



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL  
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACION  
ATOTONILCO DE TULA

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA COORDINACIÓN DE LA UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

Vertical line of blue ink signatures and scribbles on the right side of the page.



## ÍNDICE

<b>1.INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>2. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>8</b>
<b>3. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....</b>	<b>8</b>
<b>4. MARCO JURÍDICO.....</b>	<b>9</b>
1.1 POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS DE UBR.....	10
1.2 OBJETIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS.....	11
<b>1.0 ADMISIÓN DE PACIENTES UBR.....</b>	<b>12</b>
1.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.....	12
1.2 ALCANCE.....	12
1.3 FRECUENCIA.....	12
1.4 RESPONSABILIDADES.....	12
1.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	12
1.6 DIAGRAMA DE FLUJO.....	14
1.7 FORMATOS.....	15
1.7.1. LIBRO DE REGISTRO DIARIO DE PACIENTES UBR.....	15
<b>2.0 RECEPCIÓN.....</b>	<b>16</b>
2.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.....	16
2.2 ALCANCE.....	16
2.3 FRECUENCIA.....	16
2.4 RESPONSABILIDADES.....	16
2.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	16
2.6 DIAGRAMA DE FLUJO.....	17
2.7 FORMATOS.....	18
2.7.1. RECIBOS DE PAGO.....	18
<b>3.0 ENFERMERIA.....</b>	<b>19</b>
3.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.....	19
3.2 ALCANCE.....	19
3.3 FRECUENCIA.....	19
3.4 RESPONSABILIDADES.....	19
3.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	19
3.6. DIAGRAMA DE FLUJO.....	20



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL  
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



3.7 FORMATOS.....	21
3.7.1 LIBRO DE REGISTRO DIARIO DE PACIENTES UBR .....	21
4.0 COORDINACIÓN MÉDICA.....	22
4.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.....	22
4.2 ALCANCE.....	22
4.3 FRECUENCIA.....	22
4.4 RESPONSABILIDADES.....	22
4.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	22
4.6 DIAGRAMA.....	23
4.7 FORMATOS.....	24
4.7.1 REGISTRO DIARIO DE PACIENTES ATENDIDOS .....	24
4.7.2. HISTORIA CLÍNICA.....	25
4.7.3. NOTA DE EVOLUCIÓN.....	26
4.7.4. HOJA DE ALTA.....	27
5.0 TRABAJO SOCIAL .....	28
5.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.....	28
5.2 ALCANCE.....	28
5.3 FRECUENCIA.....	28
5.4 RESPONSABILIDADES.....	28
5.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	28
5.6 DIAGRAMA DE FLUJO.....	29
5.7 FORMATOS.....	29
5.7.1 CARNET DE PACIENTE .....	29
5.7.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	31
5.7.3 REGLAMENTO.....	32
6.0 ASISTENCIA DE PACIENTES A TERAPIA EN UBR.....	33
6.2 ALCANCE.....	33
6.3 FRECUENCIA.....	33
6.4 RESPONSABILIDADES.....	33
6.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	33
6.6 DIAGRAMA DE FLUJO.....	35
6.7 FORMATOS.....	35

Handwritten signatures and stamps in blue ink on the right margin of the page.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL  
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



<b>7.0 TERAPIA FÍSICA</b> .....	<b>36</b>
7.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.....	36
7.2 ALCANCE.....	36
7.3 FRECUENCIA.....	36
7.4 RESPONSABILIDADES.....	36
7.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	36
7.6 DIAGRAMA DE FLUJO.....	38
7.7 FORMATO.....	39
7.7.1 TARJETÓN ÚNICO DE TERAPIA.....	39
7.7.2 REGISTRO DE TERAPIA FÍSICA.....	40
7.7.3 HOJA DE EVOLUCIÓN DE TERAPIA FÍSICA.....	41
<b>8.0 TERAPIA PSICOLOGICA</b> .....	<b>42</b>
8.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.....	42
8.2 ALCANCE.....	42
8.3 FRECUENCIA.....	42
8.4 RESPONSABILIDADES.....	42
8.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	42
8.6 DIAGRAMA DE FLUJO.....	43
8.7 FORMATO.....	44
8.7.1 TARJETÓN ÚNICO DE TERAPIA.....	44
8.7.2 REGISTRO DIARIO DE PACIENTES ATENDIDOS.....	45
<b>9.0 TERAPIA DE LENGUAJE</b> .....	<b>46</b>
9.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.....	46
9.2 ALCANCE.....	46
9.3 FRECUENCIA.....	46
9.4 RESPONSABILIDADES.....	46
9.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	46
9.6 DIAGRAMA DE FLUJO.....	48
9.7 FORMATO.....	49
9.7.1 TARJETÓN ÚNICO DE TERAPIA.....	49
9.7.2 REGISTRO DIARIO DE PACIENTES ATENDIDOS.....	50
<b>10.0 SUBDIRECCIÓN</b> .....	<b>51</b>

Vertical column of handwritten signatures in blue ink on the right margin.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL  
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO

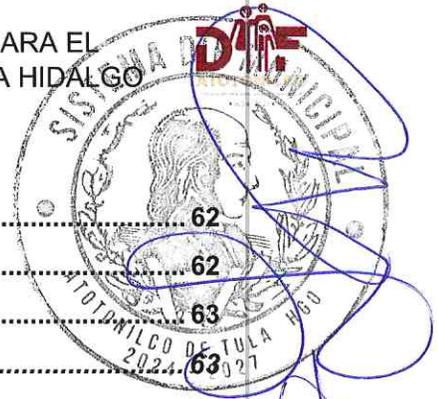


10.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.....	51
10.2 ALCANCE.....	51
10.3 FRECUENCIA.....	51
10.4 RESPONSABILIDADES.....	51
10.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	51
10.6 DIAGRAMA DE FLUJO.....	52
10.7 FORMATOS.....	53
10.7.1 PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.....	53
<b>11.0 CORTES DE CAJA.....</b>	<b>56</b>
11.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.....	56
11.2 ALCANCE.....	56
11.3 FRECUENCIA.....	56
11.4 RESPONSABILIDADES.....	56
11.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	56
11.6 DIAGRAMA.....	56
11.7 FORMATO.....	57
<b>12.0 AUXILIAR ADMINISTRATIVO.....</b>	<b>57</b>
12.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.....	57
12.2 ALCANCE.....	57
12.3 FRECUENCIA.....	57
12.4 RESPONSABILIDADES.....	58
12.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	58
12.6 DIAGRAMA DE FLUJO.....	59
12.7 FORMATO.....	59
<b>13.0 LIMPIEZA.....</b>	<b>60</b>
13.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.....	60
13.2 ALCANCE.....	60
13.3 FRECUENCIA.....	60
13.4 RESPONSABILIDADES.....	60
13.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	60
13.6 DIAGRAMA DE FLUJO.....	60
13.7 FORMATOS.....	62

Vertical line of blue ink signatures on the right margin of the page.



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



13.7.1 BITÁCORA DE LIMPIEZA UBR.....	62
13.8 MEDICIÓN .....	62
13.9 RESULTADOS.....	63
14.0 SÍMBOLOGIA .....	63
15.0 ANEXOS .....	63
16.REGISTRO DE EDICIONES:.....	64
17. DISTRIBUCIÓN.....	64

## 1.INTRODUCCIÓN

La presente Administración encargada del Sistema DIF Municipal por el periodo que comprende los años 2024-2027 tiene el solemne propósito de cumplir íntegramente con los objetivos de brindar asistencia social a la población Atotonilquense, a través de programas que sean acordes y congruentes a la realidad que vive nuestra población; tiene la intención de idear nuevas alternativas de desarrollo e integración social para aquellos que se encuentran en situación endeble por factores personales y externos.

La Asistencia Social está encaminada a convertir en positivas las circunstancias adversas que impiden al ciudadano su realización como individuo, como miembro de una familia y participe en la comunidad. Su función es brindar a través de diversos servicios atención física, mental y social a personas que se encuentren en estado de vulnerabilidad, con la garantía de proteger y vigilar el cumplimiento de sus derechos y así mismo aportar una solución satisfactoria a la situación de quien lo requiera.

La Administración del Sistema DIF Municipal tiene la firme convicción de que el aparato administrativo, es el instrumento fundamental para convertir los objetivos, planes y programas de gobierno, en acciones y resultados precisos, encaminados a satisfacer las necesidades prioritarias de la población de Atotonilco de Tula, en coordinación con las Dependencias Federales, Estatales, sociedades civiles y programas que de ellas devengan. Su funcionamiento se fundamenta en el Marco legal y disposiciones legales que emanan de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Hidalgo, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Hidalgo, la Ley que decreta a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia", el Bando de Policía y Gobierno del Municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo, el Reglamento del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia y demás leyes y normas aplicables.

Vertical column of blue ink signatures and scribbles on the right margin of the page.



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



El presente Manual de Procedimientos nos da a conocer de manera integral y formal la operatividad del Sistema del Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo.

El proposito de la elaboracion de este Manual de Procedimientos es ser un instrumento, una herramienta y un auxiliar para coordinar el correcto funcionamiento de cada una de las areas internas y las funciones que desempeñan los servidores públicos que se les ha sido conferido esa labor.

Este Manual es un documento administrativo, de acuerdo a lo establecido en el decreto de su creacion y el reglamento interno, su desarrollo incluye los pasos y actividades de cada una de las areas, que funjiran como guias administrativas y a su vez como guias calificativas para evaluar el desempeño de las actividades de los funcionarios públicos que dentro del Marco Legal de referencia, son asepectos relevantes y que no deben ser cuestionados, evadidos o desvinculados en cada una de las areas y procedimientos que cada una de ellas realicen.

Este Manual de Procedimientos tambien incluye los formatos como guia y usufructo, asi mismo enmarca los resultados a los que se debe llegar con cada procedimiento, esto con el fin de lograr los objetivos y brindar una atencion de calidad a los ciudadanos que acuden a las instancias correspondientes, con la garantia de generar posibles soluciones a sus demandas y necesidades.

### 2. OBJETIVO GENERAL

Coadyuvar primordialmente a mejorar la calidad de vida de los Atotonilquenses procurar la atención y posible solución a las problemáticas sociales de los grupos vulnerables y grupos prioritarios, garantizar los derechos fundamentales a la protección del desarrollo de la familia y los individuos que la componen, mediante políticas y programas que permitan el desarrollo humano colectivo e individual, a través del correcto funcionamiento de las actividades, operaciones u procedimientos, que es responsabilidad de los servidores públicos de acuerdo a lo establecido por el presente Manual de Procedimientos del Sistema DIF Municipal de Atotonilco de Tula.

### 3. OBJETIVOS ESPECIFICOS



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



- Informar detalladamente a los funcionarios públicos que forman parte de este Organismo (SMDIF) la correcta forma de realizar o desempeñar sus actividades, operaciones u procedimientos.
- Describir cuales son los pasos que deben realizar y desempeñar en cada actividad, operación u procedimiento en este Organismo (SMDIF)
- Contribuir en la introducción del personal o funcionarios públicos que sean de nuevo ingreso, en la explicación general de sus actividades, operaciones u procedimientos para el correcto funcionamiento de este Organismo (SMDIF)
- Evaluar las actividades, operaciones u procedimientos que es responsabilidad de los funcionarios públicos realizar de manera correcta, coherente, eficaz y eficiente.
- Incrementar el nivel de productividad de cada uno de los funcionarios públicos a partir de la evaluación minuciosa de sus actividades, operaciones u procedimientos.
- Actualizar las actividades, operaciones u procedimientos según las necesidades cambiantes de la población y del organismo interno.

### 4. MARCO JURÍDICO

Este Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, es un órgano que brinda asistencia social, a través de acciones encaminadas a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de las personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Los ordenamientos declarados por las autoridades, sirven como base y directriz del actuar y funcionamiento de este órgano descentralizado; a continuación, se presenta la legislación aplicable, misma que es de manera enunciativa y no limitativa, puede llegar a modificarse conforme a las necesidades del órgano y de los sujetos de observancia en aras de brindar y garantizar una correcta asistencia social a la población.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,
- Constitución Política del Estado de Hidalgo
- Ley General de Responsabilidades Administrativas
- Ley Orgánica Municipal
- Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Hidalgo
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos para el Estado de Hidalgo

Vertical line with multiple blue ink signatures and stamps on the right margin.



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



- Ley General de Salud
- Ley General de Desarrollo Social
- Ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo.
- Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- Ley Integral para la Atención de Personas con Discapacidad
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
- Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres
- Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación
- Ley de los Derechos de los Adultos Mayores
- Ley de Protección a Migrantes
- Ley de Justicia para Adolescentes
- Ley de los Derechos Humanos
- Ley para la Familia
- Ley para Combatir y Prevenir la Trata de Personas
- Reglamento del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio Libre de Atotonilco de Tula, Hidalgo
- Plan Municipal de Desarrollo
- Bando de Policía y Gobierno del Municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo

### 1.0 ADMISIÓN DE PACIENTES UBR

#### 1.1 POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS DE UBR.

1. La cobertura de atención de la UBR aplica a toda población con discapacidad, del municipio de Atotonilco de Tula que solicite rehabilitación multidisciplinaria.
2. El usuario asiste a la UBR a solicitar la atención acorde a los servicios que se ofrecen, en el área de recepción se le da la información para poder ingresar como paciente UBR.
3. Asistir con el original de estudios clínicos de acuerdo a su padecimiento, no mayor a tres meses de su expedición, notas médicas o resumen clínico previos
4. Usuarios menores de edad o dependiente a causa de su discapacidad deberá presentarse con su padre o tutor
5. Se restringirá el servicio a personas que no corresponda medicamente a los servicios que ofrecemos.



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



6. En caso de que la persona beneficiaria acuda con síntomas de enfermedades infectocontagiosas no se le podrá brindar el servicio correspondiente, con base a las medidas de bioseguridad de la unidad;
7. La persona beneficiaria o solicitante manifieste conductas de agresión verbal o física hacia las personas que otorgan servicio en los centros o hacia otras personas beneficiarias.
8. En UBR se otorgará servicios de valoración médica enfocada a la rehabilitación, terapia de lenguaje, terapia psicológica, estimulación temprana.
9. El usuario deberá cubrir la cuota de recuperación correspondiente a la terapia, determinado conforme al decreto que aprueba las cuotas y tarifas del Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado "Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo", para el ejercicio fiscal vigente, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.
10. Es derecho del solicitante recibir un comprobante oficial por el pago de la cuota de recuperación de consulta o terapia que contenga logotipo del sistema municipal DIF (concepto de pago, fecha, cantidad a pagar, sello y nombre y firma de quien lo recibe)
11. Canalizarlos a las diferentes áreas para su tratamiento y rehabilitación (médico rehabilitador)
12. Recibir trato digno y respetuoso de las personas que otorgan servicios en la unidad
13. Ser canalizados al CRIH, CRIT para su atención en caso de requerirlo,
14. Contar con un expediente clínico.
15. Por parte de los ejecutores recibir un trato digno y respetuoso por parte de las personas beneficiarias y sus acompañantes;
16. Que el usuario asista a las terapias con regularidad
17. Que el médico rehabilitador de un diagnóstico
18. Que las terapeutas apliquen el tratamiento indicado
19. Que la recepcionista o cajera atienda con amabilidad y entregue los cortes

### 1.2 OBJETIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS.

Mediante el presente manual de procedimientos se deberá mejorar la eficiencia, eficacia y calidad de atención dentro de los servicios que proporciona la Unidad Básica de Rehabilitación, que, a través de la planeación, coordinación, organización y ejecución de normas, políticas y procedimientos estandarizados contenidos, todo se lleve a cabo de una manera integral en todas las áreas de atención a personas con alguna discapacidad.



## 1.0 ADMISIÓN DE PACIENTES UBR.

### 1.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Mejorar la calidad y atención a los pacientes que desean tomar terapia de rehabilitación, física, de lenguaje o física.

### 1.2 ALCANCE

El presente procedimiento será aplicado en la Unidad Básica de Rehabilitación del municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo.

### 1.3 FRECUENCIA

La aplicación del procedimiento es diaria.

### 1.4 RESPONSABILIDADES

El Médico Rehabilitador o médico general es responsable de atender, diagnosticar y determinar el tipo y duración del tratamiento.

### 1.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Responsable	Actividad
1	Inicio/Usuario	<ul style="list-style-type: none"><li>Se presenta a la unidad por primera vez.</li></ul>
2	Usuario	<ul style="list-style-type: none"><li>Se presenta por referencia médica o por iniciativa propia.</li></ul>
3	Recepción	<ul style="list-style-type: none"><li>Brinda la orientación, correcta y precisa al paciente sobre lo solicitado.</li><li>A paciente que decida iniciar su proceso de ingreso, se solicita el pago y emite recibo de pago correspondiente.</li><li>Otorgar turno de atención.</li></ul>
4	Enfermería	<ul style="list-style-type: none"><li>Toma de signos vitales.</li><li>Registrar resultados e informa por nota al médico para pre valoración</li></ul>
5	Médico	<ul style="list-style-type: none"><li>Realiza Pre valoración del paciente y se le solicita estudios o dictamen médico correspondiente de especialista, en consecuencia, al cuadro clínico manifestado.</li><li>En caso de que el paciente cuente con los estudios o bien dictamen médico correspondiente, se valora la pertinencia del ingreso, o referencia a otra Institución.</li></ul>



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



		<ul style="list-style-type: none"><li>• En caso de ingreso del paciente a la Unidad, se realiza expediente clínico con plan de tratamiento.</li><li>• Refiere a Paciente a Trabajo Social para continuar trámite de Ingreso</li><li>• Paciente se registra y firma formato UBR-M001.</li></ul>
6	Trabajo social	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elabora estudio socioeconómico del paciente.</li><li>• Hace entrega de Consentimiento Informado y Reglamento Interno de UBR a paciente para firma de aceptación</li><li>• Elabora y entrega Carnet de citas a paciente.</li><li>• Asigna Terapeuta y remite para programar cita.</li></ul>
7	Fin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paciente de UBR</li></ul>

Vertical column of blue ink signatures and scribbles on the right side of the page.



### 1.6 DIAGRAMA DE FLUJO







# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



## 2.0 RECEPCIÓN

### 2.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Mejorar y dar una bienvenida de calidad y atención a los pacientes que desean recibir los servicios de la Unidad Básica de Rehabilitación.

### 2.2 ALCANCE

El presente procedimiento será aplicado en la Unidad Básica de Rehabilitación del municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo.

### 2.3 FRECUENCIA

La aplicación del procedimiento es diaria.

### 2.4 RESPONSABILIDADES

La recepcionista es la responsable de atender, recibir y realizar cobros de los pacientes de la Unidad Básica de Rehabilitación.

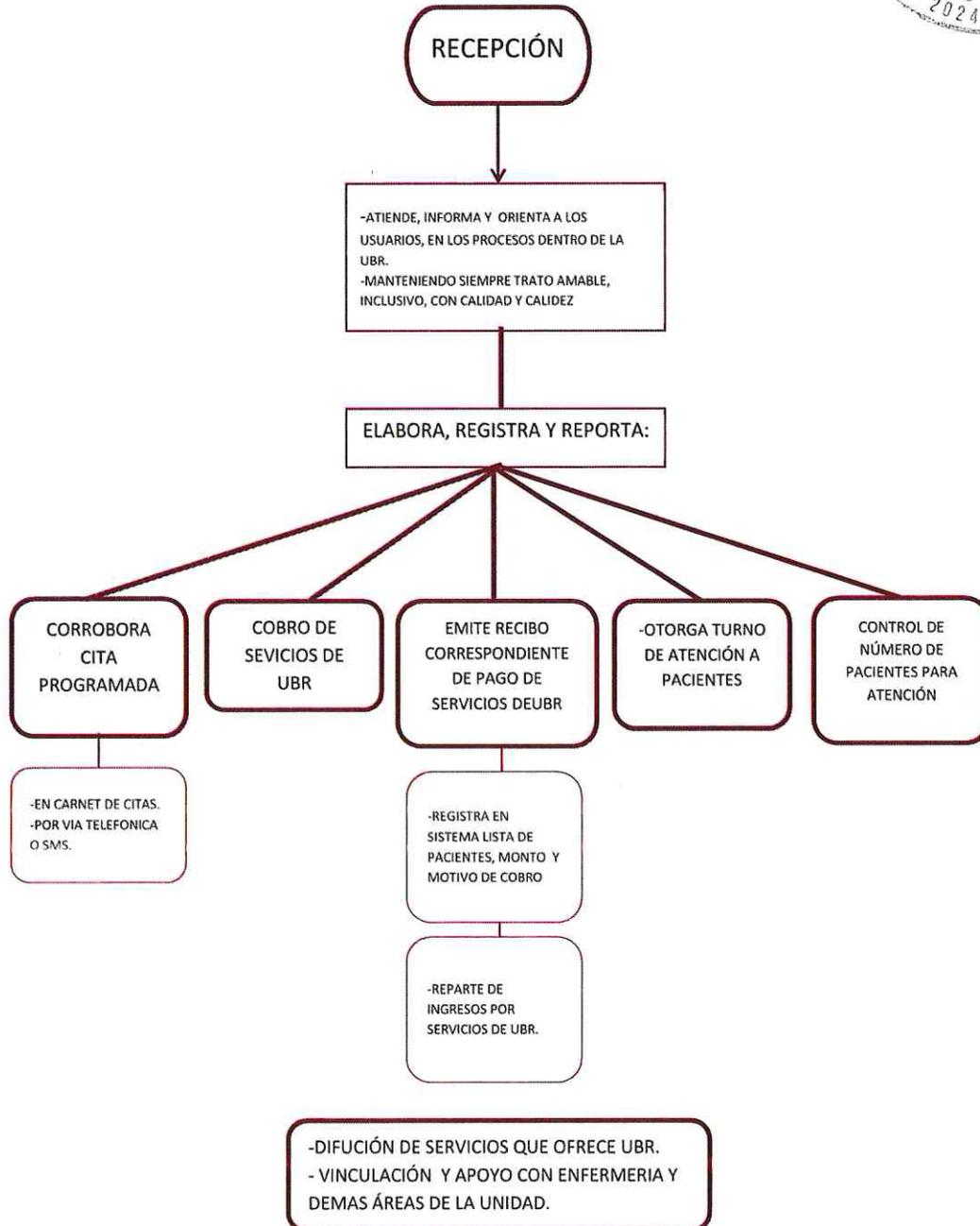
### 2.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Responsable	Actividad
1	Inicio/Recepción	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atiende, informa, y orienta a los usuarios, en los procesos dentro de la UBR.</li></ul>
2	Recepción	<ul style="list-style-type: none"><li>• Corroborar cita programada, en carnet de citas y vía telefónica.</li><li>• Cobro de servicios de UBR.</li><li>• Emite recibo correspondiente de pago de servicios UBR.</li><li>• Otorga turno de atención a pacientes</li><li>• Control de número de pacientes para atención.</li></ul>
3	Paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recibe original de recibo de pagos.</li></ul>
4	Recepción	<ul style="list-style-type: none"><li>• Registra en sistema lista de pacientes, monto y motivo de cobro.</li><li>• Reporte de ingresos por servicios UBR.</li></ul>
7	Fin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ingresa a la consulta el paciente</li></ul>

Vertical column of blue ink signatures and scribbles on the right margin of the page.



## 2.6 DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



2.7 FORMATOS

2.7.1. RECIBOS DE PAGO



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PAGOS UBR



FOLIO: 6039

Atotonilco de Tula, Hgo., a \_\_\_\_\_

Recibi de: \_\_\_\_\_

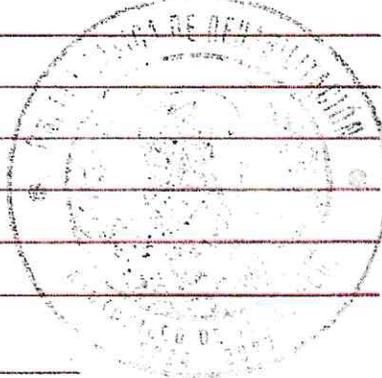
La Cantidad de: \_\_\_\_\_

Importe con letra: ( \_\_\_\_\_

Por Concepto de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



SISTEMA DIF MUNICIPAL

Vertical line with multiple blue ink signatures on the right side of the page.



### 3.0 ENFERMERIA

#### 3.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Realizar toma de signos a los pacientes y asistencia al médico de la UBR.

#### 3.2 ALCANCE

El presente procedimiento será aplicado en la Unidad Básica de Rehabilitación del municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo.

#### 3.3 FRECUENCIA

La aplicación del procedimiento es diaria.

#### 3.4 RESPONSABILIDADES

La Enfermera es la responsable de la toma de signos a los pacientes de la Unidad Básica de Rehabilitación.

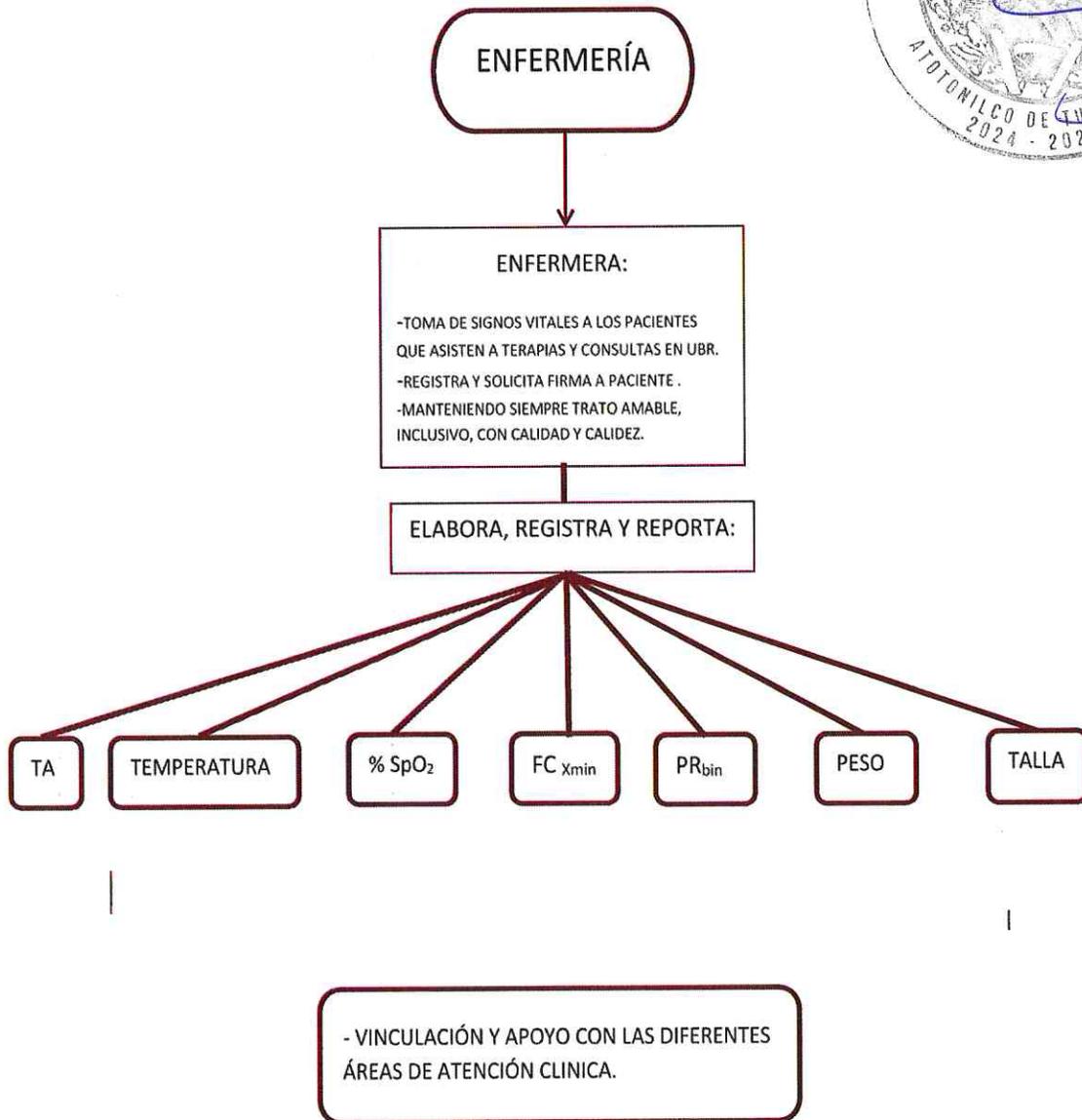
#### 3.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Responsable	Actividad
1	Inicio/ Enfermería	<ul style="list-style-type: none"><li>Toma de signos vitales a los pacientes que asisten a terapias y consultas en UBR.</li></ul>
2	Enfermería	<ul style="list-style-type: none"><li>Elabora, registra y reporta: TA, Temperatura, % SpO2, FC <math>X_{min}</math>, PR<math>_{bin}</math>, PESO y TALLA</li></ul>
3	Enfermería	<ul style="list-style-type: none"><li>Registra y solicita firma a paciente, manteniendo siempre trato amable, inclusivo, con calidad y calidez,</li></ul>
4	Paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>Espera su turno</li></ul>
6	Fin	<ul style="list-style-type: none"><li>Vinculación y apoyo con las diferentes áreas de atención clínica,</li></ul>

Vertical column of blue ink signatures and stamps on the right side of the page.



### 3.6. DIAGRAMA DE FLUJO







## 4.0 COORDINACIÓN MÉDICA

### 4.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Coordina los servicios integrales de la UBR, brinda consulta de valoración para rehabilitación.

### 4.2 ALCANCE

El presente procedimiento será aplicado en la Unidad Básica de Rehabilitación del municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo.

### 4.3 FRECUENCIA

La aplicación del procedimiento es diaria.

### 4.4 RESPONSABILIDADES

El médico es la responsable de brindar consulta de valoración para rehabilitación a pacientes que soliciten el servicio.

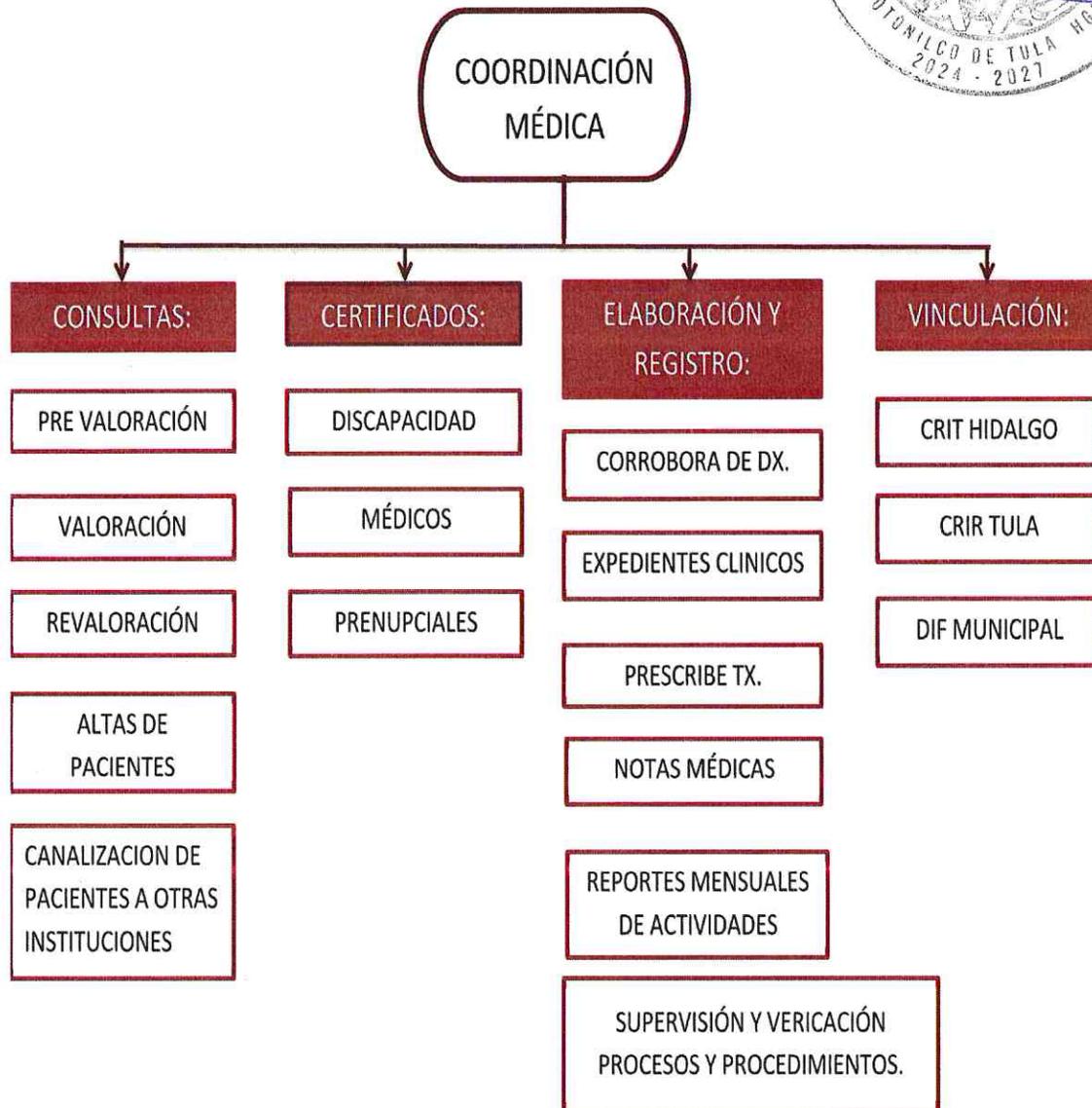
### 4.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Responsable	Actividad
1	Inicio/ Médico	<ul style="list-style-type: none"><li>El paciente llega a la Unidad a solicitar información.</li></ul>
2	Usuario	<ul style="list-style-type: none"><li>Solicita atención</li></ul>
3	Usuario	<ul style="list-style-type: none"><li>Paga la consulta</li></ul>
4	Recepción	<ul style="list-style-type: none"><li>Se le entrega recibo y ficha de turno.</li></ul>
5	Médico	<ul style="list-style-type: none"><li>Recibe al usuario y otorga consulta, lo valora</li></ul>
6	Médico	<ul style="list-style-type: none"><li>Elabora historia clínica, asigna a número de expediente</li></ul>
7	Médico	<ul style="list-style-type: none"><li>canaliza a trabajo social</li></ul>
8	Trabajo social	<ul style="list-style-type: none"><li>Realiza estudio socioeconómico</li></ul>
9	Fin	<ul style="list-style-type: none"><li>Se le asigna consulta</li></ul>

Vertical column of blue ink signatures and scribbles on the right side of the page.



#### 4.6 DIAGRAMA







# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



## 4.7.2. HISTORIA CLÍNICA

Es un documento que realiza el médico rehabilitador de la UBR, mediante un interrogatorio para obtener datos antecedentes, diagnósticos, exámenes previos de laboratorio o gabinete y tratamientos previos de relevancia del paciente, el cual puede ser directo, indirecto o mixto.

				UBRDR-1		NOMBRE Y No. DE EXPEDIENTE	
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA				EDAD		SEXO	
HISTORIA CLINICA				UBR ATOTONILCO DE TULA		SERVICIO	
ANTECEDENTES:		INTERROGATORIO		DIRECTO: X		INDIRECTO:	
HEREDITARIOS Y FAMILIARES							
PERSONALES NO PATOLOGICOS							
PERSONALES PATOLOGICOS							
PADECIMIENTO ACTUAL							
APARATOS Y SISTEMAS							
EXAMENES PREVIOS							
EXPLORACION FISICA:		TALLA EN CM		TA EN MMHG		TEMP °C	
PESO EN KG		TALLA EN CM		TA EN MMHG		SAT DE O2%	
DIAGNOSTICO NOSOLOGICO Y DE INVALIDEZ							
PRONOSTICO							
OBJETIVOS DE TRATAMIENTO MEDIATOS E INMEDIATOS							
TRATAMIENTO INTEGRAL							
NOMBRE FIRMA Y No. DE CEDULA							

Vertical column of blue ink signatures and initials on the right side of the page.



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



## 4.7.3. NOTA DE EVOLUCIÓN

Es un documento que realiza el médico rehabilitador de la UBR, para evaluar o reevaluar el progreso que ha tenido el paciente con el tratamiento instaurado, en el cual se pueden realizar ajustes o mejoras de ser necesario.

 SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA • 2024 - 2027 •	 UNIDAD SANITA DE REHABILITACION ATOTONILCO DE TULA	<b>UBRDR-5</b>		NOMBRE Y No. DE EXPEDIENTE:	
				#REFI	
		EDAD:	SEXO:		
		UNIDAD DE REHABILITACIÓN:			
		UBR ATOTONILCO DE TULA			
		SERVICIO:			

### NOTA DE EVOLUCIÓN

--	--

*[Handwritten signatures in blue ink]*



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



## 4.7.4. HOJA DE ALTA

Es un documento que realiza el médico rehabilitador de la UBR, para concluir o finalizar el manejo instaurado en el paciente, este puede ser por mejoría parcial total, especificando el diagnóstico final, secuelas, y tratamiento otorgado.

 SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  HOJA ALTA	<b>UBRDR-6</b>	
	NOMBRE Y NÚMERO DE EXPEDIENTE #REF1	
No. DE EXPEDIENTE		
EDAD	SEXO #REF1	
UNIDAD DE REHABILITACIÓN UBR ATOTONILCO DE TULA		
FECHA DE INGRESO 14-ago-17		
DIAGNOSTICO FINAL:		
SECUELAS:		
EXAMENES DE LABORATORIO:		
ESTUDIOS DE GABINETE:		
MOTIVO DE ALTA:		
SERVICIOS OTORGADOS:		
ALTA PARA:	FECHA DE ALTA	NOMBRE, FIRMA Y NO. DE CREDENCIAL

Vertical column of blue ink signatures and stamps on the right side of the page.



## 5.0 TRABAJO SOCIAL

### 5.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brinda atención, orientación y acompañamiento en las necesidades de los usuarios de la UBR, entrevista y aplica estudio socio-económico preliminar y profundo a los pacientes.

### 5.2 ALCANCE

El presente procedimiento será aplicado en la Unidad Básica de Rehabilitación del municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo.

### 5.3 FRECUENCIA

La aplicación del procedimiento es diaria.

### 5.4 RESPONSABILIDADES

La trabajadora social es la responsable de aplicar estudios socio-económico preliminar y profundo a los pacientes de la UBR.

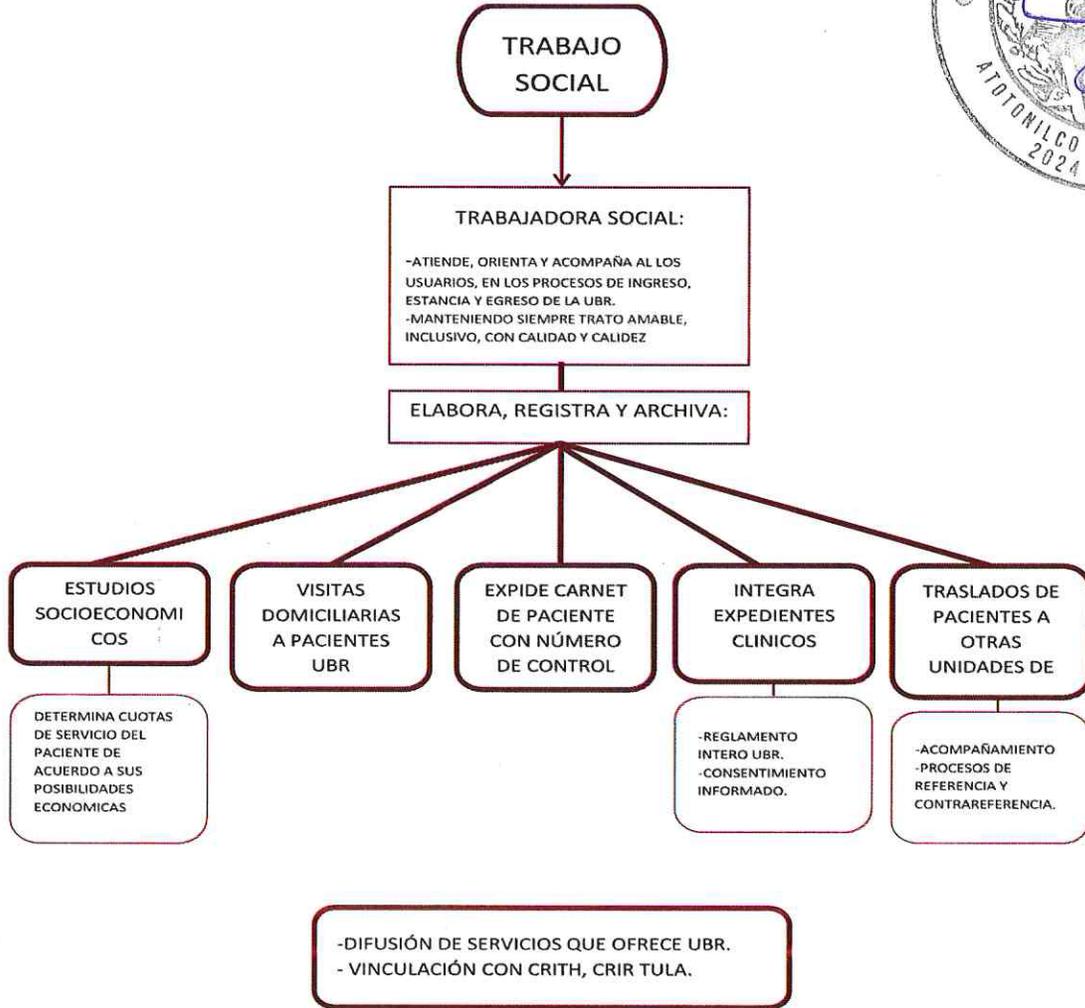
### 5.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Responsable	Actividad
1	Inicio/ Trabajadora social	<ul style="list-style-type: none"><li>Estudio socio económico, determina cuotas de servicio del paciente de acuerdo a sus posibilidades económicas.</li></ul>
2	Trabajadora social	<ul style="list-style-type: none"><li>Expide carnet de paciente con número de control.</li></ul>
3	Trabajadora social	<ul style="list-style-type: none"><li>Entrega reglamento interno UBR, consentimiento informado.</li></ul>
4	Paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>Lee reglamento interno UBR, consentimiento informado.</li></ul>
5	Paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>Firma reglamento interno UBR, consentimiento informado.</li></ul>
6	Fin	<ul style="list-style-type: none"><li>Se entrega carnet al paciente con cita plasmada en su carnet al área de terapia correspondiente.</li></ul>

Vertical column of blue ink signatures and scribbles on the right side of the page.



### 5.6 DIAGRAMA DE FLUJO



*[Handwritten signatures and marks on the right margin]*

### 5.7 FORMATOS

#### 5.7.1 CARNET DE PACIENTE

En él se lleva el concentrado de sus citas programadas, así como su asistencia. Es un documento de identificación como paciente UBR.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



Parte frontal

<p><b>INSTRUCCIONES PARA ASISTIR A SUS CONSULTAS Y TERAPIAS:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Para no perder su consulta o terapia, llegue de 10 a 20 min</li> <li>2.- Acudir con ropa cómoda y de fácil manejo.</li> <li>3.- Mantener al pendiente al llamado del médico o terapeuta.</li> <li>4.- Para comodidad del paciente, acudir acompañado</li> <li>5.- Acudir desayunado y aseado.</li> <li>6.- Presentarse con su carnet para cualquier cita.</li> <li>7.- Después de tres faltas de dará de baja temporal.</li> </ol>	<p><b>UNIDAD BASICA DE REHABILITACION ATOTONILCO DE TULA HIDALGO</b></p> <div style="text-align: center;"> </div> <p><b>CONTACTO UBR</b>  556-863-18-60</p> <p><b>CLASIFICACION</b></p> <p><b>EXP.</b> _____</p> <p><b>NOMBRE</b> _____</p> <p><b>EDAD:</b> _____ <b>TELEFONO</b> _____</p> <p>TL <input type="radio"/> TF <input type="radio"/> TP <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/></p>
--	--

Parte trasera

<p style="text-align: center;"><b>UBR ATOTONILCO DE TULA</b></p> <p style="text-align: center;">TL <input type="radio"/> TF <input type="radio"/> TP <input type="radio"/></p> <p><b>TERAPEUTA</b> _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">FECHA</th> <th style="width: 33%;">HORA</th> <th style="width: 33%;">SERVICIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	FECHA	HORA	SERVICIO																																					<p style="text-align: center;"><b>UBR ATOTONILCO DE TULA</b></p> <p style="text-align: center;">TL <input type="radio"/> TF <input type="radio"/> TP <input type="radio"/></p> <p><b>TERAPEUTA</b> _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">FECHA</th> <th style="width: 33%;">HORA</th> <th style="width: 33%;">SERVICIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	FECHA	HORA	SERVICIO																																				
FECHA	HORA	SERVICIO																																																																													
FECHA	HORA	SERVICIO																																																																													

*[Handwritten signatures and scribbles in blue ink along the right margin]*



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



## 5.7.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es el documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información.



### CON SENTIMIENTO INFORMADO

Atotonilco de Tula Hgo. A \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ No. de Expediente: \_\_\_\_\_

Por medio del presente, manifiesto mi libre voluntad para recibir la atención médica que se requiera, sujetándome en todo momento al reglamento e indicaciones señaladas a mi ingreso a esta Unidad de Rehabilitación. El personal de salud, me ha informado sobre mi enfermedad y estado actual en forma amplia, precisa, clara y sencilla, haciéndome saber las opciones, posibles riesgos y complicaciones en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico; además me han explicado:

1. El tratamiento en los servicios de Terapia Física, ocupacional, Lenguaje, Psicología, Enfermería, Trabajo Social.
2. Que, en algunos casos, a pesar de las precauciones y cuidados al realizar los procedimientos terapéuticos por el personal médico y paramédico, pueden presentarse complicaciones y que estas pueden derivarse de las condiciones previas de mi organismo, del paramédico, enfermedad y/o estado que presento.
3. Que se garantiza la salvaguarda de mi intimidad, privacidad y mi deseo de asistir acompañado(a) durante mi atención médica, que el estado de mi procedimiento no sea divulgado o publicado sin consentimiento escrito.
4. En caso de hacer omisión de alguna enfermedad previa, condición médica, tales como: cáncer, enfermedades auto inmunitarias, crónico degenerativas, embarazo u alguna otra, La Unidad Básica de Rehabilitación, así como su personal médico, operativo y administrativo, se deslinda de toda responsabilidad médica legal que pudiera proceder.
5. Que pueda externar todas las dudas que surjan de la información recibida y acudir nuevamente con mi médico responsable en caso de duda. Por lo que manifiesto estar de acuerdo y comprender los riesgos y alternativa de mi procedimiento y estado actual.

Por lo anterior, expreso mi consentimiento para que se me realicen los procedimientos requeridos. Acepto y autorizo que se me atiendan las contingencias que pudieran presentarse durante la atención, teniendo la libertad de rechazar el tratamiento, así como también solicitar alta voluntaria por así convenir a mis intereses y que al tomar esa determinación estoy liberando de toda responsabilidad médico-legal a las autoridades y personal respectivo de esta Unidad.

Si el paciente o Usuario estuviera imposibilitado para suscribir este documento, el familiar, tutor o representante legal, manifiesta haber sido informado de todos y cada uno de los puntos anteriores, los cuales hace suyos a nombre del paciente o usuario, aceptándolos en todos sus términos para los efectos legales correspondientes al plasmar su firma en este documento.

Nombre y Firma Del Paciente: \_\_\_\_\_ Nombre y Firma Del Personal Responsable \_\_\_\_\_

Vertical column of handwritten signatures in blue ink.



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



### 5.7.3 REGLAMENTO

En el presente reglamento donde encontrará las recomendaciones durante el proceso de admisión (ingreso) hasta su alta o salida (egreso) de paciente, a fin de que estén informados y que su experiencia en la UBR sea de su agrado.



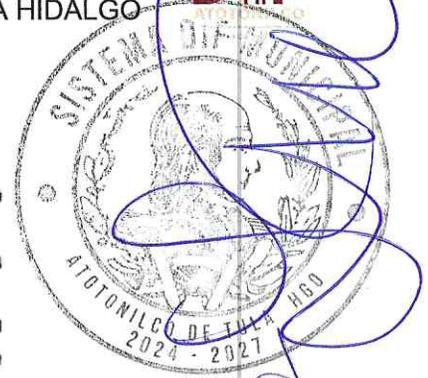
EXP: \_\_\_\_\_

#### REGLAMENTO DE UBR

- La admisión del paciente a la UBR estará sujeta a la capacidad de atención de la Unidad.
- El paciente UBR deberá de respetar las fechas asignadas en su carnet.
- Las citas asignadas, serán de acuerdo a la disponibilidad de su terapeuta.
- Acudir 10 min antes de su cita para toma de signos y pago del servicio.
- La recepcionista le entregará el original de su recibo de pago.
- En el área de Terapia Física, las terapeutas harán entrega de una FICHA 5 minutos antes de la hora programada para su ingreso, sin la cual no podrá ingresar a su terapia.
- Su Terapeuta lo llamará por su nombre para ingresar a su consultorio a su hora citada.
- **NO HABRÁ TOLERANCIA.**
- La Terapeuta deberá de apegarse a la programación de su agenda, sin excepción.
- Si presenta temperatura **mayor a 37.5°C**, presión **menor a 100/60 mmHg o mayor a 150/100 mmHg**. Oxigenación menor a **88%** o síntomas respiratorios, **NO** podrá recibir su terapia y se reagendará.
- Esperar en la sala a que el terapeuta le hable para entrar.
- En caso de menores de edad y adultos mayores deberá de acudir con un acompañante mayor de edad.
- El familiar que acompaña al paciente tendrá que permanecer en la sala de espera de la UBR, sin deambular por los pasillos y no podrá retirarse mientras el paciente se encuentra en terapia.
- Acudir con su material solicitado por la terapeuta.
- Acudir aseados y con higiene bucal.
- Es obligatorio contar con su carnet al acudir a su cita de lo contrario no se podrá brindar el servicio.
- Dirigirse con respeto a todo el personal de la UBR, en caso de no hacerlo se suspenderá el servicio brindado.
- Recibir trato digno y respetuoso de las personas que otorgan servicios en la unidad.



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



- Podrá comunicarse al teléfono (5568631860) de la UBR vía WhatsApp o llamada telefónica para solicitar información.
- El tiempo máximo establecido para recibir la totalidad de sus terapias físicas es de **2 meses**.
- La revaloración determinará la continuación de sus sesiones de Terapia o su alta. En caso de requerir más terapias, se evaluará la pertinencia y tiempo de su reingreso o se le dará de alta dependiendo de su diagnóstico o incapacidad.
- Causará baja como paciente UBR en el área de terapia física, lenguaje o psicológica cuando acumule **3 faltas**.
- **No se reasignarán citas no cumplidas.**
- Una vez concluida las sesiones de terapia programadas deberá de pasar a revaloración con el médico de la UBR.
- En el área de lenguaje tendrá que presentar evidencias de trabajo en casa, de lo contrario causará baja.
- En el área de enfermería se tomarán y registrarán los signos vitales para reportar a sus terapeutas.

Nombre y Firma del terapeuta

Nombre y firma del paciente o tutor

### 6.0 ASISTENCIA DE PACIENTES A TERAPIA EN UBR.

#### 6.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Ingresar a los pacientes a las terapia programadas para su recuperación o continuación de su tratamiento establecido por el médico tratante.

#### 6.2 ALCANCE

El presente procedimiento será aplicado en la Unidad Básica de Rehabilitación del municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo.

#### 6.3 FRECUENCIA

La aplicación del procedimiento es diaria.

#### 6.4 RESPONSABILIDADES

Su terapeuta es el responsable de dar cumplimiento al presente procedimiento en la UBR.

#### 6.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

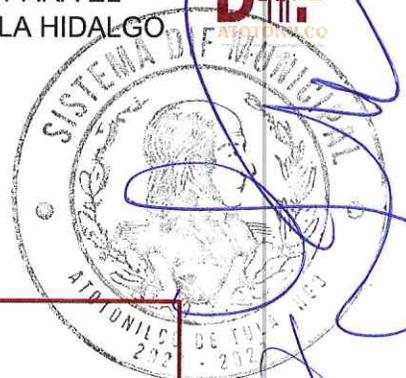
Handwritten signatures in blue ink, including a large scribble at the top and several distinct signatures below.



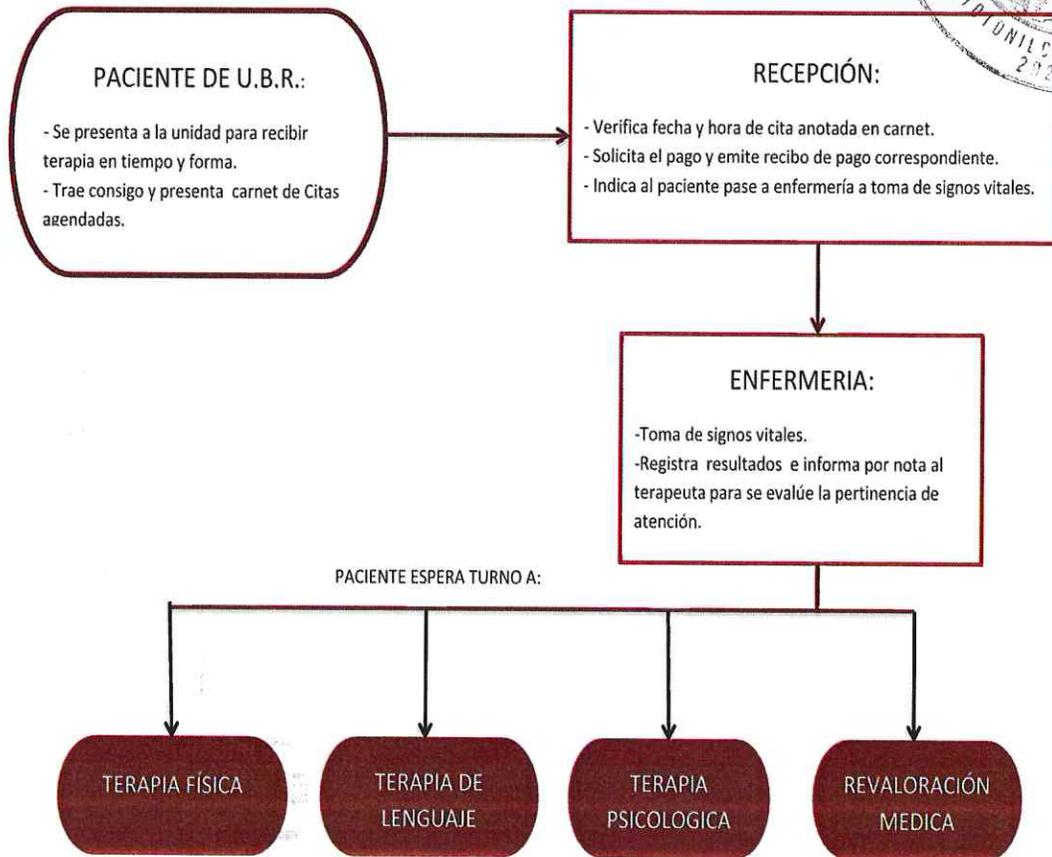
## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



Paso	Responsable	Actividad
1	Inicio/	<ul style="list-style-type: none"><li>Se presenta a la unidad para recibir terapia en tiempo y forma.</li></ul>
2	Paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>Trae consigo y presenta carnet de citas agendada.</li></ul>
3	Recepción	<ul style="list-style-type: none"><li>Verifica fecha y hora de cita anotada en carnet.</li><li>Solicita el pago y emite recibo de pago correspondiente.</li><li>Indica al paciente pase a enfermería a toma de signos vitales.</li></ul>
4	Enfermería	<p>Toma de signos vitales. Registra resultados e informa por nota al terapeuta para se evalúe la pertinencia de atención.</p>
5	Paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>Toma terapia en: Terapia física, terapia de lenguaje, terapia psicológica, revaloración médica,</li></ul>
6	Fin	<ul style="list-style-type: none"><li>Agenda nueva cita.</li></ul>



### 6.6 DIAGRAMA DE FLUJO.



Agenda nueva cita.

### 6.7 FORMATOS

Formatos integrados en los procedimientos de cada área de servicio.

Vertical column of handwritten signatures and initials on the right side of the page.



## 7.0 TERAPIA FÍSICA

### 7.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Proporcionar la atención en rehabilitación física especializada con la finalidad de mejorar consultas, evaluaciones y reevaluaciones del paciente, bajo un programa de acuerdo a las indicaciones del médico que canaliza al paciente.

### 7.2 ALCANCE

El presente procedimiento será aplicado en la Unidad Básica de Rehabilitación del municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo.

### 7.3 FRECUENCIA

La aplicación del procedimiento es diaria.

### 7.4 RESPONSABILIDADES

La Terapeuta física es la responsable de aplicar rehabilitación física a los pacientes.

### 7.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Responsable	• Actividad
1	Inicio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Área Terapia física</li></ul>
2	Paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Asisten con:</li><li>• Cita programada.</li><li>• Materiales previamente solicitados.</li><li>• Signos vitales óptimos.</li><li>• Cumplimiento de reglamento interno de UBR.</li></ul>
3	Paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estricto apego a indicaciones terapéuticas indicadas por el médico de UBR, en tarjetón único de terapia.</li></ul>
4	Terapeuta	Da terapia indicada en su programación de: <ul style="list-style-type: none"><li>• Electroterapia</li><li>• Mecanoterapia</li><li>• Masoterapia</li><li>• Ocupacional</li><li>• Termoterapia</li></ul>

Vertical column of blue ink signatures on the right side of the page.



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



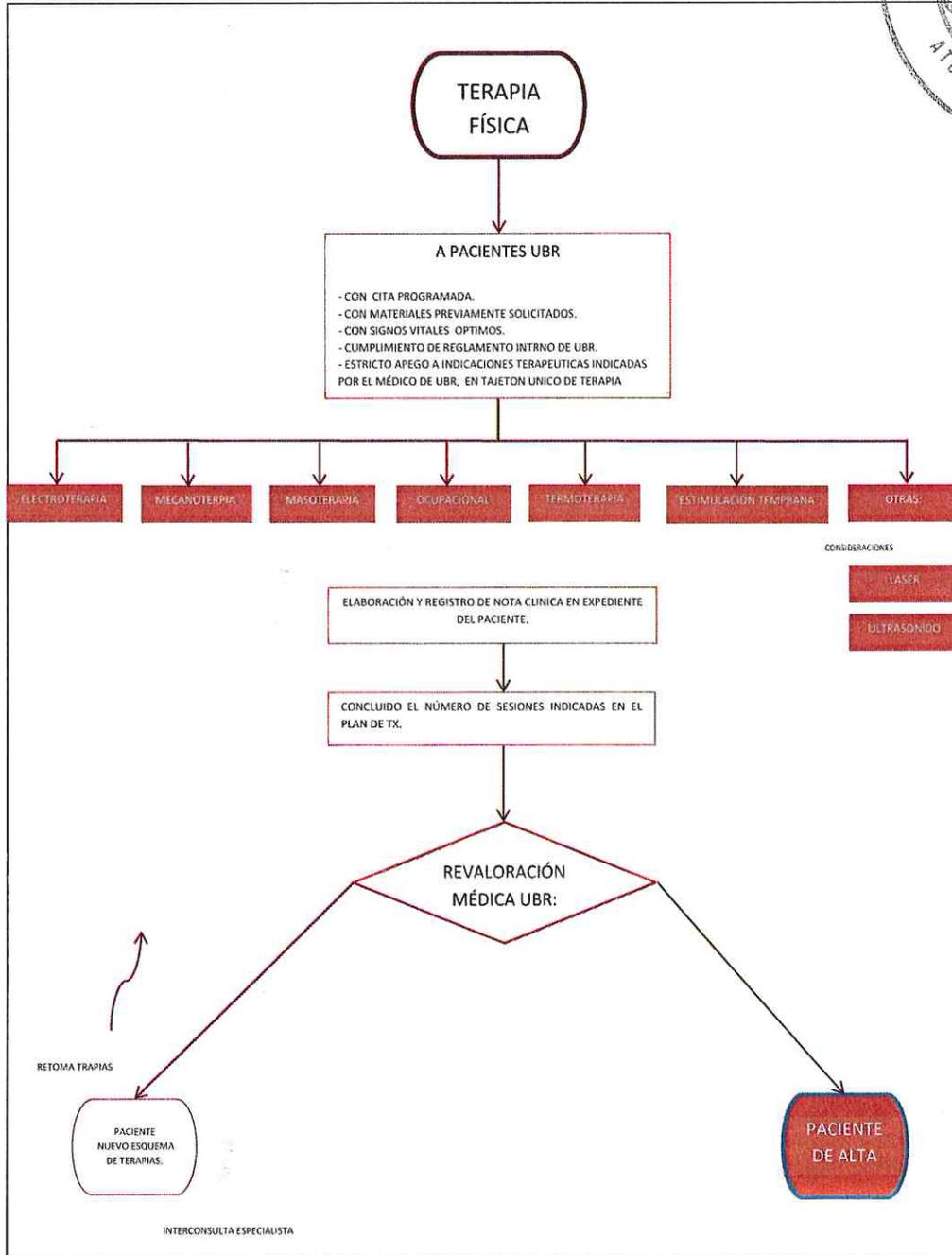
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Estimulación temprana</li><li>• Otras: Laser, Ultrasonido</li></ul>
5	Terapeuta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración y registro de nota clínica en expediente del paciente,</li><li>• Concluido el número de sesiones indicadas en el plan de tratamiento pasan a revaloración médica UBR.</li></ul>
6	Médico	<ul style="list-style-type: none"><li>• En la revaloración médica el médico determina si se asigna nuevo esquema de terapia o es un paciente dado de alta.</li></ul>
6	Fin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Agenda nueva cita o se va de alta el paciente,</li></ul>



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top right and several smaller ones below it.



7.6 DIAGRAMA DE FLUJO



*[Handwritten signatures and marks in blue ink]*



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



## 7.7 FORMATO

### 7.7.1 TARJETÓN ÚNICO DE TERAPIA



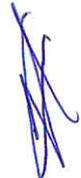
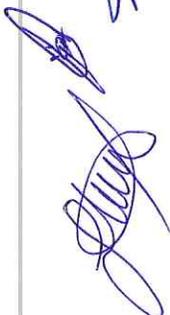

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA 2024-2027

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACION ATOTONILCO DE TULA

## TARJETON UNICO DE TERAPIA

FECHA:		EXPEDIENTE No.																														
#REF!		#REF!																														
NOMBRE:	SEXO:	EDAD:																														
#REF!	#REF!	#REF!																														
PROCEDENCIA:																																
DIAGNOSTICO:																																
#REF!																																
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ENERO																																
FEBRERO																																
MARZO																																
ABRIL																																
MAYO																																
JUNIO																																
JULIO																																
AGOSTO																																
SEPTIEMBRE																																
OCTUBRE																																
NOVIEMBRE																																
DICIEMBRE																																
INDICACIONES:																																

DR. ERNESTO CERON IBARRA  
CED.PROF. 11788143



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



## 7.7.2 REGISTRO DE TERAPIA FÍSICA

NOMBRE DEL TERAPEUTA:		FECHA:		Número de centro 13										
DATOS						ATENCIÓN								
NO	FECHA	TO	ET	N. EXPEDIENTE	NOMBRE	EDAD	Sexo		TERMOTERAPIA	ELECTROTERAPIA	MECANOTERAPIA	PROGRAMA EN CURS	MASOTERAPIA	LÁSER ULTRASONIDO
							M	F						
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														
TOTAL														

*[Handwritten signatures and notes in blue ink on the right side of the page.]*





## 8.0 TERAPIA PSICOLOGICA

### 8.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar asesoría y tratamiento psicológico al público en general, que así lo requieran por tener trastornos emocionales derivado de problemas socios familiares.

### 8.2 ALCANCE

El presente procedimiento será aplicado en la Unidad Básica de Rehabilitación del municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo.

### 8.3 FRECUENCIA

La aplicación del procedimiento es diaria.

### 8.4 RESPONSABILIDADES

La Psicóloga es la responsable de dar tratamiento psicológico a los pacientes de la UBR.

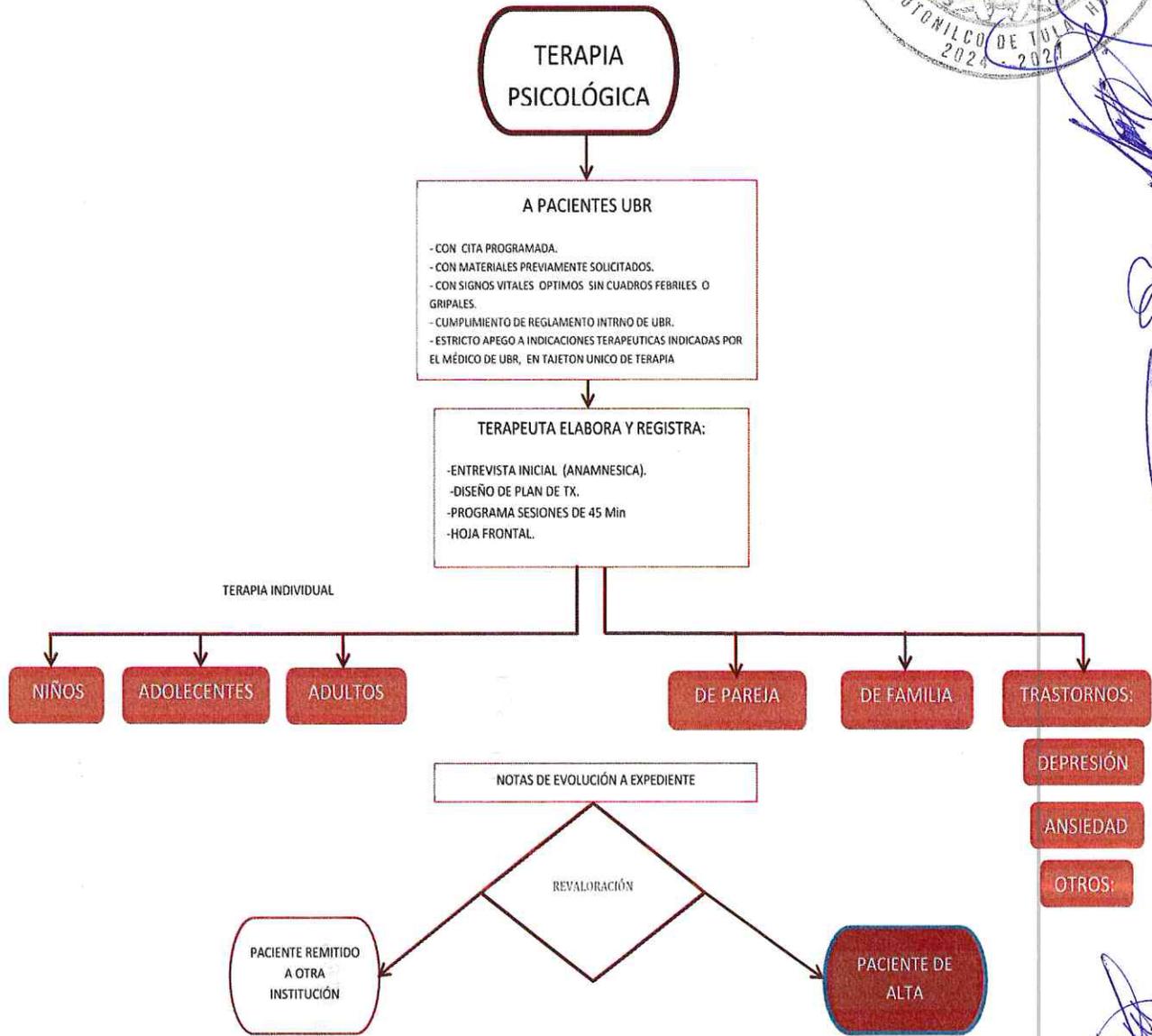
### 8.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Responsable	Actividad
1	Inicio	<ul style="list-style-type: none"><li>Área Terapia Psicológica</li></ul>
2	Paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>Asisten con:</li><li>Cita programada.</li><li>Materiales previamente solicitados.</li><li>Signos vitales óptimos, sin cuadros febriles o gripales.</li><li>Cumplimiento de reglamento interno de UBR.</li></ul>
3	Paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>Estricto apego a indicaciones terapéuticas indicadas por el médico de UBR, en tarjetón único de terapia.</li></ul>
4	Terapeuta	Elabora y registra: <ul style="list-style-type: none"><li>Entrevista inicial (amnésica)</li><li>Diseño de plan de Tx</li><li>Programa sesiones de 45 min</li><li>Hoja Frontal</li></ul>
5	Terapeuta	<ul style="list-style-type: none"><li>Diseña programa de Terapia Individual o Terapia Grupal</li></ul>
	Terapeuta	<ul style="list-style-type: none"><li>Realiza notas de evolución a expediente</li></ul>
6	Médico	<ul style="list-style-type: none"><li>En la revaloración médica el médico determina si el paciente es remitido a otra institución o es un paciente dado de alta.</li></ul>
6	Fin	<ul style="list-style-type: none"><li>Agenda nueva cita o se va de alta el paciente.</li></ul>

Vertical column of blue ink signatures and scribbles on the right margin of the page.



### 8.6 DIAGRAMA DE FLUJO









## 9.0 TERAPIA DE LENGUAJE

### 9.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar tratamiento de rehabilitación a pacientes con trastornos específicos de lenguaje.

### 9.2 ALCANCE

El presente procedimiento será aplicado en la Unidad Básica de Rehabilitación del municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo.

### 9.3 FRECUENCIA

La aplicación del procedimiento es diaria.

### 9.4 RESPONSABILIDADES

La terapeuta de lenguaje es la responsable de dar terapia a los pacientes ingresados a la UBR.

### 9.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Responsable	Actividad
1	Inicio	<ul style="list-style-type: none"><li>Área Terapia Psicológica</li></ul>
2	Paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>Asisten con:</li><li>Cita programada.</li><li>Materiales previamente solicitados.</li><li>Signos vitales óptimos, sin cuadros febriles o gripales.</li><li>Cumplimiento de reglamento interno de UBR.</li></ul>
3	Paciente	<ul style="list-style-type: none"><li>Estricto apego a indicaciones terapéuticas indicadas por el médico de UBR, en tarjetón único de terapia.</li></ul>
4	Terapeuta	<p>Elabora y registra:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Historia clínica</li><li>Valoración fonológica (a pacientes específicos)</li><li>Diseño de plan de tratamiento</li><li>Programa de sesiones de 45 min</li><li>Hoja frontal</li></ul>

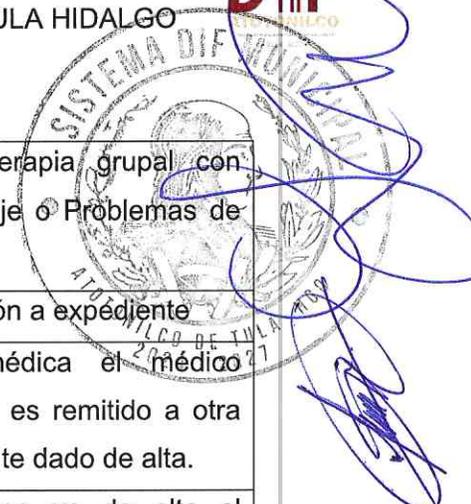
Vertical column of blue ink signatures and scribbles on the right side of the page.



## MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



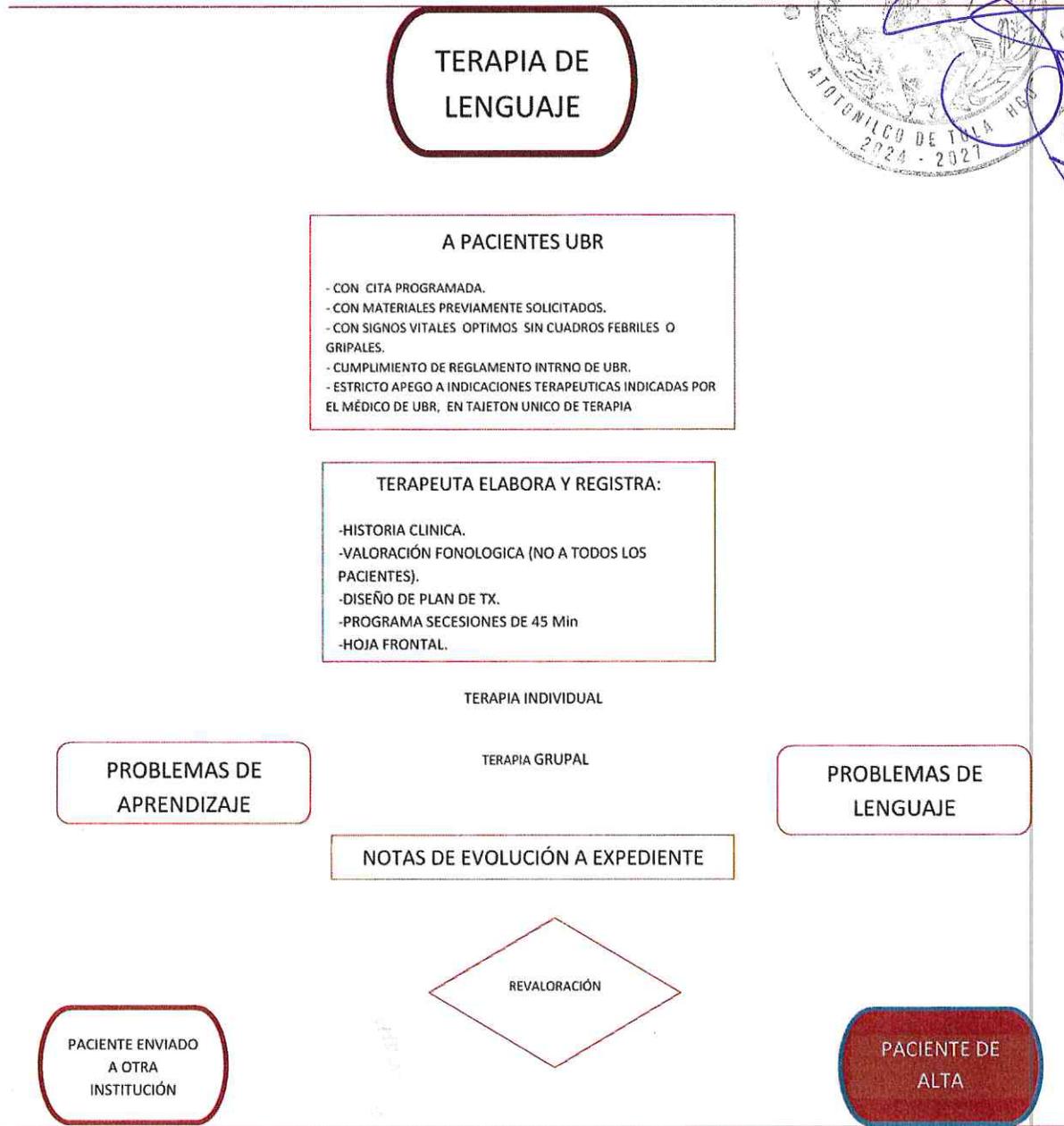
5	Terapeuta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Terapia Individual o Terapia grupal con Problemas de aprendizaje o Problemas de lenguaje.</li></ul>
	Terapeuta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realiza notas de evolución a expediente</li></ul>
6	Médico	<ul style="list-style-type: none"><li>• En la revaloración médica el médico determina si el paciente es remitido a otra institución o es un paciente dado de alta.</li></ul>
6	Fin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Agenda nueva cita o se va de alta el paciente.</li></ul>



Vertical column of blue ink signatures and scribbles on the right side of the page.



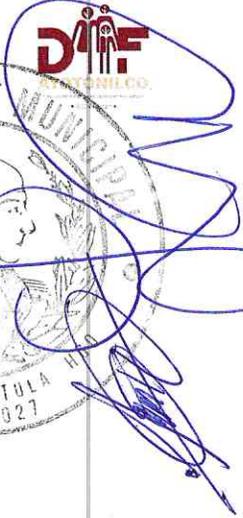
### 9.6 DIAGRAMA DE FLUJO



Handwritten signatures and initials in blue ink on the right side of the page, including a large signature at the top and several smaller ones below.



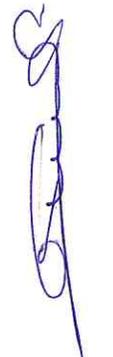
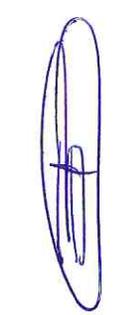
# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



## 9.7 FORMATO

### 9.7.1 TARJETÓN ÚNICO DE TERAPIA

 SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA • 2024 - 2027 •		 UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACION ATOTONILCO DE TULA																														
<b>TARJETON UNICO DE TERAPIA</b>																																
FECHA:		EXPEDIENTE No.																														
#iREF!		#iREF!																														
NOMBRE:	#iREF!	SEXO:	EDAD:																													
	#iREF!	#iREF!	#iREF!																													
PROCEDENCIA:																																
DIAGNOSTICO:																																
#iREF!																																
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ENERO																																
FEBRERO																																
MARZO																																
ABRIL																																
MAYO																																
JUNIO																																
JULIO																																
AGOSTO																																
SEPTIEMBRE																																
OCTUBRE																																
NOVIEMBRE																																
DICIEMBRE																																
INDICACIONES:																																
DR. ERNESTO CERON IBARRA CED.PROF. 11788143																																






## 10.0 SUBDIRECCIÓN

### 10.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Gestión, elaboración y planeación de estrategias que permitan mejorar los servicios de la Unidad Básica de Rehabilitación. Elaboración del reporte mensual del Programa Operativo Anual.

### 10.2 ALCANCE

El presente procedimiento será aplicado en la Unidad Básica de Rehabilitación del municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo.

### 10.3 FRECUENCIA

La aplicación del procedimiento es mensual.

### 10.4 RESPONSABILIDADES

La subdirectora de la UBR es la responsable de hacer el reporte de manera mensual del Programa Operativo Anual.

### 10.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Responsable	Actividad
1	Inicio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Área Subdirección</li></ul>
2	Áreas de terapia	Reportan resultados mensuales, el área de: <ul style="list-style-type: none"><li>• Fisioterapia</li><li>• Psicología</li><li>• Terapia de Lenguaje</li><li>• Área Médica</li><li>• Trabajo social</li></ul>
2	Subdirección	Elaboración y registro: <ul style="list-style-type: none"><li>• POA mensual</li><li>• PBR y reporte mensual de avance</li><li>• Plan anual de mejora trabajo</li><li>• Reporte trimestral de usuarios UBR</li><li>• Reporte de Ingresos</li><li>• Programas de innovación</li></ul>
3	Médico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verifica y aprueba.</li></ul>

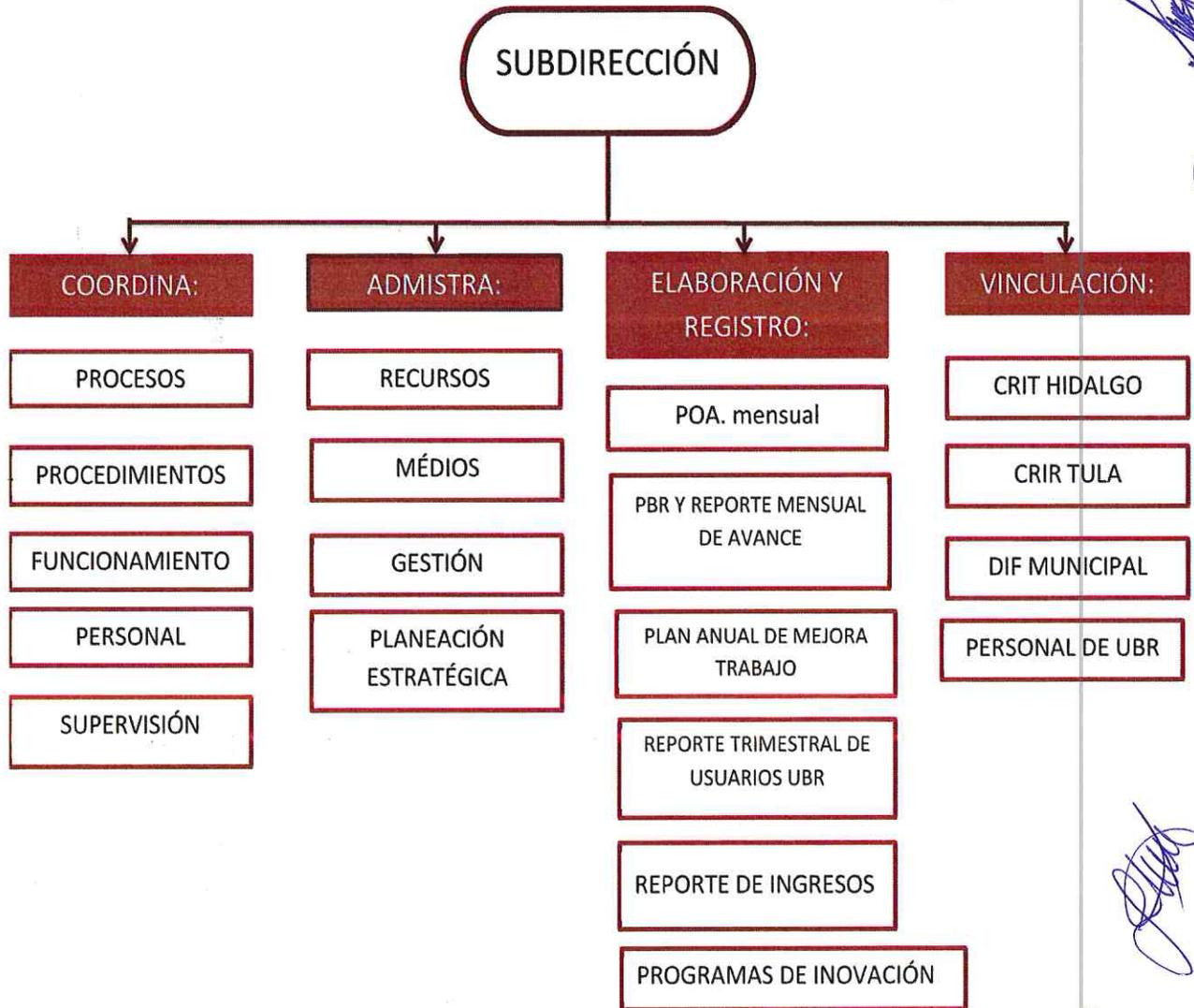
Vertical column of signatures in blue ink on the right side of the page.



6	Fin	• Entrega de reportes.
---	-----	------------------------



### 10.6 DIAGRAMA DE FLUJO



Handwritten signatures and initials in blue ink on the right side of the page.



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



## 10.7 FORMATOS

### 10.7.1 PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Municipio de Atonilco de Tula, Hgo.  
Presupuesto del Programa Operativo Anual 2024  
Formato de Control Interno CI.POA-01

Dirección: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia  
 Eje: 2. Acuerdo para un Atonilco con Bienestar Social  
 Subeje: Apoyo a la Medicina  
 Coordinación: Unidad Básica de Rehabilitación  
 Responsable: Dr. Ernesto Cerón Ibarra  
 Actividad: Promover e incrementar los servicios de asistencia médica para las personas más vulnerables del municipio para lograr el bienestar social  
 Institucional:



Nombre del Indicador	Descripción de la Acción Representativa	Unidad de Medida	Meta Anual	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Avance			Justificación de cumplimiento de meta	
																Gestión	Eficiencia	INDICADOR		
Consultas médicas	Oferta de consultas médicas de rehabilitación a personas con discapacidades	Informe mensual	1000														0	0%	0	
Consultas psicológicas	Oferta de consultas de psicología a personas con discapacidades	Informe mensual	1000														0	0%	0	
Trabajo Social	Oferta de atención de trabajo social a personas con discapacidades	Informe mensual	750														0	0%	0	
Pláticas de temas de Rehabilitación	Oferta de pláticas sobre rehabilitación a personas con discapacidades y a sus familiares	Informe mensual	750														0	0%	0	
Ata a personas con discapacidad	Oferta de ata a personas con discapacidad	Lista de asistencia mensual	30														0	0%	0	



Vertical column of handwritten signatures and initials on the right side of the page.







## 11.0 CORTES DE CAJA

### 11.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Realizar la entrega de ingresos al área de contabilidad y a la dirección de DIF Municipal.

### 11.2 ALCANCE

El presente procedimiento será aplicado en la Unidad Básica de Rehabilitación del municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo.

### 11.3 FRECUENCIA

La aplicación del procedimiento es diaria.

### 11.4 RESPONSABILIDADES

La subdirectora de la UBR es la responsable de entregar y reportar los ingresos diarios y mensuales.

### 11.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

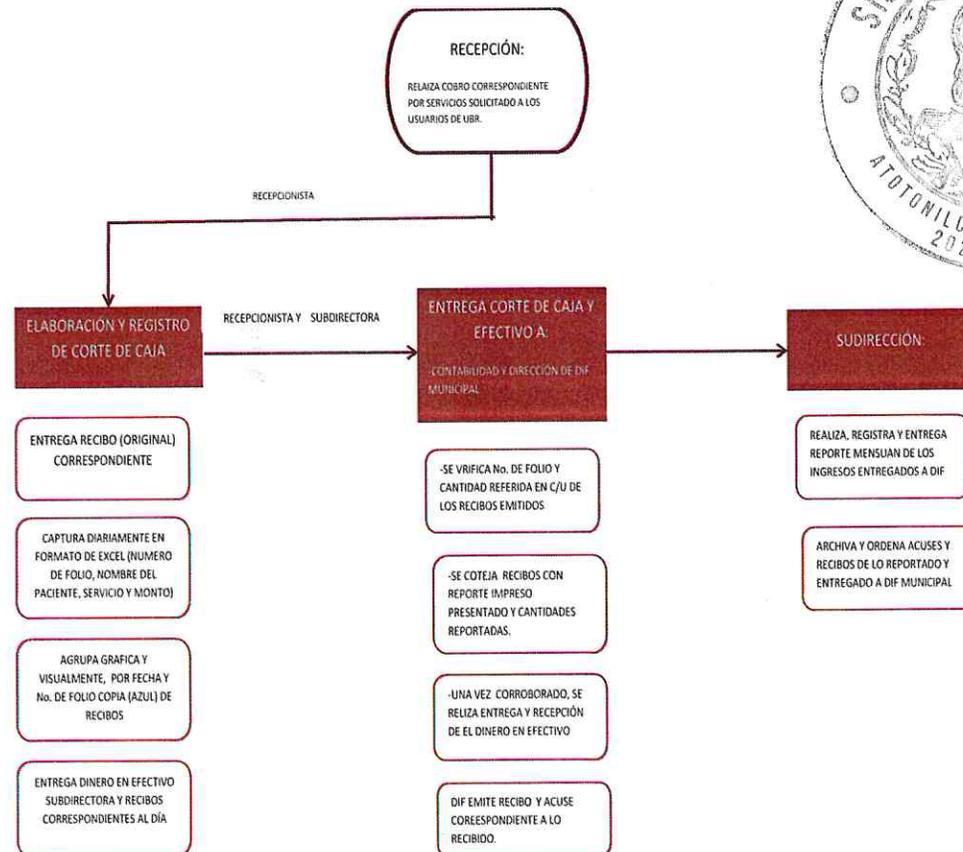
Paso	Responsable	Actividad
1	Inicio	Realiza cobro correspondiente por servicios solicitados a los usuarios de la UBR.
2	Recepción	Elaboración y registro de corte de caja.
3	Recepción y subdirección UBR	Entrega de corte de caja y efectivo a contabilidad y dirección de DIF Municipal.
4	Área de contabilidad DIF	Emite recibo.
5	Subdirección UBR	Realiza, registra y entrega reporte mensual de los ingresos entregados a DIF.
6	Subdirección UBR	Archiva y ordena acuses y recibos de lo reportado y entregado a DIF Municipal.
8	Fin	

### 11.6 DIAGRAMA

Vertical column of handwritten signatures in blue ink on the right margin of the page.



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



## 11.7 FORMATO

Recibos de pago integrados en el procedimiento de recepción.

## 12.0 AUXILIAR ADMINISTRATIVO

### 12.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

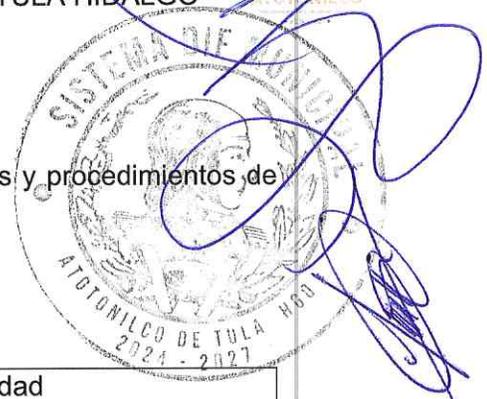
Coadyuvar a las actividades administrativas y procedimientos de cada área para brindar un servicio eficiente y de calidad a la comunidad.

### 12.2 ALCANCE

El presente procedimiento será aplicado en la Unidad Básica de Rehabilitación del municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo.

### 12.3 FRECUENCIA

La aplicación del procedimiento es diaria.



### 12.4 RESPONSABILIDADES

El Auxiliar administrativo coadyuva a las actividades administrativas y procedimientos de cada área.

### 12.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Responsable	Actividad
1	Inicio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coadyuva en las actividades administrativas y procedimientos de cada área para brindar un servicio eficiente y de calidad a la comunidad.</li></ul>
2	Áreas de terapia	Realiza actividades administrativas en redacción, control y atención ciudadana y a las actividades de las áreas: <ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinación</li><li>• Subdirección</li><li>• Recepción</li><li>• Enfermería</li></ul>
3	Fin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Archiva documentación.</li></ul>

Vertical column of handwritten signatures in blue ink on the right side of the page.



### 12.6 DIAGRAMA DE FLUJO



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

### 12.7 FORMATO

Formatos integrados en los procedimientos anteriores.



### 13.0 LIMPIEZA

#### 13.1 OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Mantener la Higiene en todas las áreas de la Unidad Básica de Rehabilitación.

#### 13.2 ALCANCE

El presente procedimiento será aplicado en la Unidad Básica de Rehabilitación del municipio de Atotonilco de Tula, Hidalgo.

#### 13.3 FRECUENCIA

La aplicación del procedimiento es diaria.

#### 13.4 RESPONSABILIDADES

El personal de limpieza mantener la higiene en todas las áreas de la UBR.

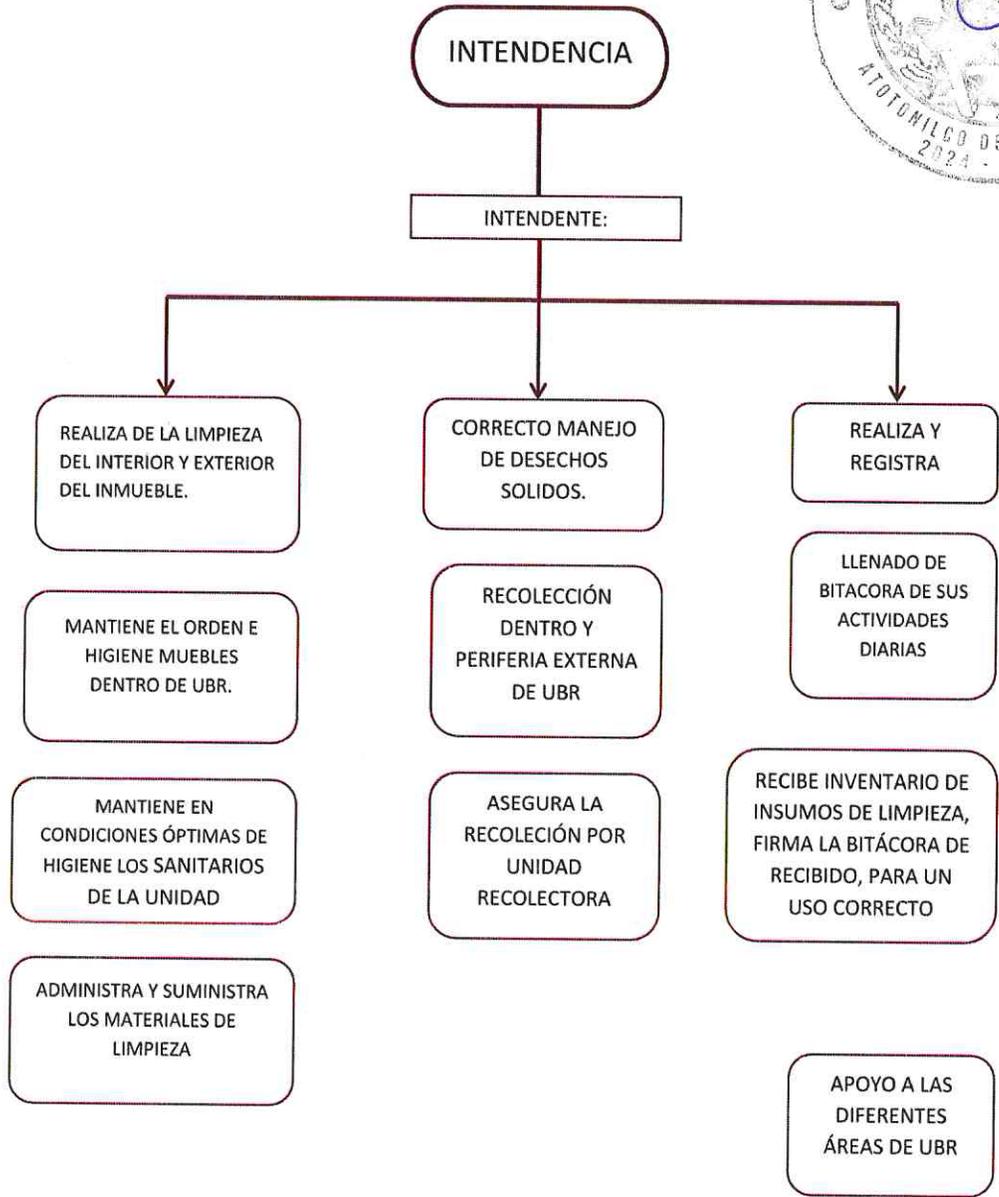
#### 13.5 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Responsable	• Actividad
1	Inicio	• Realiza las siguientes actividades:
2	Intendencia	• Realiza la limpieza del interior y exterior del inmueble.
3	Intendencia	• Realiza y registra en bitácoras sus actividades.
4	Fin	• Reporta

#### 13.6 DIAGRAMA DE FLUJO



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



Handwritten signatures and scribbles in blue ink on the right side of the page.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA ATOTONILCO DE TULA HIDALGO



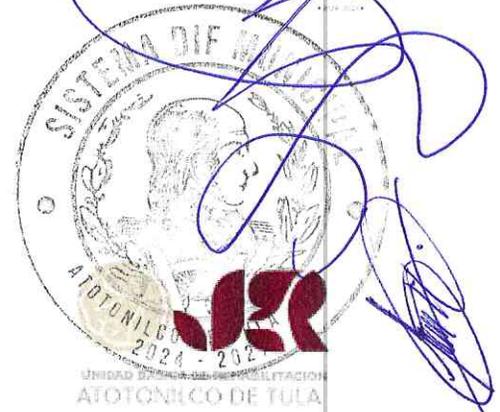
13.7 FORMATOS

13.7.1 BITÁCORA DE LIMPIEZA UBR



BITACORA DE LIMPIEZA UBR

PERIODO:  
RESPONSABLE:



Area:	CONSULTORIOS PLANTA BAJA						Observaciones:	Verificó:
Día:	L	M	M	J	V	S		
Limpieza:								
Limpieza:								
Limpieza:								

Area:	TERAPIA FISICA						Observaciones:	Verificó:
Día:	L	M	M	J	V	S		
Limpieza:								
Limpieza:								
Limpieza:								

Area:	MECANOTERAPIA						Observaciones:	Verificó:
Día:	L	M	M	J	V	S		
Limpieza:								
Limpieza:								
Limpieza:								

Area:	RECEPCIÓN						Observaciones:	Verificó:
Día:	L	M	M	J	V	S		
Limpieza:								
Limpieza:								
Limpieza:								

Area:	SANITARIOS PLANTA BAJA						Observaciones:	Verificó:
Día:	L	M	M	J	V	S		
Limpieza:								
Limpieza:								
Limpieza:								

Area:	PASILLOS Y ESCALERA						Observaciones:	Verificó:
Día:	L	M	M	J	V	S		
Limpieza:								
Limpieza:								
Limpieza:								

13.8 MEDICIÓN

Diaria

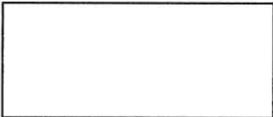
Vertical line of handwritten signatures on the right side of the page.



### 13.9 RESULTADOS

Al término del procedimiento el usuario obtiene, Alta del médico, Atención de calidad, Incorporación a sus actividades de manera regular de acuerdo a la discapacidad que presente.

### 14.0 SÍMBOLOGIA

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	Marca el Inicio del procedimiento
	Cuadro con extracto de actividad
	Línea de flujo
	Toma de decisión

### 15.0 ANEXOS

Sin anexos.

Vertical column of blue ink signatures and marks on the right side of the page.



## 16. REGISTRO DE EDICIONES:

FECHA	DESCRIPCIÓN
31 de marzo del 2025	Se hicieron las adecuaciones pertinentes al funcionamiento de la administración

## 17. DISTRIBUCIÓN

El Manual de procedimientos de la Coordinación de UBR del Sistema Municipal DIF, se encuentra en el archivo de Dirección, para su resguardo y manejo.

Es uso exclusivo para el área correspondiente, cualquier modificación y actualización debiera ser notificada al área de Planeación.

Queda prohibido su distribución o emisión de copias sin la debida autorización correspondiente.