



ASUNTO: REPORTE DE MES, DE ACTIVIDADES DIARIAS Y RECIENTE.  
Y REPORTE MENSUAL EN MEMORIA USB 2019.

C. C.P. JUAN PABLO MARTINEZ RODRIGUEZ.  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE TRASPARENCIA  
DE TUXCUECA, JALISCO.  
P R E S E N T E:

Por este conducto le envié un cordial saludo y a la vez le entrego el **reporte mensual** del mes de **Diciembre del 2019**. El Informe Mensual de la Unidad de Rehabilitación, con la edad, terapias otorgadas y el servicio que recibe cada paciente. El reporte Mensual de Actividades Diarias y el reporte de las actividades realizadas con el costo de cada paciente y las fotos con las evidencias de las terapias y aparatos con los que se realizan. **Así como el reporte mensual de actividades realizadas en dicha Unidad 2019, en memoria USB para subir los Hipervínculos de Transparencia** de la Unidad Básica de Rehabilitación de Tuxcueca, Jalisco.

Sin otro en particular, quedo a sus órdenes para cualquier aclaración o duda al respecto.

ATENTAMENTE

UNIDAD BASICA DE REHABILITACIÓN

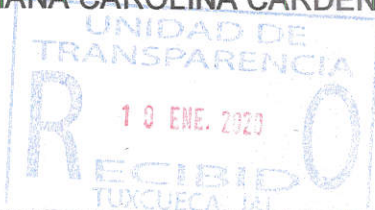
TUXCUECA, JALISCO, 10 DE ENERO DEL 2020.

ADRIANA CAROLINA C.V.

C. ADRIANA CAROLINA CARDENAS VIZGAINA

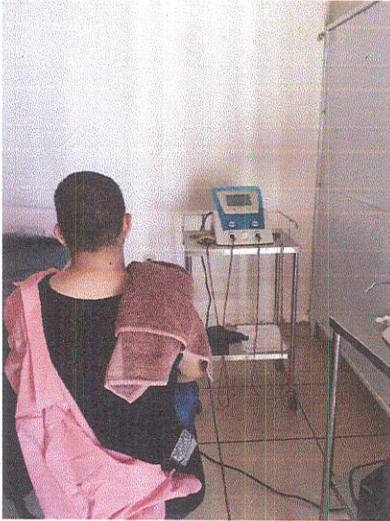


FIRMA DE RECIBIDO. \_\_\_\_\_



Benito Juárez No. 68  
Col. Centro  
C.P. 49440  
San Luis Soyatlán, Municipio de Tuxcueca Jalisco.  
Tel. 37676 4 03 42

**Evidencia de las áreas de la Unidad básica de Rehabilitación**



## **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. Respalda 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.**

**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 ENVIO UN CO RDIAL SALUDO Y AL MISMO TIEMPO ME PERMITO ENVIAR EL REPORTE DEL MES DE **DICIEMBRE DE 2019**. 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.C.FYD: Adriana Carolina Cárdenas Vizcaíno</b>	<b>\$ 70.00 PESOS</b>	<b>15 PACIENTES 07 MUJERES 08 HOMBRES</b>
<b>ELECTROTERAPIA</b>	<b>L.C.FYD: Adriana Carolina Cárdenas Vizcaíno.</b>	<b>\$ 70.00 PESOS</b>	<b>15 PACIENTES 07 MUJERES 08 HOMBRES</b>
<b>MANO Y FACIAL</b>	<b>L.C.FYD: Adriana Carolina Cárdenas Vizcaíno.</b>	<b>\$ 70.00 PESOS</b>	<b>3 PACIENTES  02 HOMBRES 01 MUJER</b>
<b>CONSULTA MEDICA</b>	<b>Dra. Ana Cristina Mejía Paredes.</b>	<b>\$ 200.00 PESOS</b>	<b>09 PACIENTES 05 MUJERES 04 HOMBRES</b>

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

Nombre del Médico: **Dra. Ana Cristina Mejía Paredes.** Unidad de Rehabilitación: **Adriana Carolina Cardenas Vizcaino.** Fecha: **01-12-19 01-01-2020**

Responsable del Informe: **Adriana Carolina Cardenas Vizcaino.** Correo electrónico del responsable del Informe: **terapiatuxcuca@tuxcuca.gob.mx**

Edad	< 1		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		Total			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	IH	IM		
Sexo	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	08	07
Total	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	15	

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

Personas atendidas		Terapia Física		Terapias otorgadas		Terapia Física		T. Ocupacional		T. de Lenguaje	
1ra. Vez	H: 1, M: 2	H: 1, M: 2	H: 1, M: 2	H: 1, M: 2	H: 1, M: 2	H: 1, M: 2	H: 1, M: 2	H: 1, M: 2	H: 1, M: 2	H: 1, M: 2	H: 1, M: 2
Subs	H: 7, M: 5	H: 7, M: 5	H: 7, M: 5	H: 7, M: 5	H: 7, M: 5	H: 7, M: 5	H: 7, M: 5	H: 7, M: 5	H: 7, M: 5	H: 7, M: 5	H: 7, M: 5
Total	H: 8, M: 7	H: 8, M: 7	H: 8, M: 7	H: 8, M: 7	H: 8, M: 7	H: 8, M: 7	H: 8, M: 7	H: 8, M: 7	H: 8, M: 7	H: 8, M: 7	H: 8, M: 7

Pac. Sub.	
H	M
7	5
Total	12

Modalidad de Terapia	
Mecanico	75
Electro	64
Hidro	64
Total	203

Consulta Medica		
Consulta	H	M
1ra. Vez	4	2
Subs	2	2
Total	6	4

Principal causa de atención	
Tendinitis	
Gonartrosis	
Lumbalgia	

Terapia Ocupacional		T. de Lenguaje	
1ra. Vez	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0
Subs	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0
Total	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0

Otros Serv.		Total	
Dental	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0
Optométrica	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0
Nutrición	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0
Pedagogía	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0
Otros	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0
Total	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0

Trabajo Social		
Pers. Atendidas	H	M
	2	2
Total	2	2

Psicología		
1ra. Vez	H: 2, M: 2	H: 2, M: 2
Subs	H: 2, M: 2	H: 2, M: 2
Total	H: 4, M: 4	H: 4, M: 4

Pláticas		Total de terapias otorgadas		Personas con discapacidad de acudieron	
1ra. Vez	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0
Subs	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0
Total	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0	H: 0, M: 0

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

Eventos	*
Personas	
<b>Detección</b>	

H	M	Tota
3	33	63

Visua	Auditiv	Motora	Intelectu	TEA
l	a		al	*
0	0			

\*Transtorno espectro autista

*Adriana Cardona C.V*  
Nombre y firma del responsable del informe

Recursos Humanos con los que cuenta la Unidad										
Medico Esp.	Medico Gral.	Psic	Trabaj	Terapeut	Terapeuta	Terapeut	Aux	Odonolog	Otro	Total
1		1	1	1		1				4

