



**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL  
ESTADO DE QUERÉTARO**

**CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE QUERÉTARO**

**MANUAL GENERAL DE OPERACIÓN DEL SISTEMA ESTATAL DE  
REHABILITACIÓN DE QUERÉTARO PARA LAS UNIDADES BÁSICAS DE  
REHABILITACIÓN, UNIDADES DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE  
REHABILITACIÓN (CRI Y CIRR)**



**MANUAL GENERAL DE OPERACIÓN DEL SISTEMA ESTATAL DE  
REHABILITACIÓN DE QUERÉTARO PARA LAS UNIDADES BÁSICAS DE  
REHABILITACIÓN, UNIDADES DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE  
REHABILITACIÓN (CRI Y CIRR)**

**AUTORIZÓ:**

Lic. Juan Pablo Rangel Contreras  
Director General del Sistema Estatal DIF

**REVISÓ:**

Lic. Arturo Beltrán Guzmán  
Director de Rehabilitación y Asistencia Social del SEDIF

**ELABORÓ:**

MAD María Erika Nieto Álvarez  
Coordinadora de Integración Social del CRIQ

Santiago de Querétaro, Querétaro, 2016



## ÍNDICE

	Págs.
<b>1. MARCO JURÍDICO.....</b>	6
<b>2. INTRODUCCIÓN.....</b>	9
<b>3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....</b>	10
<b>4. OBJETIVO.....</b>	13
4.1 Objetivos específicos.....	13
<b>5. ALCANCE.....</b>	13
<b>6. POLÍTICAS DE EJECUCIÓN.....</b>	14
<b>7. DEFINICIONES.....</b>	14
<b>8. RESPONSABILIDAD / AUTORIDAD.....</b>	18
<b>9. BASES PARA EL ESTABLECIMIENTO DE:</b>	
9.1 <i>UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN.....</i>	20
9.1.1 Nivel de atención.....	20
9.1.2 Recursos Humanos.....	20
9.1.3 Ubicación.....	20
9.1.4 Infraestructura.....	21
9.1.5 Equipo.....	21
9.1.6 Programas prioritarios.....	24
9.2 <i>UNIDADES DE REHABILITACIÓN.....</i>	24
9.2.1 Nivel de atención.....	24
9.2.2 Recursos Humanos.....	24
9.2.3 Ubicación.....	25
9.2.4 Infraestructura.....	25
9.2.5 Equipo.....	26
9.2.6 Programas prioritarios.....	33
9.3 <i>CENTROS DE REHABILITACIÓN (CRI Y CIRR).....</i>	33

9.3.1 Nivel de atención.....	33
9.3.2 Recursos Humanos.....	33
9.3.3 Ubicación.....	34
9.3.4 Infraestructura.....	34
9.3.5 Equipo.....	35
9.3.6 Programas prioritarios.....	38
<b>10. CONTROL Y SEGUIMIENTO OPERATIVO</b>	<b>38</b>
10.1 Registro de pacientes.....	39
10.2 Expediente clínico.....	38
10.3 Expediente temporal.....	40
10.4 Registro de deserciones y altas.....	40
10.5 Registro diario de atención.....	40
10.6 Registro de pláticas dirigidas a usuarios y población general.....	41
10.7 Registro de detecciones.....	41
10.8 Registro de educación continua.....	41
10.9 Registro de asistencia a capacitación externa.....	41
10.10 Reporte mensual de metas.....	42
10.11 Programa anual de metas.....	42
10.12 Informe anual de metas realizadas.....	42
10.13 Programa de garantía de calidad.....	43
10.14 Procedimientos de atención y administrativos.....	43
10.15 Control de inventario.....	43
10.16 Cuotas de recuperación.....	44
<b>11. PERFILES DE PUESTO DE ENCARGADOS Y COORDINADORES</b>	
11.1 Encargado o Coordinador de la Unidad de Rehabilitación.....	44
11.2 Coordinador Médico del Centro de Rehabilitación (CRI o CIRR)....	46

11.3 Coordinador o Jefe Administrativo del Centro de Rehabilitación.....	48
--	----

## **12. FUNCIONES DEL PERSONAL OPERATIVO**

12.1 Médico especialista.....	51
12.2 Médico general capacitado en Rehabilitación.....	51
12.3 Psicólogo clínico.....	52
12.4 Trabajador social.....	54
12.5 Terapeuta físico.....	55
12.6 Terapeuta de lenguaje.....	56
12.7 Terapeuta ocupacional.....	58
12.8 Promotor de rehabilitación.....	60
	62

<b>13. ANEXOS.....</b>	<b>64</b>
------------------------	-----------

## 1.- MARCO JURÍDICO

Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 3º. 4º. Y 73, Fracción XVI. D. O. F. 5-II-1917.

Ley General De Salud, Título Noveno, Capítulo Único, Artículo 174, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, última reforma publicada DOF 04-06-2014.

Ley de Asistencia Social. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre 2004. Reformada el 19 de diciembre de 2014.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 2011.

Ley de Salud en el Estado de Querétaro. Publicada en el Periódico Oficial del Estado “La Sombra de Arteaga” el 30 de enero de 2010.

Ley para la Inclusión al Desarrollo Social de la Personas con Discapacidad del Estado de Querétaro. Publicada en el Periódico Oficial del Estado “La Sombra de Arteaga” el 4 de noviembre de 2011. Reformada el 23 de octubre de 2015.

Ley del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro. Publicada en el Periódico Oficial del Estado “La Sombra de Arteaga” el 23 de agosto de 2013.

Convención Intencional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica última reforma publicada DOF 24-03-2014, Capítulo VII, Artículo 135.

Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de febrero de 2006.

Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018.

Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018. Programa Sectorial de Salud.

Plan Estatal de Desarrollo Querétaro 2016-2021.

Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de abril de 2014.

Normas Uniformes Sobre La Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, 4 de marzo de 1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, para la atención integral de las personas con discapacidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, que establecen los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de la personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria de Sistema Nacional de Salud.



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.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Manual de Procedimientos de la Dirección General de Rehabilitación del Sistema Nacional DIF. Mayo de 2012.

Catálogo de Recomendaciones de Accesibilidad para Personas con Discapacidad. Publicada en el Periódico Oficial del Estado “La Sombra de Arteaga” el 17 de enero de 2014.



## 2. INTRODUCCIÓN

Por Decreto Presidencial, en diciembre de 1982, el Sistema Nacional DIF fue facultado para operar establecimientos de asistencia social en beneficio de personas con discapacidad.

La Ley de Asistencia Social determina que entre las funciones del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia está el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación física, psicológica, social y ocupacional, para las personas con algún tipo de discapacidad o necesidad especial, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.

La Ley del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro conviene que una de las atribuciones de este organismo es operar, administrar y fomentar la creación de establecimientos de asistencia social en beneficio de personas con discapacidad. Además de procurar permanentemente la adecuación y cumplimiento de sus objetivos y programas, así como los de los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia de cada uno de los municipios del Estado, con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

La Ley para la Inclusión al Desarrollo Social de la Personas con Discapacidad del Estado de Querétaro determina que el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro será el organismo rector, en el ejercicio y regulación de las acciones de asistencia social y rehabilitación integral, dirigidas a las personas con discapacidad.

De acuerdo al seguimiento que hace el Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro a las Unidades de Rehabilitación, se ha detectado que la infraestructura y personal especializado en materia de rehabilitación con que se cuenta en el estado es irregular

9

e insuficiente para ofrecer rehabilitación oportuna a toda la población que padece alguna discapacidad, o bien para prevenirla. Se estima que la cobertura de atención de este servicio representa el 60% de la demanda.

Todo lo anterior, sumado a la necesidad de que los servicios de rehabilitación que conforman el Sistema Estatal de Rehabilitación de Querétaro sean de calidad, a partir de una operatividad sólida, basada en una adecuada organización, administración, infraestructura y equipamiento hacen necesario la elaboración del presente manual que pretende establecer los lineamientos generales para lograr una verdadera homologación de los centros y niveles de atención rehabilitatoria no hospitalaria y con ello la estandarización de la atención, la posibilidad de generar información para la gestión de la mejora continua, la evaluación sectorial, así como el establecimiento de nuevos proyectos de consolidación.

El presente documento contiene los antecedentes del Sistema de Rehabilitación Estatal. El objetivo de este manual y su alcance, determina las políticas de su ejecución, así como las responsabilidades de los diferentes niveles y autoridades que son copartícipes en la rehabilitación en el estado; también orienta sobre la estructura y operación de los distintos niveles de atención que conforman el Sistema.

### **3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

En 1987, con la finalidad de extender la cobertura de los servicios de rehabilitación extra hospitalaria, el DIF crea a nivel nacional el Programa de Rehabilitación con Participación de la Comunidad el cual es respaldado por la necesidad de atención prevaleciente en el país, así como el marco jurídico correspondiente al derecho de todo mexicano a acceder a los servicios de salud.



En 1996 se abren las primeras 6 unidades básicas en el estado de Querétaro. A partir de 1998 se da un mayor apoyo al programa y se abre progresivamente, en todos los municipios del estado, unidades de rehabilitación, incluyendo un CRI en San Juan del Río. En el 2004 en el municipio de Ezequiel Montes se abre la primera unidad básica de extensión en Bernal. En el 2005 inicia operaciones el CRIQ en sus actuales instalaciones.

Una situación observada a través de las supervisiones y seguimiento de la Unidades Básicas de Rehabilitación es la heterogeneidad del nivel de los servicios de rehabilitación que ofrecen los municipios, en contraparte está la demanda y la naturaleza de atención en rehabilitación ya rebasada al nivel de preparación de los recursos humanos, infraestructura y el equipamiento de una parte de las Unidades Básicas de Rehabilitación hasta este momento existentes. De tal forma que el Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro (CRIQ) es el único centro de tercer nivel en materia de Rehabilitación que atiende a todo el Estado, proporcionando atención médica especializada a pacientes de los municipios, así como, asesoría técnica y médica.

Los datos sobre índices de discapacidad que refiere el INEGI de acuerdo al censo de población 2010, son que en el estado hay 84 250 personas con al menos una discapacidad, esto representa el 4.6% de la población total, para la cual, los centros y unidades de rehabilitación existentes en el 2011 sólo cubrían el 18%. El crecimiento poblacional es del 2% anual, se calcula que cada año aumentan 1 339 personas con discapacidad permanente; además, a partir de los 60 años el porcentaje de población con al menos una discapacidad aumenta significativamente; otro dato importante es que el 36% de la población con discapacidad está dentro de lo que se considera edad productiva (entre 15 y 59 años) y el 10% es población infantil menor de 14 años.

Todo lo anterior generó que en el 2011 se gestara el proyecto para el *Fortalecimiento del Sistema de Rehabilitación*, con el fin de fortalecer la rehabilitación integral en el Estado de Querétaro, contribuir a la inclusión familiar y social de las personas con discapacidad, disminuir los índices de discapacidad mediante la prevención, detección y atención tempranas, así como, promover la generación de una cultura de inclusión basada en la Ley para la integración al desarrollo social de las personas con discapacidad del Estado de Querétaro.

Para hacer una planeación estratégica se ubicaron cuatro zonas geográficas de atención y se ubicó el porcentaje de población correspondiente a cada zona de acuerdo a las estadísticas del INEGI 2010 para el Estado de Querétaro, quedando de la siguiente manera:

- Zona metropolitana. Querétaro, Corregidora, El Marqués y Huimilpan:  
50 463 personas con discapacidad (52%)
- Zona centro. San Juan de Río, Tequisquiapan, Pedro Escobedo, Amealco:  
19 838 personas con discapacidad (23%)
- Zona semidesierto. Cadereyta, San Joaquín, Peñamiller, Ezequiel Montes, Colón y Tolimán:  
9 851 personas con discapacidad (12%)
- Zona serrana. Jalpan, Arroyo Seco, Pinal de Amoles, Landa de Matamoros  
3 932 personas con discapacidad (5%).

Fue así que se generó el “Modelo de atención basado en el mejoramiento del Sistema de Rehabilitación en el Estado de Querétaro”, construyéndose y equipando en 2011 la primera unidad de rehabilitación modelo en el municipio de Pedro Escobedo, iniciando operaciones en marzo de 2012. Lo mismo en el municipio de Ezequiel Montes en enero de 2013; en el mes de noviembre se inicia la construcción del primer Centro Integral de Rehabilitación Regional (CIRR) para atender la zona del semidesierto, concluyéndose a finales de 2014; en este mismo año se concluye la

construcción y equipamiento e inicia operaciones el CIRR de Sta. Rosa Jáuregui del municipio de Querétaro, para reforzar la atención de la zona metropolitana. Estas obras dieron un impulso sin precedente al Sistema Estatal de Rehabilitación.

#### **4. OBJETIVO**

Establecer los procedimientos generales para la operación de las Unidades Básicas de Rehabilitación, Unidades de Rehabilitación y Centros de Rehabilitación (CRI y CIRR) que conforman el Sistema Estatal de Rehabilitación, con el propósito de garantizar su funcionamiento, sistematizar sus acciones y preservar la calidad en la atención.

##### **4.1 Objetivos específicos**

- Integración de los diferentes establecimientos de rehabilitación por medio de un sistema organizado, con el fin de dar una atención apropiada a las personas con discapacidad.
- Definir el nivel de resolución de los establecimientos conforme a la capacidad o posibilidad de atención, que va a depender de la capacitación, habilidades y destrezas de sus recursos humanos, la disponibilidad de los recursos tecnológicos y de sus instalaciones.
- Guiar la operación de los diferentes niveles de atención que conforman el Sistema Estatal de Rehabilitación.

#### **5. ALCANCE**

El presente manual de procedimientos será aplicado en todas las Unidades Básicas de Rehabilitación, Unidades de Rehabilitación y Centros de Rehabilitación (CRI y CIRR), que sean operados por los Sistemas Municipales DIF y/o el Sistema Estatal DIF, ubicados en el Estado de Querétaro.

## 6. POLÍTICAS DE EJECUCIÓN

Aplica a la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social del Sistema Estatal DIF, Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro, Centros de Rehabilitación Integral (CRI) Centros Integrales de Rehabilitación Regional (CIRR), Unidades de Rehabilitación y Unidades Básicas de Rehabilitación.

Estos procedimientos serán de observancia obligatoria tanto para el personal que participa en los diferentes programas, como de los usuarios.

## 7. DEFINICIONES

**Alta:** es la decisión que se toma después de una valoración a un usuario para el término de su atención en una Unidad de Rehabilitación o Centro 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 en donde se señala la asignación de día, hora y lugar para recibir un servicio.

**Centros Integrales de Rehabilitación (CRI):** son establecimientos que proporcionan servicios no hospitalarios del segundo nivel de atención en rehabilitación, con cobertura local y de influencia circunvecina, con el propósito de promover acciones de salud en prevención de discapacidad, proporcionar tratamiento integral para la rehabilitación o habilitación de las personas con discapacidad o en riesgo, mediante esquemas que propicien la mejoría de calidad de vida y su inclusión familiar y social.

**Centros Integrales de Rehabilitación Regional (CIRR):** son establecimientos que proporcionan servicios no hospitalarios del segundo nivel de atención en rehabilitación, con cobertura regional de acuerdo a la zona geográfica de atención en donde se encuentre ubicado, con el propósito de promover acciones de salud en

prevención de discapacidad, proporcionar tratamiento integral para la rehabilitación o habilitación de las personas con discapacidad o en riesgo, mediante esquemas que propicien la mejoría de calidad de vida y su inclusión familiar y social.

**Consulta de primera vez:** consulta médica proporcionada por primera vez al usuario por parte de personal médico especializado, en donde se elabora la 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 diferenciándolo de otros.

**Expediente clínico:** conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias. Es de carácter legal, confidencial y propiedad de la institución que lo expide.

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

**Grupo comunitario:** grupo de personas de una comunidad que mediante recursos humanos propios y materiales no especializados, apoya la rehabilitación de personas con discapacidad bajo la supervisión del personal capacitado de las unidades de rehabilitación.

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

**Informe anual:** Es el informe que se presenta al final del cada año, de las metas realizadas comparadas con las metas programadas.

**Niveles de atención en la prestación de los servicios de rehabilitación:** son tres.

1) Primer nivel de atención en rehabilitación: es aquel cuyo objetivo general es proveer atención, incluyendo la prevención y la detección precoz de la discapacidad mediante recursos de personal existente no especializado, utilizando tecnología apropiada, con el fin de alcanzar el 100% de cobertura. 2) Segundo nivel: es aquel cuyo objetivo general es proveer atención mediante recursos de personal especializado, actuando con criterios y base epidemiológica y utilizando tecnología apropiada para el nivel. 3) Tercer nivel: es aquél cuyo objetivo general es proveer atención mediante recursos humanos especializados en materia de rehabilitación y comunicación humana, con diverso grado de complejidad, para atender la demanda de los distintos niveles con necesidad de tecnología desarrollada, que además desarrolla programas de educación e investigación para la búsqueda de mejores recursos y procedimientos para la prevención de discapacidades y la rehabilitación.

**Prevaloración:** es la revisión exploratoria inicial que se realiza al usuario, a través de la cual se determina su ingreso o no a la Unidad de Rehabilitación o Centro de Rehabilitación para su atención integral.

**Procedimiento:** serie de pasos que se deben de ejecutar o cumplir en cada una de las fases de un proceso de atención o administrativo.

**Programa anual de metas:** son las metas desglosadas por mes que se pretenden alcanzar en un año.

**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.

**Rehabilitación:** conjunto de medidas encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar, por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, por medio de órtesis, prótesis, ayudas funcionales, cirugía reconstructiva o cualquier otro procedimiento que le permita integrarse a la sociedad.

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

**Resumen clínico:** documento elaborado por un médico en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de gabinete.

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

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

**Unidades de Rehabilitación:** son establecimientos que proporcionan servicios del primer a segundo nivel de atención en rehabilitación, con cobertura municipal, con el propósito de promover acciones de salud en prevención de discapacidad, proporcionar tratamiento profesional para la rehabilitación física y de lenguaje a personas con discapacidad o en riesgo, mediante esquemas que propicien la mejoría de calidad de vida y su inclusión familiar y social.

**Unidades Básicas de Rehabilitación:** son establecimientos que proporcionan servicios de primer nivel de atención, con base en el formato de la rehabilitación en comunidad, con el propósito de promover las acciones de salud, prevenir la discapacidad y proporcionar tratamiento simplificado de alteraciones discapacitantes, mediante esquemas que propicien la mejoría en la calidad de vida y la inclusión familiar y social, además de promover la organización de grupos comunitarios.

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

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

## 8. RESPONSABILIDAD /AUTORIDAD

**Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social del SNDIF:** emite la normatividad a seguir por los Centros de Rehabilitación para la instrumentación y operación de los diferentes programas sustantivos del Programa de Atención a Personas con Discapacidad.

**Dirección de Rehabilitación del SNDIF:** instruye a la Subdirección de Unidades Operativas en los Estados para el seguimiento correspondiente a dicha normatividad. Supervisa la elaboración de los manuales de procedimientos y de operación.

**Subdirección de Unidades Operativas en los Estados del SNDIF:** elabora los programas sustantivos del Programa de Atención a Personas con Discapacidad que se operaran en los Centros, Unidades Básicas y Unidades Móviles de Rehabilitación, realiza los manuales de procedimientos y de operación de dichos programas e instruye a las Unidades de Rehabilitación para la operación de los mismos con base en la normatividad planteada. Realiza el seguimiento correspondiente a cada uno de los programas.

**Dirección General del SEDIF:** celebra los actos jurídicos, de administración y de dominio necesarios para la aplicación de la normatividad.



**Dirección del Rehabilitación y Asistencia Social del SEDIF:** instruye al Centro de Rehabilitación Integral del Querétaro y a los Sistemas Municipales DIF para el seguimiento correspondiente a dicha normatividad.

**Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro:** supervisa y da seguimiento a la ejecución de la normatividad en los Centros de Rehabilitación (CRI y CIRR), Unidades de Rehabilitación y Unidades Básicas de Rehabilitación, promoviéndola ante los Sistemas Municipales DIF. Realiza los manuales de procedimientos y de operación. Elabora los reportes mensuales y/o trimestrales y los envía a la Dirección de Rehabilitación, con copia a la Subdirección de Unidades Operativas en los Estados. Informa trimestral mediante el Programa Operativo Anual a la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social del SEDIF. Capacita en sus instalaciones al personal operativo que está a cargo de los Centros de Rehabilitación (CRI y CIRR), Unidades de Rehabilitación y Unidades Básicas de Rehabilitación. Brinda asesoría y apoyo técnico en materia de rehabilitación al municipio y apoyo médico y paramédico a las Unidades Básicas de Rehabilitación. Establece la normatividad de la operación en las Centros de Rehabilitación (CRI y CIRR), Unidades de Rehabilitación y Unidades Básicas de Rehabilitación, con el fin de fomentar la calidad de la atención rehabilitatoria.

**Sistema Municipal DIF:** supervisa la ejecución de la normatividad en su municipio. Es el responsable de la contratación del personal capacitado para laborar en los Centros de Rehabilitación (CRI y CIRR), Unidades de Rehabilitación y Unidades Básicas de Rehabilitación, así como del mantenimiento de sus instalaciones y del equipo de trabajo. A través del Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro informa al DIF Nacional y al DIF Estatal mensualmente sobre la población atendida y actividades desarrolladas por los Centros de Rehabilitación (CRI y CIRR), Unidades de Rehabilitación y Unidades Básicas de Rehabilitación en los formatos establecidos.

**Centros de Rehabilitación (CRI y CIRR) y Unidades de Rehabilitación:** Operan, con base en la normatividad, los programas sustantivos del Programa de Atención a Personas con Discapacidad. Elaboran sus procedimientos de atención. Elaboran los reportes mensuales y/o trimestrales y los envían al Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro. Capacita en sus instalaciones al personal operativo. Brinda asesoría y apoyo técnico en materia de rehabilitación al Municipio, así como apoyo médico y paramédico, en la medida de sus posibilidades, a las Unidades de Rehabilitación que así lo requieran en su zona de atención.

**Unidades Básicas de Rehabilitación:** Son las responsables de operar el Programa de “Rehabilitación con participación comunitaria”, realizar valoraciones, detecciones, tratamiento y canalizaciones de usuarios a otros niveles de atención en materia de rehabilitación.

## 9. BASES PARA EL ESTABLECIMIENTO

### 9.1 UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN

#### 9.1.1 Nivel de atención: Primer nivel

#### 9.1.2 Recursos Humanos:

- Técnico superior universitario o auxiliar de Terapia física
- Técnico superior universitario o auxiliar de Terapia de lenguaje
- Promotor de rehabilitación
- Intendente de tiempo compartido

#### 9.1.3 Ubicación:

Deberá establecerse en un lugar accesible para la comunidad que cuente con servicios de drenaje, agua, luz y teléfono. En el caso de que esté en la cabecera municipal deberá contar con servicios de drenaje, agua, luz, teléfono e Internet; si se

20

ubica en una comunidad deberá tener como mínimo servicios de drenaje, agua y luz. Para establecer una Unidad Básica de Rehabilitación en una comunidad se deberá justificar de acuerdo a la población con discapacidad temporal o permanente detectada, o bien que acude a rehabilitación a otro lugar, el compromiso y organización de la comunidad al respecto, así como haber sido establecido con anterioridad, en ese lugar, un grupo comunitario. El Sistema Municipal DIF contará con un documento legal para efectos de que se establezca la Unidad Básica de Rehabilitación.

#### **9.1.4 Infraestructura:**

El edificio deberá contar con un área mínima de 180 metros cuadrados de construcción para el área operativa, mas área de estacionamiento. Contará con la siguiente distribución como mínimo: un área de espera para 6 personas, al menos; un consultorio médico; una oficina administrativa; área de electroterapia; área de mecanoterapia con un espacio para terapia neurológica infantil; área de terapia de lenguaje; baños para: pacientes hombres, pacientes mujeres (en ambos casos accesibles para personas con discapacidad), personal del centro; asimismo, opcionalmente, área de hidroterapia con regadera y vestidor.

Para elegir el espacio o construirlo se deberán observar las NOM-001-SSA1-1993, NOM-233-SSA1-2003, que establecen los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, así como el Catálogo de Recomendaciones de Accesibilidad para Personas con Discapacidad emitido por el Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.

#### **9.1.5 Equipo:**

Consultorio médico:

- 1 escritorio
- 1 archivero de 3 gavetas

- 1 sillón para escritorio
- 2 sillas de visita
- 1 equipo de cómputo con impresora
- 1 plantoscopio
- 1 lavabo
- 1 mesa de exploración
- 1 banco de dos peldaños
- 1 negatoscopio
- 1 báscula con altímetro

Oficina administrativa:

- 1 escritorio
- 1 archivero de 4 gavetas
- 1 sillón para escritorio
- 2 sillas de visita
- 1 equipo de cómputo con impresora
- 2 estantes

Área de mecanoterapia

- 2 mesas de trabajo con colchón de vinil 1.50x2.10m
- 1 rollo de vinil grande
- 1 cuña de vinil grande
- 2 barras suecas
- 1 barras paralelas
- 1 gimnasio universal
- 1 carro con mancuernas y polainas de varias libras
- 1 bicicleta fija
- 1 espejo de cuerpo entero móvil
- 1 escalerilla de dedos

- 1 timón

#### Área de electroterapia

- 2 mesas de tratamiento
- 2 bancos con 2 peldaño
- 1 electroestimulador múltiplex dc-20
- 1 corrientes analgésicas
- 1 combo
- 1 lámpara de rayos infrarrojos
- 1 compresero para 12 compresas calientes
- 1 ultrasonido
- 2 carros de electroterapia
- 2 no break de 1 Kva

#### Área de hidroterapia

- 1 tina de remolino
- 1 banco para tina de remolino

#### Área de terapia neurológica infantil

- 1 área acolchonada
- 1 mesa de tratamiento
- 1 compresero de 12 compresas calientes
- 2 pelotas Bobath de 55 cm
- 2 rollos de vinil de 60 cm de diámetro por 1 m de largo
- 2 cuñas medianas
- 1 barras paralelas infantiles
- 1 posicionador infantil

#### Área de terapia de lenguaje

- 1 mesa infantil tipo riñón
- 6 sillas infantiles
- 1 locker con llave
- 5 libros de cuentos con narraciones cortas
- 5 libros sólo con imágenes
- 5 libros de cuentos clásicos
- 7 paquetes de tarjetas de ilustraciones de campos semánticos (partes de cuerpo, la familia, ropa, números, colores, oficios, trasportes)
- 1 reproductor de CD
- 5 CD de rondas infantiles
- 3 diferentes instrumentos musicales
- 1 escritorio
- 1 sillón para escritorio
- 2 sillas de visita

#### **9.1.6 Programas prioritarios:**

- Educación para la salud en materia de rehabilitación
- Organización comunitaria
- Detección temprana
- Programación anual de actividades
- Programa de garantía de calidad

## **9.2 UNIDAD DE REHABILITACIÓN**

### **9.2.1 Nivel de atención:** Primer a segundo nivel

### **9.2.2 Recursos Humanos:**

- Responsable de la Unidad de Rehabilitación con perfil requerido

- Licenciado en Fisioterapia o técnico superior universitario en Terapia física
- Licenciado en Terapia de audición y lenguaje o técnico superior universitario
- Médico especialista en Medicina física y rehabilitación por días de consulta o por tiempo determinado
- Médico especialista en Comunicación humana por días de consulta o por tiempo determinado
- Trabajadora social
- Licenciado en Psicología (opcional)
- Intendente de tiempo completo

### **9.2.3 Ubicación:**

Deberá establecerse en un lugar accesible en la cabecera municipal o en la comunidad con más área de influencia del municipio, con servicios de drenaje, agua, luz, teléfono e Internet. El Sistema Municipal DIF contará con un documento legal en donde se le da la adjudicación del predio para efectos de que se establezca la Unidad de Rehabilitación.

### **9.2.4 Infraestructura**

El edificio deberá contar con un área mínima de 800 metros cuadrados de construcción para el área operativa, mas área de estacionamiento. Contará con la siguiente distribución como mínimo:

- Administración: recepción general, área de archivo, oficina del encargado o coordinador, oficina del administrador (opcional), área para la secretaria, un aula de usos múltiples, área de voz y datos (opcional), área de espera para 12 personas (al menos), baños para: pacientes hombres, pacientes mujeres (en ambos casos accesibles para personas con discapacidad) y personal del centro
- Valoración: tres consultorios médicos, un consultorio de psicología, un cubículo de trabajo social, un cubículo de enfermería (opcional)

- Terapia de lenguaje: dos cubículos, área de psicomotricidad (opcional)
- Terapia física: cubículo de terapeutas, una bodega para blancos y equipo, área de electroterapia, área de mecanoterapia, área de hidroterapia con baños con vestidores para pacientes hombres y pacientes mujeres accesibles para personas con discapacidad.
- Unidad de terapia neurológica: área acolchonada, espacio para dos mesas de tratamiento como mínimo y espacio para aparatos, baño con espacio para cambio de niños (opcional)
- Terapia ocupacional (opcional): área para actividades de la vida diaria, área de estimulación táctil, área de estimulación visual y auditiva.
- Gimnasio (opcional)
- Mantenimiento: una bodega, cuarto de lavandería, cuarto séptico, cuarto de máquinas (opcional)

Para elegir el espacio o construirlo se deberán observar las NOM-001-SSA1-1993, NOM-233-SSA1-2003, que establecen los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria de Sistema Nacional de Salud, así como el Catálogo de Recomendaciones de Accesibilidad para Personas con Discapacidad emitido por el Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.

### 9.2.5 Equipo

Oficinas administrativas:

- 1 escritorio
- 1 archivero de 4 gavetas
- 1 sillón para escritorio
- 2 sillas de visita
- 1 equipo de cómputo con impresora

#### Área de archivo

- 4 estantes

#### Consultorio médico:

- 1 escritorio
- 1 archivero de 3 gavetas
- 1 sillón para escritorio
- 2 sillas de visita
- 1 equipo de cómputo con impresora
- 1 plantoscopio
- 1 lavabo
- 1 mesa de exploración
- 1 banco de dos peldaños
- 1 negatoscopio
- 1 báscula con altímetro

#### Consultorio de psicología

- 1 escritorio
- 1 archivero de 3 gavetas
- 1 sillón para escritorio
- 2 sillas de visita
- 1 equipo de cómputo con impresora
- 1 mesa infantil
- 4 sillas infantiles
- test psicométricos (Raven escala especial, Wisc-R-Mexicano, Raven adolescentes y adultos, Wippsi)

#### Cubículo de trabajo social

- 1 escritorio
- 1 archivero de 3 gavetas
- 1 sillón para escritorio
- 2 sillas de visita
- 1 equipo de cómputo con impresora

#### Área de mecanoterapia

- 3 mesas de trabajo con colchón de vinil 1.50x2.10
- 1 rollo de vinil grande
- 1 rollo de vinil mediano
- 1 cuña de vinil grande
- 1 cuña de vinil mediana
- 3 barras suecas
- 1 barras paralelas
- 1 gimnasio universal
- 1 carro con mancuernas y polainas de varias libras
- 1 juego de poleas
- 1 mesa estabilizadora
- 1 cicloergómetro para manos
- 2 bicicleta fija
- 2 espejo de cuerpo entero móvil
- 1 escalerilla de dedos
- 1 timón

#### Área de electroterapia (4 cubículos para dos mesas de tratamiento cada uno)

- 10 mesas de tratamiento
- 5 bancos con 2 peldaños
- 2 láser
- 1 electroestimulador múltiplex DC-20

- 1 corrientes analgésicas
- 2 combos
- 1 lámpara de rayos infrarrojos
- 1 parafinero
- 2 compreseros para 12 compresas calientes
- 1 congelador chico y 10 compresas frías
- 2 ultrasonidos
- 5 carros de electroterapia
- 5 no break de 1 Kva

#### Área de hidroterapia

- 2 tinas de remolino
- 2 bancos para tina de remolino
- 1 tanque terapéutico (opcional preferente)

#### Área de terapia neurológica infantil

- 1 área acolchonada
- 3 mesas de tratamiento
- 1 compresero de 12 compresas calientes
- 2 pelotas Bobath de 55 cm
- 2 rollos de vinil de 60 cm de diámetro por 1 m de largo
- 2 cuñas medianas
- 1 barras paralelas infantiles
- 2 posicionadores infantiles

#### Gimnasio (opcional)

- 2 mesas de trabajo con colchón de vinil 1.50x2.10
- 1 compresero de 12 compresas calientes
- 1 gimnasio universal
- 2 bicicletas fijas

- 1 cicloergómetro
- 1 barras paralelas
- 2 barras suecas
- 1 carro con mancuernas y polainas de varias libras
- 1 espejo de cuerpo entero móvil

#### Área de terapia de lenguaje (equipo por cubículo)

- 1 mesa infantil tipo riñón
- 6 sillas infantiles
- 1 locker con llave
- 5 libros de cuentos con narraciones cortas
- 5 libros sólo con imágenes
- 5 libros de cuentos clásicos
- 7 paquetes de tarjetas de ilustraciones de campos semánticos (partes de cuerpo, la familia, ropa, números, colores, oficios, trasportes)
- 1 reproductor de CD
- 5 CD de rondas infantiles
- 3 diferentes instrumentos musicales
- 1 escritorio
- 1 sillón para escritorio
- 2 sillas de visita

#### Área de psicomotricidad (opcional)

- 4 colchones de 2x1.20 m o esta área cubierta por cuadros de foami para piso
- 1 cuña grande
- 2 rodillos medianos
- 1 viga de equilibrio de 25 cm de ancho
- 8 aros de 60 cm de diámetro

- 8 pelotas medianas
- 10 paliacates

#### Terapia ocupacional (opcional)

##### *Área de actividades diarias de la vida humana ADVH (adultos)*

- 1 mesa de 2.00x1.20 m
- 10 sillas para adultos
- 1 locker con llave
- 1 sala de dos piezas
- 2 rodillos de relajación
- 2 rodillos de diferentes presiones
- 2 carros deslizadores de antebrazo
- 2 material de ensartado con base de madera
- 10 botes de masa para terapia
- 3 barras de resistencia para terapia manual de diferentes niveles
- 3 ligas de resistencia de diferentes niveles
- 3 diferentes juegos didácticos de ensamble y ensartado
- 2 juegos de guantes de diferentes texturas
- 15 pelotas de hule espuma de 2 cm de diámetro
- 15 pelotas de hule espuma de 4 cm de diámetro
- 15 pelotas de hule espuma de 6 cm de diámetro
- 1 memorama
- 1 dominó
- 1 palitos chinos
- 1 damas chinas
- 1 paquete de pinzas para ropa
- 1 paquete de pijas y tablero

##### *Área de estimulación táctil*

- 1 mesa infantil de 0.80x1.50 m
- 6 sillas infantiles
- 1 locker con llave
- 1 paquete de cubos de plástico
- 1 paquete de cubos de madera
- 3 tableros con figuras de resaque
- 1 tablero con postes de diferentes tamaños y argollas para ensartar
- 4 laberintos didácticos para coordinación ojo-mano
- 3 paquetes de piezas diferentes para ensarte
- 1 paquete de animales de plástico
- 1 paquete de frutas de plástico
- 2 juegos de piezas apilables
- 3 paquetes de figuras de ensamble
- 3 sillas para alimentación (chica, mediana y grande)
- 1 caballito mecedor
- 1 carrito montable

*Área de estimulación visual-auditiva*

- 1 tubo de estimulación visual
- 1 panel de estimulación visual
- tubos de fibra óptica
- 1 grabadora de CD con reproductor para MP3
- CD variados
- 1 espejo horizontal de pared
- 2 mesas de trabajo con colchón de vinil 1.50x2.10
- 2 gimnasios infantiles
- 2 móviles de interacción
- 10 juguetes con diferentes sonidos
- 1 locker con llave

### 9.2.6 Programas prioritarios:

- Educación para la salud en materia de rehabilitación
- Organización comunitaria
- Atención de rehabilitación
- Detección temprana
- Estimulación temprana
- Programación anual de actividades
- Programa de garantía de calidad
- Educación continua

## 9.3 CENTROS DE REHABILITACIÓN (CRI Y CIRR)

### 9.3.1 Nivel de atención: Segundo nivel

**9.3.2 Recursos Humanos:** (este personal puede ser incrementado con base en la capacidad de atención del Centro)

- Coordinador del CIRR con perfil requerido
- Coordinador administrativo con perfil requerido
- 1 médico especialista en Medicina física y rehabilitación
- 1 médico especialista en Comunicación humana
- 1 médico general
- 1 secretaria/ auxiliar administrativo
- 1 recepcionista
- 5 licenciados en Fisioterapia
- 2 licenciados en Terapia de audición y lenguaje
- 1 licenciado en Terapia ocupacional
- 1 trabajadora social
- 2 psicólogos clínicos

- 1 técnico en enfermería
- 1 intendente
- 2 polivalentes de mantenimiento
- 1 chofer

### **9.3.3 Ubicación:**

Deberá establecerse en un lugar accesible en la cabecera municipal, con servicios de drenaje, agua, luz, teléfono e Internet. El Sistema Municipal DIF contará con un documento legal donde se le da la adjudicación del predio para efectos de que se establezca el CIRR.

### **9.3.4 Infraestructura**

El edificio deberá contar con un área mínima de 2200 metros cuadrados de construcción para el área operativa, mas área de estacionamiento. Contará con la siguiente distribución como mínimo:

- Administración: recepción general, área de archivo, oficina del coordinador, oficina del administrador, área para la secretaria, aula de usos múltiples, área de voz y datos, área de espera para 30 personas (al menos), baños para: pacientes hombres, pacientes mujeres (en ambos casos accesibles para personas con discapacidad) y personal del centro
- Valoración: cuatro consultorios médicos (con lavabo), dos consultorios de psicología, un cubículo de trabajo social, un cubículo de enfermería
- Terapia de lenguaje: dos cubículos, área de psicomotricidad
- Terapia física: recepción, cubículo de terapeutas, una bodega para blancos y equipo, área de electroterapia con cinco cubículos para dos camas de tratamiento cada uno, área de mecanoterapia, área de hidroterapia con tanque terapéutico, tinas para extremidades y baños con vestidores para: pacientes hombres, pacientes mujeres (en ambos casos accesibles para personas con discapacidad), y otro para cambio y aseo de los terapeutas

- Unidad de terapia neurológica: área acolchonada, espacio para mesas de tratamiento y espacio para aparatos, baño con espacio para cambio de niños
- Terapia ocupacional: área para actividades de la vida diaria, área de estimulación multisensorial (incluye estimulación táctil, visual y auditiva)
- Gimnasio
- Mantenimiento: una bodega, cuarto de lavandería, cuarto séptico, cuarto de máquinas, cuarto de subestación

Para elegir el espacio o construirlo se deberán observar las NOM-001-SSA1-1993, NOM-233-SSA1-2003, que establecen los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria de Sistema Nacional de Salud, así como el Catálogo de Recomendaciones de Accesibilidad para Personas con Discapacidad emitido por el Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.

### **9.3.5 Equipo**

Oficinas administrativas: (por oficina)

- 1 escritorio
- 1 archivero de 4 gavetas
- 1 sillón para escritorio
- 2 sillas de visita
- 1 equipo de cómputo con impresora

Recepción general

- 1 módulo de atención
- 1 silla a la altura del módulo
- 1 equipo de cómputo con impresora
- 1 cajón para dinero

#### Área de archivo

- 4 estantes
- 1 escritorio
- 1 sillón de escritorio

#### Aula de usos múltiples

- 1 mesa para juntas o bien sillas para auditorio
- 1 pizarrón blanco
- 1 pantalla para proyección
- 1 equipo de cómputo
- 1 proyector de cañón

Consultorio de Medicina Física y Rehabilitación: (ver equipo de consultorio médico del apartado 9.2.2 de este manual)

#### Consultorio de Comunicación Humana:

- 1 escritorio
- 1 archivero de 3 gavetas
- 1 sillón para escritorio
- 2 sillas de visita
- 1 equipo de cómputo con impresora e internet
- 1 lavabo
- 1 estuche de diagnóstico
- 1 cámara sonoamortiguada
- 1 impedanciómetro
- 1 audiómetro
- 1 equipo de emisiones otoacústicas

Consultorio de Medicina General: (ver equipo de consultorio médico del apartado 9.2.2 de este manual)

Consultorio de Psicología: (ver equipo de consultorio psicología del apartado 9.2.2 de este manual)

Cubículo de Trabajo Social: (ver equipo de este cubículo del apartado 9.2.2 de este manual)

Área de Mecanoterapia: al equipo propuesto para esta área del apartado 9.2.2 de este manual, agregar:

- 1 caminadora
- 1 grúa para descarga parcial de peso
- 1 balancín para adulto
- 1 plataforma vibratoria
- 2 pelotas Bobath de 55 cm

Área de electroterapia: al equipo propuesto para esta área del apartado 9.2.2 de este manual, agregar:

- 1 láser
- 2 electroestimulador
- 1 combo
- 1 lámpara de infrarrojos
- 1 magnetoterapia
- 1 ultrasonido

Área de hidroterapia: al equipo propuesto para esta área del apartado 9.2.2 de este manual, agregar el tanque que se propone sea incluido en la obra.

Unidad de Terapia Neurológica: al equipo propuesto para el área de Terapia Neurológica Infantil del apartado 9.2.2 de este manual, agregar:

- 1 aparato para estimulación vestibular

Gimnasio: el equipo propuesto para esta área del apartado 9.2.2 de este manual.

Terapia Ocupacional: el equipo propuesto para esta área del apartado 9.2.2 de este manual.

Terapia de Lenguaje: el equipo propuesto para esta área del apartado 9.2.2 de este manual, incluyendo área de psicomotricidad.

#### **9.3.6 Programas prioritarios:**

- Educación para la salud en materia de rehabilitación
- Servicios de rehabilitación integral
- Orientación y apoyo al primer nivel de atención de su zona de influencia
- Detección temprana
- Estimulación temprana
- Programación anual de actividades
- Programa de garantía de calidad
- Escuela para padres
- Educación continua
- Inclusión social de personas con discapacidad

## **10. CONTROL Y SEGUIMIENTO OPERATIVO**

### 10.1 Registro de pacientes:

Toda persona que ingrese como usuario de los servicios de rehabilitación deberá ser registrada de forma electrónica y en una libreta tabular de contabilidad de mínimo 14 columnas con los siguientes datos:

- a. Fecha de ingreso
- b. Nombre del paciente (iniciando por apellido paterno)
- c. Edad y sexo (m - masculino      f – femenino)
- d. RFC y CURP
- e. No. de expediente
- f. Domicilio con Código Postal
- g. Teléfono
- h. Diagnóstico
- i. Ocupación

### 10.2 Expediente clínico:

- Cada paciente contará con un expediente clínico numerado en orden progresivo y las dos últimas cifras año en curso de la siguiente manera, ejemplo: 001/15, 002/15, 003/15, etc.
- El expediente tendrá el siguiente orden:
  - Ficha de identificación
  - Hoja de ingreso
  - Notas médicas
  - Notas de psicología
  - Notas de terapia
  - Estudio social
  - Carta de consentimiento informado (la realiza el médico tratante)
  - Notas varias (interconsulta, canalizaciones, otros estudios, etc.)

- Todas las notas se encabezarán con el nombre del paciente (apellido paterno, materno y nombre), edad, sexo, fecha, tipo de nota y al final se pondrá nombre y firma de quien la realiza.
- Su uso será acorde a lo que marca la NOM-168-SSA1-1998.

### **10.3 Expediente temporal:**

Se abrirá un número de expediente temporal numerado en orden progresivo iniciando del 5000 y las dos últimas cifra del año en curso de la siguiente manera, ejemplo: 5000/15, 5001/15, 5003/15, etc., a los usuarios que acuden por única vez por algún servicio transitorio o bien para aquellos pacientes que recibirán los servicios de rehabilitación de una sola área por un periodo de tiempo no mayor a 15 sesiones de tratamiento. Este tipo de expediente quedará registrado en una libreta para su uso exclusivo que contendrá los siguientes rubros en ese orden: número de expediente, fecha, nombre del usuario, tipo de atención, persona que lo atendió.

### **10.4 Registro de deserciones y altas:**

La persona encargada del archivo o custodia de los expedientes será la responsable de registrar de manera electrónica y en una libreta, tanto los expedientes dados de alta, como aquellos que incurrieron en deserción e informarlo al área de recepción y cobro para bloquear el acceso a los servicios al usuario correspondiente, hasta que realice un nuevo ingreso.

### **10.5 Registro diario de atención:**

Todo el personal médico y paramédico deberá realizar un registro diario de atención de acuerdo al área correspondiente (ver anexo 4), el cual será entregado al finalizar la jornada a la persona que haya sido asignada por el encargado o coordinador para llevar este control. Este registro será el sustento para realizar el informe mensual de metas programadas y realizadas FMM\_1 (ver anexo 4) y en el caso de los CRI y los CIRR la plantilla estadística.

### **10.6 Registro de pláticas dirigidas a usuarios y población en general:**

Todas las pláticas de educación para la salud, prevención, promoción, inclusión y sensibilización hacia la discapacidad, que sean impartidas por el personal deberán ser registradas en una libreta que deberá contener los siguientes datos: fecha, periodicidad, tema, lugar, a quién se dirigió, número de asistentes, nombre de quién la impartió. Este registro será el sustento para realizar el informe mensual correspondiente, en lo referente a la meta “Orientar e informar acerca de la discapacidad” y el formato de registro de pláticas FRP. (Ver anexo 4)

### **10.7 Registro de detecciones:**

Este registro se hará en una libreta que contenga los siguientes datos: fecha, lugar, tipo de población, número de personas revisadas, número de personas canalizadas a rehabilitación, nombre de la(s) persona(s) que acudió a realizar la detección, periodicidad. Este registro será el sustento para realizar el informe mensual correspondiente, en lo referente a la meta “Detectar enfermedades y la discapacidad” y el formato de registro de detecciones FRD. (Ver anexo 4)

### **10.8 Registro de educación continua:**

Este registro corresponde a todas aquellas acciones de educación continua para el personal que labora en las Unidades o Centros de rehabilitación, como cursos, revisión de temas selectos, revisión de fichas bibliográficas, sesiones clínicas, sesiones departamentales y sesiones generales. Se deberá hacer en una libreta que contenga los siguientes datos por registro: fecha, tipo de sesión, tema, ponente(s), listado de asistentes con su firma.

### **10.9 Registro de asistencia a capacitación externa:**

Este registro corresponde a todos aquellos eventos de actualización externa a los que acuda el personal de las Unidades o Centros de rehabilitación, se incluyen aquí los

organizados por el Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro. Se deberá hacer en una libreta que contenga los siguientes datos: nombre completo de la persona que asistió, fechas de evento, tipo de evento, lugar, institución capacitadora. Este registro será el sustento para requisitar la forma FIA\_4 (ver anexo 3) del Informe anual.

#### **10.10 Reporte mensual de metas:**

Se realizará de manera mensual por el responsable de la Unidad o Centro de Rehabilitación, será revisado y avalado por el director del Sistema Municipal DIF, en el periodo comprendido del día 16 al día 15 del mes siguiente, ejemplo: el primer reporte del año contendrá las actividades ejecutadas del 16 de diciembre del año anterior al 15 de enero del año en curso, el segundo abarcará el periodo del 16 de enero al 15 de febrero y así sucesivamente. Este reporte deberá ser entregado a más tardar el día 18 de cada mes al área de estadística del Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro, ya sea por correo electrónico o en físico. En el caso de las Unidades de Rehabilitación se usará el formato “Informe mensual de metas programadas y realizadas” (FMM\_1, ver anexo 4) y en el caso de los CRI y los CIRR la plantilla estadística.

#### **10.11 Programa anual de metas:**

Se realizará de manera anual por el responsable de la Unidad o Centro de Rehabilitación conforme la “Guía para la programación anual de metas” (ver anexo 1) en los formatos correspondientes (PAM\_1, ver anexo3), será revisado y avalado por el director del Sistema Municipal DIF correspondiente y entregado para su seguimiento al Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro.

#### **10.12 Informe anual de metas realizadas:**

Se realizará de manera anual por el responsable de la Unidad o Centro de Rehabilitación conforme la “Guía para el informe anual de metas” (ver anexo 1) en los formatos correspondientes (FIA\_1, FIA\_2, FIA\_3, FIA\_4, ver anexo 3), será revisado

y avalado por el director del Sistema Municipal DIF correspondiente y entregado para su seguimiento al Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro.

#### **10.13 Programa de garantía de calidad:**

Se realizará de manera anual por el responsable de la Unidad o Centro de Rehabilitación conforme la “Guía para la elaboración del programa de garantía de calidad” (ver anexo 2) en los formatos correspondientes (PGC-1, PGC-2, PGC-3, ver anexo 5), será revisado y avalado por el director del Sistema Municipal DIF correspondiente y entregado para su seguimiento al Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro en el primer mes de cada año.

#### **10.14 Procedimientos de atención y administrativos:**

Su realización será coordinada por el responsable de la Unidad o Centro de Rehabilitación, aprobada y supervisada por el director del Sistema Municipal DIF, podrán participar en la elaboración el personal directamente involucrado en el proceso a registrar. El procedimiento deberá contener los pasos de ejecución y su secuencia, las personas y sus roles que intervienen en el proceso, el flujograma y el diseño de formatos de registro, seguimiento y control en caso de ser necesario.

#### **10.15 Control de inventario:**

Lo llevará a cabo el responsable de la Unidad o Centro de Rehabilitación, en el caso de contar con un coordinador o responsable administrativo, éste será quien lo ejecute. Se deberá tomar en cuenta el origen del recurso y el número original de inventario, en caso de realizar algún cambio o baja, ésta deberá ser notificada y aprobada por el director del Sistema Municipal DIF; notificada y aprobada por la jefatura administrativa del Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro y el área de control patrimonial del Sistema Estatal DIF en caso de tratarse de bienes de origen estatal. Este inventario será la base para requisitar el formato FIA\_3 (ver anexo 3) del “Informe anual de metas”.

### **10.16 Cuotas de recuperación:**

Se recomienda fijar una cuota de recuperación a los pacientes acorde a previo estudio social que determinen la condición de vulnerabilidad asistencial, las cuales serán aprobadas por los mecanismos que se determinen en cada municipio, sin olvidar la esencia social del servicio que se presta, habiendo la posibilidad de exentar al paciente si así lo requiere. El destino de las cuotas y su manejo lo decidirá el DIF Municipal en caso de que éste sea el responsable de la operación, o bien, el Sistema Estatal DIF si está a cargo de la operación; sugiriéndose que sea aplicado al mantenimiento, conservación y equipamiento de las Unidades y Centros de Rehabilitación.

## **11. PERFILES DE PUESTO DE ENCARGADOS Y COORDINADORES.**

Un requisito importante para el correcto funcionamiento de los establecimientos de rehabilitación es que se cuente con recursos humanos con el perfil adecuado a las tareas que habrán de desempeñar.

### **11.1 Encargado o Coordinador de la Unidad de Rehabilitación:**

Deberá ser personal con formación académica y/o capacitado en el área de la rehabilitación, en orden de preferencia:

1. Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación
2. Médico especialista en Comunicación Humana
3. Médico general capacitado en rehabilitación (con constancia de capacitación en rehabilitación otorgada por el DIF o alguna otra institución especializada en rehabilitación).
4. Lic. en terapia física o fisioterapia (con reconocimiento oficial del grado).
5. Lic. en terapia ocupacional (con reconocimiento oficial del grado).
6. Lic. en terapia de lenguaje (con reconocimiento oficial del grado).
7. Psicólogo clínico con experiencia mínima de 2 años en rehabilitación.

8. Técnico en terapia física o de lenguaje (con reconocimiento oficial del grado).  
(este perfil es válido sólo en unidades básica de rehabilitación).
9. Promotor en rehabilitación (este perfil es válido sólo en Unidad Básica de Rehabilitación de Comunidad).

Cualquiera de los anteriores deberá contar con:

- Buena capacidad para la organización del trabajo en equipo.
- Capacidad para la organización administrativa.
- Buena capacidad de comunicación y empatía.
- Gusto por el servicio y atención a personas con discapacidad.
- Facilidad para las relaciones humanas.
- Buena salud física y mental.
- Disponibilidad para viajar ocasionalmente.

Funciones:

- Propiciar un ambiente de trabajo óptimo.
- Vigilar que se lleven a cabo las actividades propias de la Unidad de Rehabilitación.
- Vigilar que existan los elementos y equipos necesarios para que el personal pueda realizar sus actividades adecuadamente.
- Vigilar y promover el buen estado del equipo y la infraestructura.
- Verificar la formación adecuada del personal.
- Promover la capacitación y actualización del personal.
- Vigilar que se aplique la normatividad establecida.
- Reportar mensualmente al Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro (CRIQ) de las actividades realizadas en la Unidad de Rehabilitación.
- Vigilar el control de los expedientes de los pacientes de la unidad.
- Llevar el control de las citas y visitas del personal de apoyo del CRIQ.
- Coordinar y organizar las consultas médicas.

- Vigilar el control de asistencia de los pacientes.
- Llevar un control de las cuotas de recuperación (en caso de no existir administrador).
- Elaborar el Programa anual de metas de la Unidad de Rehabilitación.
- Elaborar el informe anual de metas de la Unidad de Rehabilitación.

### **11.2 Coordinador Médico del Centro de Rehabilitación (CRI o CIRR):**

Deberá tener postgrado en Medicina Física y Rehabilitación o en Comunicación Humana. Postgrado en alguna sub-especialidad relacionada con Rehabilitación (deseable).

Cualquiera de los anteriores deberá contar con:

Conocimiento y/o experiencia en:

- En el trato de pacientes con discapacidad.
- Normas oficiales Mexicanas relacionados con la salud.
- Planeación, organización, dirección y control de actividades médicas y paramédicas.
- Elaboración, análisis y control de presupuestos.
- Administración de proyectos o programas sociales (Deseable).
- Elaboración de proyectos y solicitudes de financiamiento.
- Desarrollando políticas de calidad en procedimientos médicos.
- Presentación de estadísticas e información financiera.
- Administrar recursos humanos y materiales.

- Relaciones públicas.

Habilidades y competencias:

- Establecer y fomentar las relaciones interpersonales positivas del personal.
- Capacidad de diálogo y concertación de situaciones conflictivas.
- Disposición para integrar equipos de trabajo y trabajar en equipo.
- Capacidad para la toma de decisiones.
- Planear, organizar y dirigir.
- Supervisión y coordinación de proyectos.
- Capaz de atender tareas múltiples.
- Desarrollar la comunicación asertiva.
- Alto nivel de transparencia y honradez.
- Comunicarse de manera clara y efectiva de forma oral y escrita.
- Manejo de Office en un 100%.
- Disponibilidad para viajar ocasionalmente.

Funciones:

- Supervisar y vigilar la eficiencia de los servicios médicos y paramédicos.
- Dirigir y analizar la productividad.
- Consolidar los servicios y procedimientos de atención brindados.
- Promover la capacitación y actualización del personal.
- Gestionar apoyo y cooperación de instituciones públicas y privadas (afines).

- Garantizar la satisfacción de los usuarios de servicios médicos.
- Apoyar en la gestión administrativa.
- Vigilar que las actividades del CRI o CIRR se desarrollen de acuerdo a la normatividad establecida.
- Dirigir las actividades para que se ejecuten de acuerdo al manual de procedimientos que se haya establecido.
- Elaborar el Programa anual de metas del CRI o CIRR apegado a la normatividad.
- Elaborar el informe anual de metas del CRI o CIRR apegado a la normatividad.
- Reportar mensualmente al Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro (CRIQ) de las actividades realizadas en el CRI o CIRR.
- Supervisar las actividades del Coordinador Administrativo.
- Analizar y retroalimentar al personal sobre los informes y avances entregados.
- Crear los vínculos necesarios con los Programas Sociales Institucionales que ofrece el SEDIF
- Actualizar las políticas institucionales en materia de discapacidad, incluyendo procedimientos de prevención, inclusión y accesibilidad.

### **11.3 Coordinador o Jefe Administrativo del Centro de Rehabilitación (CRI o CIRR):**

Deberá tener Licenciatura en Administración o en Contabilidad o en Administración Pública, con especialidad relacionada con administración en salud (deseable).

Cualquiera de los anteriores deberá contar con:

Conocimiento y/o experiencia en:

- Procesos médico-administrativos en clínicas u hospitales.
- Elaboración, análisis y control de presupuestos.
- Administración de proyectos o programas sociales (deseable).
- Supervisión, manejo y evaluación de personal.
- Elaboración de proyectos y solicitudes de financiamiento (deseable).
- Desarrollo de políticas de sustentabilidad en clínicas u hospitales.
- Presentación y análisis de estadísticas e información en salud.
- Manejo de Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la salud.
- Análisis e intercambio de información de administración en salud.
- Administración de recursos humanos y materiales.
- Evaluación de procedimientos, realizar y proponer acciones que puedan incrementar los recursos financieros.
- Manejo de relaciones públicas.
- Planear, organizar, dirigir y controlar actividades médico-administrativas.

Habilidades y competencias:

- Establecer y fomentar las relaciones interpersonales positivas del personal.
- Capacidad de diálogo y concertación de situaciones conflictivas.
- Disposición para integrar equipos de trabajo y trabajar en equipo.
- Capacidad para la toma de decisiones.
- Planear, organizar y dirigir.

- Supervisión y coordinación de proyectos.
- Capaz de atender tareas múltiples.
- Desarrollar la comunicación asertiva.
- Alto nivel de transparencia y honradez.
- Comunicarse de manera clara y efectiva de forma oral y escrita.
- Manejo de Office en un 100%.
- Disponibilidad para viajar ocasionalmente.

#### Funciones:

- Promover y facilitar la administración de los servicios médicos que se proporcionan en el CRI o CIRR.
- Recopilar y administrar base de datos para generar el Presupuesto Anual.
- Evaluar y elaborar análisis cuantitativo y cualitativo de la información obtenida.
- Elaborar políticas y procedimientos que eficiente el gasto e incrementen la productividad del CRI o CIRR.
- Proponer e instrumentar procedimientos que generen recursos financieros.
- Mantener interacción directa con el Coordinador Médico del CRI o CIRR.
- Coordinar acciones que mejoren los procesos de atención médica.
- Mantener vínculos de información, análisis y comunicación con la Coordinación Médica y los Jefes de Servicio.
- Analizar y evaluar las acciones diarias y proponer soluciones prácticas en referencia médico administrativa.
- Representar al Coordinador Médico si se da el caso.
- Promover la actualización operativa y desarrollo tecnológico que fortalezca la calidad en servicios médicos del CRI o CIRR.

- Realizar visitas periódicas a las áreas para detectar necesidades de las diferentes áreas.
- Llevar un control de las cuotas de recuperación.

## 12. FUNCIONES DEL PERSONAL OPERATIVO

### 12.1 Médico especialista

Deberá tener Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación o en Medicina de la Comunicación Humana (según sea el caso).

Conocimiento y/o experiencia en:

- Propias de su especialidad.
- Al menos un año de práctica (puede ser el servicio social concluido en un Centro o Unidad de Rehabilitación).

Habilidades y competencias:

- Establecer y fomentar las relaciones interpersonales.
- Capacidad de diálogo y concertación de situaciones conflictivas.
- Disposición para trabajar en equipo.
- Empatía con personas con discapacidad.
- Comunicación asertiva.
- Actitud de servicio.
- Confidencialidad, mesura y responsabilidad.
- Manejo de Office en un 60%.

Funciones:

- Recibir y orientar a los pacientes y familiares sobre su tratamiento.
- Diagnosticar y elaborar el plan de tratamiento en el área de su especialidad.
- Evaluar la evolución del paciente.
- Vigilar el correcto uso del expediente clínico.
- Colaborar con la educación continua de personal de terapia.
- Promover la interdisciplina y la comunicación entre el equipo de trabajo para la valoración de casos.
- Realizar reporte diario de actividades.
- Participar en el programa de enseñanza continua.

## 12.2 Médico general capacitado en rehabilitación

Deberá tener la Licenciatura en Medicina con Cédula Profesional y haber recibido capacitación comprobada para la atención de rehabilitación de primer nivel, en un Centro de Rehabilitación de tercer nivel, con aval del Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro.

Conocimiento y/o experiencia en:

- Propias de su carrera.
- Al menos un año de práctica (puede ser el servicio social concluido).

Habilidades y competencias:

- Establecer y fomentar las relaciones interpersonales.
- Capacidad de diálogo y concertación de situaciones conflictivas.

- Disposición para trabajar en equipo.
- Empatía con personas con discapacidad.
- Comunicación asertiva.
- Actitud de servicio.
- Confidencialidad, mesura y responsabilidad.
- Manejo de Office en un 60%.

Funciones:

- Llevar a cabo la preconsulta.
- Recibir y orientar a los pacientes y familiares sobre su tratamiento.
- Diagnosticar y elaborar el plan de tratamiento en un primer nivel de atención.
- Evaluar la evolución del paciente.
- Vigilar el correcto uso del expediente clínico.
- Colaborar con la educación continua de personal de terapia.
- Promover la interdisciplina y la comunicación entre el equipo de trabajo para la valoración de casos.
- Realizar reporte diario de actividades.
- Participar en el programa de enseñanza continua.

### 12.3 Psicólogo clínico

Deberá tener Licenciatura en Psicología Clínica o Licenciatura en Psicología General o Educativa con una Especialidad o Maestría en Psicoterapia.

Conocimiento y/o experiencia en:

- Técnicas de la entrevista.
- Técnicas de psicoterapia.
- Elaboración de psicodiagnóstico.
- Conocimiento y aplicación de test psicométricos en niños y adultos.
- Conocimiento de la psicopatología infantil y adultos.
- Facilitación de grupos de apoyo.
- Escuela para padres.

Habilidades y competencias:

- Establecer y fomentar las relaciones interpersonales.
- Capacidad de diálogo y concertación de situaciones conflictivas.
- Autoconocimiento y estabilidad emocional.
- Disposición para trabajar en equipo.
- Empatía con personas con discapacidad.
- Comunicación asertiva.
- Actitud de servicio.

Funciones:

- Recibir y orientar a los pacientes y familiares sobre su tratamiento.
- Proporcionar tratamiento psicológico a los pacientes que acuden al CIRR o UR y que lo requieran.
- Realizar valoración psicológica y/o de psicometría.
- Dar orientación psicológica a padres y/o familia.
- Elaborar informes psicológicos.
- Colaborar en programas de prevención y difusión de la cultura de la discapacidad.
- Realizar reporte diario de actividades.
- Participar en el programa de enseñanza continua.

#### **12.4 Trabajador social**

Deberá contar con la Licenciatura o ser Técnico Superior Universitario en Trabajo Social.

Conocimiento y/o experiencia en:

- Trabajo Social en el área de Salud.
- Técnicas de la entrevista.
- Teoría, metodología y práctica específica del Trabajo Social.
- Desarrollo del proceso salud-enfermedad y el contexto que lo determina.
- Niveles de atención.
- Seguridad social en el estado

Habilidades y competencias:

- Establecer y fomentar las relaciones interpersonales.
- Capacidad de diálogo y concertación de situaciones conflictivas.
- Disposición para trabajar en equipo.
- Empatía con personas con discapacidad.
- Comunicación asertiva.
- Actitud de servicio.

Funciones:

- Realizar estudios socioeconómicos y de campo.
- Promover y difundir acciones de bienestar y asistencia social.
- Realizar trámites y gestiones para la interconsulta y la integración educativa y social del paciente.
- Elaborar informes técnicos.
- Orientar al paciente y su familiar responsable sobre los servicios, reglamento y procedimientos que deben acatar los pacientes para su correcta atención.
- Dar pláticas de educación para la salud en prevención de discapacidad.
- Realizar reporte diario de actividades.
- Participar en el programa de enseñanza continua.

### 12.5 Terapeuta físico

Deberá contar con Licenciatura Fisioterapia o Terapia Física; el TSU en Terapia Física sólo en el caso de laborar en Unidades de Rehabilitación.

Conocimiento y/o experiencia en:

- Técnicas y tratamiento de fisioterapia con el uso de los agentes físicos.
- Aplicación de técnicas kinésicas.
- Aplicación de técnicas de neurofacilitación.
- Reconocimiento de signos y síntomas discapacitantes de las enfermedades del sistema osteomioarticular, cardiovascular, respiratorio, neurológicas, y otras que producen discapacidad.
- Conocimiento y aplicación del examen físico muscular que permite la evaluación del paciente y la evolución del tratamiento indicado por el médico tratante.

Habilidades y competencias:

- Establecer y fomentar las relaciones interpersonales.
- Capacidad de diálogo y concertación de situaciones conflictivas.
- Disposición para trabajar en equipo.
- Empatía con personas con discapacidad.
- Comunicación asertiva.
- Actitud de servicio.
- Confidencialidad , mesura y responsabilidad.

Funciones:

- Recibir y orientar a los pacientes y familiares sobre su tratamiento.

- Preparar el área, equipo y material para la aplicación del tratamiento prescrito por el médico.
- Aplicar las diferentes técnicas terapéuticas de rehabilitación según el programa de terapia e indicaciones médicas para cada paciente.
- Controlar la calidad, higiene y uso adecuado del equipo de trabajo.
- Realizar actividades de evaluación sobre la movilidad, sensibilidad y funcionalidad.
- Evaluar el grado de complicación o evolución del tratamiento aplicado y realizar notas de terapia en el expediente clínico.
- Ser responsable de la seguridad del paciente al proporcionar el tratamiento prescrito.
- Realizar reporte diario de actividades.
- Evaluar la evolución de las técnicas aplicadas en conjunto con en el equipo de rehabilitación.
- Participar en el programa de enseñanza continua.

### **12.6 Terapeuta de Lenguaje**

Deberá contar con Licenciatura en Terapia de Lenguaje y Audición o Lic. en Terapia en Comunicación Humana, el TSU en Terapia de Lenguaje o Licenciatura en Educación Especial sólo en el caso de laborar en Unidades de Rehabilitación.

Conocimiento y/o experiencia en:

-



- Técnicas y tratamiento para la atención de niños y adultos con problemas de lenguaje, habla y audición.
- Aplicación de técnicas de masaje estomatológico.
- Aplicación de técnicas para mejorar las funciones de atención, memoria y cognición.
- Conocimiento de técnicas para la estimulación psicomotriz.

#### Habilidades y competencias:

- Establecer y fomentar las relaciones interpersonales.
- Capacidad de diálogo y concertación de situaciones conflictivas.
- Disposición para trabajar en equipo.
- Empatía con personas con discapacidad.
- Comunicación asertiva.
- Actitud de servicio.
- Confidencialidad , mesura y responsabilidad.

#### Funciones:

- Recibir y orientar a los pacientes y familiares sobre su tratamiento.
- Preparar el área, equipo y material para la aplicación del tratamiento prescrito por el médico.
- Aplicar las diferentes técnicas terapéuticas de rehabilitación según el programa de terapia e indicaciones médicas para cada paciente.
- Controlar la calidad, higiene y uso adecuado del equipo de trabajo.
- Realizar actividades de evaluación sobre el lenguaje y el habla.

- Evaluar el grado de complicación o evolución del tratamiento aplicado y realizar notas de terapia en el expediente clínico.
- Elaborar planes de trabajo con objetivos y actividades para cada área de intervención.
- Realizar reporte diario de actividades.
- Evaluar la evolución de las técnicas aplicadas en conjunto con el equipo de rehabilitación.
- Participar en el programa de enseñanza continua.

### **12.7 Terapeuta ocupacional**

Deberá contar con Licenciatura en Terapia Ocupacional, el TSU en Terapia Ocupacional o con Licenciatura en Educación Especial o Terapia Física con capacitación en algún Centro de Rehabilitación de tercer nivel, sólo en el caso de laborar en Unidades de Rehabilitación.

Conocimiento y/o experiencia en:

- Técnicas y tratamiento para la atención de niños y adultos.
- Aplicación de técnicas de estimulación múltiple.
- Aplicación de técnicas para mejorar las funciones de la ADVH.
- Valoración de las ADVH.
- Diseño de apoyos para la funcionalidad en las ADVH.

Habilidades y competencias:

- Establecer y fomentar las relaciones interpersonales.

- Capacidad de diálogo y concertación de situaciones conflictivas.
- Disposición para trabajar en equipo.
- Empatía con personas con discapacidad.
- Comunicación asertiva.
- Actitud de servicio.
- Confidencialidad, mesura y responsabilidad.

Funciones:

- Recibir y orientar a los pacientes y familiares sobre su tratamiento.
- Aplicar las diferentes técnicas terapéuticas de rehabilitación según el programa de terapia e indicaciones médicas para cada paciente.
- Controlar la calidad, higiene y uso adecuado del equipo de trabajo.
- Efectuar evaluación funcional en las distintas áreas de la ocupación.
- Efectuar evaluación ambiental, física y social del apoyo al proceso de rehabilitación.
- Evaluar el grado de complicación o evolución del tratamiento aplicado y realizar notas de terapia en el expediente clínico.
- Promover en la familia estrategias de potenciación, autocuidado, supervisión y colaboración para el proceso de rehabilitación.
- Apoyar desempeño de roles funcionalmente adaptativos en las distintas áreas de la ocupación humana.
- Posibilitar el comienzo de la participación del usuario actividades orientadas a la inserción laboral. Educativa y comunitaria.

- Entrenar y supervisar práctica de habilidades funcionales en situaciones reales de la vida.
- Diseñar, aplicar y supervisar programa de manejo ambiental con relación a la readecuación del ambiente físico y social para facilitar la función en las distintas áreas de la ocupación.
- Realizar reporte diario de actividades.
- Evaluar la evolución de las técnicas aplicadas en conjunto con en el equipo de rehabilitación.
- Participar en el programa de enseñanza continua.

### **12.8 Promotor de rehabilitación.**

Deberá contar con Licenciatura o TSU dentro de las ciencias de la salud o educación, con constancia de capacitación extendida por el Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro.

Conocimiento y/o experiencia en:

- Técnicas y tratamiento básico rehabilitatorio para la atención de niños y adultos.
- Aplicación de técnicas de estimulación múltiple.
- Reconocimiento de signos y síntomas discapacitantes de las enfermedades del sistema osteomioarticular, cardiovascular, respiratorio, neurológicas, y otras que producen discapacidad.
- Reconocimiento de signos y síntomas de alteraciones del habla, el lenguaje y la audición.



- Aplicación de técnicas básicas para mejorar las funciones del habla y del lenguaje.

#### Habilidades y competencias:

- Establecer y fomentar las relaciones interpersonales.
- Capacidad de diálogo y concertación de situaciones conflictivas.
- Disposición para trabajar en equipo.
- Empatía con personas con discapacidad.
- Comunicación asertiva.
- Actitud de servicio.
- Confidencialidad , mesura y responsabilidad.

#### Funciones:

- Promover la organización comunitaria.
- Proporcionar atención de rehabilitación simplificada.
- Dar pláticas de educación para la salud en prevención de invalidez.
- Realizar visitas domiciliarias para orientar y supervisar los programas de casa.
- Realizar reporte diario de actividades.
- Acudir a los cursos de capacitación promovidos por el DIF y la unidad operativa.

# ANEXOS

## ANEXO1

### GUÍA PARA LA PROGRAMACIÓN E INFORME ANUAL DE LOS CENTROS Y UNIDADES DE REHABILITACIÓN

Este documento contendrá los siguientes apartados:

#### 1.- INTRODUCCIÓN

Se dará una panorámica general de la de la Unidad Básica de Rehabilitación, Unidad de Rehabilitación, CRI o CIRR, conteniendo datos sobre su inicio, ubicación, colindancia con otros municipios, domicilio, teléfono, horario de atención, etc.

#### 2.- JUSTIFICACIÓN

Se explicará el por qué y el qué hacer y los alcances de la presencia de la Unidad Básica de Rehabilitación, Unidad de Rehabilitación, CRI o CIRR, según sea el caso.

#### 3.- OBJETIVO GENERAL

Se redactará, en infinitivo, el fin último que se pretende alcanzar en la rehabilitación.

3.1 El o los objetivos que se persiguen con la programación anual.

#### 4.- RECURSOS HUMANOS

4.1 Se especificará todos los recursos humanos con que se cuenta, poniendo el nombre completo, iniciando por apellido paterno; su categoría (promotor(a), auxiliar de terapia, terapeuta, intendente, trabajadora social, encargado, etc.); su antigüedad; su horario; sueldo mensual (si es voluntario, aquí se especifica). (Ver formato FIA\_2).

4.2 Propuestas: En esta parte se propondrá el ingreso de recursos humanos de acuerdo a las necesidades que presente cada unidad o centro, dichas propuestas vendrán acompañadas por una justificación para su ingreso.

#### 5.- RECURSOS MATERIALES

5.1 Se especificará todos los recursos materiales con que se cuenta en el formato FIA\_3 que contiene los siguientes datos:

- a) Recurso: Se nombra el tipo de recurso con que se cuenta, no incluir aquí material didáctico ni renovable.
- b) Cantidad: Se pone el número de recursos del mismo tipo con que se cuenta.
- c) No. de inventario. Se pone el número de inventario, en caso de ser un recurso estatal, se deberá poner el número de inventario dado por el DIF Estatal.
- d) Estatal, municipal, otro: Se marcará si la fuente del recurso es municipal, estatal u otro (donado, con recursos de la comunidad, etc.).
- e) Condiciones: Se especifica el estado de cada recurso clasificándolo como bueno, regular y malo. En caso de que el estado se identificara como regular o malo, se debe explicar en que consiste la falla (descompuesto, roto, falta de una pieza, por desuso, etc.).

5.2 Propuestas: Aquí se hará una lista de recursos materiales, de nueva adquisición que se requiera de acuerdo a las necesidades de cada Unidad o Centro, cada recurso propuesto deberá ser acompañado por su respectiva justificación.

## 6.- PROGRAMACIÓN DE METAS

Se refiere a la cuantificación de las distintas acciones que se realizan en la Unidad Básica de Rehabilitación, Unidad de Rehabilitación. CRI o CIRR. Esta se hará por mes y cuya sumatoria será lo que se efectuará en el año.

Estas metas se calculan con base en lo realizado el año anterior, al personal existente y al incremento de recursos, se registran en el formato PAM\_1 en el caso de las Unidades y en la "Plantilla estadística" en el caso de los CRI y CIRR.

Las acciones a programar serán:

- a) Orientar e informar acerca de la discapacidad: se refiere a las pláticas que dará el personal de la Unidad o Centro a los pacientes o a la comunidad.
- b) Asistentes: se refiere a los asistentes que se calcula irán a la plática. (de acuerdo en dónde y a quién va dirigida).
- c) Detectar enfermedades y la discapacidad: son aquellas personas que son valoradas a partir de actividades de detección temprana resultado de la promoción y visitas a la comunidad (ej. Programa de detección de pie plano en escolares). Aquí se calcula cuántos se proyecta valorar al mes.
- d) Consulta médica: se refiere al número de consultas médicas que se proyecta otorgar por mes, esto sólo en el caso que se cuente con personal médico de base, por contrato o convenio.
- e) Consulta paramédica: se refiere al número de atenciones de psicología y de trabajo social que se proyecta otorgar por mes.

- f) Consulta médica de primera vez: se refiere sólo al número de consultas médicas de primera vez que se proyecta otorgar por mes, esto sólo en el caso que se cuente con personal médico de base, por contrato o convenio.
- g) Consulta psicológica de primera vez: se refiere sólo al número de consultas de psicología de primera vez que se proyecta otorgar por mes.
- h) Terapia física: se refiere al número de pacientes que se proyecta atender por mes de acuerdo al número de terapeutas con que se cuenta y a la organización de sus horarios.
- i) Terapia de ocupacional: se refiere al número de pacientes que se proyecta atender por mes de acuerdo al número de terapeutas con que se cuenta y a la organización de sus horarios.
- j) Terapia de lenguaje: se refiere al número de pacientes que se proyecta atender por mes de acuerdo al número de terapeutas con que se cuenta y a la organización de sus horarios.
- k) Sesión de primera vez en terapia física: se refiere sólo al número de pacientes que se proyecta atender por primera vez en el servicio, de acuerdo al número de terapeutas con que se cuenta y a la organización de sus horarios.
- l) Sesión de primera vez en terapia ocupacional: se refiere sólo al número de pacientes que se proyecta atender por primera vez en el servicio, de acuerdo al número de terapeutas con que se cuenta y a la organización de sus horarios.
- m) Sesión de primera vez en terapia de lenguaje: se refiere sólo al número de pacientes que se proyecta atender por primera vez en el servicio, de acuerdo al número de terapeutas con que se cuenta y a la organización de sus horarios.
- n) Grupos comunitarios: se refiere a aquellos grupos de atención que por primera vez forma la promotora de rehabilitación en la comunidad, con el fin de la autogestión y en donde sólo acude a supervisarlos con la periodicidad requerida.
- o) Visitas comunitarias: se refiere a las visitas que se programan realizar por parte del personal de la Unidad o Centro a los grupos comunitarios ya establecidos.
- p) Capacitación para el trabajo: se refiere a cursos que se proyecta organizar para la capacitación para el trabajo de personas con discapacidad en edad productiva.
- q) Otros: se deberá especificar en caso que se lleve a cabo alguna acción o actividad permanente que se realice en la Unidad o Centro y que no está contemplada en las metas ya referidas.

## 7.- INFORME DE METAS REALIZADAS

En esta parte se hará una comparación entre lo que se programó para ese año en cada una de las actividades que aparecen en el formato PAM\_1 y lo que realmente se alcanzó, sacando el porcentaje de desviación con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Realizado}}{\text{Programado}} \times 100 = \% \text{ de desviación}$$

Ejemplo: Pláticas realizadas 30 x 100 = 100%  
Pláticas programadas 30 % desviación = 0

Se justificará la desviación por arriba o por  
Debajo de +/- 20

Esta información se vaciará en el formato FIA\_1  
En el caso de los CRI y CIRR se usará la “Plantilla estadística”

## 8.- ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

En esta parte se hará un listado del personal de la Unidad o Centro que haya asistido a cursos de capacitación, se hará referencia a la institución capacitadora, la fecha, el lugar y el nombre del curso. Ver formato FIA\_4

## ANEXO 2

### GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

#### 1. Objetivo general del programa

Fomentar en el personal y en los usuarios una cultura de calidad que se vea reflejada en el desarrollo personal, en el incremento de la calidad del servicio y de la satisfacción de los usuarios y del personal.

#### 2. Objetivos específicos del programa

- Incrementar paulatinamente la calidad de la atención.
- Elaborar estrategias para el manejo de la información en forma oportuna.
- Elaborar estrategias para conocer el grado de satisfacción de los usuarios y del personal.
- Sistematizar la retroalimentación hacia el personal.
- Sistematizar el sistema de seguimiento de servicios y programas.
- Sistematizar el seguimiento a los manuales de procedimiento internos.
- Incrementar la capacitación al personal.
- Identificar problemáticas que deterioren la calidad y buscar soluciones.

#### 3. Procedimiento

- a) Cada Centro de Rehabilitación o Unidad de Rehabilitación, nombrará un responsable de elaborar y dar seguimiento al Programa de Garantía de Calidad, se sugiere que sea el encargado o coordinador general, o bien, el director del DIF Municipal.
- b) El responsable del Programa de Garantía de Calidad, formará un Comité para la Calidad integrado por él mismo, en el caso que sea el encargado de la Unidad de Rehabilitación o del Centro de Rehabilitación, se sugiere que haya un

representante de las autoridades del DIF Municipal y un representante de personal que labore directamente en la rehabilitación de los pacientes.

Este comité al finalizar el año realizará una evaluación interna para detectar problemáticas en las diferentes áreas: en la aplicación de la normatividad, en lo administrativo, en la capacitación del personal o en el uso y conservación adecuada de recursos. Una vez hecha la detección buscará alternativas de solución, fijándose metas para el año próximo y estableciendo indicadores que permitan evaluar el avance logrado. Para la organización de estas actividades se sugiere el uso de los formatos PGC-1 y PGC-2. (Ver anexos)

- c) Con base en los resultados del trabajo realizado por el Comité para la Calidad, el responsable del Programa de Garantía de Calidad, elaborará el Programa Anual con las siguientes partes:
- *Carátula*: contendrá el nombre del programa, el nombre de la Unidad de Rehabilitación o del Centro de Rehabilitación en donde se aplica, el nombre y cargo del responsable y la fecha de elaboración (será en enero de cada año).
  - *Índice*: contendrá el listado de las partes que conforma el programa y su paginación.
  - *Introducción*: se describirá de manera general los alcances y beneficios que tendrá para la Unidad o el Centro de Rehabilitación el programa.
  - *Justificación*: se puntualizará el por qué es importante que se aplique el programa, mediante enunciados precisos.
  - *Antecedentes*: se hace una descripción de cómo da inicio el programa y de aspectos relevantes con respecto a la calidad en el centro hasta el momento.
  - *Misión de la Unidad o del Centro de Rehabilitación*: se enunciará la misión

- *Objetivos del programa (general y específicos):* se describirán los objetivos iniciando con un verbo en infinitivo, el cual puede ser susceptible de observación y medición.
  - *Organigrama:* se pondrá el organigrama de la Unidad o del Centro de Rehabilitación.
  - *Problemática del Centro:* se describirá la problemática detectada por el Comité para la Calidad, las actividades a llevar a cabo para su solución y su operación, utilizando el formato FGC-1.
  - *Indicadores:* se describirán los indicadores que posibilitaran la evaluación de las acciones realizadas en relación a cada problemática detectada, utilizando el formato FGC-2.
  - *Seguimiento y Evaluación:* se establecerá el cómo y la frecuencia con se evaluará el cumplimiento de las actividades propuestas, utilizando el formato FGC-3.
- d) En enero de cada año el responsable de la Unidad Básica o en su caso el coordinador del Centro de Rehabilitación hará llegar una copia del Programa de Garantía de Calidad a la Coordinación del Programa de Rehabilitación Comunitaria. Después del primer año de aplicado, el programa se anexará a las partes ya descritas, el formato de seguimiento y evaluación FGC-3 en donde se dará a conocer el nivel de resolución de la problemáticas planteadas al inicio del año.

#### **4. Orientaciones sobre aspectos a evaluar**

a) Relacionados a la normatividad: procedimientos de atención, procedimientos de canalización, registro de pacientes, elaboración del expediente clínico, registro diario de atención, registro de detecciones, registro de pláticas y actividades relevantes, elaboración y envío del reporte mensual de actividades, elaboración del programa e

informe anual de actividades, cobro y manejo de cuotas de recuperación, organigrama, entre otros.

b) Relacionados a la administración y mantenimiento de recursos materiales: adecuación del mobiliario y equipo para la correcta atención del paciente y la realización de tareas propias del personal, uso y mantenimiento del equipo de rehabilitación, adecuación y mantenimiento de las instalaciones, existencia y adquisición de insumos para la correcta atención del paciente, entre otros.

c) Relacionados a los recursos humanos: conciliación de los recursos humanos a la demanda de atención y adecuada operación de los servicios de rehabilitación, perfiles acordes a la rehabilitación y al puesto, capacitación, adecuación de las habilidades y destrezas con las actividades que se realiza, identificación con la misión y la metas institucionales, entre otros.

d) Relacionadas con la satisfacción de los usuarios


**ANEXO 3**  
**FORMATOS PARA LA PROGRAMACIÓN E INFORME ANUAL DE**  
**LOS**  
**CENTROS Y UNIDADES DE REHABILITACIÓN**

	CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE QUERÉTARO SISTEMA ESTATAL DE REHABILITACIÓN													
	PROGRAMA ANUAL DE METAS													
	AÑO: _____ PAM_1													
META DE DESGLOSE	UNIDAD DE MEDIDA	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
ORIENTAR E INFORMAR ACERCA DE LA DISCAPACIDAD	EVENTO													
	PERSONAS													
DETECTAR ENFERMEDADES Y LA DISCAPACIDAD	PERSONAS													
CONSULTA MÉDICA	CONSULTA													
PSICOLOGÍA	CONSULTA													
TRABAJO SOCIAL	CONSULTA													
CONSULTA MÉDICA 1º VEZ	PERSONAS													
CONSULTA PSICOLÓGICA 1º VEZ	PERSONAS													
TRABAJO SOCIAL 1ª VEZ	PERSONAS													
TERAPIA FÍSICA	PERSONAS													
	SESIONES													
TERAPIA OCUPACIONAL	PERSONAS													
	SESIONES													
TERAPIA DE LENGUAJE	PERSONAS													
	SESIONES													
1º VEZ EN TERAPIA FÍSICA	PERSONAS													
1º VEZ EN TERAPIA OCUPACIONAL	PERSONAS													
1º VEZ EN TERAPIA DE LENGUAJE	PERSONAS													
GRUPOS COMUNITARIOS	GRUPOS													
VISITAS COMUNITARIAS	VISITAS													
CAPACITACION PARA EL TRABAJO	CURSOS													
OTROS														

UNIDAD DE REHABILITACIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ELABORÓ: \_\_\_\_\_

Vo.Bo. DIRECTOR DIF MUNICIPAL: \_\_\_\_\_

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE QUERÉTARO SISTEMA ESTATAL DE REHABILITACIÓN					
	INFORME DE METAS REALIZADAS				FIA_1
	AÑO: _____				
META DE DESGLOSE	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA	META REALIZADA	% DE DESVIACIÓN	JUSTIFICACIÓN
ORIENTAR E INFORMAR ACERCA DE LA DISCAPACIDAD	EVENTO				
	PERSONAS				
DETECTAR ENFERMEDADES Y LA DISCAPACIDAD	PERSONAS				
CONSULTA MÉDICA	CONSULTA				
PSICOLOGÍA	CONSULTA				
TRABAJO SOCIAL	CONSULTA				
CONSULTA MÉDICA 1º VEZ	PERSONAS				
CONSULTA PSICOLÓGICA 1º VEZ	PERSONAS				
TRABAJO SOCIAL 1ª VEZ	PERSONAS				
TERAPIA FÍSICA	PERSONAS				
	SESIONES				
TERAPIA OCUPACIONAL	PERSONAS				
	SESIONES				
TERAPIA DE LENGUAJE	PERSONAS				
	SESIONES				
1º VEZ EN TERAPIA FÍSICA	PERSONAS				
1º VEZ EN TERAPIA OCUPACIONAL	PERSONAS				
1º VEZ EN TERAPIA DE LENGUAJE	PERSONAS				
GRUPOS COMUNITARIOS	GRUPOS				
VISITAS COMUNITARIAS	VISITAS				
CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO OTROS	CURSOS				
UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN: _____ FECHA: _____					

ELABORÓ: \_\_\_\_\_

Vo.Bo. (DIRECTOR DIF MUNICIPAL): \_\_\_\_\_

RECURSOS HUMANOS

NOMBRE	CATEGORÍA	FORMACIÓN	FECHA DE INGRESO	HORARIO	SUELDO MENSUAL

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN: \_\_\_\_\_  
 ELABORÓ: \_\_\_\_\_

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

Vo.Bo. DIRECTOR DEL DIF MUNICIPAL: \_\_\_\_\_



FIA\_3

**RECURSOS MATERIALES**

RECURSO	CANTIDAD	No. DE INVENTARIO	MUNICIPAL	ESTATAL	OTRO	CONDICIONES	ESPECIFICACIONES

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

ELABORÓ: \_\_\_\_\_

Vo.Bo. DIRECTOR DEL DIF MUNICIPAL: \_\_\_\_\_



ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

FIA\_4

NOMBRE	CURSO	FECHA	INSTITUCIÓN CAPACITADORA	LUGAR

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN: \_\_\_\_\_  
ELABORÓ: \_\_\_\_\_

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


Vo.Bo. DIRECTOR DEL DIF MUNICIPAL \_\_\_\_\_





## ANEXO 4

### FORMATOS PARA LOS INFORMES MENSUALES DE LAS UNIDADES DE REHABILITACIÓN Y FORMATOS DE REGISTRO DIARIO DE PACIENTES

	CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE QUERÉTARO SISTEMA ESTATAL DE REHABILITACIÓN						
	INFORMACIÓN MENSUAL DE METAS PROGRAMADAS Y REALIZADAS						
	MES: _____				AÑO: _____		
META DE DESGLOSE	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMADO	REALIZADO	% DE DESVIACIÓN	ACUMULADO		ESPECIFICACIONES
					PROGRAMADO	REALIZADO	
ORIENTAR E INFORMAR ACERCA DE LA DISCAPACIDAD	EVENTO						
	PERSONAS						
DETECTAR ENFERMEDADES Y LA DISCAPACIDAD	PERSONAS						
CONSULTA MÉDICA	CONSULTA						
PSICOLOGÍA	CONSULTA						
TRABAJO SOCIAL	CONSULTA						
CONSULTA MÉDICA 1º VEZ	PERSONAS						
CONSULTA PSICOLÓGICA 1º VEZ	PERSONAS						
TRABAJO SOCIAL 1ª VEZ	PERSONAS						
TERAPIA FÍSICA	PERSONAS						
	SESIONES						Mecanoterapia Hidroterapia Electroterapia Est. Temprana
TERAPIA OCUPACIONAL	PERSONAS						
	SESIONES						
TERAPIA DE LENGUAJE	PERSONAS						
	SESIONES						
SESION DE 1º VEZ EN TERAPIA FÍSICA	PERSONAS						
SESION DE 1º VEZ EN TERAPIA OCUPACIONAL	PERSONAS						
SESION DE 1º VEZ EN TERAPIA DE LENGUAJE	PERSONAS						
GRUPOS COMUNITARIOS	GRUPOS						
VISITAS COMUNITARIAS	VISITAS						
CAPACITACION PARA EL TRABAJO OTROS	CURSOS						

UNIDAD BASICA DE REHABILITACIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

ELABORÓ: \_\_\_\_\_

Vo.Bo. DIRECTOR DIF MUNICIPAL: \_\_\_\_\_



FRP

### REGISTRO DE PLÁTICAS

FECHA	TEMA	LUGAR	A QUIEN SE DIRIGIO	NO. DE ASISTENTES	QUIEN LO IMPARTIO	OBSERVACIONES

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN: \_\_\_\_\_

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

ELABORÓ: \_\_\_\_\_

Vo.Bo. DIRECTOR DEL DIF MUNICIPAL \_\_\_\_\_





FRD

### REGISTRO DE DETECCIONES

FECHA	LUGAR	TIPO DE POBLACIÓN	PERSONAS REVISADAS	PERSONAS CANALIZADAS A LA UNIDAD	QUIEN REALIZÓ LA DETECCIÓN	OBSERVACIONES

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN: \_\_\_\_\_

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

ELABORÓ: \_\_\_\_\_

Vo.Bo. \_\_\_\_\_





**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE QUERÉTARO  
REGISTRO DIARIO DE TERAPIA OCUPACIONAL**



NOMBRE DEL CENTRO O UNIDAD DE REHABILITACIÓN	Año Mes Día Fecha / /
--	--------------------------

No. De Credencial:

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombre (s):

No. DE EXPEDIENTE	TIPO	VALORACIÓN	ADiestRAMIENTO Y/O TRATAMIENTO	ELABORACIÓN	PRoGMAMA DE CASA	OTRA
	1. 1ª VEZ 2.-SUBS					











## ANEXO 5

### FORMATOS PARA EL PROGRAMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LOS CENTROS Y UNIDADES DE REHABILITACIÓN





CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE QUERÉTARO  
SISTEMA ESTATAL DE REHABILITACIÓN  
PROGRAMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Formato PGC-1

PROBLEMÁTICA

No.	ASPECTO DETECTADO	ACTIVIDADES PARA DAR SOLUCIÓN	CALENDARIZACIÓN



CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE QUERÉTARO  
SISTEMA ESTATAL DE REHABILITACIÓN  
PROGRAMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Formato PGC-2

INDICADORES

No.	INDICADOR	APLICACIÓN DEL INDICADOR	OBSERVACIONES



CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE QUERÉTARO  
SISTEMA ESTATAL DE REHABILITACIÓN  
PROGRAMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Formato PGC-3

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

No.	ACTIVIDAD	INDICADOR APLICADO	% RESOLUCIÓN	LOGROS



**HOJA DE REFERENCIA/CONTRERREFERENCIA DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA ESTATAL DE REHABILITACIÓN**

**IMPORTANTE:** EL PACIENTE DEBERÁ DE PRESENTAR ESTA HOJA PARA SER ATENDIDO EN EL SERVICIO AL QUE SE ESTÁ REFIRIENDO, CON LA FINALIDAD DE LLEVAR UN MEJOR SEGUIMIENTO DE SU TRATAMIENTO.

UNIDAD DE REHABILITACIÓN QUE REFIERE: \_\_\_\_\_

FECHA: / /  
Día Mes Año

NOMBRE DEL PACIENTE. \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

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

1 vez: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE ENVÍO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SUBSECUENTE: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

MOTIVO DE ENVÍO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SERVICIOS A LOS QUE ACUDE EN LA UNIDAD:

SERVICIO O TERAPIA	FRECUENCIA CON QUE ACUDE	ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN

EN CASO DE QUE EL PACIENTE NO ESTÉ ACUDIENDO A TRATAMIENTO EXPONGA EL MOTIVO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOMBRE, FIRMA Y CARGO DE QUIEN ENVÍA

ANVERSO





**HOJA DE REFERENCIA/CONTRERREFERENCIA DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA ESTATAL DE REHABILITACIÓN**

**IMPORTANTE:** EL PACIENTE DEBERÁ DE PRESENTAR ESTA HOJA PARA SER ATENDIDO EN EL SERVICIO AL QUE SE ESTÁ REFIRIENDO, CON LA FINALIDAD DE LLEVAR UN MEJOR SEGUIMIENTO DE SU TRATAMIENTO.

Contraderivación (contrarreferencia)

Resumen de la atención proporcionada (Debe ser llenado por la especialidad que recibió)

Fecha que acudió: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Día Mes Año

Servicio que recibió: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de reenvío: \_\_\_\_\_

Resultados obtenidos (en caso de haberse realizado algún estudio)

Indicaciones para la Unidad Básica de Rehabilitación:

Fecha de la próxima cita (en caso de ser necesario) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año Nombre de la persona que atenderá

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y CARGO DE QUIEN RECIBE Y REENVÍA

REVERSO

## CROQUIS PROTOTIPO DE UNIDAD DE REHABILITACIÓN

