



**ASUNTO: REPORTE MENSUAL.**

**C. L.C.P. JUAN PABLO MARTINEZ RODRIGUEZ.  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y  
SECRETARIO TECNICO DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA  
DEL H. AYUNTAMIENTO DE TUXCUECA 2018-2021.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE LE ENVIÓ UN CORDIAL SALUDO Y AL MISMO TIEMPO ME PERMITO ENVIAR EL REPORTE DEL MES DE **ABRIL DE 2021**. DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN ESTA UNIDAD BASICA DE REHABILITACION, TERAPIA FISICA, HIDROTERAPIA, MECANOTERAPIA, ELECTROTERAPIA, MANO FACIAL Y CONSULTA MEDICA.

<b>SERVICIO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>COSTOS</b>	<b>PERSONAS ATENDIDAS.</b>
<b>MECANOTERAPIA</b>	<b>L.T.F Álvaro Francisco Saldaña Rodríguez.</b>	<b>\$ 100.00 PESOS</b>	<b>14 PACIENTES</b> 08 MUJERES 06 HOMBRES
<b>ELECTROTERAPIA</b>	<b>L.T.F. Álvaro Francisco Saldaña Rodríguez.</b>	<b>\$ 100.00 PESOS</b>	<b>14 PACIENTES</b> 08 MUJERES 06 HOMBRES
<b>MANO Y FACIAL</b>	<b>L.T.F. Álvaro Francisco Saldaña Rodríguez.</b>	<b>\$ 100.00 PESOS</b>	<b>0 PACIENTES</b> 0 HOMBRE 0 MUJER
<b>CONSULTA MEDICA</b>	<b>Dra. Ana Cristina Mejía Paredes.</b>	<b>\$ 200.00 PESOS</b>	<b>07 PACIENTES</b> 05 MUJERES 02 HOMBRES

**DE IGUAL MANERA LE INFORMO QUE LOS COSTOS SON ESTABLECIDOS MEDIANTE UN ESTUDIO SOCIO ECONOMICO DEL PACIENTE.**

Benito Juárez No. 68  
Col. Centro  
C.P. 49440  
San Luis Soyatlán, Municipio de Tuxcueca Jalisco.  
Tel. 37676 4 03 42  
direccion.dif@tuxcueca.gob.mx



## **REPORTE MENSUAL DE LA (UBR) UNIDAD BASICA DE REHABILITACION TUXCUECA, JALISCO.**

### **MISION**

Lograr que los ciudadanos de municipio de Tuxcueca sean los principales beneficiados en recibir la atención en el servicio de Terapia Física y Rehabilitación caracterizado por la accesibilidad, oportunidad y pertinencia, que garantiza al usuario la plena satisfacción de sus necesidades de atención, enmarcado en un proceso de mejoramiento continuo en la prestación del mismo.

### **VISION**

Que el área de Fisioterapia que promete tratamientos calificados e innovadores en el proceso de rehabilitación, prestando un excelente servicio como profesional y especialista en rehabilitación de la mano y del miembro superior que garantice integralidad, calidad y óptima atención a nuestros pacientes. Respaldada por el interés permanente de actualizarnos, una actitud de lealtad, objetividad, veracidad, compromiso continuo y ética profesional, brindando calidad, bienestar y satisfacción en los pacientes del municipio de Tuxcueca

### **HORARIO:**

LUNES A VIERNES DE 9:00 A.M. A 3:00 PM.

### **ACTIVIDADES A REALIZAR:**

BRINDAR LOS SERVICIOS DE MECANOTERAPIA Y ELECTROTERAPIA A CADA PACIENTE, DURANTE 60 MINUTOS.

### **ADMINISTRATIVO:**

SUBIR AL PADRON DE DIF JALISCO, LA ASISTENCIA DE CADA PACIENTE.

REALIZAR EL REPORTE EN FISICO CON EL NUMERO DEL EXPEDIENTE Y ANOTAR LOS SERVICIOS QUE SE LE BRINDAN.

LLEVAR EL CONTROL DE FIRMAS EN LA CUAL SE ANOTA EL MONTO Y LA FECHA.

CITAR A LOS PACIENTES DE ACUERDO A LA AGENDA.

LLEVAR UNA LISTA DE ESPERA PARA EL DIA DE LA CONSULTA CON EL MEDICO ESPECIALISTA.

### **REQUISITOS PARA INGRESAR A LA TERAPIA:**

ACTA DE NACIMIENTO

CURP

COMPROBANTE DE DOMICILIO

IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA.

**ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL.**

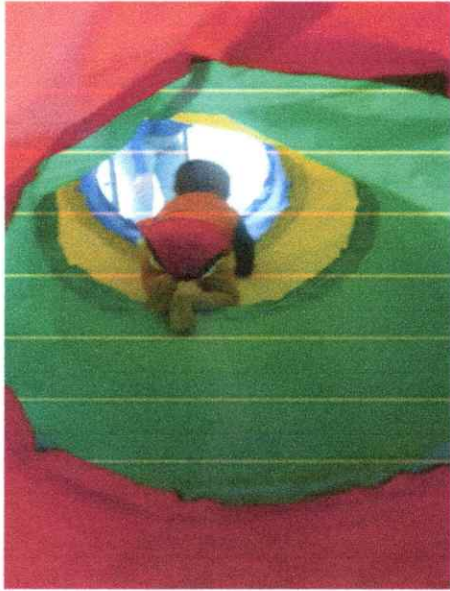
Benito Juárez No. 68  
Col. Centro  
C.P. 49440

San Luis Soyatlán, Municipio de Tuxcueca Jalisco.

Tel. 37676 4 03 42

direccion.dif@tuxcueca.gob.mx





**Rangos de edad de pacientes de primera vez en la Unidad de Rehabilitación**

Edad	1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a 49		50 a 59		60 a 69		70 a 79		> 80		Tot al H al M	Tot al M
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Sexo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4

**Personas atendidas**

Terapia Física	H	M	Total
1ra. Vez	1	3	4
Subs	5	5	10
<b>Tot al</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>14</b>

**Terapias otorgadas**

Terapia Física	H	M	Total
1ra. Vez	15	36	51
Subs	5	5	10
<b>T. de Lenguaje</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>10</b>

**Pac. Sub. de Terapia**

Modalidad de Terapia	H	M	Total
Mecanico	05	05	10
Electro	05	05	10
Hidro	05	05	10
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>30</b>

**Consulta Medica**

Consulta	H	M	Total
1ra. Vez	1	3	4
Subs	1	2	3
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>7</b>

**Principal causa de atención**

Tendinitis	1
Gonartrosis	3
Lumbalgia	3
<b>Total</b>	<b>7</b>

**Terapia Ocupacional**

1ra. Vez	0
Subs	0
<b>Tot al</b>	<b>0</b>

**T. de Lenguaje**

1ra. Vez	0
Subs	0
<b>Tot al</b>	<b>0</b>

**Otros Serv.**

	H	M	Total
Dental	0	0	0
Optometria	0	0	0
Nutrición	0	0	0
Pdagógica	0	0	0
Otros	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Trabajo Social**

Pers. Atendidas	H	M	Total
1ra. Vez	1	3	4
Subs	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

**Psicología**

	H	M	Total
1ra. Vez	0	0	0
Subs	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Altas**

Mejoría	Defunción		Máximo Beneficio		Inasistencia		Total
	H	M	H	M	H	M	
2	1	0	2	1	1	1	3

**Total de terapias otorgadas**

H	M	Total
15	36	51

**Personas con discapacidad de audieron**

Visu al	Auditi va	Motora	Intelectu al	TE A*
0	0	01	01	01

**Pláticas**

Eventos	0
Personas	0

**Detecciones**

0
---

Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad									
Medico Esp.	Medico Gral.	Psic.	Traba jo Social	Terapeu ta Fisico	Terapeu ta Ocupacio nal	Terapeu ta X Lenguaj e	Au x T.F	Otro s	Total
1	1	1	1	1	1	0	0	0	4



\*Trabajo especial en la Unidad de Rehabilitación  
**Alvaro Rodríguez**  
 Nombre y firma del responsable del informe