



H. AYUNTAMIENTO DE AYAPANGO
ADMINISTRACIÓN 2025-2027

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del
Municipio de Ayapango, Estado de México

Unidad de Rehabilitación e Integración Social.

Camino al rosario 4 Ayapango, Edo. México. C.P. 56760

Teléfonos (597 98) 2 42 35

difayapango2527@gmail.com

Enero 2025. Impreso y hecho en Ayapango, Edo. México.

INDICE

	Páginas
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	4
OBJETIVO	5
ALCANCE	6
REFERENCIAS	7
RESPONSABILIDADES	10
DEFINICIONES	12
INSUMOS	14
RESULTADOS Y POLÍTICAS	15
DESARROLLO	16
DIAGRAMACION	17
MEDICIÓN	18
FORMATOS E INSTRUCTIVOS	19
SIMBOLOGIA	20
REGISTRO DE EDICIONES	21
DISTRIBUCIÓN	22
VALIDACIÓN	23

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

- **ATENCION MEDICA Y TERAPEUTICA EN LA UNIDAD DE REHABILITACION E INCLUSION SOCIAL DEL SMDIF AYAPANGO.**

OBJETIVO

- Unificar los criterios de procedimientos y control, así como establecer la secuencia de actividades de las Unidades de Rehabilitación, con el propósito de garantizar su funcionamiento y sistematizar sus acciones, para la atención terapéutica de los usuarios que soliciten el servicio de las diferentes terapias brindadas y consultas medicas.

ALCANCE

Aplica a los servidores públicos responsables del área de discapacidad, así como a la unidad administrativa que participa en la integración y apertura del expediente clínico para la atención terapéutica. Aplicando un modelo de procedimientos y control, así como establecer la secuencia de actividades de las Unidades de Rehabilitación, con el propósito de garantizar su funcionamiento y sistematizar sus acciones. Aumentando los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad, para tener mejores proyectos y expectativas de vida. Ampliar y mejorar los programas de prevención, detección y rehabilitación dirigidos a la población con algún tipo de discapacidad y brindar atención de rehabilitación a personas con discapacidad de escasos recursos.

REFERENCIAS

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2002, Del Expediente Clínico.

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”, establece los criterios para la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico en establecimientos de atención médica. Esta norma es obligatoria y busca garantizar la calidad y seguridad de la atención médica, así como la protección de la información del paciente.

Aspectos clave de la NOM-004-SSA3-2012:

- Definición del expediente clínico:

Se define como el conjunto único de información y datos personales de un paciente, integrado en todo tipo de establecimiento para la atención médica, que consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, etc.

- Contenido del expediente:

Debe incluir información completa y precisa sobre la historia clínica del paciente, los procedimientos médicos realizados y el tratamiento recibido.

Responsabilidades:

Establece las responsabilidades del personal de salud en la integración, manejo y conservación del expediente.

- Confidencialidad y acceso:

La información contenida en el expediente debe ser manejada con confidencialidad y discreción, y solo puede ser accedida por personal autorizado o con consentimiento del paciente.

- Titularidad:

El paciente tiene la titularidad del expediente clínico y puede solicitar copias o acceso a la información.

- Conservación y archivo:

La norma establece lineamientos para la conservación y archivo adecuado del expediente clínico, tanto físico como electrónico.

- Infraestructura y equipamiento:

La norma también incluye requisitos de infraestructura y equipamiento para los establecimientos de atención médica.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que Establece Los Requisitos Mínimos de Infraestructura Y Equipamiento De Establecimientos Para La Atención Médica De Pacientes Ambulatorios.

La Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010 establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento que deben cumplir los establecimientos que brindan atención médica ambulatoria. Esto incluye tanto establecimientos públicos como privados que forman parte del Sistema Nacional de Salud. La norma busca garantizar que estos establecimientos cuenten con las condiciones necesarias para ofrecer una atención médica de calidad y segura a los pacientes ambulatorios.

En resumen, la NOM-005-SSA3-2010 se enfoca en:

- **Infraestructura:**

Especifica los requisitos mínimos de diseño, distribución y funcionalidad de los espacios físicos en los establecimientos de atención médica ambulatoria, como consultorios, áreas de espera, sanitarios, entre otros.

- **Equipamiento:**

Define los equipos médicos, mobiliario y materiales que deben estar disponibles en estos establecimientos para garantizar una atención adecuada, incluyendo botiquines de urgencias, equipo de exploración física, entre otros.

- **Personal:**

Aunque no establece perfiles específicos, la norma implica que el personal debe contar con la capacitación y competencias necesarias para utilizar el equipamiento y realizar sus funciones de acuerdo con los estándares de calidad.

- **Atención a pacientes ambulatorios:**

La norma se aplica a aquellos establecimientos que atienden a pacientes que no requieren hospitalización, como clínicas, consultorios médicos, centros de salud, entre otros.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para La Atención Integral a Personas con Discapacidad.

La NOM-015-SSA3-2012 establece los criterios para la atención integral a personas con discapacidad en establecimientos de atención médica en México. Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud que brinde servicios a personas con discapacidad, tanto en el sector público como privado.

En resumen, la NOM-015-SSA3-2012 busca garantizar que las personas con discapacidad reciban una atención médica adecuada y accesible, considerando sus necesidades específicas en todos los niveles de atención.

Aspectos clave de la NOM-015-SSA3-2012:

- Atención Integral:

La norma se enfoca en proporcionar una atención médica completa, que incluye la prevención, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de las personas con discapacidad.

- Accesibilidad:

Se establecen criterios para asegurar que los establecimientos de atención médica sean accesibles para personas con discapacidad, incluyendo aspectos arquitectónicos, de transporte y de comunicación.

- Participación de la Familia y la Comunidad:

La norma reconoce la importancia de la participación de la familia y la comunidad en el proceso de atención y rehabilitación de las personas con discapacidad.

- Información y Comunicación:

Se busca garantizar que la información sobre la salud y los servicios médicos sea accesible para las personas con discapacidad, utilizando diferentes formatos y medios de comunicación.

- Consideraciones Específicas por Tipo de Discapacidad:

La norma aborda las necesidades específicas de diferentes tipos de discapacidad, como la discapacidad intelectual, visual, auditiva, motriz, entre otras.

- Expediente Clínico:

Se establecen lineamientos para la elaboración y manejo del expediente clínico de las personas con discapacidad, asegurando la confidencialidad y el uso adecuado de la información.

RESPONSABILIDADES

- **PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA EL COORDINADOR (A) DE LA URIS DEL SMDIF**

1. Estar informado (a) y actualizado (a) con relación a las reglas de operación de todos los programas de asistencia social de la coordinación;
2. Apoyar al personal de la coordinación en la programación de actividades de forma anual, trimestral, mensual y semanal;
3. Realizar reuniones ocasionales con el personal de la coordinación para atender las nuevas disposiciones, organizar eventos y/o verificar el cumplimiento de las metas.
4. Entregar el reporte mensual de las metas alcanzadas del Programa Operativo Anual, así como la carpeta de documentación comprobatoria de metas.
5. Verificar que el archivo de la coordinación se encuentre en orden y al corriente.
6. Actualizar los manuales de organización y procedimientos de la coordinación.
7. Las demás que le confieran los ordenamientos legales y la Junta de Gobierno.

- **PROCEDIMIENTOS QUE REALIZAN LOS MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN Y LENGUAJE DE LA URIS DEL SMDIF**

1. Otorgar consulta médica de especialidad
2. Otorgar certificados de discapacidad
3. Generar expedientes clínicos de todos los pacientes de la UBRIS
4. Referir a pacientes que lo requieran a otras instituciones
5. Otorgar alta a pacientes

- **FUNCIONES DEL TERAPISTA FÍSICO DE LA URIS DEL SMDIF**

1. Otorgar terapias físicas a los pacientes de la UBRIS

- **FUNCIONES DEL TERAPISTA OCUPACIONAL DE LA URIS DEL SMDIF**

1. Otorgar terapias ocupacionales a los pacientes de la URIS

- **FUNCIONES DEL TERAPISTA DE LENGUAJE Y APRENDIZAJE DE LA URIS DEL SMDIF**

1. Otorgar ternarias de lenguaje y aprendizaje a los pacientes que lo soliciten.

- **FUNCIONES DEL PSICÓLOGO (A) DE LA URIS DEL SMDIF**

1. Atender a pacientes referidos por el especialista

- **FUNCIONES DEL TRABAJADOR (A) SOCIAL DE LA URIS DEL SMDIF**

1. Realizar estudios socioeconómicos a todos los pacientes de nuevo ingreso para su expediente clínico
2. Realizar visitas a los pacientes que han dejado de asistir a terapias sin previa alta.

- **FUNCIONES DEL RESPONSABLE DEL MÓDULO DE PREVIDIF DE LA URIS DEL SMDIF**

1. Otorgar platicas a población cautiva y abierta sobre prevención de la discapacidad.
2. Asistir a las capacitaciones de DIFEM y Entregar los informes mensuales.

- **FUNCIONES DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA "AYUDAS FUNCIONALES" DE LA URIS DEL SMDIF**

1. Gestionar y proporcionar las diferentes ayudas funcionales que la población con algún tipo de discapacidad del municipio solicite.

- **FUNCIONES DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA "INCLUSIÓN SOCIAL" DE LA URIS DEL SMDIF**

1. Cumplir con las metas del POA relacionadas al programa de Inclusión Social"

DEFINICIONES

Alta: Es la decisión que se toma después de una valoración a un usuario para el término de su atención en la Unidad de Rehabilitación.

Atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

Carnet de citas: documento donde se señala la asignación de día, hora y lugar para recibir un servicio.

Centro de rehabilitación: Unidad prestadora de servicios de prevención de discapacidad y rehabilitación integral.

Consulta de primera vez: Consulta médica proporcionada por primera vez al usuario por parte del personal médico especializado, en donde se elabora historia clínica, se dictamina el diagnóstico y se propone tratamiento específico a seguir.

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

Diagnóstico: Define un proceso patológico diferenciado de otros.

Expediente clínico: conjunto único de datos y documentos relacionados con la atención médica de un paciente, tanto en entornos públicos como privados. Este expediente incluye información escrita, gráfica, imagenológica, electrónica y de cualquier otra índole, que refleja la intervención del personal de salud en la atención del paciente.

Grados de discapacidad: clasificación que indica la severidad de las limitaciones funcionales que una persona puede experimentar debido a una discapacidad. Estos grados se determinan mediante evaluaciones médicas y sociales, y se utilizan para establecer el nivel de apoyo y asistencia que una persona puede necesitar en diversas áreas de su vida.

Interconsulta: procedimiento mediante el cual un médico tratante solicita la opinión o asesoramiento de otro profesional de la salud, usualmente un especialista, para obtener ayuda en el diagnóstico, tratamiento o manejo de un paciente

Niveles de atención en la prestación de los servicios de rehabilitación: organización escalonada de los servicios para abordar la complejidad de las necesidades del paciente, desde la prevención hasta la atención especializada. Estos niveles suelen ser tres: primario, secundario y terciario.

Prevaloración: Es la revisión médica exploratoria inicial que realiza el médico al usuario, a través del cual se determina su ingreso o no a la Unidad de Rehabilitación para su atención integral.

Programa de casa: Conjunto de acciones de tratamiento que se entregan al usuario o familiar en forma escrita para que sean realizadas en su domicilio.

Pronóstico: predicción de la evolución probable de una enfermedad, incluyendo su duración, desenlace y posibles consecuencias

Referencia – Contrareferencia: procedimientos administrativos y médicos que facilitan el envío y recepción de pacientes entre diferentes niveles de atención en el sistema de salud, con el objetivo de asegurar una atención oportuna, integral y de calidad.

Resumen clínico: documento conciso que resume la información médica relevante de un paciente, como su historial, diagnóstico, tratamiento y evolución, para facilitar la comunicación entre profesionales de la salud y garantizar la continuidad de la atención.

Tarjeton de terapias: Documento utilizado por el terapeuta en donde se anota el tratamiento prescrito al usuario por el médico tratante, así como el número y frecuencia de sesiones de terapia otorgado.

Tratamiento: intervenciones destinadas a tratar, aliviar o prevenir enfermedades, buscando mejorar la salud y el bienestar del paciente

Discapacidad: *Condición que causa limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de una persona debido a deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales*

Tipo de discapacidad: Motora, intelectual, visual, auditiva, de lenguaje y multiple.

Unidades de Rehabilitación: instalaciones o servicios que ayudan a las personas a recuperar las funciones físicas, mentales o cognitivas que perdieron debido a enfermedades, lesiones o tratamiento.

Usuario: Todo aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

Vigencia del expediente: período durante el cual un expediente médico debe ser conservado por una institución de salud.

INSUMOS

DIF MUNICIPAL:

- Es el responsable de la contratación del personal capacitado para laborar en las Unidades.
- A través de la Subdirección de Rehabilitación informará a DIF Nacional mensualmente sobre la población atendida y actividades desarrolladas por las Unidades de Rehabilitación en los formatos establecidos.

MODELO DE UNIDAD DE REHABILITACIÓN

Actualmente el modelo de unidad de rehabilitación, debe de cumplir con los requisitos para proporcionar el servicio de rehabilitación tomando en cuenta:

- A) La superficie instalada
- B) Los recursos humanos
- C) La población usuaria anual.

Deberá contar con las diferentes modalidades terapéuticas.

- A) Mecanoterapia
- B) Hidroterapia
- C) Electroterapia

RESULTADOS

La apertura del expediente clínico, así como sus indicaciones clínicas para su tratamiento y seguimiento hasta su mejor evolución del paciente que requiera la atención especializada por medicina de rehabilitación y fisioterapia.

POLÍTICAS

Norma Oficial Mexicana NOM –168-SSA1-1998, del expediente clínico.

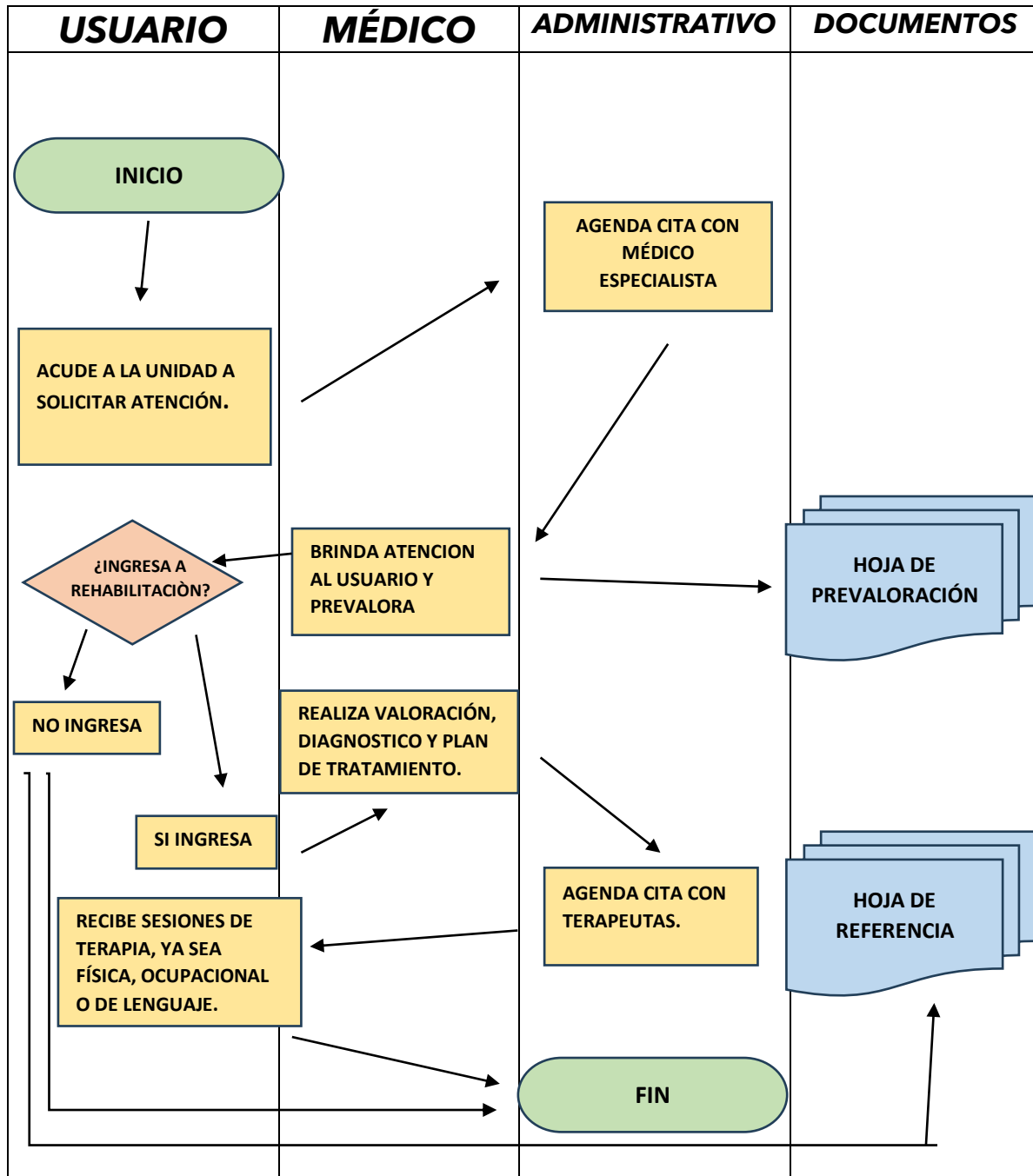
Al solicitar la consulta de rehabilitación:

1. Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998
2. Programa Institucional de Asistencia Social, 2001-2006
3. Manual de procedimientos de atención a usuarios, enero 1993.
4. Manual de Organización del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 30 de abril de 1992

DESARROLLO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD No.	DESCRIPCION
Usuario	1	Acude a la Unidad a solicitar atención.
Administrativo	2	<i>Agenda cita con médico especialista</i>
Médico	3	<i>Brinda atención al usuario, prevalor y define si ingresa o no.</i>
Médico	4	Si. Realiza valoración, diagnóstico y plan de tratamiento.
Administrativo	5	<i>Agenda cita con terapeuta.</i>
Usuario	6	<i>Recibe sesiones de terapia requerida</i>
Médico		No. Refiere al usuario a un segundo o tercer nivel, de acuerdo a la necesidad del diagnóstico.

DIAGRAMACION



MEDICIÓN

- Número (mensual, bimestral, trimestral) de consultas solicitadas en el área de terapia física.
- Número (mensual, bimestral, trimestral) de pacientes atendidos en el area de terapia física.

Consultas solicitadas – Pacientes atendidos

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

UOR-001 • EXPEDIENTE CLINICO

UOR-002 • HOJA FRONTAL

UOR-003 • HISTORIA CLÍNICA

UOR-004 • NOTAS MÉDICAS





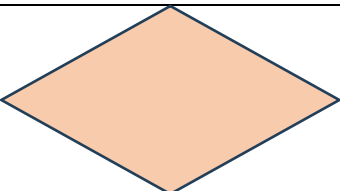
UOR-005 • INDICACIONES DE TERAPIA FÍSICA

UOR-006 • NOTAS TERAPEUTICAS

UOR-007 • SOLICITUD DE HOJA DE REFERENCIA

UOR-008 • RECETA MÉDICA

SIMBOLOGIA

SIMBOLO	NOMBRE	FUNCIÓN
	Inicio/Final	Representa el inicio y el final de un proceso
	Línea de flujo	Indica el orden de la ejecución de las operaciones. La flecha indica la siguiente instrucción.
	Entrada/Salida	Representa la lectura de datos en la entrada y la impresión de datos en la salida.
	Proceso	Representa cualquier tipo de operación.
	Decisión	Nos permite analizar una situación con base en los valores "verdadero y falso".

REGISTRO DE EDICIONES

Primera edición Mayo 2022	Se anexar hojas del expediente clinico de la unidad de rehabilitación.
Segunda edición Febrero de 2024	<i>Se modifica las responsabilidades del personal de la unidad</i>
Tercera edición Noviembre 2024	Se actualiza el manual de procedimientos
Cuarta edición Junio 2025	Se actualiza el manual de procedimientos. Se modifica las responsabilidades del personal de la unidad

DISTRIBUCIÓN

El manual de procedimientos original, se encuentra en poder del representante de atención a personas con discapacidad.

Las copias controladas están distribuidas en:

- Dirección del SMDIF
- UIPE Honorífica

VALIDACIÓN



C. VERONICA ALVAREZ GALVAN
PRESIDENTA HONORARIA DEL SMDIF
AYAPANGO 2025 – 2027



C. ALICIA JISEL VEGA CARMONA
DIRECTORA DEL SMDIF AYAPANGO 2025 – 2027



L.T.F. JACQUELINE HERNÁNDEZ DE LEÓN
COORDINADORA DE LA UPRIS DEL SMDIF
AYAPANGO 2025 – 2027

