



Manual de Procedimientos del Centro de Rehabilitación y Educación Especial

**DIF ESTATAL CHIHUAHUA
DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN**

ACTUALIZACIÓN AL DOCUMENTO

Manual de Procedimientos para el Centro de Rehabilitación y Educación Especial, autorizado por el Organismo Público Descentralizado denominado Desarrollo Integral de la Familia para el Estado de Chihuahua.

Fecha de Actualización: agosto 2020

NOMBRE	PUESTO / UNIDAD INVOLUCRADAS	DEPENDENCIA	FIRMA
Magda Elena Cortes Hernández	Coordinación CREE	DIF Estatal	
Ernesto Ávila Hermosillo	Dirección de Rehabilitación	DIF Estatal	

CONTROL DE VERSIONES

VERSIÓN	FECHA	ACTUALIZADO POR	DESCRIPCIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
1.0	2020	Magda Elena Cortes Hernández	Primera versión del Manual de Procedimientos del Centro de Rehabilitación y Educación Especial

ÍNDICE

Contenido

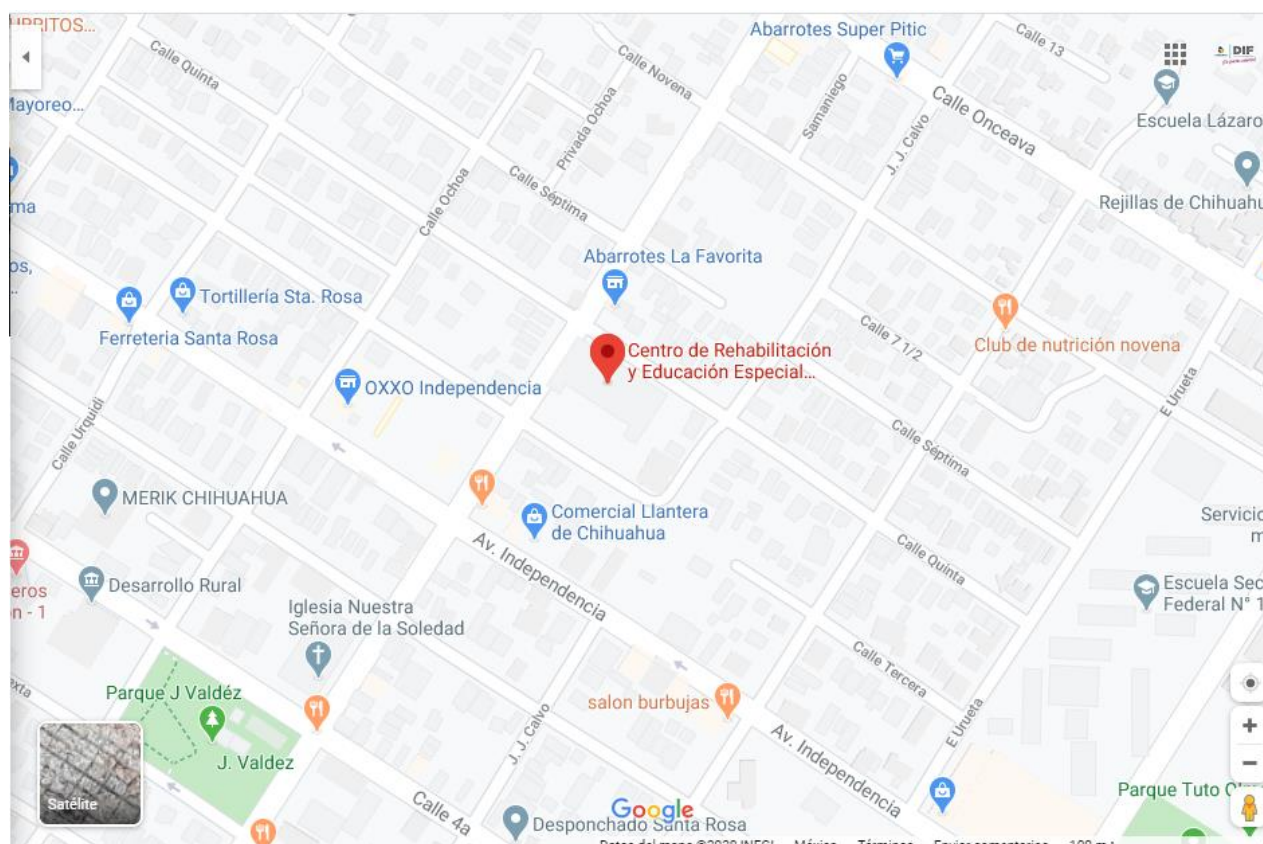
UBICACIÓN	5
INTRODUCCIÓN	6
MARCO JURÍDICO	7
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES	8
DISPOSICIONES GENERALES	11
Organigrama funcional del CREE.....	13
Estructura de procesos en el CREE Chihuahua.....	14
Simbología utilizada en los diagramas de flujo.....	15
Procedimiento I: Recepción de solicitudes de servicio	16
Procedimiento II: Clasificación Socioeconómica	19
Procedimiento III: Control médico	21
Procedimiento IV: Consulta médica de primera vez	22
Procedimiento V: Consulta médica subsecuente.....	24
Procedimiento VI: Valoración y atención psicológica	26
Procedimiento VII: Tratamiento terapéutico rehabilitador	27
Procedimiento VIII: Valoración y atención en áreas de comunicación humana	29
Procedimiento IX: Estimulación múltiple temprana	31
Procedimiento X: Alta del paciente	33
Procedimiento XI: Inclusión educativa de NNA menores con discapacidad	34
Procedimiento XII: Inclusión laboral para personas con discapacidad	35
Procedimiento XIII: Corte de caja, generación de ticket y facturación.....	36
Procedimiento XIV: Programación y seguimiento de metas anuales.....	38
Procedimiento XV: Estudios de EMG, RX y Audiometría.....	39
Procedimiento XVI: Integración del Expediente Clínico.....	41
Procedimiento XVII: Limpieza ordinaria, sanitización y desinfección.....	43
Procedimiento XVIII: Concentrado de productividad	45
Procedimiento XIX: Valoración y tratamiento	47
Procedimiento XX: Control Administrativo	48
Procedimientos XXI: Coordinación del Centro de Rehabilitación	49
Procedimiento XXII: Servicios de Ingeniería Biomédica	50
Procedimiento XXIII: Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo	51
Procedimiento XXIV: Aplicación de Filtro	53
ANEXOS	55

UBICACIÓN

El Centro de Rehabilitación y Educación Especial, CREE Chihuahua, pertenece al área de salud, donde se clasifica como Atención de Tercer Nivel.

Está ubicado en el Domicilio: 5ª y Samaniego No. 4000 Col. Santa Rosa, Chihuahua, Chih. C.P. 31050.

Con un horario de atención 8:00 a 20:00 horas y los teléfonos de contacto son: (614)4293300, Extensión 22387, 22388 y 22389.



INTRODUCCIÓN

La atención de la población con discapacidad en los Centros de Rehabilitación ha representado para el DIF Estatal un reto constante para la identificación de áreas de oportunidad así como para la implementación de acciones de mejora que permitan elevar la calidad de los servicios especializados en materia de rehabilitación e inclusión social.

El Centro de Rehabilitación y Educación Especial en Chihuahua, coordina y gestiona lo necesario para la atención a la población con discapacidad y en riesgo potencial de presentarla, así como a sus familias, se realiza a través del Programa de Prevención, Rehabilitación e Inclusión social de las Personas con Discapacidad y sus Familias.

El CREE es una unidad prestadora de servicios de prevención de discapacidad y rehabilitación integral, donde se atiende a personas con discapacidad motora, lenguaje y se proporcionan consultas médicas de especialidad, paramédicas y estudios especiales; así como terapia lenguaje, psicológica, física y terapia ocupacional.

Este manual es una guía para la aplicación correcta de los procedimientos de los distintos procesos, actividades e interacciones que lo conforman, buscan garantizar, a través de coordinación del CREE del programa presupuestario de Rehabilitación Física Integral y Apoyos Funcionales, que las personas con discapacidad física puedan obtener consultas médicas, estudios y terapias con calidad y calidez en pleno derecho al ejercicio de la salud y la integración.

Comprende de forma ordenada, secuencial y detallada las operaciones de los procedimientos a seguir para cada actividad laboral, promoviendo el buen desarrollo administrativo y operativo, dando cumplimiento con ello al objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad motriz, auditiva o neurológica temporal o permanente de los que menos tienen y los que menos pueden, dando acceso a rehabilitación integral, con calidad y calidez.

Los alcances del mismo serán:

- Mejora el ejercicio de los recursos humanos, financieros, materiales y técnicos.
- Información de los procedimientos que se realizan para cumplir las funciones del área.
- Contar con un instrumento de apoyo administrativo para capacitar al personal de nuevo ingreso en sus funciones.
- Implementar estrategias de mejoras continuas.
- Disminuir y optimizar los tiempos de ejecución en el desarrollo de actividades que se realizan en los Centros de Rehabilitación a cargo de la Dirección.

Es importante señalar, que este documento está sujeto a actualización en la medida que se presenten variaciones en la normatividad y el manual de Procedimientos de la Dirección General de Rehabilitación del SNDIF referente a los Centros de Rehabilitación y los acuerdos para con el estado en cuanto a la ejecución de los procedimientos, en la normatividad establecida, en la estructura orgánica de la Dirección, o bien en algún otro aspecto que influya en la operatividad del mismo, con el fin de cuidar su vigencia operativa.

MARCO JURÍDICO

Es la relación de los ordenamientos o disposiciones jurídicas en vigor, que regulan y sustentan el funcionamiento de la Unidad Orgánica.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Ley General de Salud.

Ley de Asistencia Social.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales

Ley de Planeación

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas.

Convención sobre los Derechos del Niño.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Norma Oficial Mexicana 173-SSA1-1998 para la Atención a Personas con Discapacidad.

Norma Oficial Mexicana 168 SSA-1-1998 del expediente clínico.

Manual de Procedimientos de la Dirección General de Rehabilitación del SNDIF, agosto 2012

Reglamento Interior de Trabajo del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua.

Estatuto Orgánico del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua, publicado en julio del 2018.

ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

CREE: Centro de Rehabilitación y Educación Especial

CRI: Centro de Rehabilitación Integral

CRIF: Centro de Rehabilitación Integral Física

CURP: Clave Única de Registro de Población

DIF: Desarrollo Integral de la Familia

DGRI: Dirección General de Rehabilitación e Inclusión

EPP: Equipo de Protección Personal

IFE: Instituto Federal Electoral

INE: Instituto Nacional Electoral

NNA: Niñas, Niños y Adolescentes

PUB: Padrón único de beneficiarios

SEDIF: Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia

SMDIF: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

UBR: Unidad Básica de Rehabilitación

Alteraciones en el desarrollo del lenguaje y habla: Es el deterioro o el desarrollo deficiente en la comprensión y/o utilización de un sistema de símbolos hablado, escrito u otro. Dichas alteraciones pueden presentarse en cualquier momento de la vida, su origen puede ser orgánico o adquirido. (Belloch, 2008).

Apoyos Funcionales: Instrumentos, dispositivos o herramientas que permiten a las personas con discapacidad temporal o permanente, realizar actividades como desplazarse, obtener movimiento, caminar, trabajar, escuchar, entre otras. Se refiere a: sillas de ruedas, muletas, bastones, andaderas y auxiliares auditivos.

Discapacidad Auditiva: Es un déficit total o parcial en la percepción que se evalúa por el grado de pérdida de la audición en cada oído.

Consulta Médica: Servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.

Discapacidad permanente: Discapacidad física o intelectual, que tienen un carácter permanente en la persona, independientemente del origen y del tipo del cual se trate en específico. Ya sea discapacidades hereditarias, parálisis provocadas por accidentes, lesiones cerebrales, ceguera y sordera, que tienen un carácter irreversible y permanente impidiendo las funciones cotidianas de la persona, en cuanto a su desenvolvimiento social, laboral y personal, haciéndolas en varios casos dependiente de la ayuda externa, es decir, de terceros para el desarrollo de su vida y cotidiana.

Discapacidad temporal: Son provocadas ya sea por accidentes o enfermedades, que incapacitan temporalmente a la persona, para la realización de sus labores cotidianas, tanto laborales, escolares, personales y sociales, pero que una vez recuperado el organismo de las lesiones o enfermedades, vuelve a obtener las funciones que previamente perdió o disminuyó.

Discapacidad: Incluye a aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás

La Convención no impone un concepto rígido de “discapacidad”, sino que adopta un enfoque dinámico que permite adaptaciones a lo largo del tiempo y en diversos entornos socioeconómicos, la define como un: “concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con discapacidad y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Estudio Socioeconómico: Investigación que implica una entrevista, aplicando una metodología para identificar aspectos relevantes de una persona enfocados a: salud, condición económica, localización, tipo de vivienda, entre otros, se complementa con evidencia documental, así como de visita domiciliaria (en caso de ser necesaria) que permite evaluar si la persona es sujeto o no a la asistencia social.

Expediente: El expediente es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagen lógicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo. (NOM 004-SSA3-2012, Del expediente clínico).

Filtro: Son los lugares de acceso al centro que tendrán todas las condiciones necesarias para que se detecta la entrada de una posible persona o trabajador con signos o síntomas de alarma de la enfermedad. Presentan todas las condiciones para que se realice una correcta higiene y desinfección, que permita tanto, que las manos y calzados se desinfecten adecuadamente, disminuyendo una cadena de riesgo de posible contagio.

Discapacidad Física (Motriz) o Diversidad motora: Este tipo de discapacidad implica una disminución de la movilidad total o parcial de uno o más miembros del cuerpo, la cual dificulta la realización de actividades motoras convencionales.

Discapacidad Intelectual: Comprende a las personas que presentan una capacidad intelectual inferior al promedio de las que tienen su edad, su grado de estudios y su nivel sociocultural. A ellas se les dificulta realizar una o varias de las actividades de la vida cotidiana, como asearse, realizar labores del hogar,

aprender y aprovechamiento escolar o desplazarse en sitios públicos. No sólo interfiere con el aprovechamiento académico, sino también con actividades cotidianas, como leer anuncios o instrucciones, sumar o contar objetos o dinero, escribir recados y números telefónicos, etcétera. (INEGI, 2015).

Las principales consecuencias que puede generar la discapacidad motriz son varias, entre ellas, movimientos incontrolados, dificultades de coordinación, alcance limitado, fuerza reducida, habla no inteligible, dificultad con la motricidad fina y/o gruesa.

Órtesis: Es un dispositivo o aparato externo que se utiliza para sostener, alinear o prevenir deformidades, o mejorar la función de partes móviles del cuerpo.

Personas en situación de vulnerabilidad: Aquellas que por diversas circunstancias se encuentran imposibilitadas para superar los efectos adversos causados por factores o eventos naturales, de salud, económicos, culturales o sociales.

Pre-consulta: Entrevista al beneficiario por parte de los médicos especialistas en donde se refiere a los diferentes servicios que ofrece el centro. No tiene costo.

Prótesis de miembros inferiores: Es un dispositivo que se adapta al organismo para reemplazar un miembro faltante del cuerpo bien sea por amputación o por un defecto congénito.

Discapacidad Psicosocial (mental): Están comprendidas las discapacidades de moderadas a severas que se manifiestan en el comportamiento o manera de conducirse de las personas, tanto en las actividades de la vida diaria como en su relación con otros. (INEGI, 2015).

Discapacidad Visual: Esta discapacidad se muestra por una disminución total o parcial de la vista.

DISPOSICIONES GENERALES

Del Estatuto Orgánico, Artículo 33.- Corresponde a la Dirección de Rehabilitación, el ejercicio de las siguientes atribuciones:

I. Ejecutar las políticas públicas previstas en el Plan Estatal de Desarrollo en materia de prevención de discapacidad y de rehabilitación física integral;

II. Ejercer las atribuciones que al DIF Estatal le confieren los artículos 25 fracción XIII de la Ley y 84 de la Ley Estatal de Salud;

III. Promover acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y otras ayudas funcionales a favor de personas con discapacidad;

IV. Administrar y operar el Centro de Rehabilitación y Educación Especial; el Centro de Rehabilitación Integral Física; el Centro de Rehabilitación Integral, y las Unidades Básicas de Rehabilitación operadas directamente por el DIF Estatal;

V. Coordinar la operación de las demás Unidades Básicas de Rehabilitación administradas por los Sistemas del Desarrollo Integral de la Familia municipales;

VI. Promover y concertar con los Sistemas del Desarrollo Integral de la Familia municipales, el establecimiento de Unidades Básicas de Rehabilitación;

VII. Promover la capacitación de médicos especialistas, protesistas, ortesistas, terapeutas, personal técnico y auxiliar adscrito a la Dirección de Rehabilitación;

VIII. Implementar programas de investigación y desarrollo tecnológico en materia de rehabilitación y prevención de discapacidad en coordinación con las instituciones de educación superior;

IX. Coordinar esfuerzos con las dependencias federales, estatales y municipales, así como con instituciones públicas y privadas dedicadas a la prevención y atención de personas con discapacidad;

X. Proponer a la Dirección General, la celebración de acuerdos y convenios con los Sistemas del Desarrollo Integral de la Familia municipales, para la implementación de programas y acciones conjuntas en materia de prevención de discapacidad y de rehabilitación integral;

XI. Observar la normatividad prevista en el Reglamento de la Ley General de Salud;

XII. Elaborar estudios relativos a los costos de operación en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial; el Centro de Rehabilitación Integral Física; el Centro de Rehabilitación Integral y las Unidades Básicas de Rehabilitación operadas directamente por el DIF Estatal;

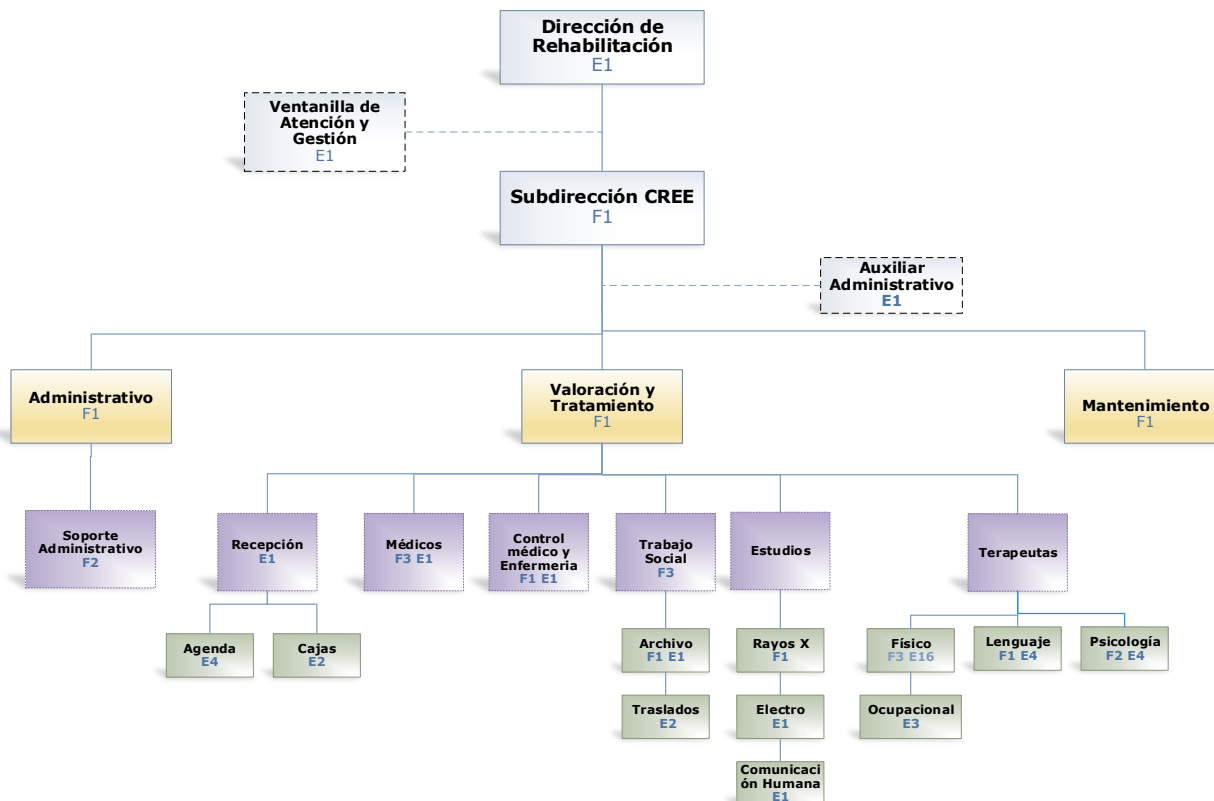
XIII. Proponer a la Dirección General, la celebración de convenios de subrogación de servicios médicos y de rehabilitación integral física con las instituciones de salud o de seguridad social de la administración pública federal, estatal y municipal, así como con las Instituciones de salud privadas;

XIV. Recaudar los recursos que se obtienen con motivo de la prestación de servicios médicos y de rehabilitación física integral en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial; en el Centro de Rehabilitación Integral Física; en el Centro de Rehabilitación Integral y las Unidades Básicas de Rehabilitación operadas directamente por el DIF Estatal e ingresarlas a la caja general de este organismo;

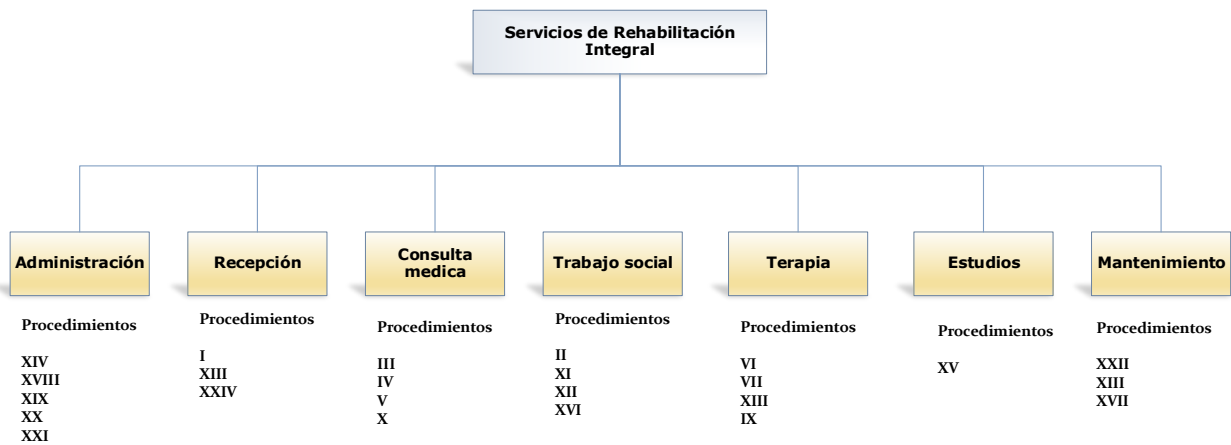
XV. Recabar la documentación que se desprende de los anexos a los convenios de subrogación de servicios médicos y de rehabilitación física integral, para gestionar ante la institución correspondiente, el pago oportuno de los servicios efectivamente prestados; y

XVI. Las demás que establezcan las leyes aplicables en materia de rehabilitación.


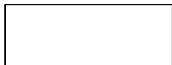
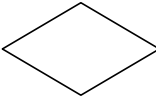






Organigrama funcional del CREE



Estructura de procesos en el CREE Chihuahua



Simbología utilizada en los diagramas de flujo

FIGURA	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
	Inicio Fin	Este símbolo representa la manera gráfica con la que se da inicio a la descripción de un procedimiento.
	Actividad	Se utiliza cuando la unidad orgánica que participa en el procedimiento realiza una actividad o acción.
	Decisión	Se usa cuando existe una toma de decisión y deba seguirse una u otra alternativa, pudiendo tener dos o más opciones de respuesta.
	Documento	Se utiliza para hacer referencia a cualquier tipo de documento que ingrese o se genere dentro del procedimiento e incluso que salga de él (nombre, clave del formato, informe, etc.)
	Procedimiento	Se emplea cuando dentro del procedimiento que se está describiendo exista o se dé inicio a otro procedimiento.
	Conector de actividad	Esta imagen se usa para dar continuidad entre una actividad y otra, enviando con ello el cruce de líneas con punta de flecha, su orden deberá ser numérica y progresivo.
	Conector de página	Esta figura se usa para explicar que existe continuidad entre una página y otra, su orden deberá ser numérico y progresivo.
	Líneas conectoras	Simbolizan la unión entre las diferentes figuras para dar continuidad y dirección al flujo de actividades. No deben cruzarse entre sí.
	Sistemas	Se emplea para el nombre de una aplicación y describir la actividad desarrollada dentro de la misma.

Procedimiento I: Recepción de solicitudes de servicio

En el módulo de recepción se encuentra el control de agenda y las cajas estatal y federal.

El procedimiento inicia cuando el usuario solicita información para agenda de cita de manera presencial o vía telefónica en el área de recepción (agendas) al servicio que requiere.

En recepción, como primer paso el personal de agendas recibe las llamadas telefónicas para atender la solicitud de información que se reciben en el centro o bien a los usuarios de manera presencial.

Accede al sistema de citas con su usuario y contraseña asignados previamente por el departamento de sistemas.

Cuando un usuario solicita algún servicio se revisa la disponibilidad de la agenda, se realiza tamizaje de la secretaria de salud para descartar que se encuentre en condición de riesgo y se clasifica al usuario como:

- Población abierta en:
 - a. Beneficiario
 - b. Particular
- Subrogados

Luego se solicita la documentación que aplica para cada caso y se le da la información que requiere respecto a los servicios que está solicitando, las condiciones y horarios en que se debe presentar y la documentación que se requiere.

El día de la cita, en recepción, se confirma asistencia, el personal recibe la solicitud del ingreso del usuario.

El área de agenda apertura expediente del paciente con la CURP, INE o IFE y lo ingresa al sistema, llena el PUB.

Luego toma los datos de la persona que solicita el servicio para ingresarlo al padrón de beneficiarios, una vez capturado o encontrado en el padrón de beneficiarios, si es de nuevo ingreso genera el carnet o tarjeta de citas y anota en la parte superior derecha el número que tiene en el padrón de beneficiarios para el posterior llenado del padrón de servicios por el médico o terapeuta tratante.

Al terminar el registro pasa a caja, donde el personal responsable le expide su recibo, para esto, el personal asignado al área de caja, recibe al usuario, realiza el cobro del servicio conforme a la clasificación o bien el rango asignado por el área de trabajo social anotado en el carnet de citas y llena el comprobante de pago de la cuota de recuperación

El personal asignado al área de caja entrega original del comprobante de pago independientemente de su clasificación como exento.

Una vez entregado el recibo, se le indica al usuario pasar al servicio que corresponde.

Objetivo:

Disponer del mejor servicio para recibir al usuario otorgando una atención ordenada e inclusiva.

Políticas de Operación:

Se informa al paciente que deberán presentarse 20 minutos previos a la cita

1. Población abierta

Los Beneficiarios son prioridad en el centro, son todas aquellas personas con derecho al reconocimiento de su condición de vulnerabilidad, por medio del estudio socioeconómico.

El Particular

Es todo aquel ciudadano que requiere de un servicio, sin reconocimiento de vulnerabilidad, para asignarle cita, se revisara disponibilidad de agenda del servicio que requiere.

Si hay disponibilidad de agenda, solicitara el servicio que requiere y podrá pagar en caja el total del costo, se asigna clasificación **A**.

2. Subrogados

Son los trabajadores de las dependencias que han firmado un convenio con el estado o la federación y para recibir atención deberá solicitar su cita y acudir con la referencia médica y estudios recientes.

En el caso de los convenios en el Estado se requiera revisar que cumplan con lo siguiente:

ICHISAL

I.- Orden de Subrogación

1.-En original y copia, con sello de recibido, fecha y firma en la copia de la agenda en copia.

2.- Es la orden de autorización por cierta cantidad de terapias de rehabilitación, con sello y firma.

3.-Datos del Proveedor

Se debe especificar el nombre del CREE

III.- Referencia del médico especialista con cédula profesional, firma y sello. (Original)

2.- En la referencia o solicitud de servicio, deberá venir especificado el tratamiento y la cantidad de sesiones que se solicitan.

IV.- Identificación oficial (INE)

En caso de ser menores de edad o adultos mayores dependientes, se debe de presentar la copia de la INE del padre, madre, tutor o responsable, además de anexar copia de la cartilla de vacunación o credencial del paciente.

V.- Control de Terapias de Rehabilitación Original.

1.- Firmas de los pacientes en cada una de las fechas acudidas a terapia física.

2.- En caso de ser menor o adulto que se le dificulte escribir, es necesario poner la huella digital del menor (o firma), junto con la firma del padre, madre, tutor o responsable.

IMSS

I.- Hoja de Subrogación Original

1.- Sello de vigencia (30 días). En caso de Electromiografías, 3 meses

2.-Tres sellos

2a. Quien elaboró,

2b. Jefe de servicio

2c. Autorización Director de la unidad.

3.- Llenado COMPLETO de la parte inferior de la orden, SIN ERRORES, TACHADURAS, EMPALMES, etc...

4.- Datos del Proveedor

Se debe especificar el nombre de la UBR o del CREE o DIF

5.- Copia de la orden de subrogación con fecha, firma y sello de recibido en la copia de la agenda.

II.- Identificación oficial (INE)

1.- En caso de ser menores de edad o adultos mayores dependientes, se debe de presentar la copia de la INE del padre, madre, tutor o responsable, además de anexar copia de la cartilla de vacunación o credencial del IMSS del paciente.

2.- Especificar en la parte inferior de la orden de Subrogación del IMSS, el parentesco.

III.- Control de Terapias de Rehabilitación Original

1.- Firmas de los pacientes en cada una de las fechas acudidas a terapia física.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

I.- Tarjetón azul con las fechas y firmas del paciente, los días en que acudió a terapia. (Control de terapias)

II.- Receta Autorizada de Pensiones Civiles del Estado (Control Auxiliar de Diagnostico).

1.- Es la orden en dónde se autorizan las sesiones de terapia física. Con el nombre del médico especialista, cédula, firma y sello.

2.- En original y copia, con sello de recibido, fecha y firma en la copia de la agenda en copia.

SERVICIOS DE SALUD

I.- Póliza del Seguro Popular (vigente)

II.- Orden de Subrogación (Referencia Original)

1.- En original, con sello de servicios de salud, fecha y firma.

2.- Es la orden de autorización por cierta cantidad de terapias de rehabilitación.

III.- Valoración del médico especialista con cédula profesional, firma y sello. (Copia)

2.- En la referencia deberá venir especificado el tratamiento y la cantidad de sesiones que se solicitan.

IV.- Identificación oficial (INE)

1.- En caso de ser menores de edad o adultos mayores dependientes, se debe de presentar la copia de la INE del padre, madre, tutor o responsable, además de anexar copia de la cartilla de vacunación o credencial del paciente.

V.- Control de Terapias de Rehabilitación Original

1.- Firmas de los pacientes en cada una de las fechas acudidas a terapia física.

2.- En caso de ser menor o adulto que se le dificulte escribir, es necesario poner la huella digital del menor (o firma), junto con la firma del padre, madre, tutor o responsable.

Procedimiento II: Clasificación Socioeconómica

Para el reconocimiento de la condición de vulnerabilidad en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial, el usuario pasara al área de Trabajo Social, donde se realizara un Estudio Socio Económico para la clasificación socioeconómica del usuario o paciente.

El personal de Trabajo Social recibe al usuario, así como la siguiente documentación del área de pre valoración médica: original y copia de la hoja de pre valoración, verificar los datos y si en médico no determina el ingreso al servicio, canaliza al usuario a través del formato de referencia a otra instancia de acuerdo a las indicaciones médicas.

El personal de Trabajo Social hace el registro en el Diario correspondiente y en caso de que el usuario requiera atención por única vez, el registro lo hace con el número de expediente.

Luego Trabajo Social elabora el Estudio Socioeconómico, asigna rango correspondiente, para el pago de la cuota de recuperación con base en la normatividad establecida para este fin y lo envía a sala de espera para ser llamado por el área de archivo para recibir el Carnet de Citas.

Trabajo Social entrega el ESE, la hoja de pre valoración y la documentación del usuario al área del archivo clínico para su integración y apertura del expediente clínico.

Cuando el medico considera que el paciente requiere atención de Trabajo Social, se recibe al usuario y se revisa la nota del médico y establece objetivos específicos de la entrevista a seguir.

Realizar entrevista con el usuario, verificar y complementar los datos del estudio socioeconómico aplicado, programa la visita domiciliaria (si el caso lo amerita). Luego elaborar e integrar en el expediente clínico la nota del resultado de la visita domiciliaria.

Establecer el diagnóstico social, tratamiento social, realiza seguimiento del mismo, elaborar nota correspondiente e integra en el expediente clínico

Informa al usuario o familiar sobre el tratamiento social a seguir o canaliza en caso necesario a otra institución pública para su atención, con la respectiva hoja de referencia.

Envía al usuario a recepción para que en agenda programe la fecha de sus citas subsecuentes en el carnet para el área de trabajo social.

El profesional de trabajo social llena al final de la jornada laboral el registro diario de trabajo social SISP y lo entrega al área de valoración y tratamiento los viernes de cada semana.

Objetivo:

Otorgar el reconocimiento de la condición de vulnerabilidad en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial, por medio del Estudio socioeconómico que realiza el área de Trabajo Social, para la clasificación socioeconómica del usuario o paciente que así lo solicite, dar atención y seguimiento al tratamiento social que requiera.

Políticas de Operación:

El personal de Trabajo Social recibe del usuario los siguientes requisitos:

- Copia del CURP
- Comprobante de domicilio y
- Credencial de elector.

Proporcionar a los usuarios información correcta y oportuna relacionada con los servicios y programas sustantivos que presta el centro de forma directa o a través de la plática de inducción.

Elaborar el estudio socioeconómico del usuario, establecer el rango socioeconómico para el pago de la cuota de recuperación correspondiente, con base en el procedimiento de asignación, registro y control de cuotas de recuperación.

Identifica la problemática familiar de las personas con discapacidad, realizar el diagnóstico, pronóstico social, establecer el tratamiento específico y realizar el seguimiento de cada caso, mediante una investigación en campo, asistiendo a los domicilios de beneficiarios, trabajos, escuelas, etc.

Identifica la necesidad de transporte para la persona, asigna ruta, horarios y comunica al chofer que corresponde.

Procedimiento III: Control médico

El usuario a que va recibir algún servicio, de consulta médica de valoración o seguimiento de su padecimiento actual, llega dirigido del área de recepción al tramitar su recibo en caja.

El responsable de enfermería en turno, prepara el equipo necesario y verifica su funcionalidad; realiza la técnica de higenen de manos con agua y jabón.

Recibe al paciente, se presenta y le explica el procedimiento que va a realizar, pide su recibo de cobro, revisa a qué tipo de servicio se dirige, prepara la hoja y la nota de signos vitales para que el médico pueda recibir al usuario al ingresar a la consulta.

La enfermera revisa los datos y hora de cita, le pide al paciente que tome asiento para iniciar la toma de signos vitales y somatometria correspondiente.

Realiza toma de signos del paciente: La enfermera toma la temperatura corporal, colocando un termómetro infrarrojo a la distancia requerida en la frente de cada paciente.

Después coloca el oxímetro en la mano del paciente para checar los valores de saturación de oxígeno en la sangre, así como la frecuencia cardiaca del paciente en ese momento, al finalizar la toma lo retira.

Toma el baumanometro y realiza la toma de presión arterial colocando en el antebrazo del paciente, el brazalete para insuflar presión en el mismo, así como posteriormente palpando la arteria superior del brazo se coloca encima de la misma la campana del estetoscopio, después insuflamos con la parte de la perilla y esperamos los latidos correspondientes para dar valores de tensión arterial.

A continuación se le pide al paciente subir a la báscula para la toma de peso y talla (en caso de no contar con bascula para silla de ruedas se le pregunta si sabe cual es su peso).

Terminando la toma de signos vitales y somatometria el paciente es dirigido al área de servicio que requiere. Sanitiza el area de trabajo y el equipo que utilizo.

Cuando el usuario pasa con el medico para su consulta, la enfermera anexa en las notas correspondientes los valores de signos vitales y de somatometria del paciente, así como también lo anexa a la productividad diaria de SISIP para llevar control.

Objetivo:

Valorar el estado hemodinámico del paciente, contribuyendo al diagnóstico y evolución como respuesta al tratamiento mediante la observación de parámetros fisiológicos.

Políticas de Operación.

Sanitizar el area y los instrumentos al inicio del turno, entre cada paciente y al concluir el turno.

El procedimiento lleva 5 minutos con el paciente.

Procedimiento IV: Consulta médica de primera vez

El Médico Especialista en rehabilitación, sanitiza el lugar de trabajo y prepara su EPP, luego recibe al usuario una vez ingresado el paciente, con el expediente clínico, el carnet de citas, el comprobante de pago y atiende al usuario en la consulta médica de primera vez.

El médico anota en la hoja de pre valoración sus datos generales, realiza la exploración física, y registrar en la misma hoja la impresión diagnóstica, determina el ingreso o no del usuario.

Elabora la historia clínica, diagnóstico, pronóstico de rehabilitación y plan de tratamiento, especifica las indicaciones en el expediente clínico para los diferentes servicios.

Evalúa y determina de acuerdo al diagnóstico si el usuario requiere de algún tipo de interconsulta, anota en el expediente clínico. Si requiere referencia a otra institución de salud llena la hoja de referencia.

Luego informa al usuario o al familiar sobre su padecimiento y requisita la carta de consentimiento Informado.

En caso de que el médico especialista determine que el paciente requiere continuar como subsecuente, o necesita estudios de gabinete o laboratorio entrega la orden correspondiente y pasa al paciente a recepción para agendar si el servicio es interno o bien pueda recibir orientación si es externo.

En el caso de que no requiera estudios en recepción se agentará el servicio o la atención para que continúe con su tratamiento terapéutico, gestión de ortesis o prótesis, según determine el medico requiera.

Para el caso en el que el paciente solicita la valoración medica con el especialista para un certificado de discapacidad, el médico especialista en rehabilitación realiza todos los pasos iniciales para la consulta de primera vez y una vez realizada la consulta, determina si la persona cuenta con una discapacidad permanente y genera el certificado en el formato correspondiente y lo entrega al usuario que lo solicita, en el caso de que la condición de la persona No sea considerada una discapacidad permanente se dejará la aclaración en la nota.

Así mismo, cuando el medico considera necesario otra consulta o pide al paciente estudios, podrá pedirlos al paciente y citarlo a una consulta subsecuente para confirmar o descartar la discapacidad del mismo.

El médico especialista cierra la nota al termina la consulta, con el resumen e indicaciones pertinentes. Registra en el SISP (registro diario de consulta médica) para el reporte diario al departamento de valoración y tratamiento.

Registra en el RUPS, los servicios otorgados al beneficiario, tomando del carnet el número de la parte superior derecha para localizarlo o bien ingresando la CURP.

Objetivo:

Proporcionar a usuarios el servicio de consulta médica especializada, con estricto apego a la normatividad vigente, con calidad, cumpliendo con las necesidades de atención médica especializada en base al respeto a sus derechos humanos.

Políticas de Operación.

La consulta médica especializada se brinda a los usuarios en forma oportuna, suficiente y con calidad desde su ingreso hasta el término de su atención, respetando los derechos humanos de los usuarios y sus familias.

El medico deberá otorgar la pre consulta y consulta médica de primera vez con calidad y calidez, respetando los derechos humanos de los usuarios y sus familias y así referirle a otra institución de salud cuando así lo amerite.

El medico realiza la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente, así como, establecer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del usuario, informándole de su estado de salud y a sus familiares, de considerar necesario expedirá el certificado de discapacidad, en su caso.

Satisfacer las necesidades del usuario e identificar acciones de mejora para implementar en coordinación con el responsable de valoración y tratamiento.

Para pre consulta, consulta médica de primera vez y valoración para el “Certificado de discapacidad” la atención se brinda en 30 minutos, distribuido de la siguiente manera:

20 minutos efectivos.

5 minutos para sanitizar el espacio de trabajo y equipo utilizado.

5 minutos para elaboración y cierre de nota en sistema y registro del paciente en formato SISP (diario) y RUPS.

Procedimiento V: Consulta médica subsecuente

Para el servicio de valoración médica el médico especialista revisa notas de diferentes servicios de apoyo a las que solicitó valoración el usuario. Revisa resultados de estudios de laboratorio o gabinete (si el usuario los presenta).

Revisar notas de terapias y preguntar al usuario o a un familiar sobre su evolución, realizar la exploración física y, elaborar nota médica e integra al expediente clínico.

El médico especialista evalúa de acuerdo al diagnóstico si el usuario requiere de algún tipo de interconsulta, registra próxima consulta en el carnet de citas o referencia y requisita el formato correspondiente.

Finalmente entrega al usuario la hoja de referencia y el carnet de citas; le da las indicaciones correspondientes y realiza el cierre de su nota.

Luego realiza el cierre de la nota, llena el registro diario de consulta médica SISP y el llenado del RUPS, los expedientes clínicos.

Objetivo:

Proporcionar una consulta subsecuente médica oportuna, suficiente y con calidad desde su ingreso hasta el término de su atención, respetando los derechos humanos de los usuarios y sus familias.

Políticas de Operación:

1.- Cuando la evolución del tratamiento del usuario NO es favorable se presenta el caso en sesión de equipo multidisciplinario para revisar, valorar y analizar el caso a través de la junta de valoración y de ser necesario citar al usuario, para elaborar al término de la misma la nota informativa en el expediente clínico.

2.- cuando la evolución del tratamiento del usuario SI es favorable, el médico informa al usuario o al familiar su estado general, aclara dudas y elabora el alta del usuario en hoja de alta.

3.- En ambos casos el médico puede determinar la valoración y atención psicológica y referirlo al área correspondiente.

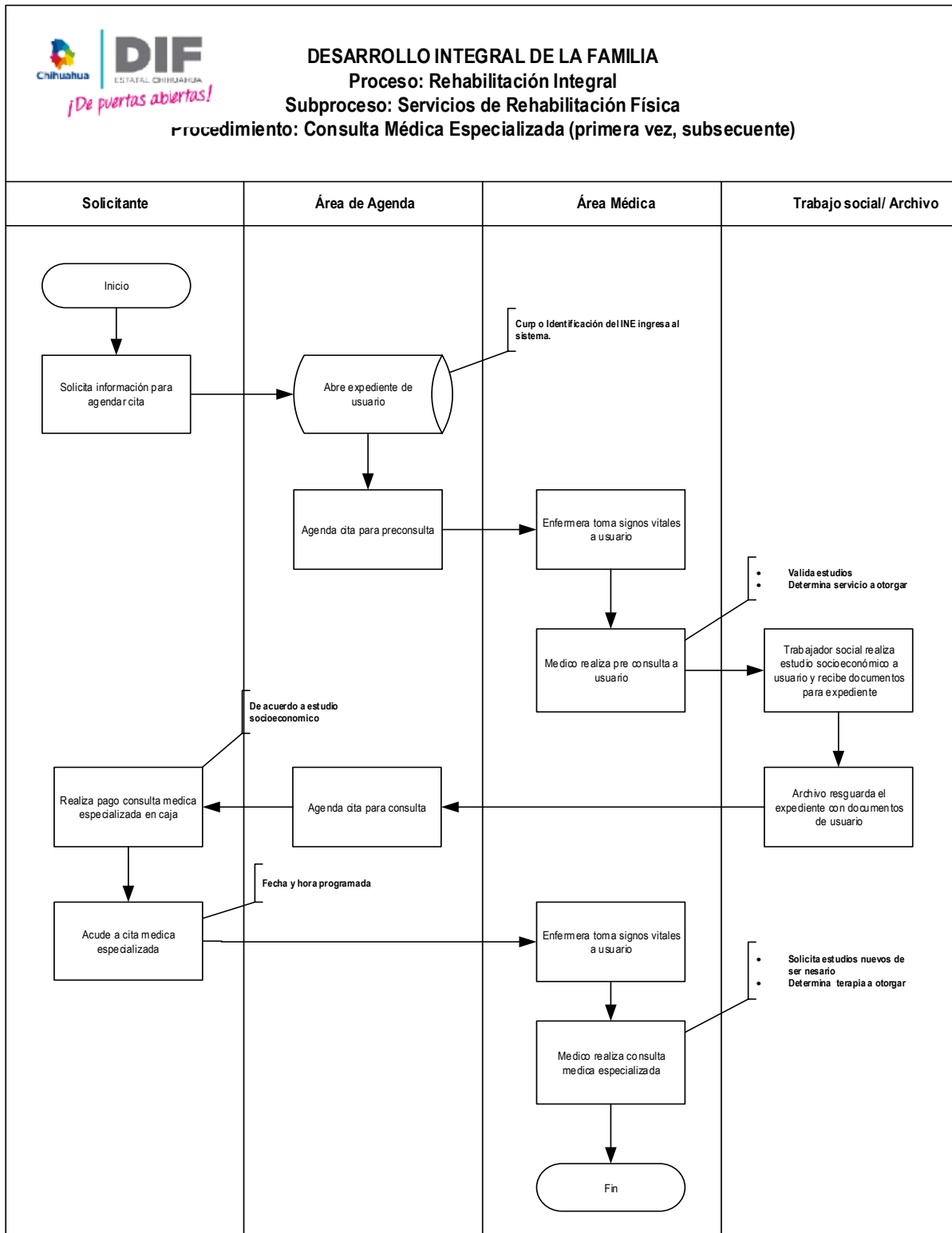
Para la consulta subsecuente, la atención se brinda durante 50 minutos distribuidos de la siguiente manera:

10 minutos de pre consulta.

30 minutos efectivos.

5 minutos para sanitizar el espacio de trabajo

5 minutos para elaboración y cierre de nota en sistema y registro del paciente en formato SISP (diario).



V 0.2
2019

Elaboró: mals

Procedimiento VI: Valoración y atención psicológica

Se atiende en dos supuestos: en atención la solicitud del médico especialista para valoración o atención psicológica y cuando un usuario lo solicite directamente.

El profesional en psicología atiende al usuario, de acuerdo con la cita previamente programada, solicitando expediente al área de archivo previamente, el carnet y recibo de pago al usuario.

El psicólogo revisa y analiza el expediente clínico del usuario, abre nota de psicología, realizar entrevista y valoración psicológica.

Elabora nota de psicología y establece el tratamiento a seguir; e integrar nota en expediente clínico, así como las pruebas psicológicas aplicadas y notas de seguimiento.

Informa al usuario o a un familiar sobre la necesidad de atención en el área de psicología, y programar las citas subsecuentes y envía al área de recepción para la solicitud de la misma.

Para finalizar se cierra la nota previo llenado, se ingresa al registro diario de psicología SISP, luego se registra el servicio en el RUPS y se entrega el expediente clínico al archivo.

Cuando la evolución del tratamiento psicológico del usuario es favorable el psicólogo informa al usuario o al familiar su estado psicológico general, aclarar dudas, elaborar la nota e integrar en el expediente clínico la nota de alta del usuario del servicio.

Cuando la evolución del tratamiento psicológico No es favorable se canaliza al usuario a otra instancia correspondiente con la hoja de referencia de acuerdo con la problemática psicológica.

Objetivo:

Otorgar atención psicológica a los usuarios permitiendo detectar y reducir en lo posible, aquellas situaciones de inestabilidad o problemática emocional o psicológica concretas derivadas de una deficiente asimilación y afrontamiento de la discapacidad en el paciente y/o en su familia.

Políticas de Operación:

Se considera un tiempo de 45 minutos por sesión, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

25 minutos de terapia efectiva.

10 minutos para explicar tareas y atender dudas del paciente o tutor.

5 minutos para elaboración y cierre de nota en sistema y registro del paciente en formato SISP (diario) y RUPS.

5 minutos para sanitizar el espacio de trabajo (mesa, sillas y material utilizado), en caso de ser necesario (por manejo de secreciones o exposición con aerosoles) solicitar apoyo al departamento de limpieza.

Procedimiento VII: Tratamiento terapéutico rehabilitador

Este se genera posterior al procedimiento para atender a usuarios en la consulta médica de primera vez y consulta subsecuente médica.

El supervisor del área de terapias recibe al usuario, recoger el carnet de citas, comprobante de pago y turnar al terapeuta correspondiente para inicio de su tratamiento.

El terapeuta recibe al usuario y solicita tarjetón de terapias, con base a las indicaciones del médico tratante, revisa la nota médica y verificar que el usuario se encuentre apto para recibir tratamiento de acuerdo a: condiciones de higiene, material solicitado, signos vitales del usuario (temperatura, presión arterial).

En caso de que el usuario no se encuentre en condiciones para recibir el tratamiento, deberá remitirlo con el supervisor de terapia, para que lo envíe con su médico tratante.

El terapeuta realiza la nota Inicial en el formato correspondiente de terapia física o terapia ocupacional a continuación proporciona el tratamiento prescrito por el médico tratante.

Una vez concluida la sesión, el terapeuta sanitiza su área de trabajo y los espacios utilizados, llena la nota para cerrarla, luego registra su productividad en el SISP correspondiente y los servicios otorgados en el RUPS, estos se entregaran diariamente al supervisor del área.

Al término de las sesiones de tratamiento prescritas, el terapeuta elabora la nota final de terapias en el formato correspondiente e imprime para integrar al expediente clínico así como informar al supervisor de terapias la conclusión del tratamiento.

Finalmente el terapeuta físico u ocupacional, informa al usuario o familiar la conclusión del tratamiento prescrito por el médico tratante y envía al usuario a recepción para que en agendas para solicitar la cita subsecuente para valoración médica.

Objetivo:

Proporcionar servicios de tratamiento en el área de terapia, física y ocupacional en cumplimiento a las indicaciones del médico especialista para su rehabilitación e inclusión social, con apego a la normatividad vigente, calidad y respeto a sus derechos humanos.

Políticas de operación:

El responsable del área de terapia deberá organizar y coordinar las actividades del área de terapia (terapeutas y pasantes en terapia) supervisar el otorgamiento de horarios de tratamiento de terapia física y terapia ocupacional.

Supervisar y verificar que el usuario reciba el tratamiento prescrito por el médico tratante, para esto deberá verificar que los equipos se encuentren en óptimas condiciones y los materiales sean oportunos y suficientes.

Solicitar y recabar los formatos de productividad, supervisar que estén llenados correctamente, retroalimentar al personal y elaborar el reporte semanal y mensual de los mismos para valoración y tratamiento.

Establecer el enlace con el médico tratante y el terapeuta para un adecuado tratamiento permitiendo elaborar y actualizar los programas para los grupos de tratamiento: lumbalgia, amputados, hemipléjicos, parálisis facial, entre otros.

Para Terapia Física y Ocupacional, son 45 minutos por sesión, para esto el tiempo de atención se distribuye de la siguiente manera:

- 40 minutos de terapia efectiva.

- Explicar tareas y atender dudas del paciente durante la terapia.

- Sanitizar las áreas y el espacio de trabajo descuerdo a la evolución de la terapia.

- 5 minutos para elaboración y cierre de nota en sistema y registro del paciente en formato SISP (diario), para llenado de RUPS en el sistema.

Procedimiento VIII: Valoración y atención en áreas de comunicación humana

El terapeuta de lenguaje recibe al usuario y solicita tarjetón de terapias, con base a las indicaciones del médico tratante y comprobante de pago, luego revisa la nota médica

El terapeuta realiza abre la nota Inicial en el formato correspondiente y proporciona el tratamiento rehabilitatorio prescrito por el médico tratante.

Una vez concluida la sesión, el terapeuta sanitiza su área de trabajo, el material didáctico y los espacios utilizados, da indicaciones al tutor, cuidador o familiar, llena la nota para cerrarla, luego registra su productividad en el SISP correspondiente y los servicios otorgados en el RUPS, estos se entregaran diariamente al supervisor del área.

Al término de las sesiones de tratamiento prescritas, el terapeuta elabora la nota final de terapias en el formato correspondiente e imprime para integrar al expediente clínico así como informar al supervisor de terapias la conclusión del tratamiento.

Finalmente el terapeuta de lenguaje, informa al usuario o familiar la conclusión del tratamiento prescrito por el médico tratante y envía al usuario a recepción para que en agendas solicite la cita subsecuente para valoración médica.

Objetivo:

Proporcionar servicios de tratamiento en el área de comunicación humana por medio de terapia de lenguaje de calidad en cumplimiento a las indicaciones del médico especialista para su rehabilitación e inclusión social, con apego a la normatividad vigente y respeto a sus derechos humanos.

Políticas de operación:

El responsable del área de terapia deberá organizar y coordinar las actividades del área de terapia (terapeutas y pasantes en terapia) supervisar el otorgamiento de horarios de tratamiento de terapia.

Supervisar y verificar que el usuario reciba el tratamiento prescrito por el médico tratante, para esto deberá verificar que los equipos se encuentren en óptimas condiciones y los materiales sean oportunos y suficientes.

Solicitar y recabar los formatos de productividad, supervisar que estén llenados correctamente, retroalimentar al personal y elaborar el reporte semanal y mensual de los mismos para valoración y tratamiento.

Establecer el enlace con el médico tratante y el terapeuta para un adecuado tratamiento permitiendo elaborar y actualizar los programas de tratamiento.

Para la pre consulta “Comunicación Humana” son 30 minutos para la atención:

20 minutos efectivos.

5 minutos para sanitizar el espacio de trabajo

5 minutos para elaboración y cierre de nota en sistema y registro del paciente en formato SISP (diario).

Para potenciales evocados auditivos son 95 minutos para la atención:

80 minutos efectivos.

10 minutos para sanitizar el espacio de trabajo

5 minutos para elaboración y cierre de nota en sistema y registro del paciente en formato SISP (diario) y RUP.

Procedimiento IX: Estimulación múltiple temprana

El procedimiento inicia con el médico especialista, cuando recibe al usuario y realizar la historia clínica y exploración física, aplica al usuario el perfil de neurodesarrollo e integrar la información al expediente clínico; anota el tratamiento a seguir, canaliza al usuario a las áreas donde va a ser atendido (psicología, trabajo social o tratamiento terapéutico)

El tratamiento terapéutico es generado posterior al procedimiento para atender a usuarios en la consulta médica de primera vez y consulta subsecuente médica.

El supervisor del área de terapias recibe al usuario, recoger el carnet de citas, comprobante de pago y turnar al terapeuta correspondiente para inicio de su tratamiento en estimulación temprana.

El terapeuta recibe al usuario y solicita tarjetón de terapias, con base a las indicaciones del médico tratante, revisa la nota médica y verificar que el usuario se encuentre apto para recibir tratamiento de acuerdo a: condiciones de higiene, material solicitado, signos vitales del usuario (temperatura, presión arterial).

En caso de que el usuario no se encuentre en condiciones para recibir el tratamiento, deberá remitirlo con el supervisor de terapia, para que lo envíe con su médico tratante.

El terapeuta realiza la nota Inicial en el formato correspondiente de terapia, luego proporciona tratamiento prescrito por el médico tratante.

Una vez concluida la sesión, el terapeuta sanitiza su área de trabajo y los espacios utilizados, llena la nota para cerrarla, luego registra su productividad en el SISP correspondiente y los servicios otorgados en el RUPS, estos se entregaran diariamente al supervisor del área.

Al término de las sesiones de tratamiento prescritas, el terapeuta elabora la nota final de terapias en el formato correspondiente e imprime para integrar al expediente clínico así como informar al supervisor de terapias la conclusión del tratamiento.

Finalmente el terapeuta, informa al usuario o familiar la conclusión del tratamiento prescrito por el médico tratante y envía al usuario a recepción para que en agendas para solicitar la cita subsecuente para valoración médica.

Objetivo:

Proporcionar servicios de tratamiento en el área de terapia de estimulación temprana, en cumplimiento a las indicaciones del médico especialista para su rehabilitación de acuerdo al perfil del neurodesarrollo que presenta para incidir en la inclusión social, con apego a la normatividad vigente, calidad y respeto a sus derechos humanos.

Políticas de Operación:

Al término de las terapias el terapeuta realiza nota final de terapia física, con la evolución del usuario y con información relevante con respecto a las metas y objetivos del tratamiento.

El terapeuta proporcionara al familiar o tutor programa de casa en caso de ser necesario.

Informar a los familiares del usuario el término de las terapias y enviar al usuario al área de valoración y tratamiento para que le otorguen cita subsecuente.

El médico especialista determina la evolución del usuario, realiza interrogatorio al familiar, aplicar nuevamente perfil de desarrollo y maduración neurológica y determinar si continúa o no dentro del programa de estimulación múltiple temprana.

Si el médico determina que NO continúa dentro del programa explica a los padres la evolución del menor y le proporciona el alta dentro del programa de estimulación múltiple temprana.

Conecta con procedimiento de alta de los servicios a usuarios del centro de rehabilitación

Si el médico determina que continúa dentro del programa proporciona las nuevas indicaciones a la madre o familiar, anota en el expediente clínico el nuevo tratamiento a seguir y refiere al área de terapias y continúa con el procedimiento.

Para Terapia estimulación múltiple temprana, son 45 minutos por sesión, para esto el tiempo de atención se distribuye de la siguiente manera:

40 minutos de terapia efectiva.

Explicar tareas y atender dudas del paciente durante la terapia.

Sanitizar las áreas y el espacio de trabajo descuerdo a la evolución de la terapia.

5 minutos para elaboración y cierre de nota en sistema y registro del paciente en formato SISP (diario), para llenado de RUPS en el sistema.

El responsable del área de terapia deberá organizar y coordinar las actividades del área de terapia (terapeutas y pasantes en terapia) supervisar el otorgamiento de horarios de tratamiento de terapia.

Procedimiento X: Alta del paciente

El médico atiende la solicitud de alta de paciente, cuando se concluye el tratamiento terapéutico o se presenta alguna circunstancia que lo amerite, el médico tratante realiza la valoración correspondiente e informa al usuario las indicaciones a seguir en su domicilio, según el caso.

De acuerdo al caso que se presente se registra el alta y especifica el motivo en el expediente clínico, utilizando la hoja de alta en original y copia.

Para el caso del alta por rehabilitación, el médico informa al usuario sobre la vigencia de un año del expediente clínico para acudir cuando él lo solicite, siempre y cuando esté dentro de la vigencia, sino, tendrá que realizar el procedimiento de ingreso nuevamente.

Proporciona al usuario la hoja de alta en original, así como su carnet de citas, e integrar copia al expediente clínico, misma que colocará al inicio.

Al finalizar la jornada laboral cerrar la nota, registrar en el SISP y el RUPS, los datos del paciente y los servicios que recibió, luego entregar el expediente clínico a la recepción del área médica informando el alta; para archivar informe y entregar expedientes al encargado de archivo.

Objetivo:

Garantizar que el alta a los usuarios en los servicios del Centro de Rehabilitación se brinde con calidad al término de su atención, respetando sus derechos humanos y de sus familias.

Políticas de operación:

El médico especialista otorga el alta al paciente cuando ocurra una de las siguientes condiciones.

- a) Rehabilitación: Solicita al médico valoración para determinar el alta al usuario de acuerdo con el diagnóstico.
- b) Deserción: Al término de 6 meses posteriores a la última cita programada a que el usuario no haya acudido.
- c) Referencia a otra institución: Cuando el usuario es canalizado a otra institución por diversas causas.
- d) Defunción: Por muerte del usuario.
- e) Otra causa: Cuando exista cualquier otro motivo que no se relacione con las condiciones anteriores.

Procedimiento XI: Inclusión educativa de NNA menores con discapacidad

En el área de Trabajo Social al detectar un caso de necesidad de inclusión educativa, se atiende al usuario y se le informan a la familia del beneficiario las posibilidades de iniciar el proceso de inclusión educativa del menor con discapacidad y los beneficios que esta conlleva.

Luego se orienta a la familia para que investigue las opciones de escuelas más cercanas a su domicilio o trabajo, reciben al usuario con la información de las escuelas propuestas y lo canaliza con el responsable del programa de inclusión.

En el área de Trabajo Social programan cita con las autoridades escolares y programa visita a las escuelas propuestas.

Luego el responsable del programa de inclusión educativa acude a la escuela correspondiente en compañía del responsable de familia o tutor y se entrevista con la autoridad escolar, le informa acerca de las necesidades y características del menor con discapacidad

Se Integra al equipo multidisciplinario (médico, trabajadora social, psicología, maestros de educación especial o pedagogos), a fin de realizar una valoración integral.

El responsable del programa verifica con las autoridades escolares si el menor es aceptado.

Realiza un recorrido de las instalaciones de la escuela para identificar necesidades de accesibilidad.

Programar reunión con comunidad escolar y padres de familia a fin de sensibilizar sobre la inclusión educativa del menor con discapacidad.

Luego realizar un informe de los resultados de la visita y de la reunión, lo anexa al expediente y programa cita con la familia.

Posteriormente recibe a la familia y orienta acerca de la atención y las adaptaciones requeridas de acuerdo con el tipo de discapacidad del menor.

El trabajador social integrar los documentos solicitados y realizar el trámite de inscripción del menor y notifica al responsable del programa.

El responsable del programa realizar la nota de seguimiento trimestral y la integra al expediente clínico.

Convoca a reunión al equipo multidisciplinario para informar de los resultados del proceso de inclusión del menor.

Informa mensualmente al Departamento de Valoración y tratamiento los resultados de las visitas de seguimiento.

El responsable del programa o trabajo social realiza trimestralmente visita de seguimiento, elabora informe de seguimiento y lo anexa al expediente.

Recibir copia de la boleta de calificaciones del menor bimestralmente por parte del responsable de familia o tutor para realizar la nota de seguimiento de la evaluación correspondiente y la integra al expediente.

Objetivo:

Contribuir con la familia en la gestión para la inclusión educativa de NNA menores con discapacidad en apego a sus derechos humanos.

Políticas de operación:

Este procedimiento se genera en caso de detectarse la necesidad en el procedimiento de atención a usuarios en consulta médica de primera vez.

En el departamento de Trabajo Social se detectan los posibles candidatos al programa, al realizar el estudio socio económico.

Se realiza el registro del caso y el seguimiento del mismo.

Procedimiento XII: Inclusión laboral para personas con discapacidad

En el caso de detectarse una necesidad en el procedimiento de atención a usuarios de consulta médica de primera vez y subsecuente, donde el personal del área médica refiere al usuario al área de rehabilitación para el trabajo, se coordina esta acción con el área de Trabajo Social o bien responsable de promoción para la inclusión, quien recibe al usuario, solicita el carnet de citas y expediente clínico, revisa el expediente y realiza entrevista inicial, elaborando diagnóstico laboral y pronóstico laboral.

El responsable de atender el caso determina plan de rehabilitación profesional del usuario y gestiona el servicio donde será atendido enviándolo para que le apliquen pruebas de evaluación de aptitudes.

Se prepara e imparte el curso de conocimiento del mundo del trabajo u orientación laboral de acuerdo al interés del usuario y se realizan los trámites necesarios para enviarlo a evaluación de aptitudes con objetivo específico.

El responsable de la inclusión laboral solicita al área de psicología recibir al usuario para evaluarlo, revisar el expediente, notas clínicas, entrevistarlo y de acuerdo a la información obtenida determinar el sistema de evaluación y muestras de trabajo a aplicar según la discapacidad y características de la persona.

Estar pendiente del caso para cuando el psicólogo evaluador llene en el momento de la aplicación los registros de observaciones, conducta y actitud e indicar al usuario que de acuerdo con la cita programada se presente para los resultados de la evaluación y pueda dar al usuario el tratamiento necesario para facilitar su proceso de inclusión laboral.

Una vez concluida la atención psicológica, el responsable de gestionar la inclusión y acompañar en el proceso recibe al usuario en la cita programada, analiza los resultados de la evaluación de aptitudes, informa las posibles alternativas de acuerdo al resultado.

Revisa si es candidato a capacitación y cuáles serían las alternativas en las bolsas de trabajo locales con perfil incluyente.

Dar información y manejar una lista de espera de convocatorias y ferias del trabajo para canalizar y hacer la difusión correspondiente.

Objetivo:

Facilitar las herramientas necesarias para la inclusión laboral de los usuarios en un ambiente saludable, económicamente productivo y en pleno ejercicio a sus derechos humanos.

Políticas de operación:

Llevar el registro de las acciones en el SISP correspondiente.

Llevar un directorio de coordinación interinstitucional y agencia de empleos local.

Llevar un directorio de generadores de empleo local.

Llevar el seguimiento mensual de acompañamiento y seguimiento de casos.

Procedimiento XIII: Corte de caja, generación de ticket y facturación

Para el corte de caja, la responsable entrega al final del turno el reporte de los ingresos, listado de los servicios y recibos al responsable de del Centro, quien realiza el depósito en el banco a la cuenta 0189451676 de BBVA y después realiza los siguientes pasos:

Para la generación de ticket y facturación

1 Reporte por turno

El responsable inicia con el reporte de cuotas utilizando el formato en Excel (ver Anexo III para corte de caja y acuse), donde se capturan los servicios de manera diaria y por turno.

2 Apertura de caja

Se ingresa a: Ingresos_Difv1.0.4.9- Acceso Directo

Se pone usuario y contraseña

Se da clic en **Manejo de caja**

Se selecciona la opción **Apertura**

Aparece en la pantalla con la información: 109 CREE Donación inicial 1000, se deja como esta.

Se selecciona **Aceptar**

Aparece el mensaje: la caja fue abierta satisfactoriamente

Se selecciona **Aceptar**

3 Generar ticket

Regresar a Manejo de caja para desplegar el menú.

Seleccionar **Pagos** para entrar a generar el ticket

En la ventana Administración de cobros

Seleccionar **Servicios F7**

En debe decir **Facultad 1300** Unidad de Asistencia Social

En el apartado Aplicación de **Conceptos F9**, elegir el servicio de la siguiente manera:

Consulta: **consulta médica particular**

Al parecer el concepto se llena la celda de **cantidad y total**, luego se da **Enter**.

Al seleccionar el primer servicio se desprende otra ventana para llenar los datos para el ticket previo a la facturación, en esta se llenan los datos de:

Para esto pide los **Datos del cliente**

Poner la clave del cliente, para el caso de DIF la clave es **21991** Ventas al público

Si hay más servicios se siguen capturando por ejemplo:

Terapia: **Terapia Particular de Rehabilitación Física**

Se llenan los datos que solicita, pues aparece el **Concepto** se llena la celda de **cantidad y total**, luego se da Enter.

En **Observaciones** agregar la fecha del corte, ejemplo corte 19 de agosto del año 2020, aparece un mensaje donde pregunta por una prórroga hay que decir que NO.

Se le da **Enter** y continuar con la captura

En tipo de pago 1 en efectivo y dar Enter para que se refleje el pago, luego dar aceptar para que se envíe el ticket a la impresora y para verificar el número de ticket seleccionar en **Reporte**.

4 Facturación

Regresar a **Manejo de cajas** y seleccionar **Facturación**

Seleccionar en **Series** la opción **C** correspondiente al CREE

Se anota el número de cliente o bien ventas al público Ejemplo para DIF **21991**

En **Addenda** se le pone la fecha del día del corte.

Dar clic en **anexar ticket** con su número de folio y dar **Enter** para que aparezcan los datos del ticket.

Se verifica los datos y se selecciona **anexar**.

Luego **cerrar**.

Al regresar a la pantalla de facturación seleccionar la opción **guardar** para que se genera la factura y se enviara al correo electrónico de Contabilidad o bien al correo del cliente particular, por lo que al aparecer el mensaje "Desea cambiar de correo" no se cambiara el correo electrónico.

En la opción de **imprimir** se imprimen **2** facturas una para control de consecutivo CREE y una para contabilidad.

Objetivo:

Brindar un servicio transparente y de calidad en el corte de cajas, generación de ticket y facturación de los servicios otorgados en el CREE

Políticas de Operación:

Para el procedimiento de cortes de caja, se gestiona el usuario y contraseña en el departamento de sistemas, este permite ingresar al programa interno de DIF Estatal: Ingresos_Difv1.0.4.9- Acceso Directo.

Referente al número de factura que se genera, es importante utilizarlo para llenar en el formato de Excel el detalle de facturas y el control de consecutivo de facturación utilizado como acuse para financieros.

El PDF se guarda automáticamente en carpeta de escritorio.

Se generan los acuses para enviar a financieros y se deja copia del corte en el CREE.

Se realiza un reporte de facturas generadas para el área Administrativa los días 16 y 1ro de cada mes.

Para la cancelación de facturas se deberá llenar el reporte en el sistema hepl desk y cancelar la factura en el página oficial del SAT.

Procedimiento XIV: Programación y seguimiento de metas anuales

Elaborar la programación anual de metas institucionales del Centro a más tardar el último día hábil de agosto atendiendo, a la solicitud del Director de Rehabilitación de la DGRI y quien envía oficio o correo con indicaciones pertinentes.

Para esto la coordinación del centro realiza una reunión de trabajo con el médico de valoración y tratamiento, el responsable administrativo y el encargado de enseñanza, para evaluar la proyección y avances del ejercicio actual y anterior y hacer la proyección de las metas del siguiente año fiscal.

Con la información recabada durante la reunión el jefe del departamento de valoración y tratamiento, prepara la programación anual y la presenta a la coordinación para visto bueno.

El encargado de la coordinación del CREE presenta la propuesta a la Dirección de Rehabilitación del DIF Estatal, para llegar a un acuerdo benéfico para los usuarios y pacientes del centro, considerando los costos operativos que esto implica contribuyendo de manera institucional en la rehabilitación integral del usuario y su familia.

Una vez conciliados los acuerdos, el coordinador valida información al área de valoración y tratamiento, se imprime formato, se firma por ambas partes y se envía escaneado vía correo electrónico a la DGRI y posteriormente el original por paquetería.

Objetivo:

Establecer las metas anuales que se pretenden alcanzar para el próximo ejercicio presupuestal en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial, así como el número de beneficiarios proyectados para recibir un servicio integral, eficiente y de calidad.

Políticas de Operación:

Revisar que la programación anual para el SNDIF, coincida con la proyección del DIF Estatal, para el seguimiento mensual correspondiente.

Procedimiento XV: Estudios de EMG, RX y Audiometría

Para atender al usuario cuando solicita una cita para estudio (EMG, RX, Audiometría) en el área de agendas (recepción) se revisa diariamente el equipo y su buen funcionamiento.

Una vez que el área de agenda abre expediente del paciente con la CURP, INE o IFE y lo ingresa al sistema.

El área de agenda programa cita para estudio (EMG, RX, Audiometría) en el área de agendas (recepción).

Solicita información para la integración del expediente al área de Trabajo Social en caso de requerir Estudio socio económico.

Una vez que el usuario realiza el pago correspondiente en el área de caja (según tabulador) y caja entrega recibo de pago de Estudio (EMG, RX, Audiometría).

El médico, Técnico o Radiólogo responsable del laboratorio según sea el caso realizan el estudio especializado al usuario y entrega resultados del mismo.

El responsable del área brinda a los usuarios en forma oportuna, suficiente y con calidad desde su ingreso hasta el término de su atención informando los pasos del procedimiento que se va realizar.

Se entregan los resultados al usuario o bien se le informa fecha y hora de la entrega.

Al finalizar la atención el responsable de realizar los estudios, sanitiza el área de trabajo y el equipo que se utilizó.

Luego se realiza la elaboración y el cierre de nota en sistema correspondiente y el registro del paciente en formato SISP (diario), para llenado de RUPS en el sistema.

Objetivo

Proporcionar a usuarios el servicio estudios especializados, con estricto apego a la normatividad vigente, con calidad, que cumpla con las necesidades con base en el respeto a sus derechos humanos.

Políticas de operación

El área médica o en su caso técnico especializado debe conocer el procedimiento de elaboración de estudios y otorgar el servicio con base al procedimiento establecido.

Para electromiografía son 75 minutos para la atención:

60 minutos efectivos.

10 minutos para sanitizar el espacio de trabajo

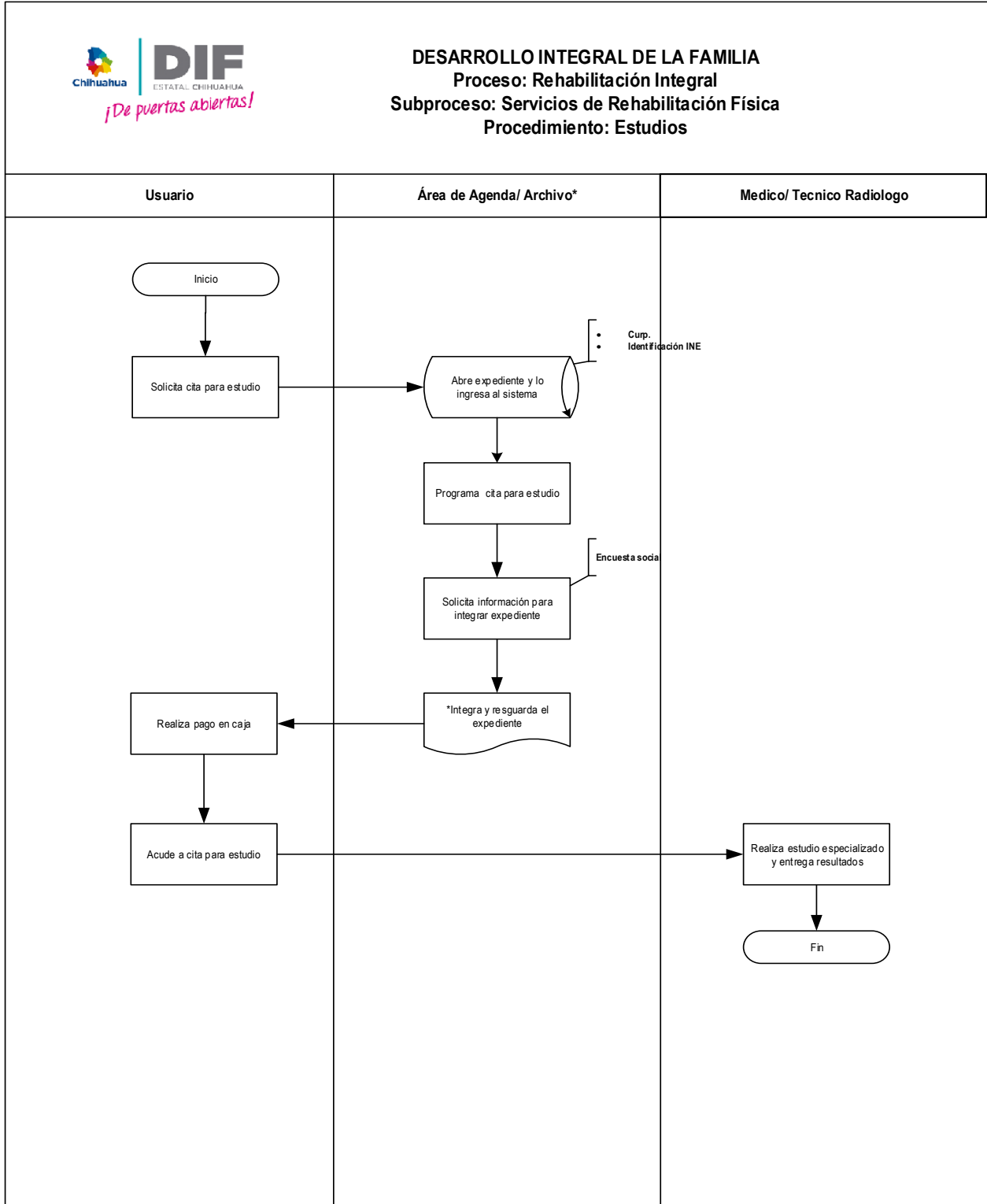
5 minutos para elaboración y cierre de nota en sistema y registro del paciente en formato SISP (diario).

Para Rayos X son 40 minutos para la atención:

30 minutos efectivos.

5 minutos para sanitizar el espacio de trabajo

5 minutos para elaboración y cierre de nota en sistema y registro del paciente en formato SISP (diario).



Procedimiento XVI: Integración del Expediente Clínico.

El personal asignado al archivo clínico, atiende al usuario, recibe el estudio socioeconómico y la hoja de pre valoración, la documentación del usuario; Registra los datos del usuario en el sistema de padrón de beneficiarios con el apoyo de persona de agendas.

Elabora el carnet de citas, anota la clasificación asignada por el área de Trabajo Social para el pago de la cuota de recuperación correspondiente. Luego en el folder abre, rotula, asigna número de expediente e integra los formatos en el expediente clínico para resguardar los documentos que integran el expediente clínico.

Entregar carnet o tarjeta de citas y canalizar al usuario a la caja del centro para el pago correspondiente a la consulta médica de primera vez. Entregar a los médicos especialistas el expediente clínico previo a la consulta.

El responsable de archivo elabora e integrar los expedientes clínicos, asignándoles la clasificación de control numérico correspondiente, de acuerdo a la normatividad aplicada, verificando se encuentre vigente. Archivar y mantener un orden diario tanto en apertura como en anexos de los mismos (archivados dentro del expediente).

Se atiende y se genera un control de préstamo de expedientes por medio de vales de salida, llevando un registro único de préstamo para entradas y salidas y estos serán prestados únicamente al personal de la unidad de Rehabilitación.

Identificar inconsistencias dado que No deben existir expedientes duplicados, en caso de lo contrario se deberá unificar los expedientes tanto en físico como en el sistema; elaborar una lista con el número de expediente y nombre generado por paciente.

Detectar si el paciente tiene mal registrados sus datos como: nombre, fecha de nacimiento, sexo y elaborar una lista con los datos correctos y pasarlos a su coordinador de área para gestionar la corrección de los mismos.

Generar controles por medio de un listado de expedientes generados durante el mes por turno, indicando número de expediente, CURP, nombre del paciente, institución, fecha de ingreso. Elaborar relación en documento de altas médicas por número de expediente, nombre del paciente, médico y fecha.

Para el caso de las altas del paciente, cuando el médico tratante registra el alta y especifica el motivo, el responsable de archivo cierra el expediente clínico al recibir y anexar la hoja de alta en original y copia, colocándola al inicio del expediente para finalmente capturarlo en registro de altas.

Objetivo:

Resguardar los expedientes clínicos para garantizar que estén completos, en orden y dentro de las instalaciones del centro, supervisando y colaborando con la actualización, control, mantenimiento en buen estado y baja según corresponda.

Políticas de Operación:

- a) El Expediente clínico debe estar conformado con el siguiente orden:
 1. Hoja frontal
 2. Pre consulta (solicitud de servicio)
 3. Carta de consentimiento informado
 4. Historia clínica (antecedentes del paciente)
 5. Detalle de la atención (nota médica):
 - a. Rehabilitación “médicos”
 - b. Comunicación humana (audición y lenguaje)
 - c. Terapia física
 - d. Terapia ocupacional
 - e. Psicología
 - f. Lenguaje
 6. Estudio socioeconómico.
 7. Requisitos que debe entregar el paciente en área de trabajo social: copia del CURP, credencial de elector, comprobante de domicilio, comprobante de ingresos-recibo de nómina.
- b) Todos los expedientes deberán estar completos con el contenido y el orden antes mencionado, pues el expediente clínico, permite al médico atender correctamente al paciente en base a su historial.
- c) En cuanto a la vigencia del expediente. Se deberá conservar por un período mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico, luego se procederá a darse de baja y pasado el tiempo reglamentario será considerado archivo muerto.
- d) El expediente clínico deberá ser reintegrado al archivo clínico dentro de la jornada de trabajo del personal el mismo día del préstamo.
- e) El tiempo máximo de préstamo del expediente clínico fuera del área será de un día hábil, posterior a este tiempo el expediente deberá ser reintegrado al archivo, en caso de requerir más tiempo dicho expediente se deberá reemplazar el vale de préstamo.
- f) El responsable del archivo deberá garantizar que ningún expediente clínico salga de las instalaciones del Centro.
- g) Mantener los expedientes ordenados y archivados consecutivamente por número de expediente.
- h) Para el caso de los documentos y estudios socioeconómicos de pacientes subrogados por el IMSS, se archivarán en carpeta blanca, por número de expediente y fecha, Indicando en una relación nombre del paciente y número de expediente.
- i) Los estudios de electromiografías y audiometrías se archivarán en carpeta blanca ordenados consecutivamente por número de expediente y año.

Procedimiento XVII: Limpieza ordinaria, sanitización y desinfección.

Es la eliminación por arrastre de toda suciedad incluyendo materia orgánica que puedan contener agentes infecciosos que encuentran condiciones favorables para sobrevivir y multiplicarse.

La limpieza consiste en remoción de polvo, manchas y detritus visibles, pues la suciedad inactiva los agentes desinfectantes y protege a los microorganismos del contacto con desinfectantes y esterilizantes.

Para la limpieza ordinaria se realizarán las siguientes actividades en las áreas:

Limpieza de Salas de espera y pasillos

- Colocar aviso de precaución.
- Retirar basuras.
- Limpiar las bancas, pared y pasamanos.
- Limpiar mobiliario.
- Limpiar pisos.
- Revisar dispensadores de gel y sanitas (colocar si hacen falta).
- Retirar aviso de precaución.

Limpieza de consultorios y oficinas

- En caso de estar ocupado, saludar y preguntar si puede realizar la limpieza.
- Retirar basuras de la habitación.
- Limpiar muebles con técnica de arrastre
- Revisar dispensadores de sanitizante, gel y sanitas para colocar si hacen falta.
- Lavar lavabo y colocar jabón líquido.
- Realizar la limpieza de pisos.

Limpieza de baños

- Colocar el aviso de precaución.
- Retirar basuras.
- Colocar jabón líquido, papel sanitario y sanitas.
- Realizar la limpieza de sanitarios, lavabos, paredes, espejos y mamparas.
- Limpieza de pisos.
- Llenar el formato de limpieza.
- Retirar aviso de precaución.

Sanitización posterior a la limpieza.

Se mantiene diariamente la sanitización de las áreas en común, con el apoyo del personal de limpieza, al concluir con la limpieza ordinaria deberá:

Rociar en las superficie a desinfectar el sanitizante Key Plus Alisan (Código 7724 tipo lyson) y retirar con técnica de arrastre, utilizando el trapo que corresponde.

- Los pasamanos en rampa y escalones
- Las bancas en las áreas de espera
- Las perillas de puertas y apagadores

- Los botones de elevador y del checador
- Dispensadores de gel y sanitas

Objetivo:

Implementar las acciones necesarias de limpieza y desinfección para garantizar que los usuarios, el personal, los equipos, utensilios y las estructuras se encuentren limpios y sanitizados en todo el centro.

Políticas de Operación:

No puede haber desinfección si no se ha limpiado previamente.

Dejar bote de agua vacío, trapeador limpio y escurrido al concluir el turno.

Vaciar contenedores de basura de todas las áreas al concluir el turno.

Hacer revisión diaria de dispensadores de jabón, papel, sanitas, gel y solución desinfectante.

Solicitar material e insumos al detectar la necesidad y los días jueves de cada semana.

Procedimiento XVIII: Concentrado de productividad

El área de valoración y tratamiento o la coordinación del CREE, asigna a un responsable por área para dar seguimiento a las acciones de cada especialidad o servicio.

El responsable de área, colabora con la comunicación asertiva, la integración y concentrado de información para reportar la productividad en el centro.

Todo colaborador del centro que presta una atención a usuarios registra en el SISP y RUPS diariamente al concluir la atención por tipo de servicio (médicos, terapia física y ocupacional, terapia de lenguaje, psicología, trabajo social, enfermería, electromiografía y rayos x).

Revisar al final de la sesión que ha llenado correctamente la nota y está cerrada.

Realizar un registro eficiente que permite la elaboración de reportes, para esto deberá llenar todos los campos solicitados sin omitir información.

Los datos que se van a registrar son en base a su agenda por lo tanto podrá hacer una revisión y verificación de la captura.

Revisar al finalizar que está registrado en el sistema las inasistencias cuando el paciente no asiste.

El personal que está proporcionando el servicio al usuario elabora el SISP diario al concluir el servicio prestado a cada usuario.

En el caso de área medica indicar claramente si se trata de consulta de primera vez o subsecuente.
El personal que está proporcionando el servicio al usuario elabora el RUPS después del registro del SISP diario al concluir el servicio prestado a cada usuario.

Objetivo:

Concentrar información de forma sistemática, ordenada, certera, y validada, para así reportar evidencia de las acciones realizadas a las áreas que lo soliciten.

Políticas de Operación:

El tiempo de entrega de reportes de productividad mensual está establecido de la siguiente manera:

Para el SISP abarca del 21 al 20 de cada mes. El cierre de mes son los días 20 (siendo día hábil) de lo contrario se deberá recibir dicha información ya revisada y validada a más tardar el día 22 del mes correspondiente.

Se hace un corte y una revisión semanal por el responsable de área identificando áreas correcciones para evitar contratiempos en la entrega final, esta se refiere al concentrado mensual.

El responsable de área coteja con el listado de expedientes capturados el padrón y revisa concordancia con las notas médicas.

Identificar en los formatos del SISP Federal los rangos del contenido como: Edad (0-5, 6-14, etc.) Genero Hombre y mujer, modalidades, solicitadas y otorgadas e inasistencias y el caso de la nomenclatura estatal Indicadores o nomenclatura: Rangos de edad I, II, III. Genero 1 es hombre, 2 es mujer.

Es responsabilidad del terapeuta:

El llenado correcto de formato, así como revisar cada el reporte antes de enviarlo a su coordinador de área.

Es responsabilidad del coordinador de cada área:

Concentrar, revisar y validar el reporte del personal que tiene a su cargo antes de enviar al responsable de productividad en departamento de Jefe de Valoración y Tratamiento.

Es responsabilidad de médicos de rehabilitación y comunicación humana:

Corroborar el nombre del paciente antes de iniciar la valoración.

Indicar el tipo de consulta de primera vez y subsecuentes.

Marcar inasistencias (evitar marcar en SISP clave CIE y diagnóstico y no llenar datos de primera vez o subsecuente como si se hubiera otorgado la consulta), ya que el sistema la contabiliza como otorgada.

Procedimiento XIX: Valoración y tratamiento

El médico responsable del procedimiento de valoración y tratamiento diseña e implementa los programas sustantivos de prevención y detección de enfermedades discapacitantes, enfermedades crónico-degenerativas, adulto mayor, inclusión educativa y laboral, estimulación múltiple temprana, para que la temática responda a las necesidades de la población beneficiada.

Coordina al personal de salud del centro en las acciones para el cumplimiento de las normas y lineamientos en materia de valoración y tratamiento de los pacientes, con la finalidad de estar en condiciones de medir sus beneficios y analizar si responden a las necesidades de atención que la población solicitante requiere.

Establece con las instituciones de salud tanto públicas como privadas; relaciones de coordinación, a fin de promover y difundir los servicios y programas de rehabilitación, así como ampliar la cobertura de atención en beneficio de la población objetivo.

Diariamente coordina y supervisa la atención de pre valoraciones a pacientes de primera vez, así como consultas subsecuentes; a fin de determinar el proceso de alta o en su caso, la determinación del tratamiento específico.

Coordina la realización de juntas de valoración de casos atendidos, con el fin de determinar conjuntamente las acciones a seguir; en los diagnósticos de tratamiento de rehabilitación integral y la permanencia o alta de los usuarios.

Coordina la operación de las acciones de valoración y tratamiento del paciente en el centro de rehabilitación, con la finalidad de brindar elementos para que puedan ser diagnosticados, recibir la atención adecuada y puedan incorporarse a sus actividades cotidianas.

Proporciona, da asesoría y apoyo técnico, tanto a las áreas de la institución como a las del centro de rehabilitación; en materia de diagnóstico y tratamiento de rehabilitación; con la finalidad de solventar dudas en beneficio de la población sujeta de asistencia social.

Coordina con el departamento de enseñanza y programas comunitarios, la participación del personal médico y paramédico en la ejecución del programa de rehabilitación con participación de la comunidad, para la detección temprana de procesos discapacitantes y su atención rehabilitatoria oportuna.

Administra y evalúa el programa de supervisión del personal de valoración y tratamiento del centro de rehabilitación, para brindar un mejor servicio a las personas con discapacidad que soliciten atención.

Objetivo

Coordinar la atención preventiva, correctiva y de tratamiento médico y paramédico; que proporciona el centro de rehabilitación, con calidad y calidez, con la finalidad ser inclusivos.

Políticas de Operación.

Supervisa y en su caso, autorizar las incidencias laborales y administrativas del personal bajo su coordinación.

Procedimiento XX: Control Administrativo

Coordina la gestión de los recursos materiales y servicios generales, mediante la aplicación de la normatividad y políticas vigentes.

Realiza mensualmente la conciliación presupuestal con el departamento de apoyo presupuestal de la DGRI, para verificar que los movimientos presupuestales hayan sido aplicados correctamente de acuerdo a los lineamientos en esta materia.

Coordina el plan de supervisión y rutinas de mantenimiento preventivo y/o correctivo de la infraestructura, mobiliario y equipo electro médico del centro de rehabilitación, para detectar fallas e irregularidades y evaluar los trabajos realizados por los contratistas autorizados, conforme al programa establecido.

Hace difusión a la información sobre las medidas de protección civil al personal del área de adscripción, para que estén preparados ante cualquier contingencia; fomentando una comunicación con las autoridades locales, coordinando actividades que impacten a los trabajadores y generando una cultura civil.

Realiza el anteproyecto de presupuesto, de acuerdo a la programación anual, y con base en las necesidades generales de los diferentes departamentos del centro de rehabilitación.

Gestiona, con la representación sindical, la calificación del empleado del mes, así como el programa de estímulos y recompensas, con el propósito de dar cumplimiento a las condiciones generales de trabajo aplicables a los trabajadores del SNDIF.

Objetivo

Supervisa las actividades que permitan la aplicación de los procesos y cumplimiento de políticas, normas y lineamientos para la administración de los recursos financieros, humanos, materiales y servicios generales; a fin de proveer de recursos al centro de rehabilitación y contribuir con ello al logro y cumplimiento de los objetivos.

Políticas de Operación.

El Responsable del área administrativa del Centro, participa de manera activa en la difusión y revisión del cumplimiento de políticas, normas y lineamientos, para el adecuado manejo y control de los recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos asignados al centro de rehabilitación.

Vigilar el ejercicio, registro y control del presupuesto autorizado al centro de rehabilitación, mediante la aplicación de mecanismos establecidos por las instancias correspondientes.

Supervisa el cumplimiento de los servicios otorgados por terceros, en materia de prestación de servicios; a efecto de comprobar y evaluar el cumplimiento de las disposiciones emitidas en el contrato.

Supervisa y en su caso, autorizar las incidencias laborales y administrativas del personal bajo su cargo.

Procedimientos XXI: Coordinación del Centro de Rehabilitación

El responsable de la coordinación, cada ejercicio fiscal, elabora, coordina y supervisa, de acuerdo a las directrices emitidas por la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión y en vinculación con la Dirección de Rehabilitación de DIF Estatal el plan anual de trabajo y el programa de actividades, para cumplir con los objetivos establecidos en el centro.

Gestiona, coordina y evalúa, programas políticas y procedimientos; para optimizar la operación y funcionamiento del CREE, así como establecer y vigilar el estricto cumplimiento de los reglamentos internos.

Diariamente coordina y supervisa las funciones del personal adscrito al centro de rehabilitación de educación especial, a efecto de vigilar que los mismos cumplan con las condiciones generales de trabajo establecidas en la institución.

Gestiona ante SNDIF y DIF Estatal las acciones necesarias para Implementar con perspectiva de discapacidad, programas de asistencia social y de rehabilitación integral, con el fin de elevar la calidad de vida y ampliar las oportunidades de acceso y permanencia de la población con discapacidad.

Coordina y supervisa de acuerdo a las estrategias de la DGRI del SNDIF y la DG de DIF Estatal, la operación y desempeño del personal adscrito al centro de rehabilitación de educación especial; a fin de verificar su cumplimiento de acuerdo a los programas establecidos.

Gestiona y supervisa periódicamente el manejo y administración de los recursos financieros, materiales, tecnológicos y servicios generales asignados, así como coordinar la elaboración del anteproyecto de presupuesto y del programa anual de necesidades; con el propósito de lograr la optimización y aprovechamiento de los recursos.

Coordina, supervisa y evalúa, la integración de reportes de avance y resultados de los programas a su cargo; para su entrega a la DGRI y a la Coordinación de Planeación de DIF Estatal, así como detectar y proponer aspectos susceptibles de mejora para las medidas de modernización y simplificación administrativa en el ámbito de su competencia.

Supervisar y en su caso, autorizar las incidencias laborales y administrativas del personal Federal y Estatal bajo su coordinación.

Objetivo:

Coordinar, supervisar y evaluar sistemas, políticas y procedimientos, que permitan la operación y funcionamiento del centro; a fin de planear y aplicar programas de valoración y tratamiento integral, que faciliten y contribuyan a la reintegración familiar y social al proporcionar los servicios de prevención, rehabilitación e integración social, a personas con discapacidad o en riesgo.

Políticas de Operación:

Realizar todas las acciones en apego a los procesos, lineamientos y reglas de operación vigentes tanto de la DGRI como de la DR de DIF Estatal, generando una sinergia de trabajo en equipo colaborativo a beneficio de los usuarios del Centro para una atención apegada a sus derechos de salud, inclusión y equidad.

Procedimiento XXII: Servicios de Ingeniería Biomédica

El Jefe de valoración y tratamiento o el responsable de la coordinación del centro, atiende las solicitudes cuando, el médico o responsable del área de los terapeutas solicita revisión del funcionamiento de equipo detallando posibles fallas y/o anomalías del mismo para gestionar la atención con el área Ingeniería Biomédica, quien realiza un cuestionamiento de manera verbal para complementar la información proporcionada por el solicitante.

El responsable del área que hace la solicitud del servicio proporciona información para que el responsable del área Ingeniería Biomédica llene el formato de orden de servicio, donde registra quien hace entrega y solicitud de servicio, la descripción detallada de la información del equipo, un análisis preliminar del funcionamiento, así como el aspecto físico del equipo, sus componentes y accesorios.

Darle seguimiento a la resolución del reporte mientras el responsable del área Ingeniería Biomédica realiza el diagnóstico del equipo para determinar el nivel de prioridad del equipo, realiza la gestión para la adquisición del material necesario para efectuar el servicio; analiza precio, garantía, servicios de re fabricación, tiempos de espera de refacciones o piezas solicitadas.

Una vez que el responsable del área Ingeniería Biomédica efectúa el servicio de mantenimiento (preventivo o correctivo) con las refacciones, materiales o piezas adquiridas y analiza el funcionamiento y desempeño del equipo al que realizó mantenimiento.

Se recibe el servicio haciendo las pruebas necesarias para su funcionamiento, revisar y cuidar el equipo, garantiza la seguridad de los procedimientos que se realizan para brindar un servicio adecuado a los operadores del equipo y la atención del paciente.

Objetivo:

Dar un buen uso y manejo del equipamiento destinado a realizar los procesos de terapia física y de diagnóstico que se brindan dentro de las instalaciones del Centro con el fin de garantizar su óptimo funcionamiento y evitar posibles daños a operadores, usuarios y pacientes.

Políticas de operación:

Para el proceso de solicitud de servicios de mantenimiento preventivo o correctivo en el área de Ingeniería Biométrica se requiere lo siguiente:

- El responsable del equipo o quien detecte la falla debe entregar de manera física el equipo con todos sus componentes y accesorios y llenar el formato orden de servicio con firma de conformidad

Posterior a la solicitud una vez realizado el servicio requerido el área requirente debe:

- Llenar la bitácora de servicio, recibir el equipo en funcionamiento óptimo y firmar de conformidad con el servicio.
- El responsable del área, deberá notificar al responsable de la coordinación del Centro cuando el resultado del mantenimiento arroje que ya no es posible la reparación o funcionamiento del bien, para generar la baja en el activo fijo.

Procedimiento XXIII: Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo

El responsable del área realiza el mantenimiento correctivo y preventivo de equipos en reparaciones menores del área, con la finalidad de preservar la vida útil de los bienes inmuebles asignados.

Atiende las solicitudes de supervisión y seguimiento en las instalaciones al CREE para identificar desperfectos e iniciar con las reparaciones correspondientes.

Efectúa recorridos periódicos, para constatar el buen funcionamiento de los equipos asignados al centro para detectar posibles fallas y proceder a darle el mantenimiento correspondiente.

Gestionar, revisar y conservar en buen funcionamiento la instalación eléctrica a fin de evitar la suspensión de los servicios otorgados a la población objetivo que se atiende en el CREE

Revisar y gestionar lo necesario para mantener en óptimas condiciones el tanque terapéutico del centro de rehabilitación de educación especial, mediante acciones de retro lavado realizado por terceros, con el fin de conservar la vida útil del mismo y brindar el servicio de rehabilitación correspondiente al usuario.

Verificar y gestionar que el suministro de luz sea el adecuado conforme a lo requerido por los equipos, a fin de solicitar a la comisión federal de electricidad la reparación del servicio.

Participar durante la ejecución de obras de mantenimiento mayor y conservación de instalaciones, equipos, maquinarias y mobiliario así como en la supervisión y seguimiento de trabajos realizados por los contratistas autorizados, para evaluar la calidad de estos trabajos, materiales utilizados y tiempos de ejecución y en su caso, notificar sobre irregularidades presentadas.

Mantenerse actualizado y ser partícipe de la difusión y cumplimiento de políticas, normas y lineamientos para la conservación y mantenimiento de las instalaciones, equipos, maquinaria y mobiliario.

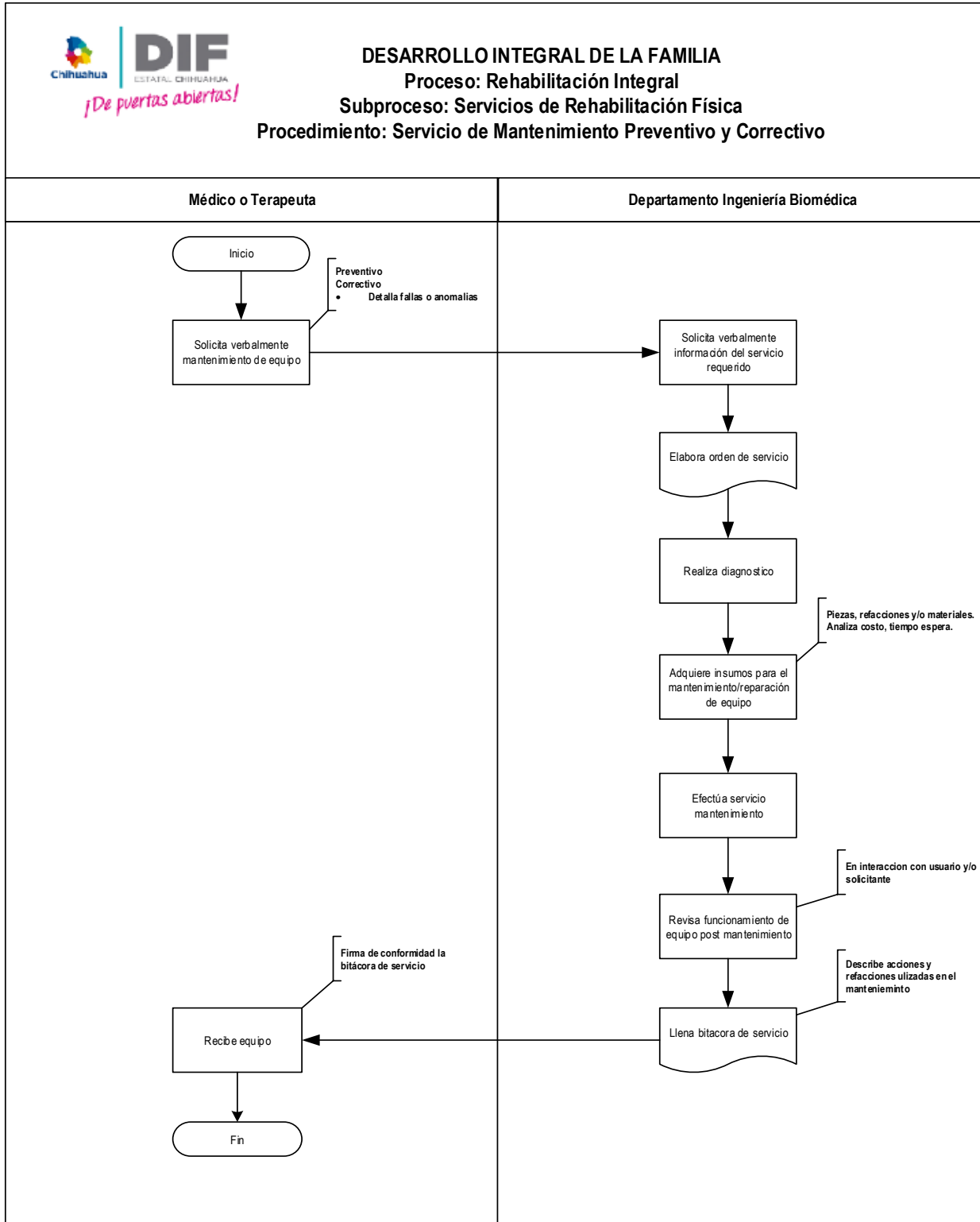
Objetivo

Proporcionar mantenimiento correctivo y preventivo para la conservación a bienes muebles e inmuebles del centro de rehabilitación de educación especial, otorgado, a través de acciones preventivas y correctivas para el mantenimiento de los recursos.

Políticas de operación:

Elaborar listado anual de requerimientos menores solicitados para la conservación de equipos y del bien inmueble.

Elaborar y mantener vigente la bitácora de registro de trabajo de mantenimiento para la programación y seguimiento de los mismos.



V 0.2
2019

Elaboró/más

Procedimiento XXIV: Aplicación de Filtro

En temporada de enfermedad viral o pandemia permanecerá el filtro en el Centro tanto para personal como para los usuarios. Habrá dos filtros.

a)- Filtro primario:

Son asignadas 3 personas

Un Guardia de seguridad para verificar el listado de pacientes con previa cita y que traigan cubre boca, no permitirá el acceso sin previa cita y dará información de teléfonos y extensiones del Centro.

Dos colaboradores del centro, para toma de temperatura, aplicación de tamizaje, entregan de consentimiento informado y envío a lavado de manos.

Uno estará instalado en la entrada oficial al centro: por este acceso entraran los pacientes y los acompañantes (estos en caso que realmente el paciente lo necesite)

En este se revisara que el usuario tenga su cita en agenda vía telefónica, de lo contrario se le dará información para gestionarla.

Las tareas asignadas al personal dl filtro son las siguientes:

Para que pueda pasar el usuario, se verifica que esté utilizando el cubre boca, ingresa por el tapete sanitizante de calzado, se le ofrece gel, se le toma la temperatura con termómetro infra rojo (temperatura mayor de 37.5° se ratifica y si efectivamente es mayor se regresa a su casa para vigilar la temperatura y se recomienda acudir al centro de salud más cercano con su médico general para una consulta), se aplica el tamizaje de la secretaria de salud tantos de los pacientes que acuden a consulta, como a tratamiento y el control contara con una columna vacía donde colocaran la temperatura del paciente a su entrada, de ser necesario se invita a lavarse las manos en el sanitario o lavabo disponible.

b)- Filtro secundario:

Para los accesos de los empleados:

Estar por lo menos 7:30 para revisar que este el tapete con sanitizante (Los guardias lo deberán limpiar y rellenar), tapete para secado, dispensador de gel antibacterial y/o alcohol en gel, sanitas, termómetro infrarrojo y recibir a los empleados hasta las 8:15 de la mañana.

Para aplicar el filtro del turno vespertino el horario es de 14:30 a 15:15 hrs.

Las personas que lleguen después de los horarios descritos, deberán realizar el mismo filtro pero en la entrada en caseta de vigilancia donde le tomarán la temperatura y al entrar al edificio realizar la sanitización de manos y de calzado antes de checar y después de utilizar el checador lavado correcto de manos en sanitarios o lavabo.

Objetivo:

Establecer acciones generales para prevenir, proteger y respetar el derecho a la salud de usuarios y trabajadores en el Centro, propiciando una atención segura de los servicios.

Políticas de Operación:

Para toda visita externa que se presente a realizar algún trabajo, por el acceso de la caseta, los guardias darán la indicación de cumplir con el uso de cubreboca, tomar la temperatura e indicar que deberán realizar el lavado de manos en los sanitarios principales o el lavamanos disponible y utilizar tapete para la desinfección de calzado, de lo contrario se negará el acceso.

Tareas a realizar en el filtro de entrada para usuarios:

1. Verificar que los usuarios porten el cubreboca y lo tenga colocado de manera correcta.
2. Verificar que el usuario y acompañante pase por los tapetes sanitizantes
3. Tomar la temperatura (Mayor de 37.5° se ratifica y si es mayor se regresa a su casa para vigilar la temperatura)
4. Si se regresa a casa, el responsable del filtro informar que se recomienda ir a si clínica o centro de salud más cercano para una consulta con su médico familiar.
5. Ofrecer gel antibacterial y/o alcohol en gel a cada usuario.
6. Indicar pasar a lavar las manos en los sanitarios o lavamanos dispuesto.
7. Deberá vigilar que se guarde la sana distancia mientras se encuentren en el proceso del filtro (áreas de baños, entrada, checador).
8. Evitar sala de espera y fila sin sana distancia.

Tareas a realizar en el filtro de entrada trabajadores:

1. Verificar que los empleados porten el cubreboca y lo tenga colocado de manera correcta
2. Verificar que el empleado pase por los tapetes sanitizantes
3. Tomar la temperatura (Mayor de 37.5° se ratifica y si es mayor se regresa a su casa para vigilar la temperatura)
4. Si se regresa a casa, el responsable del filtro deberá llenar pase de salida, y poner como justificación "Alta temperatura detectada en el filtro, luego (poner el nombre del responsable del filtro)" el cual deberá firmar el empleado y posteriormente el encargado del filtro pasarlo a firma de su jefe inmediato para que el jefe inmediato firme y haga llegar a recursos humanos.
5. Aplicar gel antibacterial y/o alcohol en gel a cada empleado.
6. Indicar pasar al checador y después pasar a lavar las manos en los sanitarios o lavamanos dispuesto.
7. Deberá vigilar que se guarde la sana distancia mientras se encuentren en el proceso del filtro (áreas de baños, entrada, checador).
8. El responsable del filtro deberá utilizar de manera obligatoria: cubreboca, careta, guantes y lavar las manos al terminar de realizar el filtro, antes de pasar a su lugar de trabajo.

ANEXOS

ANEXO I Reglamentos Internos

ANEXO II Estudio Socioeconómico

ANEXO III Formatos de Excel para cortes de caja

ANEXO I Reglamentos Internos

Reglamento CREE

- Presentarse en caja 30 minutos antes de su cita.
- Recoger su recibo de caja correspondiente antes de entrar a su terapia.
- Entregar recibo de caja al inicio del tratamiento al terapeuta asignado.
- Guardar el orden y permanecer en silencio en las salas de espera respetando una sana distancia.
- No faltar al respeto a empleados, beneficiarios o acompañantes de los mismos.
- No acudir al centro con aliento alcohólico.
- En caso de inasistencia a su consulta médica, solo podrá agendar nuevo bloque de terapia hasta asistir con el médico especialista.
- Al ser una institución que atiende a público en general el Centro no se hace responsable por pérdida de objetos personales.
- Para hacer uso de las sillas de ruedas para beneficiarios del centro deberá solicitarla exclusivamente al área de enfermería dejando su identificación oficial, la cual se regresará contra la recepción de la silla de ruedas.
- Sólo podrán permanecer en el centro las personas que estén recibiendo algún servicio en el centro y sus acompañantes, deberán abandonar el centro al término de su tratamiento.
- Deberá ser nombrado para recibir su atención e ingresar a los consultorios médicos, área de estudio y área de terapia.
- Las inasistencias no se repondrán en la agenda de bloque de terapia, con excepción de justificación médica,
- A la tercera inasistencia se dará de baja la agenda completa de bloque de sesiones de terapia.
- El no cumplir con el reglamento es motivo de cancelación del servicio.
- El paciente con discapacidad intelectual debe acudir con su padre/madre o tutor.

Reglamento de Terapia Física y Ocupacional

- El paciente debe presentarse 15 minutos antes de su hora de tratamiento, después de esta tolerancia no será admitido.
- El paciente deberá presentarse aseado y con ropa que permita realizar ejercicios y/o descubrirse.
- No presentarse a la terapia o llegar tarde se registra como inasistencia, la tercera inasistencia es causa de cancelación de bloque de sesiones de terapia agendado.
- Es importante notificar cuando no sea posible asistir a su terapia, sin embargo, estas sesiones no serán reprogramadas. Justificación por cita médica presentando comprobante.
- Las áreas de tratamiento son exclusivamente para el paciente. El acompañante podrá ingresar sólo por indicaciones de su terapeuta.
- Los pacientes dependientes de cuidados específicos, deberán acudir junto con un acompañante quien deberá estar atento a cualquier necesidad de su paciente.
- Los pacientes menores de edad deberán ser acompañados por un adulto durante su terapia.
- Las personas que reciban hidroterapia, deben de ajustarse al reglamento propio de la terapia.

Reglamento para uso de Tinajas de remolino y Tina Hubbard

1. Por su seguridad, el paciente ingresará a las tinajas remolino EXCLUSIVAMENTE en presencia y con autorización de su terapeuta.
2. Se deberá presentar 20 minutos antes de su terapia y con su recibo correspondiente.
3. Solo se permite la entrada a un acompañante en casos especiales en que el paciente requiera ayuda.
4. Los requisitos para recibir terapia en tinajas de remolino o Hubbard son:
 - Presentarse debidamente aseados (Cabello limpio, uñas cortas y despintadas y sin uñas postizas)
 - Traer sus artículos de higiene personal: toalla y sandalias para baño.
 - Tratamiento en 1 o las 2 piernas: Short de lycra o poliéster (NO algodón)
 - Tratamiento en 1 o 2 brazos: Playera o blusa de manga corta
 - Tratamiento en cuerpo completo (Tina de Hubbard): Short y blusa o playera de poliéster o lycra (no algodón). También se puede utilizar traje de baño de una sola pieza.
5. Por cuestiones de seguridad e higiene, no se brindará terapia en tinajas si existe:
 - Pie de atleta, hongo en uñas de manos o pies,
 - Infecciones o lesiones en la piel
 - Heridas abiertas o en proceso agudo de cicatrización
 - Uñas pintadas (manos o pies)
 - Presencia de fiebre
6. Está PROHIBIDO correr en el área.

En Hidroterapia toda tina será lavada y sanitizada después de cada uso.

NOTA: En caso de no cumplir con las normas establecidas en este documento la terapia en tinajas podrá ser suspendida parcial o totalmente.

Reglamento de Tanque Terapéutico

- Por seguridad el paciente ingresará al tanque terapéutico **EXCLUSIVAMENTE** en presencia y con autorización de su terapeuta.
- Presentarse 30 minutos antes de su terapia y con su recibo correspondiente.
- Se permite la entrada a un acompañante en casos especiales en que el paciente requiera ayuda y debe de presentarse conforme a las especificaciones:
- Mujer: Traje de baño de una sola pieza (conservador) ó pantalones cortos y blusa de lycra, cabello recogido y gorro de natación (NO algodón)
- Hombre: Traje de baño tipo bermuda y gorro de natación (NO algodón)
- Niños y niñas: Traje de baño, pañal para agua (little swimmers) y gorro de natación (NO algodón)
- Presentarse aseado (cabello limpio, uñas cortas y despintadas y sin uñas postizas)
- NO se permitirá la entrada con aretes, collares, anillos o cualquier otro accesorio.
- Traer sus artículos de higiene personal: toalla, jabón, shampoo, (NO vidrio, sandalias para baño) y **BAÑARSE** antes de ingresar al tanque y después, al salir de éste.
- El ingreso a las regaderas **SOLO** está permitido por un tiempo máximo de 10 minutos antes de entrar a tanque y 10 minutos después de la terapia.
- El uso del baño especial es exclusivo para pacientes que requieran asistencia de algún familiar o pacientes con silla de ruedas.
- Las sandalias para baño se acomodarán de manera ordenada donde el terapeuta les indique y la entrada al tanque es descalzo.
- Dejar limpias las regaderas y sanitizar el área después de utilizarlas.
- Es necesario **NO** haber ingerido alimentos 2 horas antes de la entrada del tanque.
- Guardar sus pertenencias adecuadamente ya que el centro no se hace responsable por pérdidas de objetos de valor.
- No se permitirá el ingreso en los siguientes casos:
- Paciente o acompañante que presente micosis (hongos) en uñas de manos y/o pies, alguna infección o heridas expuestas.
- Personas con maquillaje, uñas pintadas (manos y/o pies) o uñas postizas.
- Mujeres menstruando o con infecciones vaginales.
- Mujeres embarazadas. (Consulta previa con el médico).
- Acompañantes menores de edad o de edad avanzada.
- Personas con estados febriles, con problemas intestinales o de vías respiratorias.
- No se permite que se queden en el área personas ajenas a la terapia. (niños, familiares o acompañantes).
- Está **PROHIBIDO** correr en el área.

Reglamento de Traslado de Pacientes

- El beneficiario deberá estar en su domicilio al menos 15 minutos antes de la hora de su traslado.
- El beneficiario deberá ser acompañado durante su traslado por algún familiar o persona que se haga responsable de su movilización.
- La movilización del beneficiario del domicilio hacia la unidad de traslado, como de la unidad de traslado al Centro, quedará a cargo del acompañante del beneficiario.
- El chofer de traslado por ningún motivo puede ingresar al domicilio del beneficiario.
- El chofer de traslado no puede tener contacto físico con los beneficiarios, el manejo del beneficiario estará a cargo y será responsabilidad de su acompañante.
- El beneficiario no puede consumir alimentos o bebidas dentro de las unidades de traslado.
- Prohibido fumar dentro de las unidades de traslado.
- Las rutas de traslado están planeadas de acuerdo a la agenda de consulta médica, estudio o terapia y se planean de acuerdo a la ubicación del domicilio del beneficiario, no se programan traslados individuales, con excepción de pacientes tutelados por el Estado y adultos mayores que habiten en asilos.

