Guía para la Integración de Expedientes de Residentes

Dirigida a Establecimientos que Prestan Servicios de Asistencia Social en el Estado de Chihuahua

Objetivo

Establecer los lineamientos y requisitos mínimos para la correcta integración, manejo y conservación de los expedientes de **residentes que cuentan con cuidados parentales y/o tutores**, en los centros que prestan servicios de asistencia social, garantizando la calidad del servicio, el respeto a los derechos humanos y el cumplimiento normativo.

I. Expedientes de los Residentes

A continuación, se realizará una descripción detallada de los apartados y requisitos que deberán contener los expedientes de las personas residentes de los Centros de Asistencia Social.

El expediente deberá seguir el mismo orden de los apartados descritos a continuación. La totalidad de los requisitos son de carácter obligatorio y su inobservancia puede derivar en la aplicación de sanciones administrativas para los establecimientos que prestan servicios de asistencia social en el Estado de Chihuahua en términos de lo dispuesto por los artículos 12, 16 y 41 de los Lineamientos para la Operación y Vigilancia de los Establecimientos que Presten Servicios de Asistencia Social en el Estado de Chihuahua y 113, 116 y 118 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua.

A. Identificación

1. **- Acta de nacimiento** (original y copia)
   Se refiere al documento oficial de identidad expedido por el Registro Civil del Estado de Chihuahua.
2. **- CURP impresa**
   Se refiere a la Clave Única de Registro de Población expedida por la Secretaría de Gobernación.
3. **- Identificación oficial** (si es mayor de edad)
   Se refiere a la credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral, y/o licencia de conducir expedida por la Secretaría de Seguridad Pública del Estado y/o Pasaporte expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores y/o

credencial expedida por el INAPAM (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores)

4. **- Fotografía de ingreso**
   Fotografía tamaño infantil, a color, la cual deberá ser actualizada por lo menos cada 6 meses.

La documentación de identificación es esencial para garantizar el acceso de la persona residente a derechos y servicios. El **acta de nacimiento**, la **CURP** y la **identificación oficial** permiten acreditar su identidad, lo que facilita trámites administrativos, acceso a programas sociales y en general, la protección de su seguridad jurídica. La Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de Chihuahua establece que los servicios proporcionados por sus establecimientos deben garantizar la protección de los derechos de sus albergados.

La **fotografía reciente** permitirá una identificación certera de los residentes, tanto para la realización de trámites y servicios, como para lograr su localización en caso de una salida no autorizada del Centro de Asistencia Social.

B. Ingreso al Centro

1. **- Formato de admisión firmado por el responsable**
   Se refiere al documento elaborado por el mismo Centro de Asistencia Social, por medio del cual se registra el ingreso de la persona residente, siempre y cuando en el caso específico, sean familiares y/o tutores quienes de manera particular soliciten su admisión al establecimiento, es decir, que no se encuentren bajo la tutela pública del Estado.
   El documento debe contar con los datos generales de la persona residente, los datos de localización de sus familiares y/o tutores, y la firma de la persona responsable que solicita su ingreso al establecimiento. **Anexo 1**
2. **- Ficha de ingreso**
   Se refiere al documento elaborado por el mismo Centro de Asistencia Social, por medio del cual, se establecen los datos generales de la persona que ingresará (descritos en el apartado C), precisando si presenta alguna discapacidad o situación médica particular, así como una descripción breve del motivo de su ingreso. **Anexo 1**

C. Datos Personales

1. **Nombre completo, sexo, edad, nacionalidad, origen étnico**, **fecha y lugar de nacimiento**
2. **- Media filiación**
   Se refiere a una descripción detallada de los rasgos físicos de una persona, con la finalidad de poder identificarla.
   La media filiación incluye características generales como la edad, sexo, estatura, peso, complexión, rasgos (forma del rostro, color de piel, tipo de cabello y orejas),

señas faciales particulares (cicatrices, tatuajes, marcas) y diversos aspectos particulares como tatuajes, prótesis, etc.
La información de este apartado, puede resultar necesaria en el caso de una salida no autorizada, para poder lograr la identificación y eventual recuperación de la persona.

3. **- Datos de familiares o red de apoyo conocida**
   En el caso de que la persona albergada no se encuentre bajo la tutela pública del Estado, deberán recabarse y documentarse los datos de los familiares o redes de apoyo de la persona albergada, con la finalidad de poder contactarlos en caso de resultar necesario.
4. **- Estado civil**
   Se refiere a si la persona es soltera, casada, divorciada, etc.
5. **- Registro de pertenencias al ingreso.**
   Se deberá efectuar un registro de las pertenencias, bienes y/o dinero con que ingresa la persona al establecimiento, el cual deberá firmar de conformidad para su resguardo, así como también deberá firmar al momento de su egreso para la entrega de dichas pertenencias, o en su defecto, que se establezca si los mismos son entregados a sus familiares y/o tutores.

Se hace la precisión de que, la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua establece que esta información debe ser resguardada con estrictas medidas de seguridad.

D. Salud

1. **Evaluación médica de ingreso**
   Se refiere a cualquier documento, tal como un certificado, constancia o informe elaborado por un médico con cédula profesional vigente, de una institución pública o privada, en el cual se establezcan las condiciones de salud generales del residente al momento de su ingreso al establecimiento, y que, en su defecto, de no contar con él durante su ingreso, deberá realizarse dentro de las 24 horas siguientes.
2. **Cartilla de vacunación**
   Se refiere a aquel documento en el cual se establece un registro del esquema de vacunación con que cuenta el residente, mismo que debe ser expedido por alguna Institución del sector público de salud, tal como podría ser el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), MediChihuahua, etc.
3. **Documento de afiliación a servicio médico**
   Se refiere al documento por medio del cual se acredita que el residente se encuentra afiliado a algún servicio médico privado o público, tal como podría ser el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), MediChihuahua, etc.
4. **Historial clínico y tratamientos médicos prescritos** (si es que se tiene)
   Se refiere a las constancias en las cuales se acredite la condición médica del residente, así como de aquellos tratamientos que hayan sido indicados por un profesional de la salud para tratar sus condiciones o padecimientos particulares.

5. **Valoraciones médicas periódicas**
   Los residentes deberán contar con revisiones periódicas en materia de salud, las cuales deben quedar documentadas y resguardadas en sus expedientes individualizados, así como también deberán incluir las recetas médicas correspondientes. **Anexo 2**
6. **Resultados de análisis clínicos**
   Con la finalidad de contar con un historial clínico debidamente integrado, deberán resguardarse todos aquellos resultados de análisis realizados a la persona residente.
7. **Bitácora de tratamiento actual** (si existe una condición médica). **Anexo 3**
   Si el residente cuenta con una condición médica activa que necesite de atenciones periódicas, deberá integrar una bitácora que establezca de manera clara su diagnóstico, el tratamiento y/o medicamento que se le esté suministrando, así como sus seguimientos médicos.

El expediente médico es un elemento indispensable y fundamental para garantizar la correcta atención a la salud del residente, por ende, debe seguir un orden cronológico riguroso.

La Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua, así como la Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua, en concordancia con la Ley General de Salud, establecen la obligación de los establecimientos a su cargo de proporcionar atención médica adecuada a personas en situación de vulnerabilidad.

E. Nutrición

1. **- Evaluación nutricional inicial**
   Se refiere al documento elaborado por una persona profesional en el área de nutriología, en el que recaba información sobre el estado físico del residente, y su propósito es identificar posibles riesgos, deficiencias o excesos nutricionales que sirvan para diseñar un plan adecuado de alimentación y salud.
2. **- Valoraciones nutricionales periódicas.**
   Se refiere al documento de seguimiento y actualización al plan adecuado de alimentación y salud, en el que se plasmarán avances, resultados y objetivos.

F. Psicología

1. **- Evaluación psicológica inicial**
   Se refiere al documento elaborado por un profesional en materia de psicología en el cual se establece el estado emocional, cognitivo y conductual de una persona, y debe realizarse dentro de los primeros 3 días posteriores al ingreso del residente al establecimiento.
2. **- Plan de intervención individualizado**
   Se refiere al documento elaborado por el profesional en materia de psicología en el cual se establecen estrategias específicas para atender las necesidades particulares del residente.
3. **- Reportes de sesiones y evolución.**

Se refiere a los documentos elaborados por un profesional en materia de psicología o bajo su supervisión, en los cuales se registra el desarrollo del proceso terapéutico del residente. **Anexo 4.**

G. Educación

1. **- Certificados o constancias de estudios anteriores**
   Se refiere a los documentos expedidos por las instituciones educativas en las cuales se hagan constar los estudios que haya cursado anteriormente el residente, los cuales deberán solicitarse ante dichas instituciones, ante la Secretaría de Educación y Deporte del Estado de Chihuahua o ante la Secretaría de Educación Pública.
2. **- Evaluaciones escolares periódicas**
   Se refiere al documento en que se plasma la evaluación del residente dentro de la institución educativa, como lo podría ser una evaluación sumativa, boleta o reporte de calificaciones.
3. **- Reportes de desempeño y conducta escolar**
   Se refiere al documento expedido por la institución educativa en la cual se haga constar el desempeño y conducta del residente, el cual será solicitado por el establecimiento de manera periódica.
4. **-Ficha técnica escolar**
   Se refiere al documento elaborado por el Centro de Asistencia Social, el cual contiene los datos generales del estudiante, el plantel al que acude, nivel y grado que cursa, modalidad, etc. **Anexo 5**

El acceso a la educación es un derecho fundamental, y garantizarla es una obligación de los Centros de Asistencia Social del Estado de Chihuahua. La Ley General de Educación, así como la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua, establece la obligación de garantizar el acceso a la educación para los NNA albergados en sus establecimientos, con la finalidad de formarlos para asumir una vida responsable, mediante el desarrollo de la personalidad, aptitudes, habilidades, pensamiento autónomo, crítico y creativo que les posibilite el acceso a una mejor calidad de vida.

H. Pedagogía

1. **- Evaluación pedagógica**
   Se refiere al documento elaborado por un especialista en educación que estudia, diseña y mejora los procesos de enseñanza, con la finalidad de desarrollar una estrategia educativa individualizada y efectiva.
2. **- Plan de intervención pedagógico**
   Posterior a la evaluación pedagógica, deberán contar con un plan individualizado que establezca estrategias y acciones específicas para mejorar el proceso de aprendizaje del residente.
3. **- Seguimiento a acciones dentro del plan.**

Derivado del plan de intervención pedagógico, deberá generarse un documento que establezca los mecanismos para evaluar y monitorear las estrategias definidas en dicho plan.

La autoridad educativa estatal, a fin de garantizar la equidad en la educación, por medio de sus planteles de educación preescolar hasta la educación superior, deberá otorgar los apoyos pedagógicos que le sean solicitados a través de programas de asesoría encauzados a recuperar el nivel de aprovechamiento escolar de las y los educandos, por lo cual, si el aprovechamiento individual del residente no se encuentra dentro de las metas establecidas por dichos planteles, deberá realizarse la correspondiente solicitud por escrito ante las autoridades educativas para la obtención de los planes de intervención pedagógicos que resulten necesarios, en términos de lo dispuesto por la Ley Estatal de Educación.

El presente apartado no resulta aplicable para Centros de Asistencia Social que brinden servicios a Personas Mayores, quienes, en atención a su derecho a la independencia y autonomía pueden decidir el participar de forma libre y voluntaria en actividades de formación académica.

I. Social

1. **- Diagnóstico situacional del residente.**
   Se refiere al documento elaborado por un profesional en materia de trabajo social, en el cual se analiza la situación personal y social del residente, con el propósito de identificar sus necesidades, fortalezas y áreas de intervención.
2. **- Plan de intervención individualizado.**
   Se refiere al documento que, en seguimiento al diagnóstico situacional del residente, el profesional en materia de trabajo social realiza con la finalidad de atender las necesidades identificadas.

J. Actividades

1. **- Calendario mensual de actividades**
   Documento elaborado por el establecimiento, en el cual se programen las actividades mensuales en que se involucrará a sus residentes, tanto dentro como fuera del Centro.
2. **- Reportes mensuales de avances.**
   Se refiere al documento de elaboración propia del establecimiento en el cual se detallen las actividades que fueron realizadas el mes anterior.

Los Centros de Asistencia Social deberán proveer servicios de calidad y calidez que permitan disfrutar a los residentes en su vida cotidiana, del descanso, la recreación, el deporte, el esparcimiento, y en general, de actividades que permitan mejorar su desarrollo integral y calidad de vida en todas sus dimensiones, promoviendo la autorrealización, independencia, autonomía e inclusión en los espacios en que se desenvuelve. Las actividades deben ser de naturaleza dinámica y deberán irse actualizando según las necesidades de los residentes y las posibilidades del Centro de Asistencia Social,

atendiendo en todo momento el respeto a sus derechos humanos fundamentales, su seguridad jurídica, su integridad física y emocional y su desarrollo integral.

K. Proyecto de vida independiente

1. **– Plan individualizado de atención**
   Se refiere al documento de elaboración propia del establecimiento, mediante el cual se detallan las actividades y estrategias a realizar con sus residentes niñas, puedan avanzar hacia una autonomía personal de manera estructurada y segura, mediante la preparación para la vida adulta, a través de la continuidad de sus programas de estudios o en su defecto la inserción en el mercado laboral, así como para el desarrollo de sus habilidades socioemocionales, para facilitar su transición hacia una autonomía personal de manera estructurada y segura, mediante la preparación para la vida adulta, a través de la continuidad de sus programas de estudios o en su defecto la inserción en el mercado laboral, así como para el desarrollo de sus habilidades socioemocionales
2. **– Constancias de actividades realizadas en el marco del cumplimiento al plan.**
   Se refiere a los documentos de seguimiento al plan individualizado de atención.

Nota: El plan individualizado de atención es de elaboración propia de cada Centro de Asistencia Social, y resulta aplicable para aquellos establecimientos cuyo modelo y grupos etarios de atención sean enfocados a niñas, niños y adolescentes.

L. Otros

1. **- Incidencias o reportes especiales.**
   Documento que contiene de manera detallada cualquier accidente o situación fuera de lo ordinario, que involucre a una persona residente y sea de relevancia documentar y atender, procurando plasmar circunstancias de tiempo, modo lugar y la actuación del personal del Centro. **Anexo 6.**

M. Egreso

1. **- Formato de egreso firmado por el responsable**
   Se refiere al documento de elaboración propia del establecimiento, por medio del cual se documenta el egreso de una persona que fue ingresada por parte de un familiar o tutor, en el que se establece la razón de egreso y se plasma la firma de la persona que recibe al residente.
2. **- Informe de egreso con resumen de atención recibida**
   Se refiere al reporte pormenorizado, de elaboración propia del Centro, en el cual se detallan los servicios brindados al residente, el estado en que egresa, las razones de

su egreso, y si existe la necesidad de dar continuidad a los servicios o atenciones de cualquier tipo para ser proporcionados.

3. **- Acta de defunción (**si es aplicable)
   Se refiere al documento público de identificación, emitido por el Registro Civil, mediante el cual se hace constar el fallecimiento de una persona.

II. Recomendaciones Generales

- La documentación que por requisito deben contener los expedientes debe ser gestionada y procurada por los establecimientos que presten servicios de asistencia social.
- Todos los expedientes deberán estar **ordenados, actualizados y resguardados** en un lugar seguro que garantice la confidencialidad.
- Los expedientes deberán contar con una versión digital en formato PDF, que deberá encontrarse disponible en cualquier momento, a solicitud del personal de la Procuraduría,
- El acceso a los expedientes estará limitado al **personal autorizado** y se manejará a través de un registro de control y consulta.
- Se deberá contar con **formatos estandarizados** para la recopilación de datos.
- Los expedientes deberán estar disponibles para revisión por parte de **autoridades regulatorias** (PPNNA)
- Se recomienda una **auditoría interna anual** para verificar el cumplimiento documental.

Los expedientes deben ser tratados con estrictas medidas de seguridad para garantizar la **confidencialidad** de la información, en cumplimiento con la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y la Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua.

Limitar el acceso solo a personal autorizado y mantener un **registro de control y consulta** asegura que la documentación sea utilizada de manera correcta. La **auditoría interna anual** es una práctica recomendada para evaluar el cumplimiento de los requisitos, y para ello, se anexa a la presente guía un documento de control de expedientes, identificado como **Anexo 7.**

IV. Conservación y Resguardo

- Los expedientes deben clasificarse y ordenarse.
- Los expedientes deben tener un número de expediente y nombre para su identificación

- Los expedientes deben conservarse por un período **mínimo de 5 años** después del egreso del residente o la baja del personal.
- El manejo de la información deberá cumplir con lo establecido en la **Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua**.

La **conservación mínima de 5 años** posterior al egreso del residente permite mantener un historial accesible para futuras consultas, asegurando el manejo de la información, que debe alinearse con la normativa de protección de datos personales vigente.

ANEXOS

Podrá encontrar una versión digital de los archivos anexos y sus guías de llenado en el siguiente hipervínculo:

http://difchihuahua.gob.mx/2025/PPNNA/Anexos_Guia_Expedientes.zip

ANEXO 1
FORMATO DE ADMISIÓN Y
FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FORMATO DE ADMISIÓN

DATOS GENERALES DEL RESIDENTE

NOMBRE:	[Nombre del residente]
EDAD	[Edad del residente]
SEXO:	[Femenino/Masculino]
TIPO DE SANGRE:	[Señalar el tipo sanguíneo: A+, A-, B+, B-, AB+, AB-, O+ y O-]
NACIONALIDAD:	[Mexicana o diversa]
FECHA DE NACIMIENTO:	[Día/mes/año]
LUGAR DE NACIMIENTO:	[Estado, ciudad, localidad]
ORIGEN ÉTNICO:	[Señalar etnicidad]
RELIGIÓN:	[Señalar si profesa alguna religión]
MEDIA FILIACIÓN:	[Características de estatura, peso, complexión, rasgos, señas particulares]
ESCOLARIDAD:	[Señalar último grado de estudios]
FECHA DE INGRESO:	[Fecha en que ingresa al Centro]
MOTIVO DE INGRESO:	[Señalar las razones que expone el familiar, tutor o persona responsable]
TIPO DE DISCAPACIDAD:	[Señalar si cuenta con alguna situación de discapacidad y de que tipo]
ESTADO DE SALUD:	[Señalar si el residente cuenta con alguna condición médica actual]
SERVICIO DE SALUD:	[Señalar si el residente cuenta con algún servicio de salud público o privado]
ESTADO CIVIL:	[Soltero, Casado, etc.]
REGISTRO DE PERTENENCIAS:	[Establecer el registro de pertenencias, bienes y/o dinero con que ingresa la persona]

DATOS GENERALES DEL FAMILIAR RESPONSABLE Y/O TUTORES

NOMBRE	[Nombre del del familiar o tutor]
IDENTIFICACIÓN	[Señalar la credencial o identificación oficial y anexar copia]
PARENTESCO	[Señalar el parentesco que guarda con el residente]
LUGAR DE NACIMIENTO	[Lugar de nacimiento del familiar o tutor]
FECHA DE NACIMIENTO	[Fecha de nacimiento del familiar o tutor]
EDAD	[Edad del familiar o tutor]
RELIGIÓN	[Religión que profesa del familiar o tutor]
ESCOLARIDAD	[Escolaridad del familiar o tutor]
ESTADO CIVIL	[Estado civil del familiar o tutor]
OCUPACIÓN	[Ocupación o empleo del familiar o tutor]

DATOS DEL EMPLEO	[Ocupación o empleo del familiar o tutor]
ESTADO DE SALUD	[Señalar si el familiar o tutor cuenta con alguna condición médica actual]
DOMICILIO	[Domicilio del familiar o tutor]
TELÉFONOS DE CONTACTO	[Teléfono fijo o celular del familiar o tutor]
CORREO ELECTRÓNICO	[Correo electrónico del familiar o tutor]
DATOS DE CONTACTO SECUNDARIOS O DIVERSA PERSONA RESPONSABLE	[Señalar si existe otra persona responsable que se pueda contactar en caso de emergencias y sus datos de contacto]

ESTRUCTURA FAMILIAR

NOMBRE	**EDAD**	**SEXO**	**PARENTESCO**	**OCUPACIÓN O ESCOLARIDAD**
[Nombre del familiar]	[Edad del familiar]	[Sexo del familiar]	[parentesco con el residente]	[Señalar la ocupación, empleo o escolaridad del familiar]

INGRESO FAMILIAR:

	INGRESO MENSUAL FAMILIAR
PERSONA QUE APORTA AL INGRESO FAMILIAR #1:	[Señalar en cantidad, el ingreso mensual de padre, madre o diversa persona que aporte una cantidad monetaria a los ingresos familiares]
PERSONA QUE APORTA AL INGRESO FAMILIAR #2:	[Señalar en cantidad, el ingreso mensual de padre, madre o diversa persona que aporte una cantidad monetaria a los ingresos familiares]
OTROS:	[Señalar en cantidad, si es que existe una diversa fuente de ingresos]
TOTAL:	[Señalar la cantidad total de ingresos mensuales familiares]

_____

FIRMA DEL ENCARGADO DEL CENTRO
O PERSONA QUE AUTORIZA EL INGRESO

_____

FIRMA DEL FAMILIAR O TUTOR QUE SOLICITA EL INGRESO

LOGOTIPO DE LA
INSTITUCIÓN

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FOTOGRAFÍA
DEL RESIDENTE

[AGREGAR FECHA EN QUE
SE TOMÓ LA FOTOGRAFÍA]

NOMBRE:	[Nombre del residente]
EDAD	[Edad del residente]
SEXO:	[Femenino/Masculino]
TIPO DE SANGRE:	[Señalar el tipo sanguíneo: A+, A-, B+, B-, AB+, AB-, O+ y O-]
NACIONALIDAD:	[Mexicana o diversa]
FECHA DE NACIMIENTO:	[Día/mes/año]
LUGAR DE NACIMIENTO:	[Estado, ciudad, localidad]
ORIGEN ÉTNICO:	[Señalar etnicidad]
RELIGIÓN:	[Señalar si profesa alguna religión]
MEDIA FILIACIÓN:	[Características de estatura, peso, complexión, rasgos, señas particulares]
ESCOLARIDAD:	[Señalar último grado de estudios]
RED DE APOYO:	[Señalar si cuenta con cuidados parentales y los datos de su familia o, en su caso, si se encuentra bajo la tutela pública del Estado]
FECHA DE INGRESO:	[Fecha en que ingresa al Centro]
FECHA DE EGRESO:	[Fecha en que sale del Centro]
TIPO DE DISCAPACIDAD:	[Señalar si cuenta con alguna situación de discapacidad y de que tipo]
ESTADO CIVIL:	[Soltero, Casado, etc.]
REGISTRO DE PERTENENCIAS:	[Establecer el registro de pertenencias, bienes y/o dinero con que ingresa la persona]
OBSERVACIONES:	[Observaciones generales, relevantes para el Centro]

_____

FIRMA DEL ENCARGADO DEL CENTRO
O PERSONA QUE AUTORIZA EL INGRESO

ANEXO 2

CONSTANCIA DE ATENCIÓN MÉDICA

Constancia de Atención Médica

Nombre Completo: [Nombre del residente]	Fecha de Atención: [Día, mes y año]

Tipo de Atención	
Médica ( )	Psicológica ( )

Lugar en el que se Atendió					
Centro de Asistencia Social ( )	Hospital Infantil ( )	Hospital General ( )	Hospital Central ( )	Centros de Salud ( )	Consultorio Particular ( )
Otro ( ) Especificar lugar: [Señalar el lugar en que se atiende]					

Motivo de Atención
[Señalar las razones que motivaron la atención de manera específica y descriptiva]

Observaciones
[Señalar las cuestiones relevantes de la atención]

_____

Nombre y Firma de la Persona que lo Elaboró

ANEXO 3
BITÁCORAS DE DIAGNÓSTICO MÉDICO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BITÁCORA DE DIAGNÓSTICO MÉDICO Y TRATAMIENTO ACTUAL

CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIONES/DESCRIPCIÓN
EVALUACION MÉDICA DE INGRESO	[Señalar si cuenta con una evaluación médica de ingreso]	[Señalar si no cuenta con una evaluación médica de ingreso]	
CARTILLA DE VACUNACIÓN	[Señalar si cuenta con cartilla de vacunación]	[Señalar si no cuenta con cartilla de vacunación]	
DOCUMENTO DE AFILIACIÓN A SERVICIO MÉDICO	[Señalar si cuenta con documento de afiliación al servicio médico]	[Señalar si no cuenta con documento de afiliación al servicio médico]	

TIPO DE SANGRE	[Señalar el tipo sanguíneo: A+, A-, B+, B-, AB+, AB-, O+ y O-]
BREVE DESCRIPCIÓN DE ENFERMEDADES, CONDICIONES MÉDICAS Y CUIDADOS ESPECIALES POR LAS QUE HAYA SIDO TRATADO EL RESIDENTE DURANTE SU ESTANCIA	

¿EL RESIDENTE CUENTA CON MEDICAMENTO PRESCRITOS? SÍ ( ) NO ( )

	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DIAGNOSTICO O MOTIVO DEL SUMINISTRO	FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO	CADA CUANTO DEBE ADMINISTRARSE	SE CONCLUYÓ EL TRTATAMIENTO	FECHA DE CONCLUSIÓN DEL TRATAMIENTO	OBSERVACIONES
DETALLES DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS	[Escribir el nombre del medicamento]	[Señalar las razones por las cuales se le brinda el medicamento]	[Día, mes, año]	[Señalar cada cuantas horas/días se le dará el medicamento]	[Si/No]	[Día, mes, año]	[Señalar cualquier situación relevante referente a la administración del medicamento]

	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DIAGNOSTICO O MOTIVO DEL SUMINISTRO	FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO	CADA CUANTO DEBE ADMINISTRARSE	SE CONCLUYÓ EL TRTATAMIENTO	FECHA DE CONCLUSIÓN DEL TRATAMIENTO	OBSERVACIONES
DETALLES DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS							

ANEXO 4
REPORTE DE SESIONES Y EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA
Y CONSTANCIA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EXTERNA

REPORTE DE SESIONES Y EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA

NOMBRE DEL RESIDENTE:	[Señalar nombre completo]	**EDAD:**	[Edad del residente]
NOMBRE DEL PSICÓLOGO RESPONSABLE:	[Nombre completo del psicologo que brinda la atención]		
INGRESO Y EVALUACIÓN INICIAL:	[Fecha y resultados de la evaluación inicial]		

VALORACIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL:	[Señalar datos relevantes de la valoración]
DIAGNOSTICO PSICOLÓGICO PROVISIONAL:	[Señalar si existe un diagnóstico psicológico provisional y detallarlo]
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL CON EL RESIDENTE:	[Señalar si se llevan a cabo intervenciones individuales y en que consisten]
PSICOEDUCACIÓN:	[Señalar el tipo de psicoeducación particular que se brinda al residente]

SEGUIMIENTOS PSICOLOGICOS:		**OBSERVACIONES**
SESIÓN NÚMERO:		[Señalar los detalles de la sesión correspondiente]
FECHA:		
SESIÓN NÚMERO:		
FECHA:		
SESIÓN NÚMERO:		
FECHA:		
SESIÓN NÚMERO:		
FECHA:		
SESIÓN NÚMERO:		
FECHA:		

SESIÓN NÚMERO:		
FECHA:		
SESIÓN NÚMERO:		
FECHA:		
SESIÓN NÚMERO:		
FECHA:		
SESIÓN NÚMERO:		
FECHA:		
SESIÓN NÚMERO:		
FECHA:		
SESIÓN NÚMERO:		
FECHA:		
SESIÓN NÚMERO:		
FECHA:		
SESIÓN NÚMERO:		
FECHA:		
SESIÓN NÚMERO:		
FECHA:		
SESIÓN NÚMERO:		
FECHA:		

Constancia de Atención Psicológica Externa

Nombre Completo: [Nombre del residente]	Fecha de Atención: [Día, mes y año]

Tipo de Atención	
Médica ( )	Psicológica ( )

Lugar en el que se Atendió					
Centro de Asistencia Social ( )	Hospital Infantil ( )	Hospital General ( )	Hospital Central ( )	Centros de Salud ( )	Consultorio Particular ( )
Otro ( ) Especificar lugar: [Señalar el lugar en que se atiende]					

Motivo de Atención
[Señalar las razones que motivaron la atención de manera específica y descriptiva]

Observaciones
[Señalar las cuestiones relevantes de la atención]

Nombre y Firma de la Persona que lo Elaboró

ANEXO 5
FICHA TÉCNICA ESCOLAR

Ficha Técnica Escolar

Fecha de Elaboración:	[Día, mes y año]

Nombre Completo: [Nombre del residente]	
Fecha de Nacimiento: [día, mes y año]	Edad: [Edad del residente]
Nombre de la Institución Escolar (Cursando):	[Nombre de la escuela/instituto, programa al que asiste]

Nivel Escolar					
Preescolar ( )	Primaria ( )	Secundaria ( )	Preparatoria ( )	CAM ( )	No Aplica ( )
En caso de no aplicar, describir el motivo:					

Grado Escolar					
1° ( )	2° ( )	3° ( )	4° ( )	5° ( )	6° ( )

Modalidad	
Presencial ( )	Abierta ( )

Documento de Acreditación Escolar		
Constancia Escolar ( )	Ficha de Inscripción ( )	Boleta de Calificaciones ( )
*Anexar una copia al presente documento		

Observaciones
[Detallar datos relevantes de su situación escolar particular]

_____

Nombre y Firma de la Persona que lo Elaboró

ANEXO 6
BITÁCORA DE INCIDENCIAS O REPORTES ESPECIALES

BITÁCORA DE INCIDENCIAS

FECHA DE ELABORACIÓN: [Día, mes y año]

NOMBRE DEL RESIDENTE:
[Nombre completo del residente]

TIPO DE INCIDENCIA:
[Incidencia médica, disciplinaria, escolar, deportiva, etc.]

NARRACIÓN DE LOS HECHOS: (CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR)

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORA

NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO

ANEXO 7
FICHAS DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES

EXPEDIENTES DE RESIDENTES

	Nombre:			
No.	**CONCEPTO**	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
1	Acta de nacimiento, CURP, Identificación oficial y Fotografía de ingreso			
2	CURP / Identificación oficial			
3	Ficha de Ingreso.			
4	Oficio de ingreso emitido por la PPNNA			
5	Evaluación médica de ingreso			
6	Carnet de vacunación			
7	Documento de afiliación a servicio médico			
8	Historial clínico			
9	Bitácora de tratamiento actual			
10	Evaluación Nutricional Inicial y Valoraciones periódicas			
11	Evaluación Psicológica Inicial, Plan de Intervención individualizado y Seguimientos			
12	Documentación en materia de educación: Certificados, constancias, evaluaciones escolares y reportes de desempeño.			
13	Evaluación Pedagógica, Plan de Intervención Pedagógico y Seguimientos			
14	Diagnóstico situacional del Residente en materia de Trabajo Social y Seguimientos.			
15	Calendario mensual de actividades y Reportes mensuales			
16	Proyecto de Vida Independiente y Constancias de Actividades			
17	Bitácora de Incidencias o reportes especiales			
18	Oficio de Egreso (Si aplica)			
19	Informe de Egreso con resumen de atención recibida (Si aplica)			

20	**Acta de Defunción (Si aplica)**			