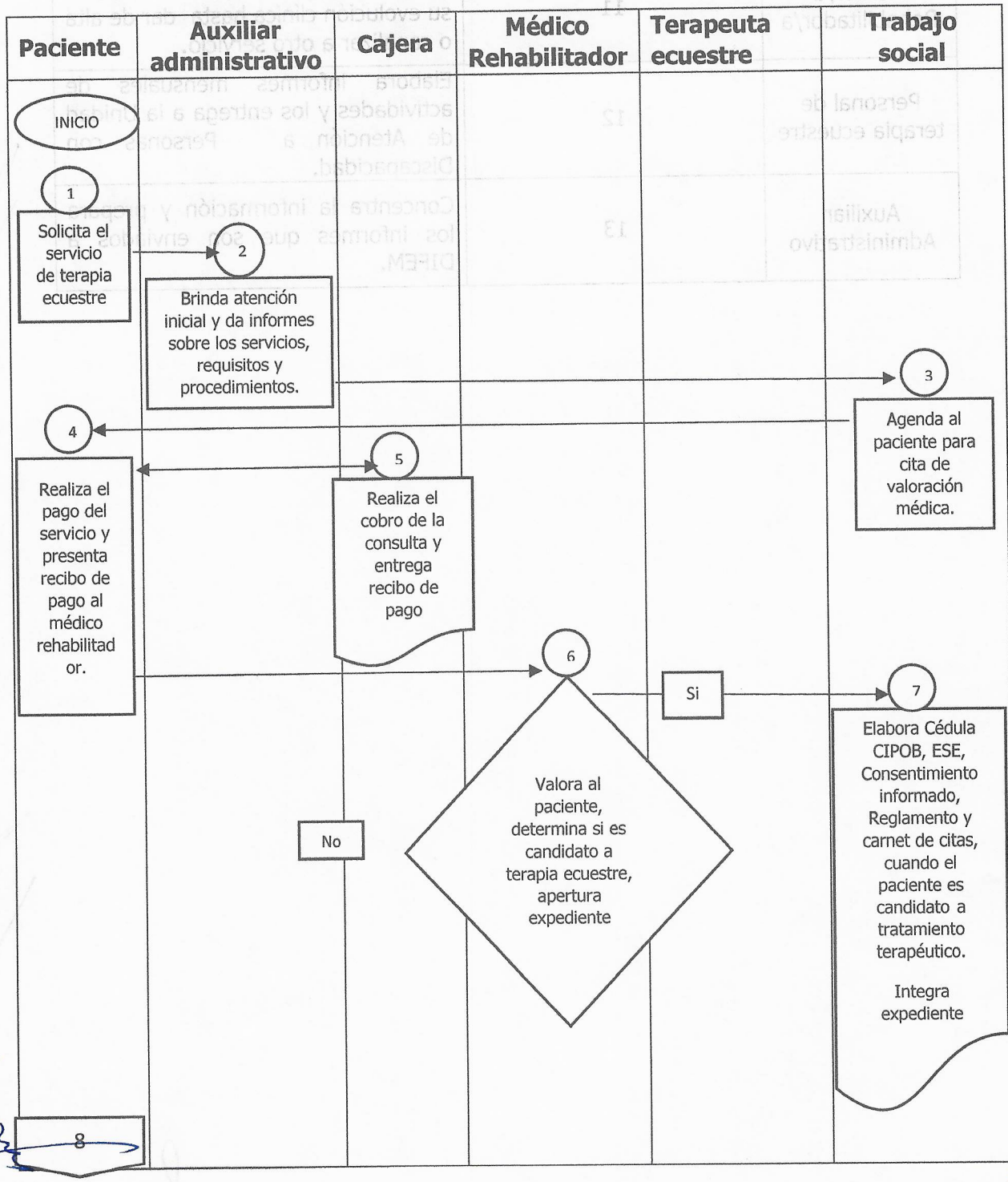
- Automóvil con gasolina.

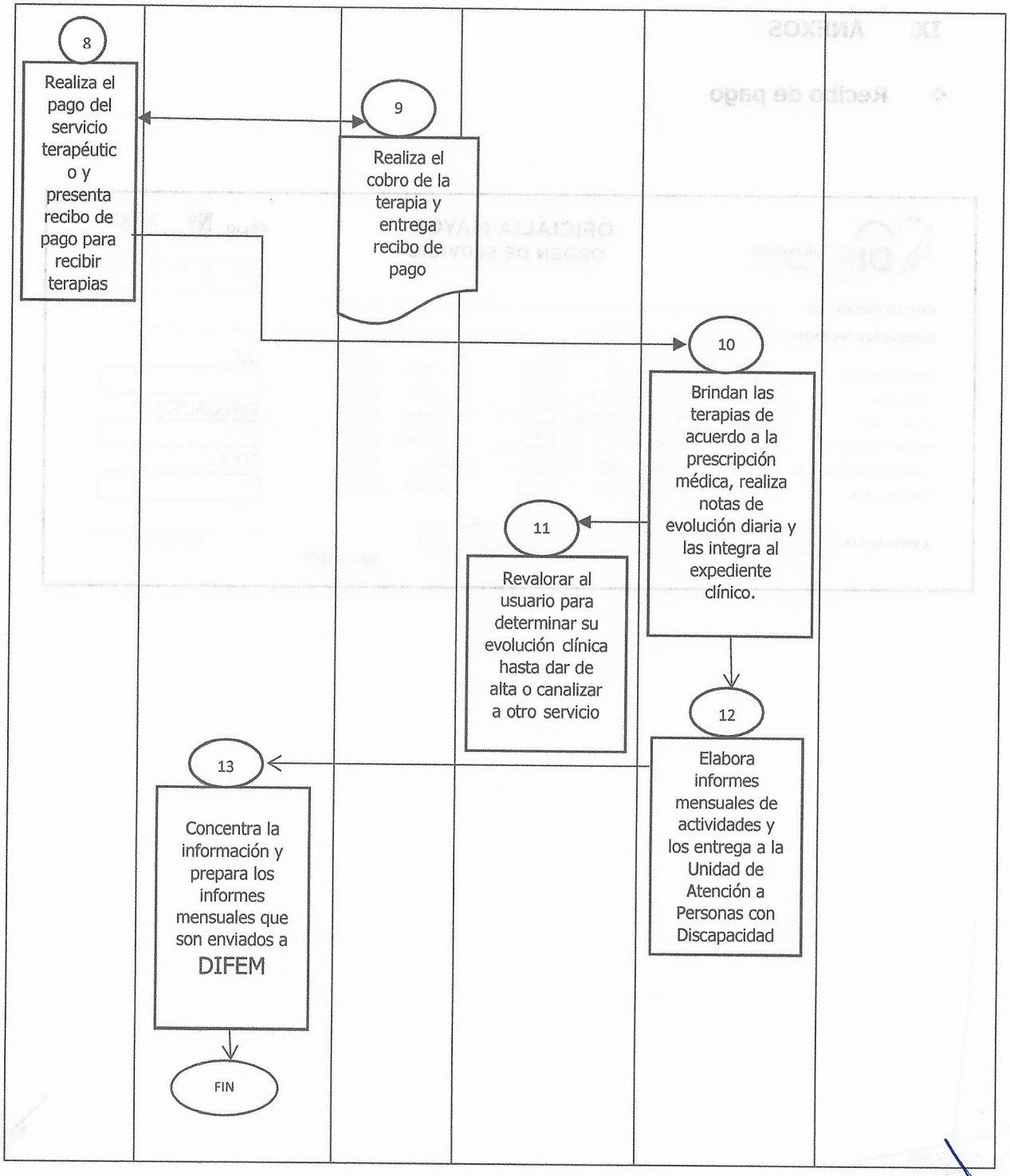
VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Usuario	1	Solicita el servicio de Terapia Ecuestre.
Auxiliar administrativo	2	Brinda atención inicial y da informes sobre el servicio de terapia ecuestre, requisitos y procedimiento.
Trabajador(a) Social	3	Agenda al usuario para cita de valoración médica. O anota en lista de espera.
Usuario	4	Realiza el pago del servicio de valoración y presenta recibo de pago al médico rehabilitador.
Cajera	5	Realiza el cobro de la consulta y entrega recibo de pago.
Médico/a Rehabilitador/a	6	Valora al usuario y determina si es candidato a terapia ecuestre, apertura expediente clínico
Trabajador (a) Social	7	Elabora Cédula CIPOB, ESE, Consentimiento informado, Reglamento y carnet de citas, se dan horarios se integra documentos al expediente clínico.
Usuario	8	Realiza el pago del servicio terapéutico y presenta el recibo de pago para recibir terapias.
Cajera	9	Realiza el cobro y entrega recibo de pago.
Equinoterapeuta	10	Brindan las terapias de acuerdo a la prescripción médica, realiza notas de evolución diaria y las íntegra al expediente clínico.

Médico/a Rehabilitador/a	11	Revalora al paciente para determinar su evolución clínica hasta dar de alta o canalizar a otro servicio.
Personal de terapia ecuestre	12	Elabora informes mensuales de actividades y los entrega a la Unidad de Atención a Personas con Discapacidad.
Auxiliar Administrativo	13	Concentra la información y prepara los informes que son enviados a DIFEM.

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO




8
Realiza el pago del servicio terapéutico y presenta recibo de pago para recibir terapias
9
Realiza el cobro de la terapia y entrega recibo de pago
10
Brindan las terapias de acuerdo a la prescripción médica, realiza notas de evolución diaria y las integra al expediente clínico.
11
Revalorar al usuario para determinar su evolución clínica hasta dar de alta o canalizar a otro servicio
12
Elabora informes mensuales de actividades y los entrega a la Unidad de Atención a Personas con Discapacidad
13
Concentra la información y prepara los informes mensuales que son enviados a DIFEM
FIN

IX. ANEXOS

- **Recibo de pago**

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

OFICIALIA MAYOR
ORDEN DE SERVICIO

FOLIO Nº XXXX

MES | DIA | AÑO

CENTRO UBICADO EN: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

DERMATOLOGIA		LABORATORIO		OPTOMETRIA		DIF	
DISPLASIA		MEDICINA GENERAL		ORTOPEDIA			
ENFERMERIA		MEDICINA INTERNA		PEDIATRIA		ESPECIALISTA	
EXAMEN MEDICO		NUTRICIÓN		PSICOLOGIA			
GASTROENTEROLOGIA		ODONTOLOGIA		RAYOS X		TOTAL	
GINECOLOGIA		OFTALMOLOGIA		UROLOGÍA			

ESPECIALISTA: _____ PACIENTE

RECEPCIONISTA

❖ Historia Clínica

DIF ESTADO DE MÉXICO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MEXICO
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD
SUBDIRECCION DE REHABILITACIÓN
UNIDADES BÁSICAS DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL
HISTORIA CLINICA

NOMBRE:	No. EXPEDIENTE:
EDAD:	SEXO:
U.B.R.I.S.:	FECHA:
INTERROGATORIO: DIRECTO ( ) INDIRECTO ( )	
A.H.F.:	
A.P.NO P.:	
A.P.P.:	
P.A.:	
EXPLORACIÓN FÍSICA	
PESO: TALLA: F.C. T.A. / Temp. F.R.	
MARCHA:	
POSTURA:	
CABEZA Y CUELLO:	

PARES CRANEALES:	
TORAX Y ABDOMEN:	
MIEMBROS SUPERIORES:	
MIEMBROS INFERIORES:	
A.V.D.H.:	
ESTUDIO DE LABORATORIO Y GABINETE:	
DX. DE ENVIO:	ENVIADO DE:
DX (S):	
PRONOSTICO:	
TRATAMIENTO:	
FECHA DE PROXIMA CITA:	NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO:

❖ Notas de Terapia Ecuestre

DIF ESTADO DE MÉXICO SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL SUBDIRECCION DE REHABILITACION	NOMBRE Y No. DE EXPEDIENTE	
	EDAD:	SEXO:

FECHA Y HORA	NOTAS

DIF
ESTADO DE MEXICO

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

HOJA FRONTAL

NOMBRE Y No. DE EXPEDIENTE	
EDAD	SEXO
UNIDAD DE REHABILITACION C.R.E.E. TOLUCA ESTADO DE MEXICO	

FECHA DIA/MES/AÑO	DIAGNOSTICO NOSOLOGICO Y DE INVALIDEZ	NOMBRE, FIRMA Y No. DE CREDENCIAL DEL MEDICO TRATANTE

UNIDAD DE REHABILITACION

LOCALIDAD

NOMBRE DEL PACIENTE

NO. DE EXPEDIENTE

EXPEDIENTE CLINICO

DIF
ESTADO DE MEXICO

SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA

ORDEN DE COLOCACIÓN DE LAS FORMAS

1. HOJA FRONTAL
2. HOJA DE PREVALORACIÓN
3. HISTORIA CLÍNICA
4. NOTAS MÉDICAS
5. INTERCONSULTAS
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 EXAMENES DE LABORATORIO
13. RESULTADOS DE ESTUDIO DE GABINETE
14. OTROS DOCUMENTOS MÉDICOS

❖ Carnet de citas

REQUISITOS PARA UNA MEJOR ATENCION

1.- PRESENTARSE CON SU CARNET DE CITAS, SIN ESTE NO RECIBIRÁ ATENCIÓN, PERMÍTANOS ATENDERLE MEJOR.

2.- DEBERÁ REALIZAR SU PAGO ANTES DE PASAR AL SERVICIO QUE LE CORRESPONDE.

3.- PRESENTARSE 15 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE SU CONSULTA.

4.- SU IMPUNTUALIDAD OCASIONARA CAMBIO DE CITA.

5.- AL TENER TRES FALTAS INJUSTIFICADAS, SERÁ DADO DE BAJA.

6.- PRESENTARSE CON ALGÚN FAMILIAR EN CASO DE QUE ASÍ SE REQUIERA, LOS MENORES DE EDAD DEBERÁN ACUDIR CON UNA PERSONA MAYOR.

7.- EXIJA SUS RECIBOS DE PAGO, SIN ESTOS NO SE

UNIDAD BASICA DE REHABILITACION E INTEGRACION SOCIAL

UBRIS

CARNET DE CITAS

NOMBRE: _____

No. DE EXP. _____

PROCEDENCIA _____

CLASIFICACION: _____

SERVICIO	FECHA	HORA

TERAPIA		
SERVICIO	FECHA	HORA

OBSERVACIONES

_____

_____

_____

_____

_____

X. GLOSARIO

- **Carnet:** Documento que tiene por objetivo llevar un control de las citas del usuario; Asistencias, faltas y valoraciones. Debe contener en la parte frontal datos generales del usuario y al reverso el reglamento del servicio
- **Consentimiento informado:** Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de aceptar el tratamiento, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de su diagnóstico, pronóstico, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos.
- **Discapacidad:** Limitación que presentan algunas personas al momento de llevar a cabo determinadas actividades y que puede estar provocada por una deficiencia física o psíquica.
- **Expediente clínico:** El expediente clínico es la historia de la vida del paciente, clara, concisa y verídica de su enfermedad, escrita desde el punto de vista médico. Es la medida por la cual, la calidad del trabajo del médico y demás personal del hospital, es valorada. Para estar completo el expediente clínico, debe contener suficientes datos escritos. en una determinada secuencia de hechos. que justifiquen el diagnóstico y el tratamiento. así como los resultados finales.
- **Historia clínica**: Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.
- **Personal terapéutico**: Son aquellos que proporcionan la terapia prescrita por el médico rehabilitador: terapeutas físicos, masoterapeutas, equino terapeutas, Terapeuta de aprendizaje terapeuta de lenguaje, Psicólogos, entre otros.
- **Terapia Ecuestre:** La terapia ecuestre, se configura como un tipo de terapia asistida con animales que se dedica en la actualidad con fines rehabilitadores para una amplia gama de trastornos tanto físicos, como emocionales, cognitivos y sociales, usando al caballo como un facilitador para dicho tratamiento.

ACRÓNIMOS

- **CIPOB**. - Cedula de información de población beneficiada. Documento oficial que expresa el nombre, profesión, domicilio y demás circunstancias de cada individuo que es atendido en la U.B.R.I.S.
- **DIFEM:** Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **ESE:** Estudio Socioeconómico.

- **UBRIS:** Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social.
- **URPD:** Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Laura Montserrat Vázquez Escobedo.		**Nombre y código del procedimiento: Otorgamiento de Terapias Ecuestres.SMDIF/SPyAS/CM/URPD/001**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: Diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	UNIDADES DE REHAILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO QUE PRODUCEN DISCAPACIDAD A TRAVÉS DEL MÓDULO PREVIDIF	SMDIF/SPyAS/CM/URPD/002

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Laura Montserrat Vázquez Escobedo Encargada de Despacho de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Brindar programas y acciones de prevención, divulgación sobre medidas médico-preventivas que ayuden a detectar la discapacidad mediante talleres y pláticas sobre los riesgos de discapacidad durante la gestación, estimulación temprana para detectar factores de riesgo en el desarrollo, prevención de accidentes y enfermedades crónicas degenerativas dirigidas a los habitantes del municipio de Tlalnepantla de Baz.

II. ALCANCE

Aplica a Coordinación Médica a través de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, así como a la población que solicite el servicio.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Tlalnepantla de Baz. México.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector(a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar el funcionamiento y servicios del Coordinación Médica.
- Supervisar el correcto funcionamiento de los programas y acciones que en el ámbito de sus facultades se encuentren a su cargo.

Coordinador(a) Médica, deberá:

- Coordinar, administrar y supervisar los recursos humanos, materiales, económicos y de equipamiento de los Módulos PREVIDIF.
- Controlar, ejecutar y supervisar el óptimo funcionamiento de los Módulos PREVIDIF.

Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, deberá:

- Coordinar, administrar, vigilar y supervisar las acciones dirigidas a la prevención de la discapacidad a través de los Módulos PREVIDIF.
- Supervisar y vigilar el adecuado funcionamiento de los Módulos PREVIDIF con apego a la normatividad vigente.
- Supervisar que los Módulos de PREVIDIF cuenten con el material necesario para llevar a cabo sus labores.
- Concentra la información mensual de los Módulos de PREVIDIF.

Responsable del módulo de PREVIDIF, deberá:

- Realizar acciones de prevención de la discapacidad individual o grupal, en escuelas, estancias infantiles, empresas o en los sitios donde así se requiera difundir las estrategias planeadas sobre el tema de la discapacidad y su prevención.
- Otorgar taller de estimulación temprana a niño sano y detectar factores de riesgo neurológico que conduzcan a la discapacidad.
- Detectar dentro de Instituciones escolares defectos de postura, marcha y problemas de obesidad en niños, niñas y adolescentes.
- Orientar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de su control médico mensual y los factores ambientales que pueden ocasionar discapacidad.
- Informar y asesorar sobre las enfermedades que ocasionan discapacidad en el adulto mayor tales como: hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus y osteoporosis.
- Realizar material de difusión sobre los diferentes temas que conforman el programa de PREVIDIF.
- Acudir a capacitaciones mensuales a DIFEM.
- Concentrar información mensual correspondiente a PREVIDIF.
- Las demás que establezca la Unidad Atención a Personas con Discapacidad en el ámbito de sus atribuciones.

Auxiliar administrativo de la Unidad Rehabilitación para Personas con Discapacidad, deberá:

- Elaborar los oficios de presentación de los encargados de los Módulos de PREVIDIF para trabajar en Instituciones educativas y de sector salud.

V. POLÍTICAS

- El responsable del Módulo de PREVIDIF solicitará por oficio el permiso para ingresar a aquellos lugares donde se pueda llevar acabo las pláticas y talleres de prevención de la discapacidad.
- El responsable de la Unidad Atención a Personas con Discapacidad otorgará oficio de presentación a los encargados del módulo de PREVIDIF y que estos puedan presentar como identificación.
- El responsable del Módulo de PREVIDIF realizará la difusión de la prevención de la discapacidad en aquellos centros, empresas, estancias infantiles, escuelas y casas del adulto mayor a las que luego de presentar un programa de trabajo autoricen la entrada del personal.
- Las pláticas y talleres serán exclusivamente sobre temas de prevención de la discapacidad.
- El personal deberá recibir un trato amable y respetuoso en los lugares que se presenten a impartir pláticas y talleres o podrá suspender de manera inmediata dicha dinámica.
- El responsable de módulo de PREVIDIF acudirá con uniforme de trabajo, que al tratarse de personal de enfermería corresponde uniforme blanco.
- El responsable del módulo de PREVIDIF elaborará y difundirá información en trípticos, carteles, rotafolios con información suficiente y clara sobre la prevención de la discapacidad.

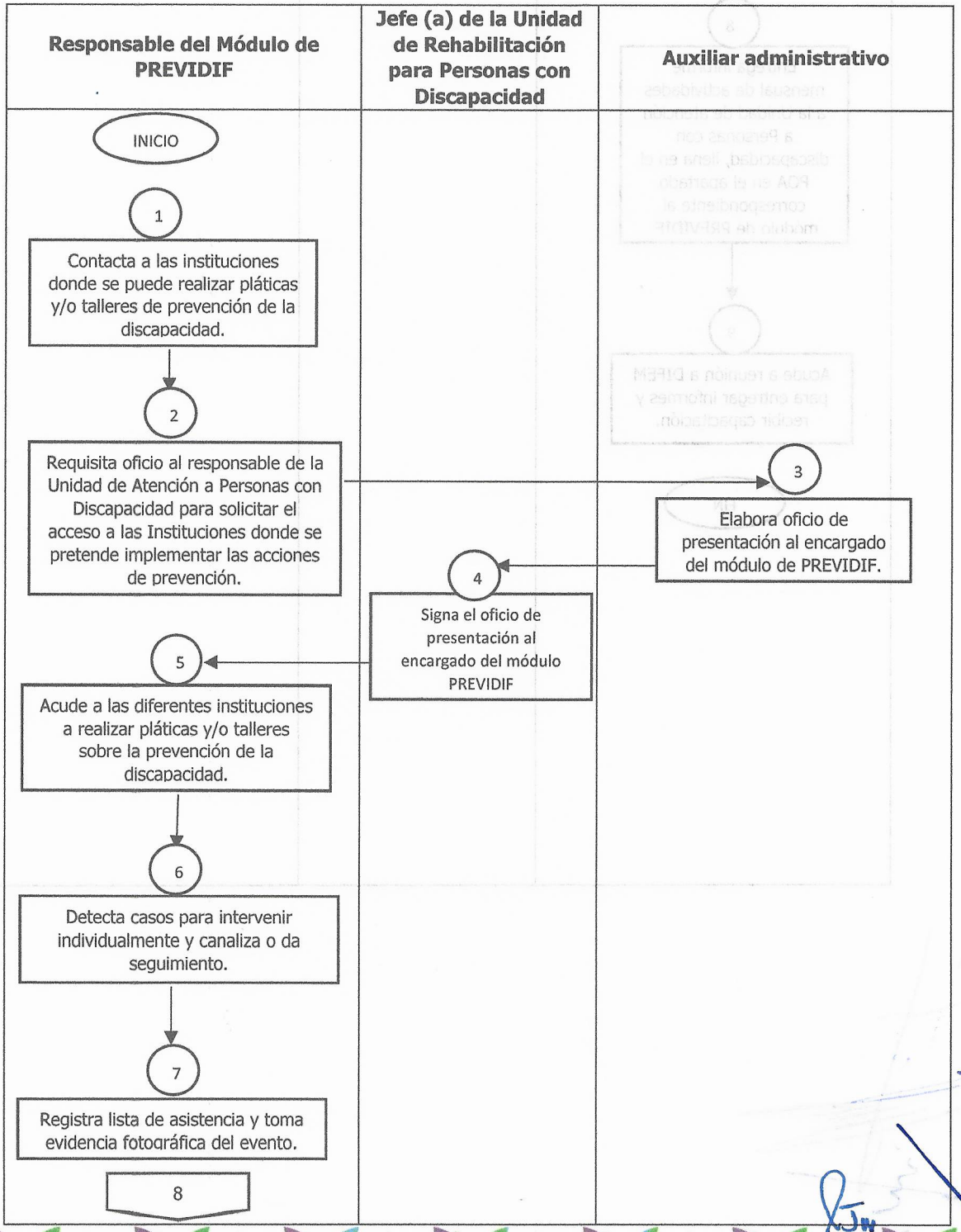
VI. INSUMOS

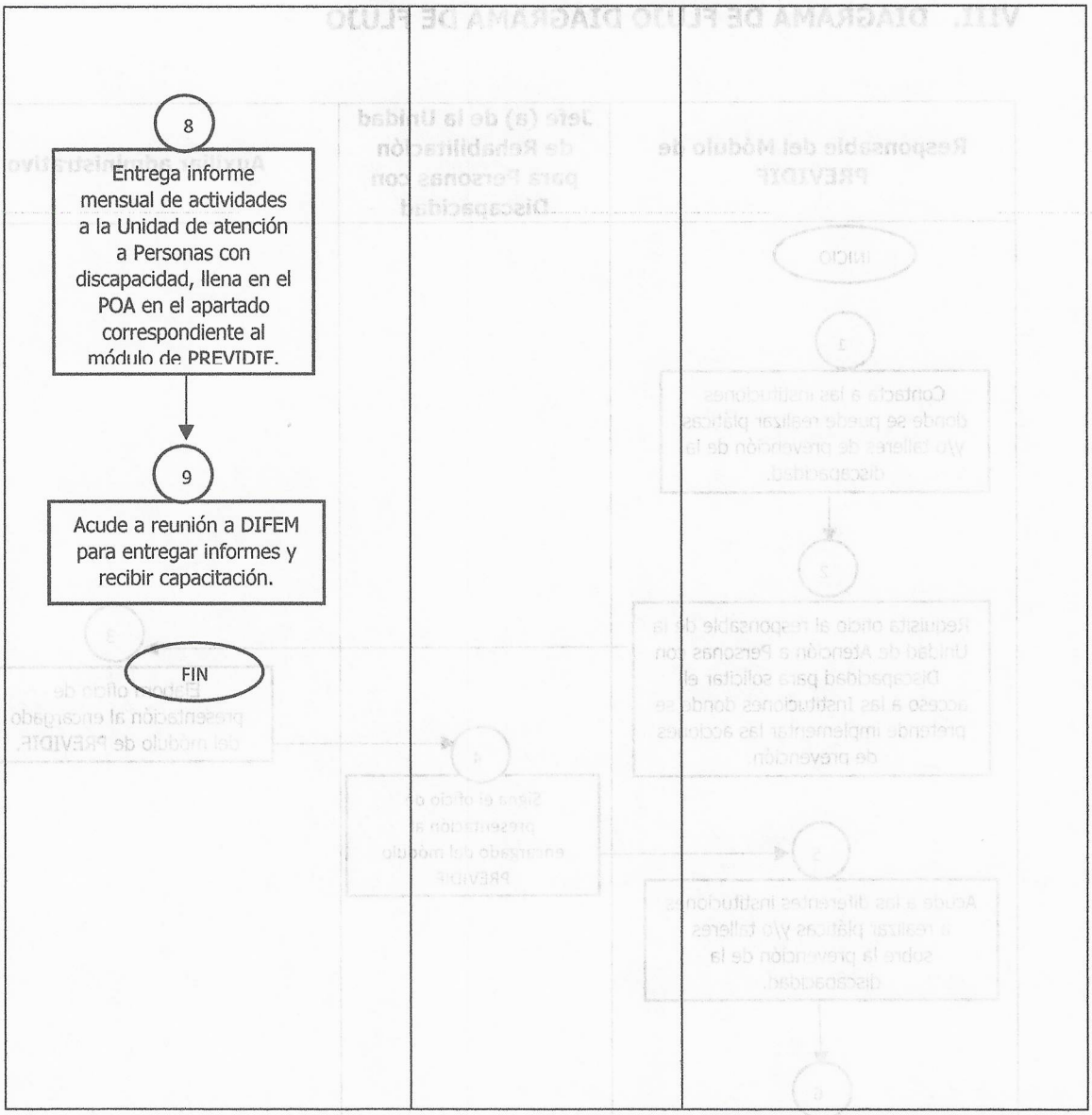
- Equipo de consultorio médico: Mesa de exploración, vitrina, báscula para adulto y báscula pediátrica, estetoscopio, baumanómetro, cinta métrica, Glucómetro, entre otros.
- Material de Papelería.
- Material de difusión.
- Formatos correspondientes al procedimiento.
- Lista de Asistencia.
- Vehículo con gasolina.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Responsable del módulo PREVIDIF	1	Contacta a las instituciones donde se puede realizar pláticas y/o talleres de prevención de la discapacidad.
Responsable del módulo PREVIDIF	2	Requisita el oficio solicitud al titular de la Unidades de Rehabilitación para Personas con Discapacidad para solicitar el acceso a las Instituciones donde se pretende implementar las acciones de prevención.
Auxiliar administrativo	3	Elabora oficio de presentación al Responsable del módulo de PREVIDIF.
Jefe (a) Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	4	Signa el oficio de Presentación al Responsable del Módulo de PREVIDIF
Responsable del módulo PREVIDIF	5	Acude a las diferentes instituciones a realizar pláticas y/o talleres sobre la prevención de la discapacidad.
Responsable del módulo PREVIDIF	6	Detecta casos para intervenir individualmente y canaliza o da seguimiento.
Responsable del módulo PREVIDIF.	7	Registra lista de asistencia y toma evidencia fotográfica del evento.
Responsable del módulo PREVIDIF.	8	Entrega informe mensual de actividades a la Unidades de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.
Responsable del módulo PREVIDIF	9	Acude a reunión a DIFEM para entregar informes y recibir capacitación.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO DIAGRAMA DE FLUJO




8
Entrega informe mensual de actividades a la Unidad de atención a Personas con discapacidad, llena en el POA en el apartado correspondiente al módulo de PREVIDIF.
9
Acude a reunión a DIFEM para entregar informes y recibir capacitación.
FIN

IX. ANEXOS

❖ Recibo de pago de Estimulación temprana

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 2021

OFICIALIA MAYOR
ORDEN DE SERVICIO

FOLIO Nº 29679

MES | DIA | AÑO

CENTRO UBICADO EN: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

DERMATOLOGIA	☐	LABORATORIO	☐	ORTOMETRIA	☐	DIF	
DISPLASIA	☐	MEDICINA GENERAL	☐	ORTOPEDIA	☐		
ENFERMERIA	☐	MEDICINA INTERNA	☐	PEDIATRIA	☐	ESPECIALISTA	
EXAMEN MEDICO	☐	NUTRICION	☐	PSICOLOGÍA	☐		
GASTROENTEROLOGÍA	☐	ODONTOLOGÍA	☐	RAYOS X	☐	TOTAL	
GINECOLOGÍA	☐	OFTALMOLOGÍA	☐	UROLOGÍA	☐		

ESPECIALISTA: _____

PACIENTE

RECEPCIONISTA

X. GLOSARIO

- **Canalización**: Procedimiento mediante el cual el (la) trabajadora social orienta y refiere al usuario al servicio adecuado para dar respuesta a sus necesidades específicas.
- **Discapacidad:** Limitación que presentan algunas personas al momento de llevar a cabo determinadas actividades y que puede estar provocada por una deficiencia física o psíquica.
- **Enfermedades crónico – degenerativas:** Son las enfermedades de larga duración y progresión normalmente lenta. Son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Las más comunes son: enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- **Estimulación temprana:** Proceso de intervención que tiene por objetivo estimular y fomentar el desarrollo físico, emocional y de la inteligencia de los niños y niñas. Se basa en que cuanto antes se estimulan las potencialidades y más temprano se podrá detectar algún factor de riesgo en el desarrollo.
- **Factores de riesgo de daño neurológico:** Son los factores que pueden alterar el desarrollo normal de un niño en los tres primeros años de vida cuando aún su sistema nervioso está inmaduro.
- **Factores riesgo ambiental en el embarazo:** Son aquellos factores ambientales que influyen sobre el embarazo y que pueden ocasionar discapacidad tales como: Social: padre único o de adolescentes, Drogadicción, Alcoholismo materno, Ecológico (plomo), Psicológico (derivación), pobreza, nula escolaridad.
- **Osteoporosis:** Osteopatía más común, siendo la disminución absoluta de la masa ósea, y se le relaciona a algunas fracturas. Existe reducción del grosor cortical, así como en el número y tamaño de las trabéculas.
- **Retraso Psicomotor:** Es la adquisición tardía de habilidades motoras, ya sea por una evolución lenta o falta de madurez del sistema nervioso central que condicionan alteraciones fisiológicas que pueden llegar a ser patológicas, si no se proporciona una atención adecuada y oportuna por un personal médico especializado.

ACRÓNIMOS

- **DIFEM**: Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **PREVIDIF**: Prevención y Detección de Factores de Riesgo que producen Discapacidad.

- **UBRIS** Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social.
- **URPD** Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Laura Montserrat Vázquez Escobedo.		**Nombre y código del procedimiento: Prevención de factores de riesgo que producen discapacidad a través del módulo PREVIDIF. SMDIF/SPyAS/CM/URPD/002**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	UNIDAD DE REHAILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)	SMDIF/SPyAS/CM/URPD/003

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Laura Montserrat Vázquez Escobedo Encargada de Despacho de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Atender las necesidades de las personas con discapacidad dentro de las inmediaciones del Municipio de Tlalnepantla, brindando información de los programas existentes en Sistema Municipal DIF Tlalnepantla y DIFEM.

Asimismo, se pretende establecer una relación directa entre el usuario y las Instituciones que brinden atención sus necesidades, y a su vez fomentar la inclusión en las actividades educativas, recreativas, laborales, culturales y deportivas, canalizándolas al módulo de integración social con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

II. ALCANCE

Aplica a Coordinación Médica a través de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, así como a la población que solicite el servicio.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley General de las Personas con Discapacidad.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
- Ley de Asistencia Social.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Norma Mexicana NMX-R-050-SCFI-2006 Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a Espacios Construidos de Servicio al Público.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Tlalnepantla de Baz. México.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector(a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar el funcionamiento y servicios del Coordinación Médica.

- Supervisar el correcto funcionamiento de los programas y acciones que en el ámbito de sus facultades se encuentren a su cargo.

Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, deberá:

- Coordinar, administrar y supervisar los recursos humanos, materiales, económicos y de equipamiento de las instalaciones de las UBRIS.
- Controlar, ejecutar y supervisar el óptimo funcionamiento del programa RBC.
- Vigilar y supervisar que se realicen correctamente las acciones encaminadas a atender las necesidades de las personas con discapacidad a través del módulo de RBC.
- Coordinar, administrar, vigilar y supervisar las acciones dirigidas a la atención a personas con discapacidad a través del programa de RBC.
- Supervisar y vigilar la adecuada aplicación del programa de RBC con apego a la normatividad vigente.
- Concentrar la información mensual de las unidades, elaborar, supervisar y dar el visto bueno del informe mensual a DIFEM.

Responsable del programa RBC, deberá:

- Orientar a las personas con discapacidad sobre los distintos programas y servicios que ofrece el SMDIF de Tlalnepantla de Baz a través de talleres o pláticas.
- Realizar canalizaciones al módulo de integración social para que se lleve a cabo la capacitación e inclusión laboral a personas con discapacidad, así como su integración deportiva, educativa, recreativa, laboral y cultural.
- Realizar material de difusión sobre los diferentes temas que conforman el programa de RBC.
- Acudir a capacitaciones mensuales a DIFEM.
- Concentrar información mensual correspondiente a RBC.
- Las demás que establezca la Unidades de Rehabilitación para Personas con Discapacidad en el ámbito de sus atribuciones.

Auxiliar administrativo, deberá:

- Elaborar los oficios de presentación de la encargada del módulo de RBC en caso de requerir presentar talleres o pláticas.

V. POLÍTICAS

- El responsable del Programa de RBC deberá cubrir el área territorial del municipio de Tlalnepantla de Baz para ampliar la difusión y cobertura de los servicios dirigidos a las personas con discapacidad.

- El responsable del Programa de RBC, detectará a personas con discapacidad y las canalizará a los diferentes servicios que ofrece el DIF Estatal y Municipal.
- El responsable del Módulo de RBC establecerá contacto con personal de trabajo social de las UBRIS para asegurase que los usuarios reciban apoyo de transporte vehicular.
- El responsable del Programa de RBC tendrá contacto continuo y directo con el módulo de integración social para que las personas detectadas que presenten alguna discapacidad reciban la integración en todos los ámbitos de su vida diaria.
- El responsable del Programa de RBC, coordinará acciones para la detección de personas con discapacidad y les entregará información sobre los servicios terapéuticos que se ofrecen en las U.B.R.I.S.
- El responsable del Programa de RBC otorgará información sobre los requisitos para obtener la Credencial Nacional de Discapacidad.
- El responsable del Programa de RBC entregara información en trípticos, carteles, rotafolios con información suficiente y clara sobre discapacidad.

VI. INSUMOS

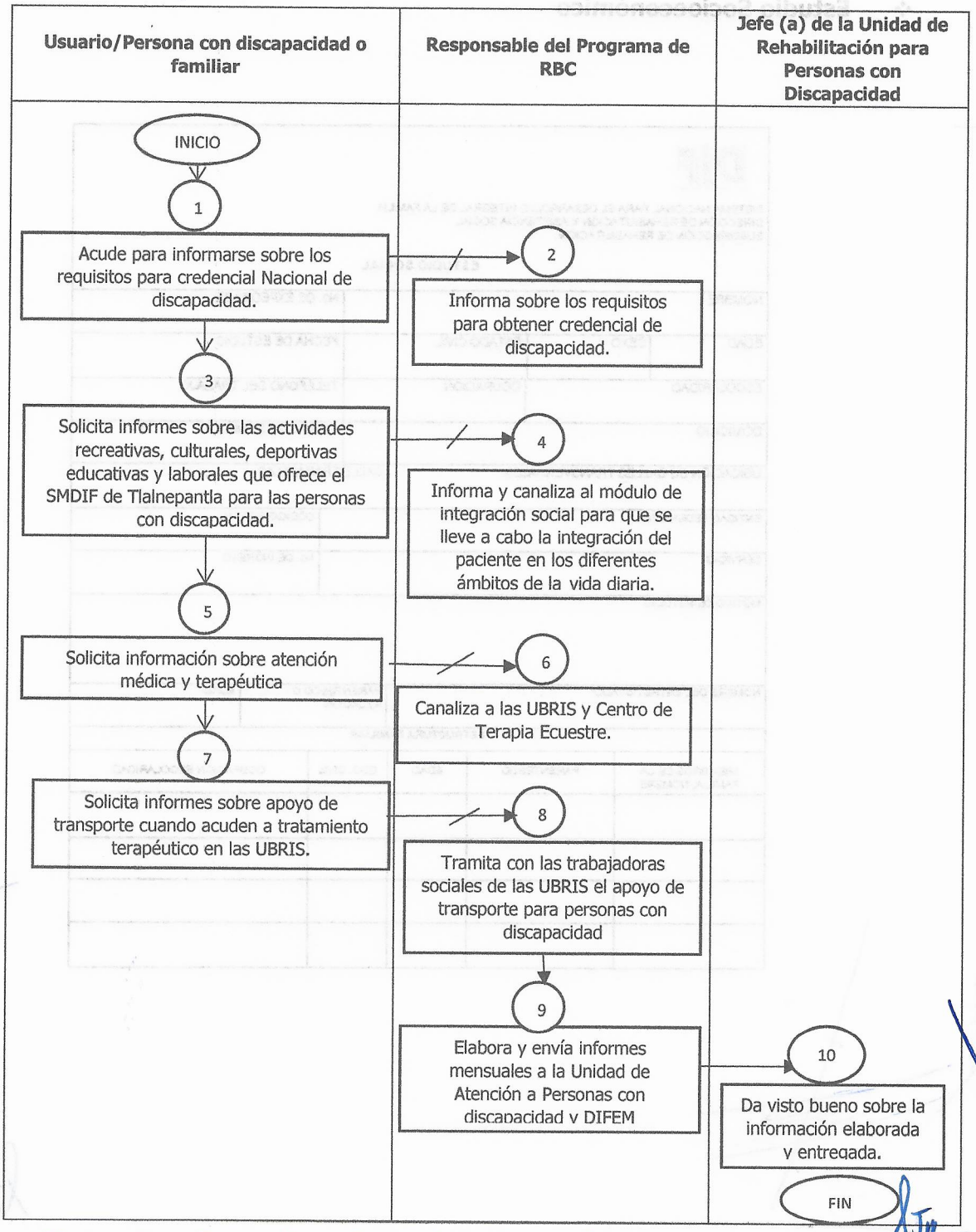
- Material de Papelería.
- Material de difusión.
- Formatos correspondientes al procedimiento.
- Vehículo con Gasolina.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Usuario/Persona con discapacidad o familiar	1	Acude para informarse sobre los requisitos para Credencial Nacional de discapacidad.
Responsable del Programa RBC	2	Informa sobre los requisitos para obtener credencial de discapacidad.
Usuario/Persona con discapacidad o familiar	3	Solicita informes sobre las actividades recreativas, culturales, deportivas educativas y laborales que ofrece el SMDIF de Tlalnepantla para las personas con discapacidad.

Responsable del Programa RBC	4	Informa y canaliza al módulo de integración social para que se lleve a cabo la integración del paciente en los diferentes ámbitos de la vida diaria.
Usuario/Persona con discapacidad o familiar	5	Solicita información sobre atención médica y terapéutica.
Responsable del Programa RBC	6	Canaliza a las UBRIS y Centro de Terapia Ecuestre.
Usuario/Persona con discapacidad o familiar	7	Solicita informes sobre apoyo de transporte cuando acuden a tratamiento terapéutico en las UBRIS.
Responsable del Programa RBC	8	Tramita con las Trabajadoras Sociales de las UBRIS el apoyo de transporte para personas con discapacidad.
Responsable del Programa RBC	9	Elabora informes mensuales y entrega a la Unidades de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.
Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	10	Da visto bueno sobre la información elaborada y la entrega a DIFEM.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

❖ Estudio Socioeconómico

DIF ESTADO DE MÉXICO

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

ESTUDIO SOCIAL

NOMBRE			No. DE EXPEDIENTE
EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA DE ESTUDIO
ESCOLARIDAD		OCUPACIÓN	TELÉFONO DEL TRABAJO
DOMICILIO			TELÉFONO DOMICILIO
UBICACIÓN DE CALLES TRANSVERSALES			CALLES PARALELAS
ENTIDAD FEDERATIVA			CÓDIGO POSTAL
SERVICIO			No. DE INGRESO
MOTIVO DE ESTUDIO			
NOMBRE DEL ENTREVISTADO		PARENTESCO O RELACIÓN	EDAD

ESTRUCTURA FAMILIAR

MIEMBROS DE LA FAMILIA, NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	EDO. CIVIL	OCUPACIÓN ESCOLARIDAD

MIEMBROS DE LA FAMILIA, NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	EDO. CIVIL	OCUPACIÓN ESCOLARIDAD
MIEMBROS SEPARADOS				
OBSERVACIONES DE LA RELACIÓN MINUSVALIDO / FAMILIAR				
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE MINUSVALIA				
A QUÉ LO ATRIBUYE LA FAMILIA Y QUÉ IMPORTANCIA LE DA				
ESFUERZOS REALIZADOS POR LA FAMILIA PARA RESOLVER EL PROBLEMA DE MINUSVALIA				
ACTITUD DE LA FAMILIA ANTE EL MINUSVALIDO				
REPERCUSIONES DE LA MINUSVALIA EN EL MEDIO FAMILIAR Y EXTRAFAMILIAR				
DINAMICA FAMILIAR				

DATOS ECONOMICOS

INGRESOS		EGRESOS	
PADRE		RENTA O PAGO DE CASA	
MADRE		ALIMENTACIÓN-VESTIDO	
HERMANOS		AGUA, LUZ, TELEFONO	
MINUSVALIDO		EDUCACIÓN	
ESPOSO(A)		PASAJES	
OTROS		ABONOS	
		OTROS	
TOTAL DE INGRESOS		TOTAL DE EGRESOS	

TIPO DE VIVIENDA PROPIA RENTADA PRESTADA

SALA COMEDOR PISO _____

SANITARIO SI NO TIPO _____

ANIMALES MOMESTICOS _____ OTROS _____

ACCESIBILIDAD PARA DEAMBULACIÓN DEL MINUSVALIDO

ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y CULTURALES DEL MINUSVALIDO

PROBLEMAS FAMILIARES, ECONOMICOS Y DE CONDUCTA SENTIDOS POR LA FAMILIA

RECURSOS FAMILIARES QUE PUEDEN CONTRIBUIR A LA REHABILITACIÓN DEL MINUSVALIDO

OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DEL MINUSVALIDO

NOMBRE, FIRMA Y No. DE CREDENCIAL

INFORME DE TRABAJO SOCIAL	
FECHA Y HORA	NOTAS
	DX SOCIAL

X. GLOSARIO

- **Canalización:** Acción de referir a los usuarios a las opciones adecuadas para la atención específica que dé respuestas a sus necesidades.
- **Credencial Nacional para Personas con Discapacidad:** Documento con validez oficial para personas con discapacidad permanente con objetivo de beneficiar la economía de sus familias a través de convenios de descuentos en trámites y servicios.
- **Discapacidad:** Limitación que presentan algunas personas al momento de llevar a cabo determinadas actividades y que puede estar provocada por una deficiencia física o psíquica.
- **Terapia ecuestre:** La terapia ecuestre, se configura como un tipo de terapia asistida con animales que se dedica en la actualidad con fines rehabilitadores para una amplia gama de trastornos tanto físicos, como emocionales, cognitivos y sociales.

ACRÓNIMOS

- **DIFEM**: Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **RBC**: Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- **UBRIS** Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social.
- **URPD** Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Laura Montserrat Vázquez Escobedo.		Nombre y código del procedimiento: Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). SMDIF/SPYAS/CM/URPD/003
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	UNIDADES DE REHAILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
GESTIÓN DE APOYOS FUNCIONALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	SMDIF/SPyAS/CM/URPD/004

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Laura Montserrat Vázquez Escobedo Encargada de Despacho de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Mejorar la calidad de vida, favorecer la igualdad de oportunidades, así como la inclusión social de las personas con discapacidad residentes de Tlalnepantla de Baz, mediante el trámite ante DIF del Estado de México para el otorgamiento de ayudas externas como prótesis, órtesis, auxiliares auditivos, muletas y material de osteosíntesis como prótesis de cadera, prótesis de rodilla, etc.

II. ALCANCE

Aplica a Coordinación Médica a través de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, así como a la población que solicite el servicio.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley General de las Personas con Discapacidad.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Tlalnepantla de Baz, México.
- Lineamientos de Operación del Comité de Validación de Ayudas Funcionales (Vigente).
- Reglas de Operación del Programa de Otorgamiento de Ayudas Funcionales a Personas con Discapacidad. Gaceta de Gobierno (Vigente).

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector(a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar el funcionamiento y servicios del Coordinación Médica.
- Supervisar el correcto funcionamiento de los programas y acciones que en el ámbito de sus facultades se encuentren a su cargo.

Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, deberá:

- Coordinar, administrar y supervisar los recursos humanos, materiales, económicos y de equipamiento de las instalaciones de las UBRIS.
- Controlar, ejecutar y supervisar el óptimo funcionamiento del "Programa de Ayudas Funcionales para Personas con Discapacidad".
- Vigilar y supervisar que se realicen correctamente las acciones encaminadas a atender las necesidades de las personas con discapacidad a través del programa de Ayudas funcionales para Personas con Discapacidad.
- Supervisar y vigilar la adecuada aplicación del "Programa de Ayudas Funcionales para Personas con Discapacidad" con apego a la normatividad vigente.
- Concentrar la información mensual de las unidades, elabora, supervisa y da el visto bueno del informe mensual a DIFEM.
- Determinar si las solicitudes de los usuarios entran en el área de atención.
- Gestionar ante DIFEM el otorgamiento de los apoyos funcionales.

Responsable del programa de Ayudas funcionales para Personas con Discapacidad, deberá:

- Orientar a las personas con discapacidad y/o familiares sobre el trámite y requisitos para ayudas funcionales a personas con discapacidad.
- Referir a las UBRIS a las personas con discapacidad para obtener la prescripción de la ayuda solicitada.
- Integrar expedientes de ayudas funcionales para personas con Discapacidad y dar seguimiento a los mismos.
- Acudir a capacitaciones mensuales a DIFEM y para seguimiento de los apoyos solicitados.
- Concentrar información mensual respecto a las Ayudas funcionales para Personas con Discapacidad.
- Las demás que establezca el responsable de la Unidades de Rehabilitación para Personas con Discapacidad en el ámbito de sus atribuciones.

Médico especialista en rehabilitación, deberá:

- Otorgar resumen médico con prescripción, datos generales del paciente, diagnóstico, apoyo requerido, nombre completo del médico, cédula profesional, firma y sello de la institución que prescribe (original). (Para el caso de los auxiliares auditivos además curva audiométrica).
- Canalizar al usuario a terapia de rehabilitación, en caso de que se requiera.
- Dar seguimiento al usuario que haya sido beneficiado con prótesis de miembro inferior y/o superior hasta la entrega final del apoyo con terminación y acabado.

Auxiliar administrativo de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, deberá:

- Recepción las peticiones de los usuarios.
- Elaborar los oficios de respuesta y seguimiento a las peticiones de ayudas funcionales.

Cajero (a), deberá:

- Realizar el cobro de las terapias ecuestres otorgadas y entregar recibo correspondiente de pago.
- Llenar la hoja correspondiente a control de ingresos.

V. POLÍTICAS

- El responsable del Programa de Ayudas Funcionales para Personas con Discapacidad otorgará información sobre los requisitos para obtener el apoyo requerido.
- Los apoyos se darán exclusivamente a personas con discapacidad que vivan en condición de vulnerabilidad y que habiten en el municipio de Tlalnepantla de Baz.
- La edad máxima para acceder a apoyos funcionales consistente en auxiliares auditivos, sillas de ruedas, bastones y andaderas es de 59 años.
- Los peticionarios deberán presentar una solicitud por escrito dirigida a la Presidencia del Sistema Municipal DIF, adjuntado la siguiente documentación en dos tantos: Carta petición dirigida a la Presidenta del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz mencionado apoyo requerido, datos del solicitante domicilio y teléfonos para contactar. Fotografía del beneficiario reciente de cuerpo completo, tamaño postal, Copia de la credencial de elector (en caso de ser menor de edad del familiar más cercano que fungirá como cobeneficiario) y/o copia de constancia domiciliaria. CURP del beneficiario y cobeneficiario, acta de nacimiento en caso de las y los menores de edad.
- Para dar atención a la solicitud del usuario, éste deberá acudir a la cita de valoración en el horario que se le indique, a efecto de que se genere por el Médico Rehabilitador de la UBRIS el resumen médico y prescripción del apoyo funcional.
- El peticionario deberá cubrir el pago de valoración médica y psicológica, así como el tratamiento terapéutico rehabilitatorio y/o Psicológico si estos últimos fueran necesarios.
- Las ayudas funcionales se podrán brindar por segunda ocasión siempre y cuando hayan transcurrido como mínimo cinco años de la ayuda funcional proporcionada.

en los casos que así lo ameriten y con previa valoración del Comité de Validación de Ayudas Funcionales de DIFEM.

- La entrega de ayudas funcionales dependerá de los recursos con que cuenta la Dirección de Atención a la Discapacidad de DIFEM.

VI. INSUMOS

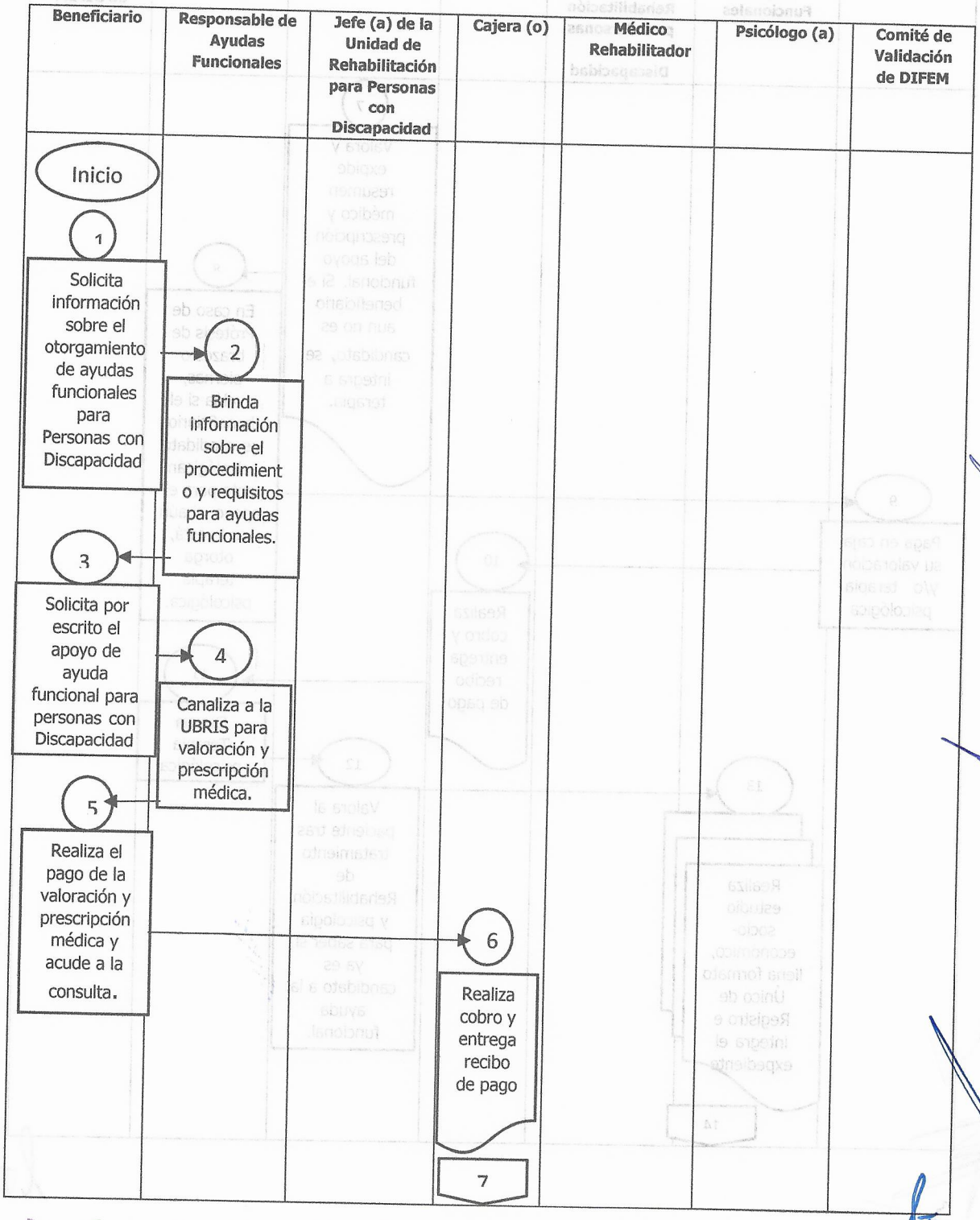
- Material de Papelería.
- Equipo de oficina
- Transporte para traslado de beneficiarios a DIFEM.
- Formatos correspondientes al procedimiento.
- Apoyos Funcionales.

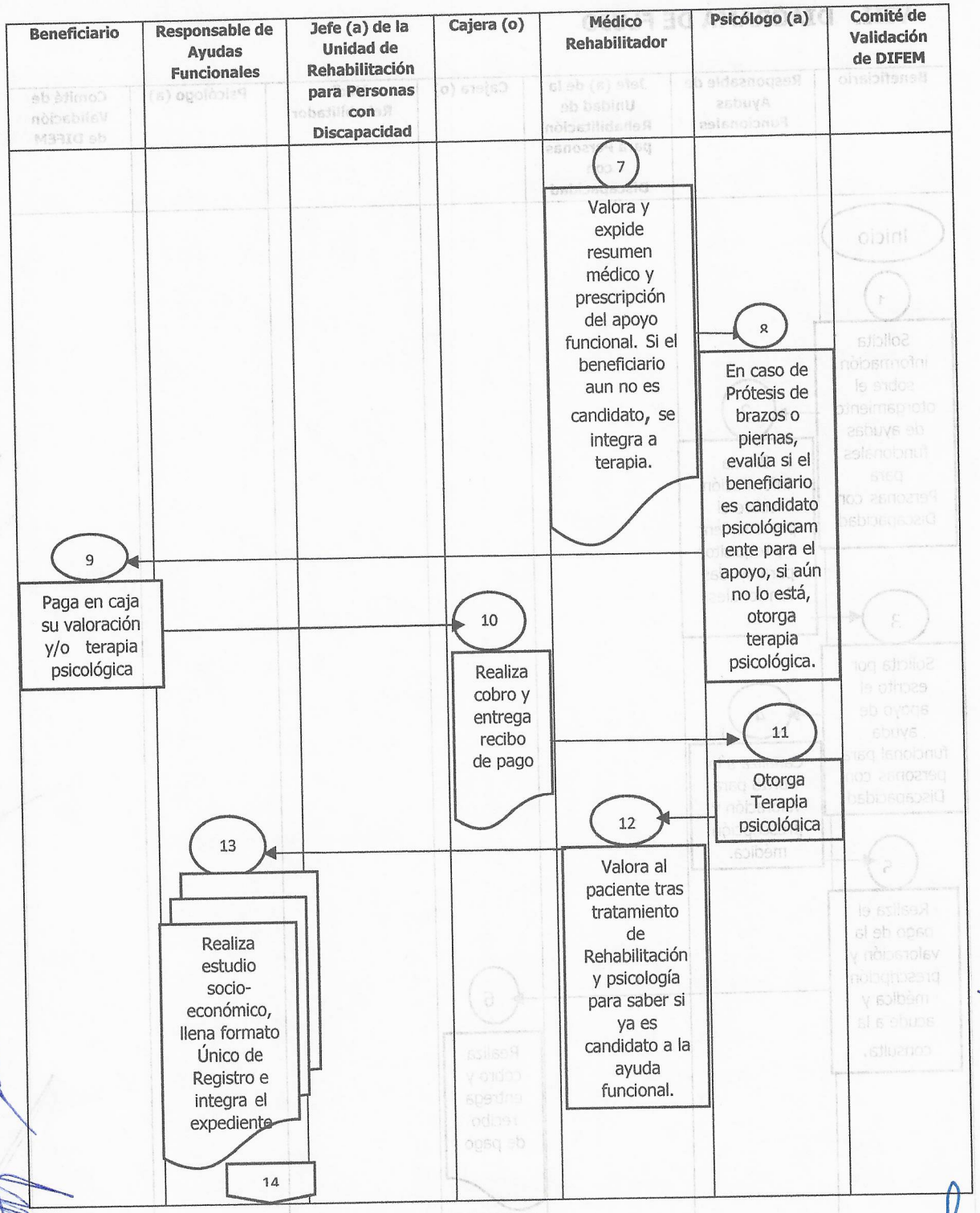
VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

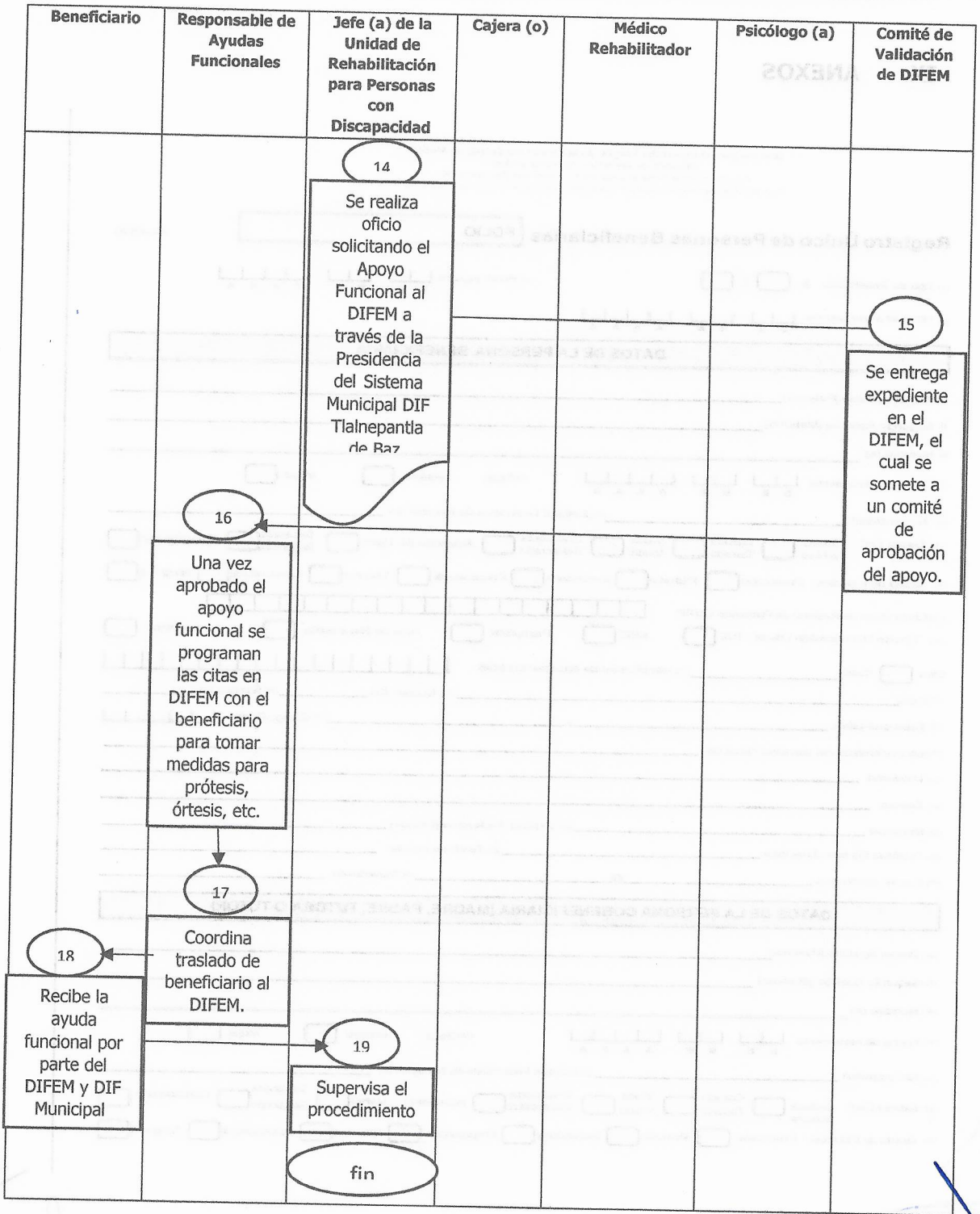
Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Usuario/Peticionario	1	Solicita información sobre el otorgamiento de ayudas funcionales para Personas con Discapacidad.
Responsable de Ayudas funcionales	2	Brinda información sobre el procedimiento y requisitos para ayudas funcionales.
Usuario/Peticionario	3	Solicita por escrito el apoyo de ayuda funcional para personas con Discapacidad
Responsable de Ayudas funcionales	4	Canaliza a la UBRIS para valoración y prescripción médica.
Usuario/Peticionario	5	Realiza el pago de la valoración y prescripción médica y acude a la consulta.
Cajero (a)	6	Realiza cobro y entrega recibo de pago.
Médico Rehabilitador	7	Valora y expide resumen médico y prescripción del apoyo funcional. Si el beneficiario aun no es candidato, se integra a terapia.
Psicólogo (a)	8	En caso de Prótesis de brazos o piernas, evalúa si el beneficiario es

		candidato psicológicamente para el apoyo, si aún no lo está, otorga terapia psicológica.
Usuario/Peticionario	9	Paga en caja su valoración y/o terapia psicológica
Cajera (o)	10	Realiza cobro y entrega recibo de pago.
Médico Rehabilitador	11	Valora al paciente tras tratamiento de Rehabilitación y Psicología para saber si ya es candidato a la ayuda funcional.
Psicólogo (a)	12	Otorga terapia psicológica.
Responsable de Ayudas funcionales	13	Realiza estudio socio-económico, llena formato Único de Registro e integra el expediente.
Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	14	Se realiza oficio solicitando el Apoyo Funcional al DIFEM a través de la Presidencia del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla.
Responsable de Ayudas funcionales	15	Se entrega expediente en el DIFEM, el cual se somete a un comité de aprobación del apoyo.
Responsable de Ayudas funcionales	16	Una vez aprobado el apoyo funcional se programan las citas en DIFEM con el beneficiario para tomar medidas para prótesis, órtesis, etc.
Responsable de Ayudas funcionales	17	Coordina traslado de beneficiario al DIFEM.
Usuario/Peticionario	18	Recibe la ayuda funcional por parte del DIFEM y DIF Municipal.
Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	19	Supervisa el procedimiento.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO




Beneficiario
Responsable de Ayudas Funcionales
Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad
Cajera (o)
Médico Rehabilitador
Psicólogo (a)
Comité de Validación de DIFEM
7
Valora y expide resumen médico y prescripción del apoyo funcional. Si el beneficiario aun no es candidato, se integra a terapia.
8
En caso de Prótesis de brazos o piernas, evalúa si el beneficiario es candidato psicológicamente para el apoyo, si aún no lo está, otorga terapia psicológica.
9
Paga en caja su valoración y/o terapia psicológica
10
Realiza cobro y entrega recibo de pago
11
Otorga Terapia psicológica
12
Valora al paciente tras tratamiento de Rehabilitación y psicología para saber si ya es candidato a la ayuda funcional.
13
Realiza estudio socio-económico, llena formato Único de Registro e integra el expediente
14


Beneficiario
Responsable de Ayudas Funcionales
Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad
Cajera (o)
Médico Rehabilitador
Psicólogo (a)
Comité de Validación de DIFEM
14
Se realiza oficio solicitando el Apoyo Funcional al DIFEM a través de la Presidencia del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz
15
Se entrega expediente en el DIFEM, el cual se somete a un comité de aprobación del apoyo.
16
Una vez aprobado el apoyo funcional se programan las citas en DIFEM con el beneficiario para tomar medidas para prótesis, órtesis, etc.
17
Coordina traslado de beneficiario al DIFEM.
18
Recibe la ayuda funcional por parte del DIFEM y DIF Municipal
19
Supervisa el procedimiento
fin

IX. ANEXOS

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Atención a la Discapacidad
Subdirección de Rehabilitación de Personas con Discapacidad
Programa Familias Fuertes: apoyos funcionales para personas con discapacidad

Registro Único de Personas Beneficiarias

FOLIO

ANVERSO

(1) Tipo de Beneficiario: B ☐ C ☐

(2) FECHA DE ALTA: D D M M A A A A

(3) FECHA DE ACTUALIZACIÓN: D D M M A A A A

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

(4) Primer Apellido (Paterno): _____

(5) Segundo Apellido (Materno): _____

(6) Nombre (s): _____

(7) Fecha de Nacimiento: D D M M A A A A (8) Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐

(9) Nacionalidad: _____ (10) Entidad Federativa de Nacimiento: _____

(11) Estado Civil: Soltera Soltero ☐ Casada Casado ☐ Viuda Viudo ☐ Divorciada Divorciado ☐ Amasiato (U. Libre) ☐ Separada Separado ☐ Concubinato ☐

(12) Grado de Estudios: Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria ☐ Técnico ☐ Licenciatura ☐ Ninguna ☐

(13) Clave Única de Registro de Población CURP:

(14) Tipo de Identificación Oficial: INE ☐ IMSS ☐ Pasaporte ☐ Acta de Nacimiento ☐ Cartilla Militar ☐

Otra ☐ Cuál: _____ (15) Identificador de documento oficial

(16) Calle _____ (17) Número Ext _____ (18) Número Int _____

(19) Entre qué calles: _____ y _____ (20) Código Postal

(21) Otra referencia del domicilio cerca de: _____

(22) Localidad _____

(23) Colonia _____

(24) Municipio: _____ (25) Entidad Federativa (Estado) _____

(26) Teléfono fijo con clave lada: _____ (27) Teléfono celular: _____

(28) Correo electrónico: _____ @ _____ (29) Parentesco: _____

DATOS DE LA PERSONA COBENEFICIARIA (MADRE, PADRE, TUTORA O TUTOR)

(30) Primer Apellido (Paterno) _____

(31) Segundo Apellido (Materno) _____

(32) Nombre (s) _____

(33) Fecha de Nacimiento: D D M M A A A A (34) Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐

(35) Nacionalidad: _____ (36) Entidad Federativa de Nacimiento: _____

(37) Estado Civil: Soltera Soltero ☐ Casada Casado ☐ Viuda Viudo ☐ Divorciada Divorciado ☐ Amasiato (U. Libre) ☐ Separada Separado ☐ Concubinato ☐

(38) Grado de Estudios: Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria ☐ Técnico ☐ Licenciatura ☐ Ninguna ☐

REVERSO

(10) Clave Única de Registro de Población CURP: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(11) Tipo de Identificación Oficial: INE ☐ IMSS ☐ Pasaporte ☐ Acta de Nacimiento ☐ Cartilla Militar ☐

Otra ☐ Cual: _____ (12) Identificador de documento oficial ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(13) Calle _____ (14) Número Ext. _____ (15) Número Int. _____

(16) Entre qué calles: _____ y _____ (17) Código Postal ☐☐☐☐☐

(18) Otra referencia del domicilio cerca de: _____

(19) Localidad _____

(20) Colonia _____

(21) Municipio: _____ (22) Entidad Federativa (Estado) _____

(23) Teléfono fijo con clave lada: _____ (24) Teléfono celular: _____

(25) Correo electrónico: _____ @ _____

OBSERVACIONES

(26) Protesis ☐ Ortesis ☐ Ayuda Funcional ☐ Apoyo Especial ☐

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondientes al Programa "Familias Fuertes, apoyos funcionales para personas con discapacidad" a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, con la finalidad de acreditar la incorporación de los interesados en rendir los beneficios del Programa, así como transparentar el uso y aplicación de los recursos del mismo. Lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y el artículo 3 del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México. Dicha base fue registrada ante el Instituto de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y podrá ser transmitida en términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicables, además de otras transmisiones previstas en la Ley.

La Unidad Administrativa responsable de la base de datos referida es la Dirección de Atención a la Discapacidad del DIFEM y el domicilio donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma, es en Felipe Ángeles esquina Andrés Quintana Roo, Col. Villa Hogar, C.P. 50170, en Toluca, Estado de México.

Se manifiesta que en respuesta, en cumplimiento a los acuerdos administrativos y técnicos vigentes de los Lineamientos para el Manejo, Mantenimiento y Seguridad de los Datos personales, que se encuentran en posesión del Poder Ejecutivo del Estado de México, las dependencias y organismos auxiliares, los Ministerios públicos y la Fiscalía General de Justicia, como los sujetos obligados de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

(28) Nombre y firma de la persona beneficiaria

(29) Nombre y firma de la persona responsable del llenado

FO2019 [illegible]

X. GLOSARIO

- **Ayuda Funcional:** Es el apoyo que facilita, mejora o sustituye las funciones pérdidas de forma temporal o permanente, sea discapacidad de tipo motora, auditiva, visual, neurológica, de habla o mixta.
- **Beneficiario:** Persona con discapacidad que requiere de un apoyo funcional, no cuente con seguridad social que pueda brindar el apoyo y que se encuentre en vulnerabilidad social.
- **Catálogo de ayuda**: Relación de los bienes funcionales que son susceptibles de donación a las personas físicas de escasos recursos y sin cobertura de seguridad social.
- **Cobeneficiario**: Es el padre, madre, tutor o persona más cercana a la persona con discapacidad que en los casos de menores, personas de custodia o que por las mismas limitaciones el beneficiario no pueda hacer el trámite por sí mismo, podrá representarlo para hacer los tramites donde no sea necesaria la presencia del beneficiario.
- **Comité de Validación de Ayudas Funcionales:** Es un grupo multidisciplinario que valora, califica y determina la procedencia o no de la ayuda funcional requerida por el solicitante.
- **Discapacidad:** Limitación que presentan algunas personas al momento de llevar a cabo determinadas actividades y que puede estar provocada por una deficiencia física o psíquica.
- **Estudio socioeconómico:** Documento que proporciona información completa de un paciente, en el que se registran sus datos generales como son: nombre, dirección, edad etc., situación de ingresos, egresos, vivienda, salud y en el cual la trabajadora social aporta sus comentarios con base en la entrevista, para saber si los solicitantes son de escasos recursos económicos y no pueden adquirir los artículos que solicitan a este órgano desconcentrado, y son candidatos a apoyo.
- **Prótesis:** Reemplazo de una parte del cuerpo por un objeto artificial o por uno similar
- **Órtesis:** Elementos que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, de una parte, anatómica dañada procurando ahorro de energía y mayor seguridad.

ACRÓNIMOS

- **ESE:** Estudio Socioeconómico.
- **DIFEM**: Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

- **FUR**: Formato Único de Registro.
- **NOM.** Norma Oficial Mexicana.
- **UBRIS** Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social.
- **URPD** Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Laura Montserrat Vázquez Escobedo.		**Nombre y código del procedimiento: Gestión de apoyos funcionales para personas con discapacidad. SMDIF/SPyAS/CM/URPD/004**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	UNIDADES DE REHAILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
CURSO DE ORIENTACIÓN, MOVILIDAD Y BRAILLE	SMDIF/SPyAS/CM/URPD/005

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Laura Montserrat Vázquez Escobedo Encargada de Despacho de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Mejorar la calidad de vida y favorecer la igualdad de oportunidades, así como la inclusión social de las personas débiles visuales, invidentes y población en general que solicite el servicio.

II. ALCANCE

- **A nivel Interno:** El siguiente procedimiento aplica a los/las servidores/as públicos de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, al personal médico y paramédico de las UBRIS
- **A nivel Externo:** A la población que solicite el servicio del Municipio de Tlalnepantla de Baz

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de México.
- Ley General de Salud.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Tlalnepantla de Baz. México.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector(a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar el funcionamiento y servicios del Coordinación Médica.
- Supervisar el correcto funcionamiento de los programas y acciones que en el ámbito de sus facultades se encuentren a su cargo.

Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, deberá:

- Coordinar, administrar y supervisar los recursos humanos, materiales y económicos de las clases de Orientación, Movilidad y Braille.

- Controlar, ejecutar y supervisar la ejecución de las clases de Orientación, Movilidad y Braille.
- Coordinar, administrar, vigilar y supervisar las acciones dirigidas a la difusión y desarrollo de las clases de Braille y movilidad.
- Supervisar que las sedes donde se impartan las clases de Braille y movilidad cuenten con el material necesario para llevar a cabo sus labores.
- Concentrar la información mensual de las clases de Braille y movilidad.

Personal responsable de la impartición del curso de Braille y movilidad, deberá:

- Realizar acciones de difusión y promoción de las clases de Orientación, Movilidad y Braille.
- Diseñar un programa de enseñanza que contenga los objetivos a alcanzar para obtener la constancia de participación, correspondiente a cada nivel de aprendizaje.
- Establecer grupos de débiles visuales, invidentes y población abierta, para la enseñanza de orientación, movilidad.
- Llevar el control de alumnos mediante listas de asistencia por sede y por clase.
- Integrar expedientes con la documentación de cada alumno.
- Concentrar información mensual correspondiente a clases de Orientación, Movilidad y Braille.
- Evaluar a los alumnos mediante exámenes de lectura y escritura de braille, así como exámenes prácticos de movilidad.
- Las demás que establezca la Unidad Atención a Personas con Discapacidad en el ámbito de sus atribuciones.

Trabajo social y Auxiliar Administrativo de Unidades de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, deberán:

- Brindar información a los usuarios sobre el curso de Orientación, movilidad y braille: Requisitos, horarios y sedes.
- Integrar a los usuarios a los grupos que se encuentran en el DIF Tlalnepantla de Baz
- Realizar el trámite necesario para la expedición y entrega de constancias de participación.

V. POLÍTICAS

- Se atenderá a cualquier persona con y sin discapacidad que muestre interés en el aprendizaje de braille, con el objetivo de difundir y crear redes entorno a la discapacidad.

- Los usuarios que deseen tomar las clases de Orientación, Movilidad y Braille deberán entregar la siguiente documentación: Las personas débiles visuales y ciegas, original de certificado médico que acredite la discapacidad; población abierta y personas con discapacidad; copia de INE o IFE, en caso de menores de edad, IFE o INE de padre o tutor, acta de nacimiento y comprobante de domicilio.
- El Responsable del curso acudirá a impartir el curso de Orientación, Movilidad y Braille a aquellas escuelas donde sea necesario por la importancia de usuarios y beneficiarios con los que se cuentan (profesores que están a cargo de grupos de alumnos con discapacidad), siempre y cuando se establezca un acuerdo de colaboración.
- El curso de Orientación, Movilidad y Braille no tiene ningún costo, el usuario debe llevar el material requerido para el curso.
- El curso incluye salidas a museos, parques o lugares de interés donde puedan llevar a la práctica las habilidades de movilidad, los gastos de estas salidas correrán a cuenta de los usuarios.
- Los usuarios débiles visuales y ciegos que habiten en el municipio de Tlalnepantla de Baz, podrán tramitar el Kit de Braille mediante el programa de Ayudas funcionales, cubriendo los requisitos necesarios.
- El curso tiene una duración indefinida, dependiendo de los avances de cada usuario.

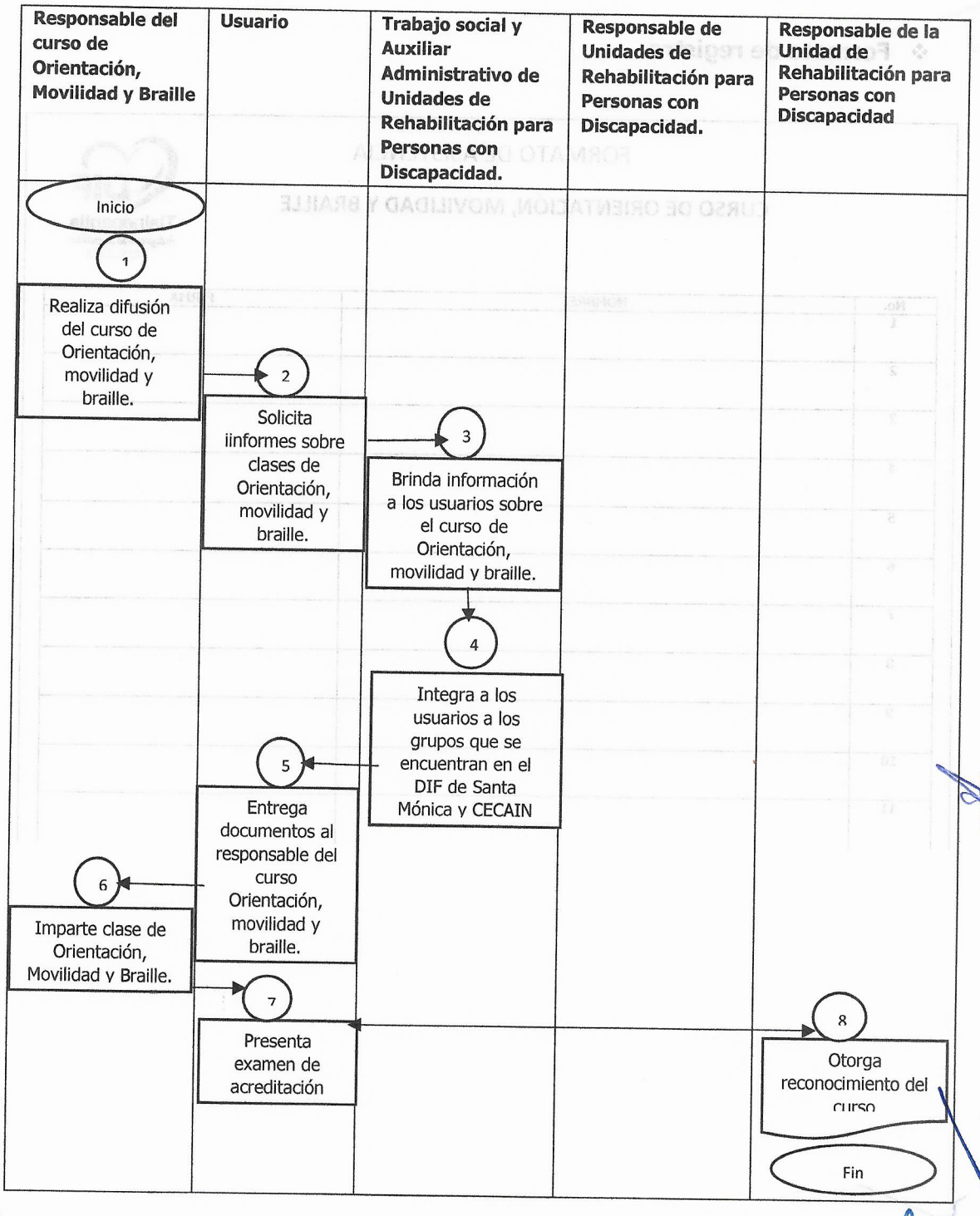
VI. INSUMOS

- Material de Braille: regleta, Punzón, Hojas.
- Material de Papelería.
- Bastón blanco.
- Antifaz.
- Abaco para invidentes.
- Lista de Asistencia.
- Vehículo con Gasolina.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Personal responsable de la impartición del curso de Braille y movilidad	1	Realiza difusión del curso de Orientación, movilidad y braille.
Usuario	2	Solicita informes sobre clases de Orientación, movilidad y braille.
Trabajo social y Auxiliar Administrativo	3	Brinda información a los usuarios sobre el curso de Orientación, movilidad y braille.
Trabajo social y Auxiliar Administrativo	4	Integrar a los usuarios a los grupos que se encuentran en el DIF Tlalnepantla de Baz
Usuario	5	Entrega documentos al responsable del curso Orientación, movilidad y braille.
Responsable del curso de Orientación, Movilidad y Braille	6	Imparte clase de Orientación, Movilidad y Braille.
Usuario	7	Presenta examen de acreditación del curso.
Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	8	Otorga reconocimiento del curso
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

❖ Formato de registro

FORMATO DE ASISTENCIA

CURSO DE ORIENTACIÓN, MOVILIDAD Y BRAILLE

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

No.	NOMBRE	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

X. GLOSARIO

- **Bastón blanco:** Es una vara ligera y alargada que identifica a las personas ciegas y les sirve de guía para desplazarse de manera autónoma por la vía pública. Esta herramienta tiene tres características básicas: distintivo, protección e información. Los bastones suelen tener una empuñadura de goma y en la parte inferior una puntilla metálica rodante. Existen modelos plegables o rígidos.
- **Braille:** Sistema de comunicación por puntos de manera o superficie con relieve, utilizado por las personas con discapacidad visual.
- **Débil visual o Ciego:** Es una diversidad funcional de tipo sensorial que consiste en la pérdida total o parcial del sentido de la vista.
- **Discapacidad:** Limitación que presentan algunas personas al momento de llevar a cabo determinadas actividades y que puede estar provocada por una deficiencia física o psíquica.
- **Movilidad:** Capacidad de una persona de desplazarse de forma autónoma, sin necesidad de ayuda externa
- **Punzón:** Es una herramienta de acero de alta dureza, de forma cilíndrica, con un extremo con una punta aguda o una que al presionar o percutir sobre papel queda impresa en relieve.

ACRÓNIMOS

- **DIFEM**: Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **UBRIS** Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social.
- **URPD** Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Laura Montserrat Vázquez Escobedo.		Nombre y código del procedimiento: Curso de Orientación, movilidad y Braille. SMDIF/SPyAS/CM/URPD/05
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	UNIDADES DE REHAILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
CURSO DE LENGUA DE SEÑAS MEXICANAS	SMDIF/SPyAS/CM/URPD/006

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Laura Montserrat Vázquez Escobedo Encargada de Despacho de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Mejorar la calidad de vida y favorecer la igualdad de oportunidades, así como la inclusión social de las personas sordas e hipoacúsicas y población oyente que solicite el servicio.

II. ALCANCE

- **A nivel Interno:** El siguiente procedimiento aplica a los/las servidores/as públicos de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, al personal médico y paramédico de las UBRIS
- **A nivel Externo:** A la población que solicite el servicio del Municipio de Tlalnepantla de Baz

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución del Estado Libre y Soberano del Estado de México.
- Ley General de Salud.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Tlalnepantla de Baz. México.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector(a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar el funcionamiento y servicios del Coordinación Médica.
- Supervisar el correcto funcionamiento de los programas y acciones que en el ámbito de sus facultades se encuentren a su cargo.

Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, deberá:

- Coordinar, administrar y supervisar los recursos humanos, materiales y económicos de las clases de Lengua de Señas Mexicanas.

- Controlar, ejecutar y supervisar la correcta impartición de las clases de Lengua de Señas Mexicanas.
- Coordinar, administrar, vigilar y supervisar las acciones dirigidas a la difusión y desarrollo de las clases de Lengua de Señas Mexicanas.
- Supervisar que las sedes donde se impartan las clases de Lengua de Señas Mexicanas cuenten con el material necesario para llevar a cabo sus labores.
- Concentrar la información mensual de las clases Lengua de Señas Mexicanas.

Personal responsable de las clases de Lengua de Señas Mexicanas, deberá:

- Realizar acciones de difusión y promoción de las clases de Lengua de Señas Mexicanas. Establecer grupos de sordos e hipoacúsicos y población oyente, para la enseñanza de Lengua de Señas Mexicanas.
- Diseñar un programa de enseñanza que contenga los objetivos a alcanzar para obtener la constancia de participación, correspondiente a cada nivel de aprendizaje.
- Llevar el control de alumnos mediante listas de asistencia por sede y por clase.
- Integrar expedientes con la documentación de cada alumno.
- Evaluar a los alumnos mediante exámenes prácticos y de interpretación de LSM.
- Concentrar información mensual correspondiente a clases de Lengua de Señas Mexicanas.
- Las demás que establezca la Unidad Atención a Personas con Discapacidad en el ámbito de sus atribuciones.

Trabajo social de RBC y Auxiliar Administrativo de Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, deberán:

- Brindar información a los usuarios sobre el curso de Orientación, movilidad y braille: Requisitos, horarios y sedes.
- Integrar a los usuarios a los grupos que se encuentran en el DIF de Tlanepantla de Baz
- Realizar el trámite necesario para la expedición y entrega de constancias de participación.

V. POLÍTICAS

- Se atenderá a cualquier persona con y sin discapacidad que muestre interés en el aprendizaje con el fin de lograr una sociedad más incluyente.
- Los usuarios que deseen tomar las clases de Lengua de Señas Mexicanas. deberán entregar la siguiente documentación: Las personas sordas o hipoacúsicas: original de certificado médico que acredite la discapacidad; personas oyentes y personas

con discapacidad; copia de INE o IFE, en caso de menores de edad, IFE o INE de padre o tutor, acta de nacimiento y comprobante de domicilio.

- El Responsable del curso acudirá a impartir el curso de Lengua de Señas Mexicanas a aquellas escuelas donde sea necesario por la importancia de usuarios y beneficiarios con los que se cuentan (profesores que están a cargo de grupos de alumnos con discapacidad), siempre y cuando se establezca un acuerdo de colaboración.
- El curso de Lengua de Señas Mexicanas no tiene ningún costo. El usuario cubrirá el gasto de sus copias o manuales.
- El curso se imparte por niveles: básico intermedio y avanzado y tiene una duración indefinida, dependiendo de los avances de cada usuario.

VI. INSUMOS

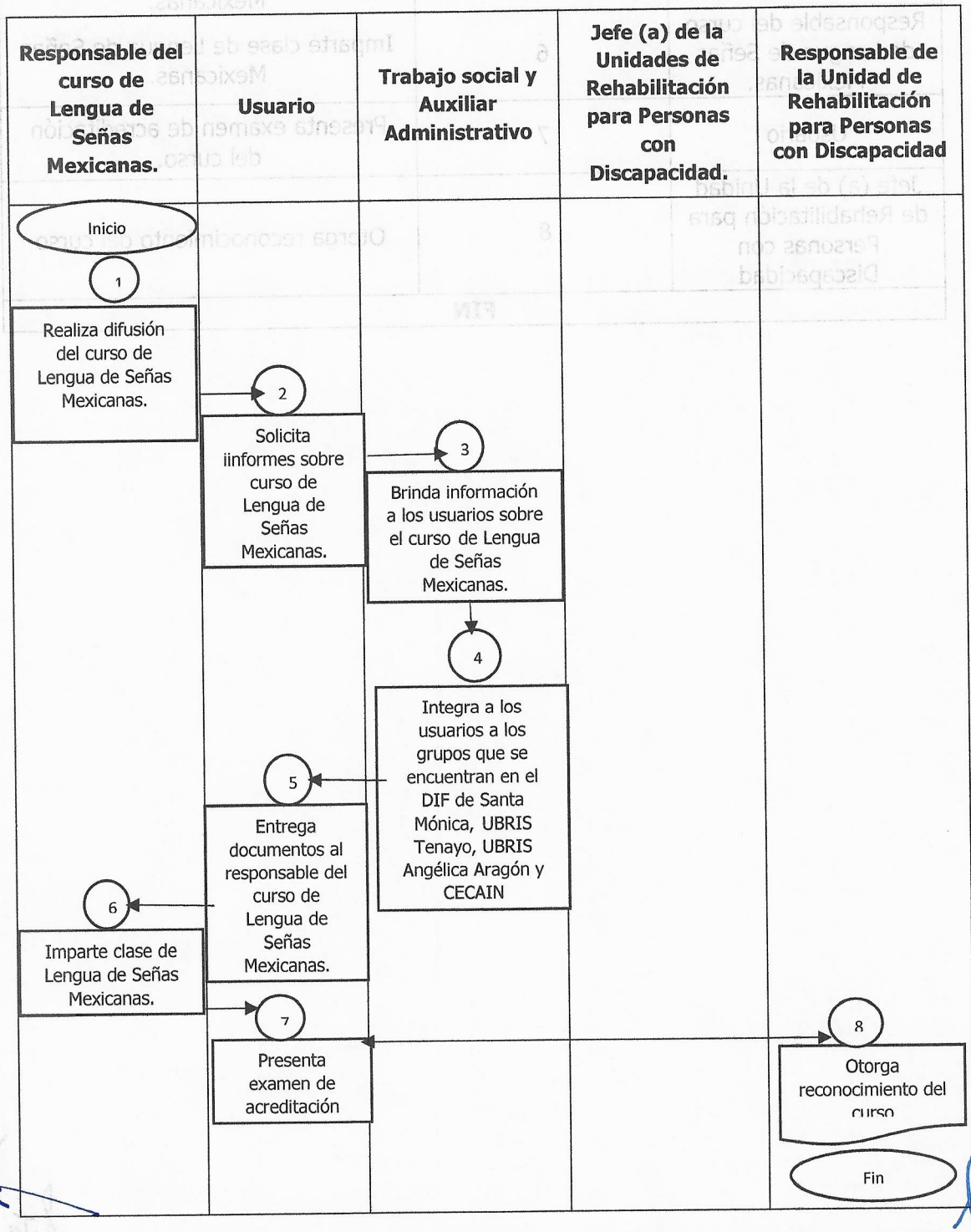
- Pizarrón.
- Material de papelería.
- Reconocimientos.
- Lista de Asistencia.
- Vehículo con Gasolina.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Responsable del curso de Lengua de Señas Mexicanas.	1	Realiza difusión del curso de Lengua de Señas Mexicanas.
Usuario	2	Solicita informes sobre curso de Lengua de Señas Mexicanas.
Trabajo social y Auxiliar Administrativo	3	Brinda información a los usuarios sobre el curso de Lengua de Señas Mexicanas.
Trabajo social y Auxiliar Administrativo	4	Integrar a los usuarios a los grupos que se encuentran en el DIF Tlalnepantla de Baz, UBRIS Tenayo, UBRIS Angélica Aragón.

Usuario	5	Entrega documentos al responsable del curso Lengua de Señas Mexicanas.
Responsable del curso de Lengua de Señas Mexicanas.	6	Imparte clase de Lengua de Señas Mexicanas.
Usuario	7	Presenta examen de acreditación del curso.
Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	8	Otorga reconocimiento del curso
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

FORMATO DE ASISTENCIA

CURSO DE LENGUA DE SEÑAS MEXICANAS

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

No.	NOMBRE	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		

X. GLOSARIO

- **Dactilología**: Deletreo en lengua oral, sólo que en este caso se representan con las manos las letras del abecedario y los números.
- **Discapacidad:** Limitación que presentan algunas personas al momento de llevar a cabo determinadas actividades y que puede estar provocada por una deficiencia física o psíquica.
- **Hipoacusia:** Se define como la pérdida de la capacidad auditiva produciéndose una dificultad o imposibilidad para oír normalmente.
- **Ideogramas**: Representaciones de una palabra o idea con una o varias configuraciones o movimientos de la mano.
- **Lengua de Señas Mexicanas (LSM):** Es una herramienta que les permite a las personas sordas comunicarse y entrar en contacto con su cultura y sociedad para aprender aquello que es valioso para esta. La lengua de señas mexicana se conforma por la dactilología y los ideogramas.
- **Sordo:** Grado de hipoacusia profunda donde no se perciben sonidos, por encima de los 90 decibeles.

ACRÓNIMOS

- **DIFEM**: Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **LSM**: Lengua de Señas Mexicanas.
- **UBRIS** Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social.
- **URPD** Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Laura Montserrat Vázquez Escobedo.		Nombre y código del procedimiento: Curso de Lengua de Señas Mexicanas. SMDIF/SPyAS/CM/URPD/006
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	UNIDADES DE REHAILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
TRAMITACIÓN DE CREDENCIAL NACIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	SMDIF/SPYAS/CM/URPD/007

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Laura Montserrat Vázquez Escobedo Encargada de Despacho de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad permanente que habiten en el Estado de México a través de la emisión y entrega de la Credencial Nacional para Personas con Discapacidad, la cual sirva como identificación con validez a nivel Nacional. Así como para reducción en pago en bienes y servicios de agua y predial, descuentos en transporte foráneo, servicios médicos y de laboratorio en el Sistema Municipal DIF Tlalnepantla. Así como lugares preferenciales en actividades culturales y recreativas.

II. ALCANCE

- **A nivel Interno:** El siguiente procedimiento aplica a los/las servidores/as públicos de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, al personal médico y paramédico de las UBRIS
- **A nivel Externo:** A la población que solicite el servicio del Municipio de Tlalnepantla de Baz

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución del Estado Libre y Soberano del Estado de México.
- Ley General de Salud.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Tlalnepantla de Baz, México.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector(a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar el funcionamiento y servicios de la coordinación médica.
- Supervisar el correcto funcionamiento de los programas y acciones que en el ámbito de sus facultades se encuentren a su cargo.

Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, deberá:

- Coordinar, administrar y supervisar los recursos humanos, materiales y económicos del módulo de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad.
- Controlar, ejecutar y supervisar el correcto funcionamiento del módulo de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad.
- Coordinar, administrar, vigilar y supervisar las acciones dirigidas al trámite de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad.
- Supervisar que el módulo de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad cuente con el material necesario para el desempeño de sus funciones.
- Entregar a DIFEM la información mensual de las credenciales emitidas.
- Las demás que establezca el titular de Coordinación Medica en el ámbito de sus atribuciones.

Personal responsable del Módulo de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad, deberá:

- Realizar acciones de difusión y promoción del módulo de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad.
- Brindar información adecuada y oportuna a los usuarios que soliciten la Credencial Nacional para Personas con Discapacidad.
- Llevar el control de las Credenciales emitidas.
- Ser responsables del uso y cuidado adecuado del equipo y material que requiere para desempeñar sus labores.
- Cuidar que los datos e información del usuario recabada durante el procedimiento sea manejada con confidencialidad, protegiendo los datos personales de los usuarios.
- Ser Responsable de la clave de acceso a la plataforma Nacional.
- Concentrar información mensual y enviar a la Unidades de Rehabilitación para Personas con Discapacidad en tiempo y forma.
- Las demás que establezca la Unidad Atención a Personas con Discapacidad en el ámbito de sus atribuciones.

Trabajo social de RBC, de las UBRIS y Auxiliar Administrativo, deberán;

- Brindar información adecuada sobre los requisitos y trámite para la Credencial Nacional para Personas con Discapacidad.
- Promover el módulo de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad.

V. POLÍTICAS

- Se atenderá a cualquier persona con discapacidad permanente que habite en el Estado de México.
- Los usuarios que soliciten la credencial Nacional para Personas con Discapacidad, deberán cubrir los siguientes requisitos:
  - Presentar original del certificado médico de discapacidad permanente expedido por un Centro o Unidad de Rehabilitación de los Sistemas Municipales DIF, por un médico especialista en rehabilitación, con nombre, firma y cédula.
  - Presentar original de Acta de nacimiento
  - Presentar original de IFE o INE
  - Presentar original de CURP
  - Presentar original de Comprobante de domicilio que tendrá que coincidir con el INE o IFE.
- No se podrá expedir credencial si falta alguno de los requisitos arriba mencionados.
- La expedición de la Credencial Nacional para Personas con Discapacidad no tiene costo alguno, el usuario cubre el costo del certificado de Discapacidad Permanente.
- La reposición de las credenciales no tiene costo alguno, pero deberá cubrir los mismos requisitos como de primera vez.
- El usuario podrá agendar su cita para certificado médico de Discapacidad y para Credencial Nacional para Personas con Discapacidad para el mismo día para optimizar recursos.
- El Responsable del Módulo de CRENAPED no podrá solicitar copias de ningún documento del usuario, solo recogerá el original del certificado médico, en cuyo reverso el usuario firmará de recibido.
- El Responsable del módulo de CRENAPED deberá eliminar de la computadora el expediente de cada usuario al finalizar la expedición de la credencial Nacional para Personas con Discapacidad para la protección de datos.

VI. INSUMOS

- Computadora.
- Cinta laminadora.
- Software correspondiente.
- Material de papelería.
- Material de oficina.
- Vehículo con Gasolina.

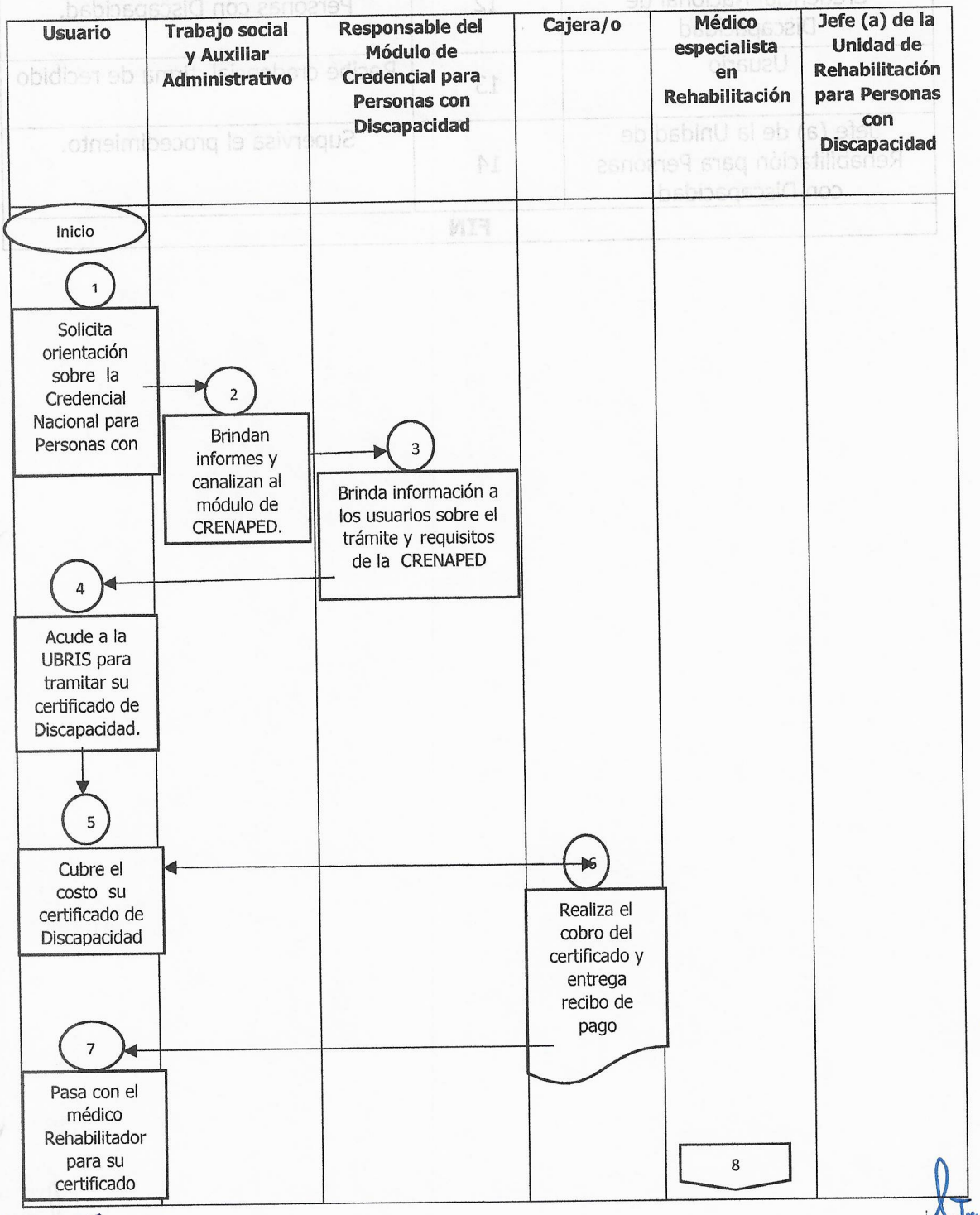
- Digitalizador de huella dactilar.
- Cámara fotográfica.
- Plásticos para las credenciales.
- Laminadora.
- Impresora.
- Escáner.

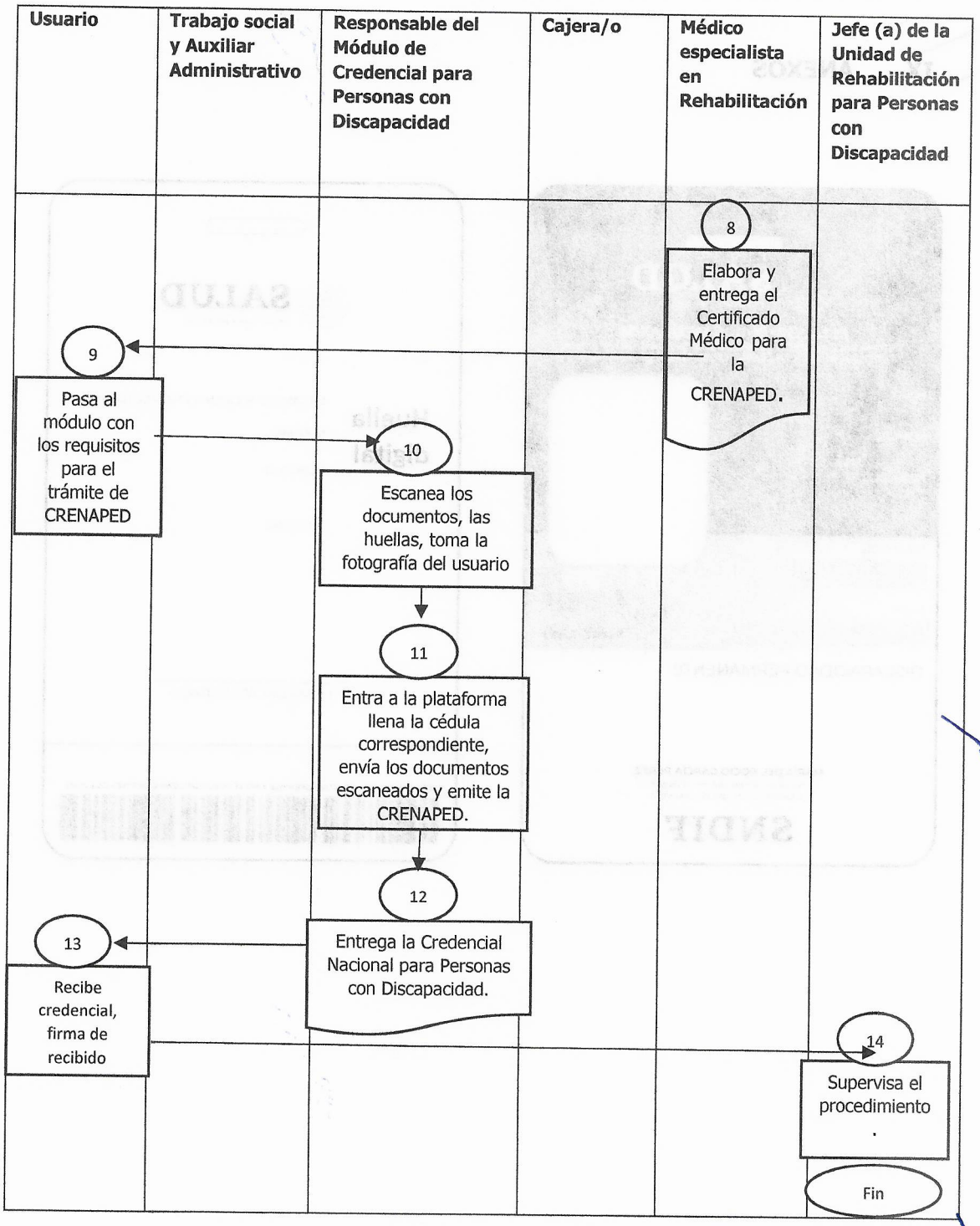
VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Usuario	1	Solicita orientación sobre la Credencial Nacional para Personas con Discapacidad.
Trabajo social y Auxiliar Administrativo	2	Brindan informes y canalizan al módulo de CRENAPED.
Responsable del Módulo de Credencial Nacional de Discapacidad	3	Brinda información a los usuarios sobre el trámite y requisitos de la CRENAPED
Usuario	4	Acude a la UBRIS para tramitar su certificado de Discapacidad.
Usuario	5	Cubre el costo su certificado de Discapacidad
Cajera	6	Realiza el cobro del certificado
Usuario	7	Pasa con el médico Rehabilitador para su certificado
Médico Rehabilitador	8	Elabora y entrega el Certificado Médico para la CRENAPED.
Usuario	9	Pasa al módulo con los requisitos para el trámite de credencial
Responsable del Módulo de Credencial Nacional de Discapacidad	10	Escanea los documentos, las huellas, toma la fotografía del usuario
Responsable del Módulo de Credencial Nacional de Discapacidad	11	Entra a la plataforma, llena la cédula correspondiente, envía los documentos escaneados y emite la CRENAPED.

Responsable del Módulo de Credencial Nacional de Discapacidad	12	Entrega la Credencial Nacional para Personas con Discapacidad.
Usuario	13	Recibe credencial, firma de recibido
Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	14	Supervisa el procedimiento.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO




Usuario
Trabajo social y Auxiliar Administrativo
Responsable del Módulo de Credencial para Personas con Discapacidad
Cajera/o
Médico especialista en Rehabilitación
Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad
8
Elabora y entrega el Certificado Médico para la CRENAPED.
9
Pasa al módulo con los requisitos para el trámite de CRENAPED
10
Escanea los documentos, las huellas, toma la fotografía del usuario
11
Entra a la plataforma llena la cédula correspondiente, envía los documentos escaneados y emite la CRENAPED.
12
Entrega la Credencial Nacional para Personas con Discapacidad.
13
Recibe credencial, firma de recibido
14
Supervisa el procedimiento .
Fin

IX. ANEXOS


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
CREDENCIAL NACIONAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
FOLIO:
NOMBRE:
APELLIDOS:
DIRECCIÓN:
CURP:
VENCE 12/2019
DISCAPACIDAD PERMANENTE
MARÍA DEL ROCÍO GARCÍA PÉREZ
TITULAR DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
SNDIF


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
Huella digital
EN CASO DE ACCIDENTE FAVOR DE LLAMARA A:
NOMBRE:
DOMICILIO
TELÉFONO
FIRMA DEL ACREDITADO
ESTA CREDENCIAL ES INTRANSFERIBLE Y NO SE PUEDE UTILIZAR CON FINES DE LUCRO

X. GLOSARIO

- **Certificado de Discapacidad:** Documento oficial expedido por médico especialista en rehabilitación que acredita la limitación permanente y que contiene datos generales del usuario, tipo de limitación, etiología y diagnóstico final con clave.
- **Discapacidad:** Es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

ACRÓNIMOS

- **CRENAPED:** Credencial Nacional para Personas con Discapacidad.
- **DIFEM**: Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **IFE:** Instituto Federal Electoral.
- **INE:** Instituto Nacional Electoral.
- **UBRIS:** Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social.
- **URPD** Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Laura Montserrat Vázquez Escobedo.		Nombre y código del procedimiento: Tramitación de Credencial Nacional para Personas con Discapacidad SMDIF/SPyAS/CM/URPD/007
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones	Descripción del cambio

UNIDAD ADMINISTRATIVA	UNIDADES DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO MÉDICO DE DISCAPACIDAD	SMDIF/SPyAS/CM/URPD/008

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Laura Montserrat Vázquez Escobedo Encargada de Despacho de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	Arely Irma Hernández Pichardo Coordinadora Médica	Beruni Enríquez Gutiérrez Secretario Técnico	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez Directora General

I. OBJETIVO

Otorgar al usuario con discapacidad permanente un documento oficial que le permita comprobar ante diversas instancias el tipo y grado de discapacidad que presenta y poder acceder a los programas o instituciones donde sea necesario este documento, que en su mayoría conlleva la obtención de un beneficio.

II. ALCANCE

- **A nivel Interno:** El siguiente procedimiento aplica a los/las servidores/as públicos de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, al personal médico y paramédico de las UBRIS.
- **A nivel Externo:** A la población que solicite el servicio del Municipio de Tlalnepantla de Baz.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución del Estado Libre y Soberano del Estado de México.
- Ley General de Salud.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Tlalnepantla de Baz. México.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector(a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar el funcionamiento y servicios del Coordinación Médica.
- Supervisar el correcto funcionamiento de los programas y acciones que en el ámbito de sus facultades se encuentren a su cargo.

Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad, deberá:

- Coordinar, administrar y supervisar los recursos humanos, materiales y económicos de las UBRIS.
- Controlar, ejecutar y supervisar el correcto funcionamiento de las UBRIS Coordinar, administrar, vigilar y supervisar las acciones dirigidas a la expedición de Certificados Médicos de Discapacidad.
- Supervisar que los/las médicos de las UBRIS cuenten con el equipo y material necesario para la expedición de los Certificados de Discapacidad.
- Entregar a DIFEM la información mensual de los certificados emitidos.
- Las demás que establezca el Coordinador Médico en el ámbito de sus atribuciones.

Médico especialista en Rehabilitación, deberá:

- Valorar al usuario y los documentos que acrediten la discapacidad, previo pago del certificado.
- Explicar al usuario en caso de no ameritar la expedición del certificado, la causa de la negativa.
- Llevar el control de los Certificados de Discapacidad emitidos.
- Concentrar información mensual y enviar a la Unidades de Rehabilitación para Personas con Discapacidad en tiempo y forma.
- Las demás que establezca la Unidad Atención a Personas con Discapacidad en el ámbito de sus atribuciones.

Trabajador (a) social de RBC, de las UBRIS y Auxiliar Administrativo, deberán;

- Brindar información adecuada sobre los requisitos y trámite de Certificados médicos de discapacidad, así como su utilidad.

V. POLÍTICAS

- Se atenderá a cualquier persona con discapacidad permanente que habite en el Estado de México, dando preferencia al habitante de Tlalnepantla de Baz.
- El médico especialista en Rehabilitación tiene la facultad de poder negar la expedición del certificado de discapacidad, cuando el usuario no cumpla con los requisitos establecidos o cuando la limitación o el daño no sea permanente e irreversible de acuerdo a su valoración.
- Los usuarios que soliciten el Certificado Médico de Discapacidad por primera vez deberán presentar los siguientes documentos:

- Presentar original y copia de Resúmenes clínicos, Historial médico, hojas de diagnóstico, estudios de gabinete como RX, resonancias, electromiografías, que acrediten o sirvan de base para el Certificado solicitado.
- Presentar original y copia de Acta de nacimiento.
- Presentar original y copia de IFE o INE.
- Presentar original y copia de CURP.
- Presentar copia de Comprobante de domicilio que tendrá que coincidir con el INE o IFE.

❖ Para actualización del Certificado Médico de Discapacidad, solo será necesario presentar copia del anterior con un año máximo de la emisión.

❖ El usuario podrá agendar su cita para certificado médico de Discapacidad inmediatamente si no existiera lista de espera, en caso contrario, tendrá que anotarse en lista previa.

❖ No se expedirán certificados para Licencias de manejo por normatividad de DIFEM.

❖ Los Certificados Médicos de Discapacidad no sustituyen al Dictamen de Discapacidad en el caso de usuarios que requieran el trámite de placas de discapacidad. El certificado médico de Discapacidad es previo al dictamen y solo en DIFEM se expide, previa cita.

❖ El medico valora y expide el certificado previo pago de la consulta en caja por parte del usuario.

❖ Los certificados médicos que se expiden en las UBRIS serán exclusivamente para fines administrativos y no representan un documento legal; son utilizados dos formatos: uno para Credencial Nacional para Personas con Discapacidad y otro para tramites de: Becas escolares, Apoyos funcionales, Tramite para exención del programa hoy no circula ante Secretaria de Movilidad, Tramite de pasaporte.

❖ Los certificados deberán contener nombre completo del médico especialista en Rehabilitación, Cédula de especialidad y serán firmados con tinta azul sobre el nombre.

❖ Los certificados médicos de Discapacidad deberán estar debidamente foliados y sellados.

VI. INSUMOS

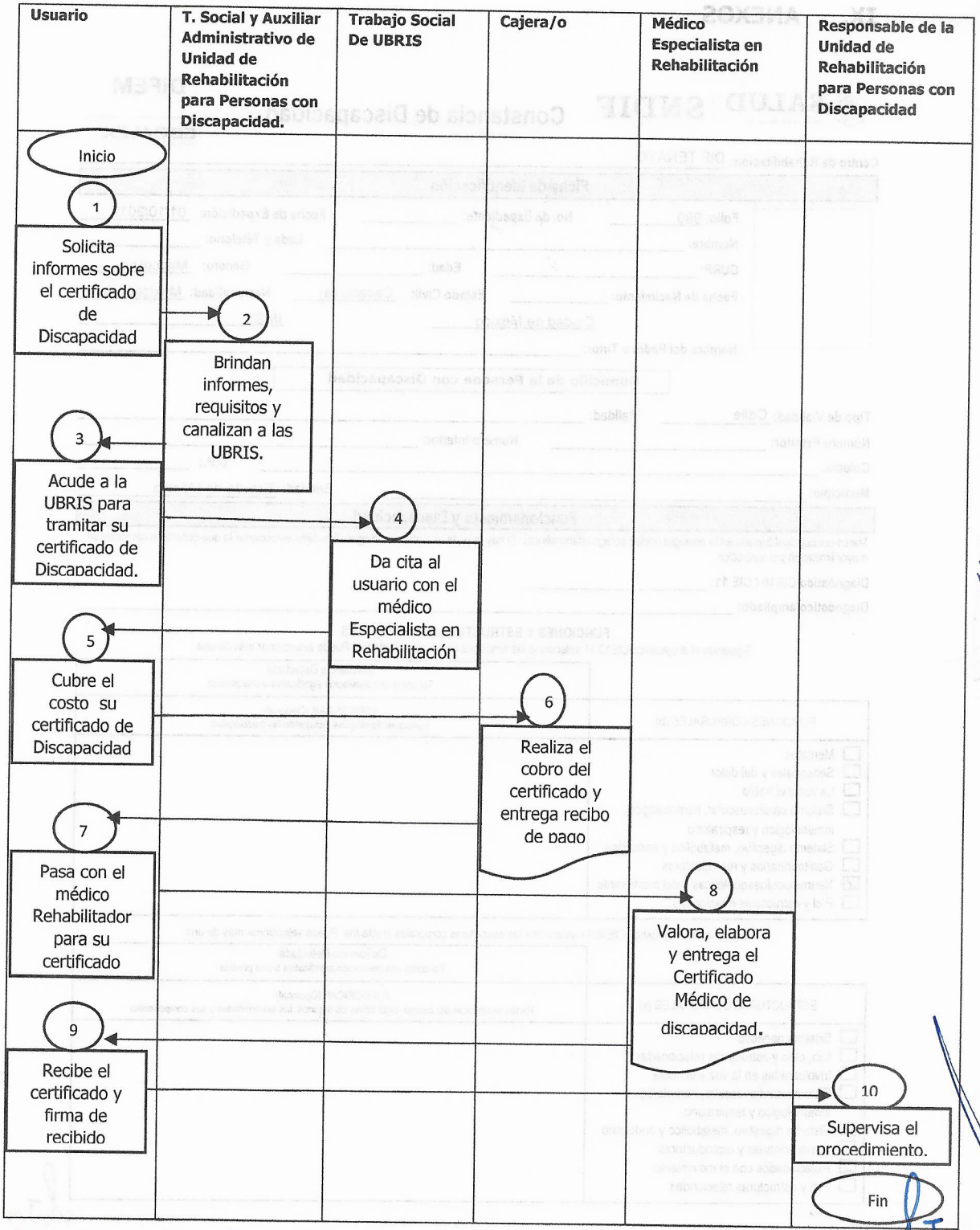
❖ Certificados.
❖ Sello Institucional.
❖ Computadora.
❖ Impresora.
❖ Material de papelería.
❖ Material de oficina.

- Vehículo con Gasolina.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Usuario	1	Solicita informes sobre Certificado Médico de Discapacidad.
Trabajador (a) social y Auxiliar Administrativo	2	Brindan informes, requisitos y canalizan a las UBRIS.
Usuario	3	Acude a la UBRIS y Solicita el certificado de Discapacidad.
Trabajador (a) social	4	Da cita al usuario con el médico Especialista en Rehabilitación
Usuario	5	Cubre el costo de la consulta para certificado de Discapacidad
Cajera (o)	6	Realiza el cobro del certificado y da recibo
Usuario	7	Pasa con el médico Rehabilitador para su certificado
Médico Rehabilitador	8	Valora, elabora y entrega el Certificado Médico de discapacidad.
Usuario	9	Recibe el certificado y firma de recibido
Jefe (a) de la Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad	10	Supervisa el procedimiento.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

SALUD | SNDIF

Constancia de Discapacidad

DIFEM

EDOMÉX

Centro de Rehabilitación: DIF TENAYO

Ficha de Identificación

Folio: 990 No. de Expediente: _____ Fecha de Expedición: 01/10/2019

Nombre: _____ Lada y Télefono: _____

CURP: _____ Edad: _____ Género: Masculino

Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: Casado (a) Nacionalidad: Mexicano (a)

Ciudad de México IMSS

Nombre del Padre o Tutor: _____

Domicilio de la Persona con Discapacidad

Tipo de Vialidad: Calle Vialidad: _____

Número Exterior: _____ Número Interior: _____

Colonia: _____ C.P.: _____

Municipio: _____ Entidad: Estado de México

Funcionamiento y Discapacidad

Marco concepctual basado en la etiologia (incluir código alfanumérico). Si hay más de una afección diagnóstica debe seleccionar la que considere causante de mayor limitación y/o restricción.

Diagnóstico CIE10 / CIE 11: _____

Diagnóstico ampliado: _____

FUNCIONES Y ESTRUCTURAS CORPORALES

Siguiendo el diagnóstico CIE10/11 seleccione las funciones corporales afectadas. Puede seleccionar más de una

FUNCIONES CORPORALES (b)	Deficiencia Detectada Tal como una desviación significativa o una pérdida ESPECIFICAR (Opcional) Funciones fisiológicas incluyendo las psicológicas
☐ Mentales ☐ Sensoriales y del dolor ☐ La voz y el habla ☐ Sistema cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio ☐ Sistema digestivo, metabólico y endócrino ☐ Genitourinarias y reproductoras ☑ Neuromuculoesqueléticas y del movimiento ☐ Piel y estructuras relaciondas	

Siguiendo el diagnóstico CIE10/11 seleccione las estructuras corporales afectadas. Puede seleccionar más de una

ESTRUCTURAS CORPORALES (s)	Deficiencia Detectada Tal como una desviación significativa o una pérdida ESPECIFICAR (Opcional) Partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes
☐ Sistema nervioso ☐ Ojo, oído y estructuras relacionadas ☐ Involucradas en la voz y el habla ☐ Sistema cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio ☐ Sistema digestivo, metabólico y endócrino ☐ Genitourinarias y reproductoras ☑ Relacionados con el movimiento ☐ Piel y estructuras relaciondas	

X. GLOSARIO

- **Certificado de Discapacidad:** El certificado de discapacidad es un documento oficial que acredita la condición legal de persona con discapacidad, a la que se concede un grado de discapacidad concreto mediante una exploración física, consulta de estudios clínicos y de gabinete, aplicación de pruebas específicas para cada tipo de discapacidad e Historia Clínica
- **Discapacidad:** Es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

  Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

ACRÓNIMOS

- **CRENAPED:** Credencial Nacional para Personas con Discapacidad.
- **DIFEM**: Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **IFE:** Instituto Federal Electoral.
- **INE:** Instituto Nacional Electoral.
- **UBRIS:** Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social.
- **URPD** Unidad de Rehabilitación para Personas con Discapacidad.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Laura Montserrat Vázquez Escobedo.		Nombre y código del procedimiento: Expedición del certificado médico de discapacidad. SMDIF/SPyAS/CM/URPD/008
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

DIF
Tlalnepantla
Integrando familias
2019 - 2021