PODER EJECUTIVO SECRETARÍA DE SALUD SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO



. Objetivo

Establecer los lineamientos y actividades del área de Trabajo Social, con el propósito de coordinar la aplicación de los procesos de los servicios de trabajo social de los hospitales y unidades dependientes de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, a efecto de otorgar una atención integral de excelencia, calidad y trato humano a pacientes y familiares.

II. Actividades

a) Director de Servicios Médicos Hospitalarios

- Dirigir la aplicación de la normatividad a la que debe sujetarse la prestación de los servicios de salud en el segundo nivel de atención.
- Llevar a cabo la difusión y aplicación de la presente instrucción de trabajo en los Hospitales de SESEQ conforme al ámbito de su competencia.

b) Director de Hospital o Unidad.

- Impulsar y promover la implementación de la presente instrucción de trabajo entre el personal de trabajo
- Supervisar que las actividades y funciones del personal de trabajo social se realicen como lo establecen los instrumentos oficiales y normativos.

c) Área de Trabajo Social de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios.

- Elaborar anualmente el diagnóstico situacional, el programa de trabajo, programa de supervisión y el programa de capacitación en materia de Trabajo Social, con fundamento en la información recabada en los servicios de los hospitales y unidades dependientes de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios.
- Elaborar el cronograma de actividades de supervisión para evaluar técnica y administrativamente las actividades del personal en la operación de los servicios de Trabajo Social.
- Elaborar el cronograma de capacitación para definir el número de eventos académicos a realizar.
- Difundir el cronograma de actividades de capacitación y supervisión, a efecto llevar a cabo la planeación y organización de cada uno de los eventos.
- Împlementar el Programa de trabajo y cronograma de actividades y calendario de supervisiones a los establecimientos de salud pertenecientes a la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios.
- Implementar las acciones establecidas en el cronograma de actividades correspondiente a la supervisión, con apoyo de los formatos denominados: Cédula de supervisión de Trabajo Social U500-DSMHTS-F17 y Cédula de supervisión de procedimientos e indicaciones de trabajo social U500-DSMHTS-F18.
- Supervisar las actividades de los servicios de Trabajo Social de los hospitales y unidades dependientes de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios y verificar la correcta aplicación de los procedimientos, las instrucciones de trabajo y formatos de Trabajo Social en los hospitales y unidades dependientes de la de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios:
 - Anexo 1. U500-DSMHTS-F01 Constancia Consulta Externa.
 - Anexo 2. U500-DSMHTS-F02 Constancia de Hospitalización.
 - Anexo 3. U500-DSMHTS-F03 Insolvencia Económica.
 - Anexo 4. U500-DSMHTS-F04 Registro de Pertenencias
 - Anexo 5. U500-DSMHTS-F05 Estudio Social Médico.
 - Anexo 6. U500-DSMHTS-F06 Aviso de Egreso Hospitalario.
 - Anexo 7. U500-DSMHTS-F07 Pase de Visita.





3,000,00	SECRETARÍA DE SALUD - SESEO Describa do terrocida Medicos Megistalizados	Instruc		para el desarrollo de fun rección de Servicios Méd			Página 2 de 34
Fecha d	e validación: 30/01/2	023	Revisión A	Fecha de Inicio de vigencia:	27/02/2023	Código: U500-DSN	MH-ITO1

- Anexo 8. U500-DSMHTS-F08 Estudio Socioeconómico. 0
- Anexo 9. U500-DSMHTS-F09 Nota de Trabajo Social. 0
- Anexo 10. U500-DSMHTS-CETS-F02 Solicitud de Donadores de Sangre.
- Anexo 11. U500-DSMHTS-F11 Reporte de Visita Domiciliaria. Anexo 12. U500-DSMHTS-F12 Solicitud de apoyo religioso.
- Anexo 13. U500-DSMHTS-F13 Referencia social.
- Anexo 14. U500-DSMHTS-F16 Informe mensual de Trabajo Social.
- Anexo 15. U500-DSMHTS-F17 Cédula de supervisión.
- Anexo 16. U500-DSMHTS-F18 Cédula de supervisión de Procedimientos e Indicaciones de Trabajo Social.
- Anexo 17. U500-DSMHTS-F19 Registro de visita domiciliaria.
- Anexo 18. U500-DSMHTS-F20 Solicitud de ambulancia. 0
- Anexo 19. U500-DSMHTS-F21 Constancia de visita domiciliaria. 0
- Anexo 20. U500-DSMHTS-F22 Registro de informe médico.
- Anexo 21. U500-DSMHTS-F12 Solicitud de apoyo religioso.
- Anexo 22. U500-DSMHTS-F13 Referencia social.
- Presentar y enviar para conocimiento de las unidades administrativas y médicas, los resultados de las supervisiones.
- Integrar el informe de productividad conforme a los controles establecidos.
- Integrar e implementar acciones de mejora con el propósito de fortalecer las actividades de los servicios de trabajo social y atención de hallazgos derivados de las supervisiones ejecutadas.
 - Para el Programa de Capacitación deberá:
 - Aplicar los instrumentos: Cédula diagnóstica de actividades de trabajo social operativo en el área de la Salud y la Cédula de competencias de Trabajo Social.
 - Integración del cronograma de actividades mensuales.
 - Elaboración de la carta descriptiva y documentos de apoyo.
 - Elaboración del material didáctico. 0
 - Gestión del registro oficial ante la subdirección de enseñanza y capacitación.
- Homologar y actualizar la instrucción de trabajo, procesos y formatos de uso general para los servicios de Trabajo Social de los Hospitales y unidades dependientes de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios a efecto de eficientar los sistemas de control, operación y evaluación de actividades.
- Construir los indicadores de medición e instrumentos de evaluación en materia de trabajo social.
 - Dirigir y supervisar las acciones indispensables para el registro y observancia de la información relevante de los indicadores establecidos.
- Evaluar los resultados obtenidos a partir de la implementación de los indicadores de calidad y determinar las áreas de oportunidad y mejora continua con el formato de supervisión hospitalaria.
- Liderar los actos o actividades académicas a desarrollar conforme al Programa de Trabajo en materia de Trabajo Social, a efecto de planear, organizar, supervisar y evaluar las siguiente:
 - Proyectar eventos de capacitación, educación continua y actualización en materia de trabajo social, conservando esquemas profesionales de excelencia y de calidad en los procesos de atención integral, al igual de docencia para la formación de recursos humanos y educación para la salud, así como de investigación social, fundamentados en un trabajo eficiente, humanistico y trascendente.
 - Programar talleres conforme al plan anual de trabajo que beneficien a la operatividad de los servicios de Trabajo Social que fomenten la atención integral de la salud, bajo el modelo de calidad y seguridad del paciente, en apego a los procedimientos, documentos y formatos
- Llevar a cabo la vinculación con asociaciones civiles y fundaciones para la formalización de convenios de colaboración a través de la coordinación jurídica de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.





٨	SECRETARIA DE SALUD - SESEO Diversion de Generican Michael Respilatores		o para el desarrollo de funciones del a Dirección de Servicios Médicos Hospi		Página 3 de 34
Fecha d	e validación: 30/01/2	023 Revisión A	Fecha de Inicio de vigencia: 27/02/2023	Código: U500-DSN	MH-ITO1

- Gestionar apoyos socio familiar y asistencial para pacientes con problemática social identificada, através de la formalización de convenios de colaboración con SESEQ, en los que se determina la capacidad y descripción de apoyos sociales a otorgan.
- Coordinar la integración de expedientes y cumplimiento de requisitos relacionados con las jornadas de atención médica para pacientes.
- Coordinar y coadyuvar en el logro de objetivos relativos a proyectos, programas o comités especiales que involucren la mejora o intervención de los servicios de trabajo social de los hospitales y unidades dependientes de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios.
- Colaborar en las actividades de trabajo social relacionadas con auditorias y de acreditación de los establecimientos de salud.
- Programar reuniones bimestrales con las jefas de trabajo social de las diferentes unidades, para atender las necesidades propias de cada hospital y unidades dependiente de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, estableciendo acuerdos y compromisos relativos a la identificación de áreas de oportunidad, acciones mejora y seguimiento.
- Celebrar reuniones de trabajo extraordinarias para la presentación de casos clínicos con problemática social asociados a la atención médica.
- Elaborar y entregar semestralmente a la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, el informe de actividades derivado de las acciones de trabajo social implementadas en SESEQ.
- Realizar el informe trimestral de la atención de pacientes migrantes de todas las unidades médicas e informar a la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios.

d) Responsables de los Departamentos de Trabajo Social de Hospitales y Unidades dependientes de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios.

- Planear, organizar, dirigir, controlar y supervisar la correcta ejecución de funciones del Servicio de trabajo
- Proporcionar atención a pacientes y familiares con con base en los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias que sirvan para coadyuvar en las gestiones vinculadas con los problemas de salud, los aspectos sociales y económicos que repercuten en su calidad de vida de los pacientes.
- Colaborar con el área de Trabajo Social de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios para el cumplimiento del programa de trabajo, de supervisión y de capacitación, conforme a los cronogramas establecidos anualmente.
- Enviar en los primeros cinco días hábiles de cada mes al Área de Trabajo Social de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, el informe mensual de trabajo social U500-DSMHTS-F16, así como la presentación del concentrado trimestral y anual, incluyendo el análisis de la información y los datos.
- Implementar las instrucciones de trabajo, procesos y actividades señaladas por el Área de Trabajo Social de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios con el propósito de otorgar una atención de calidad a los pacientes que requieren atención médica en los hospitales y unidades dependientes de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios.
- Llevar cabo la supervisión hospitalaria a través del formato correspondiente.
- Participar en los actos o actividades académicas establecidas como parte del Programa de Trabajo Anual.
- Reforzar los conocimientos adquiridos durante la formación académica del trabajador social.
- Establecer el seguimiento a las observaciones detectadas en cada uno de los procesos o servicios para su cumplimiento.

III. Requisitos.

El Área de Trabajo Social de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios estará a cargo del asesoramiento relativo a los manuales de procedimientos, políticas, normas y mecanismos, para el







	SECRETARÍA DE SALUD - SESEO Direction de Servicios Médico. Hospitalatica.			para el desarrollo de fun- irección de Servicios Méd			Página 4 de 34
Fecha d	e validación: 30/01/2	023	Revisión A	Fecha de Inicio de vigencia:	27/02/2023	Cádigo: U500-DSN	IH-IT01

desarrollo de las actividades en la intervención del trabajador social que conforman cada uno de los servicios, en conjunto para dar cumplimiento a las acciones, responsabilidades asignadas y establecer estrategias de mejora. Asimismo de coordinar, asesorar, supervisar y establecer los lineamientos y actividades del Área de Trabajo Social, con el propósito de sistematizar la aplicación de los procesos de los servicios de trabajo social de los hospitales y unidades dependientes de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios.

El Área de Trabajo Social de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios y los Servicios de Trabajo Social de los Hospitales y Unidades dependientes de la Dirección de servicios médicos hospitalarios deberán implementar la presente instrucción de trabajo a efecto de fortalecer las actividades de capacitación y supervisión, tareas relativas al otorgamiento de asistencia social a pacientes y familiares que influyen en los procedimientos de ingreso, actividades de trabajo social y egreso de los pacientes durante la atención médica.

Le corresponderá al Área de Trabajo Social de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios establecer los objetivos, metas, procesos y programas, a implementar para hacer más eficientes los procesos y actividades desarrolladas por los servicios de trabajo social dependientes de los hospitales y unidades de la Dirección de servicios médicos hospitalarios.

Los responsables de Trabajo Social de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios y de los Servicios de Trabajo Social de los Hospitales y Unidades de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios deberán participar activamente en los procesos de enseñanza-aprendizaje, para facilitar la operación y ejecución de actividades asistenciales médico hospitalario.

IV. Procedimiento

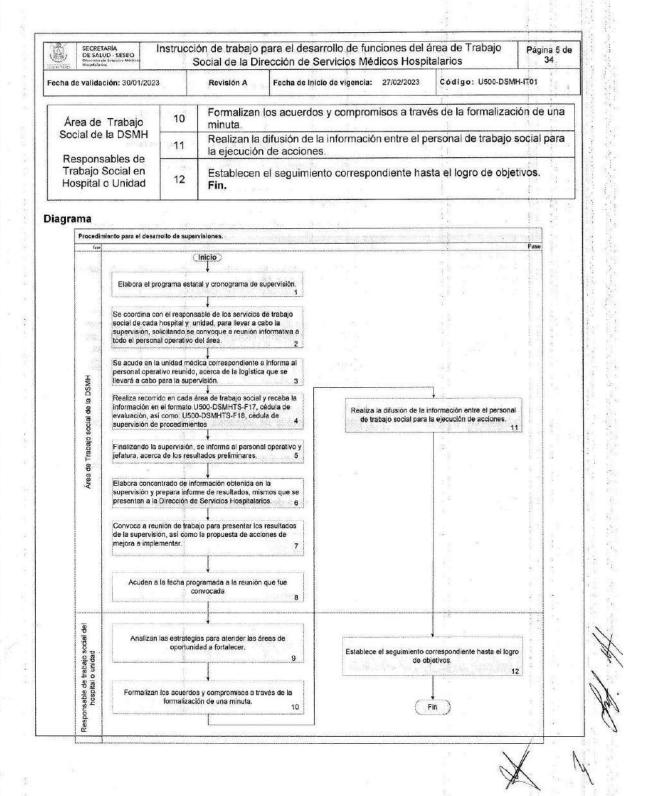
IV.1 Procedimiento para el desarrollo de supervisiones.

RESPONSABLE	No. ACT	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
	1	Elabora el programa y cronograma de supervisión.
	2	Se coordinan con el responsable de los Servicios de Trabajo Social de cada Hospital y Unidad para llevar a cabo la supervisión, solicitando se convoque a reunión informativa a todo el personal operativo del área.
	3	Se acude en la unidad médica correspondiente e informan al persona operativo reunido, acerca de la logistica que se llevará a cabo para la supervisión.
Área de Trabajo Social de la DSMH	.4	Realizan recorrido en cada área de trabajo social y recaba la información en el formato U500-DSMHTS-F17, cédula de evaluación, así como; U500 DSMHTS-F18, cédula de supervisión de procedimientos e indicaciones de trabajo social.
	5	Finalizando la supervisión, se informa al personal operativo y Área trabajo social, acerca de los resultados preliminares.
	6	Elaborar concentrado de información obtenida en la supervisión y prepara e informe de resultados, mismos que se presentan a la dirección de servicios médicos hospitalarios para su validación.
	7	Convocan a reunión de trabajo trimestral para presentar los resultados de la supervisión, así como la propuesta de acciones de mejora a implementar
Responsables de	. 8	Acuden bimensualmente en la fecha programada a la reunión que fue convocada.
Trabajo Social en Hospital o Unidad	9	Analizan las estrategias para atender las áreas de oportunidad a fortalecer.







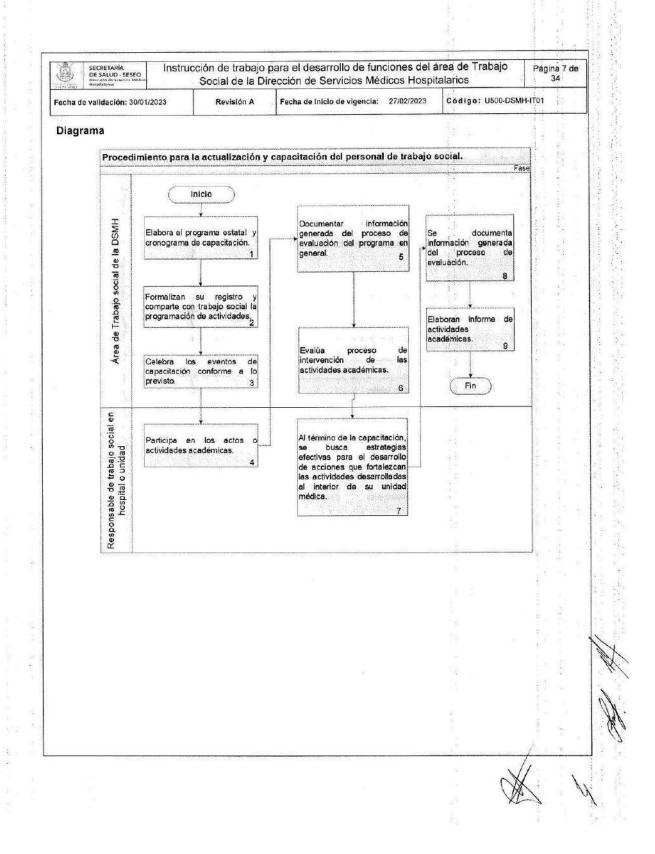


(3)	SECRETARIA DE SALUD - SESEO Discriso de Servicios Medica FRANCISTARIA	Instru		para el desarrollo de fun- rección de Servicios Méd			Página 6 de 34
Fecha d	e validación: 30/01/2	2023	Revisión A	Fecha de Inicio de vigencia:	27/02/2023	Código: U500-DSN	IH-IT01

IV.2 Procedimiento para la actualización y capacitación del personal de Trabajo Social.

RESPONSABLE	No. ACT.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
THE ALL	i ter 1	Elaborar el programa y cronograma de capacitación.
Área de Trabajo Social de la DSMH	2	Comparte con los servicios de Trabajo Social la programación de actividades.
	3	Celebran los eventos de capacitación conforme a lo previsto.
Responsables y personal de Trabajo Social en Hospital o Unidad	4	Participan en los actos o actividades académicas relacionadas a la actualización profesional.
Área de Trabajo Social de la DSMH	5	Documenta la información generada del proceso de evaluación del programa general, incluyendo: informes trimestrales, alcance con medición de actividades realizadas con programadas.
	6	Evalúan el proceso de intervención de las actividade académicas.
Responsables de Trabajo Social en Hospital o Unidad	7	Al término de la capacitación, se buscan estrategias efectivas para el desarrollo de acciones que fortalezcan las actividades desarrolladas al interior de su unidad médica.
Área	8	Documenta información generada del proceso de evaluación de programa general.
Area de Trabajo Social de la DSMH	9	Elabora informe de actividades académicas. Fin.





	SECRETARIA DE SALUD - SESEQ Dinicción de servicios Medico Fragatalastica		ion de trabajo Social de la Di				área de Trabajo talarios	Página 8 de 34
echa de	validación: 30/01/20	023	Revisión A	Fecha de la	nicio de vigencia:	27/02/2023	Código: U500-DSM	MH-ITO1
v.	Control de C	Cambios		AND THE RESERVE OF THE PARTY OF				***************************************
Г	REVISIÓN	T st	FECHA		DE	SCRIPCIÓN	N DEL CAMBIO	
	Α	21/sep 30/01/	tiembre/2022,			le la instrucc	ción de trabajo. V	alidación
VI.	Anexos	<u> </u>				ilmonie.		
V 1.	Allexos							
nexo	1. U500-DSMH	TS-F01 (Constancia Cor	nsulta Exte	rna.			
		4.						
8		DSMH. Trabe		VPE 0		W.		
			ia de Consulta Exte	ettia (USOO-DSMHTS	F01)	SECRETARIA DE SALUD - SE		
*		Unidad:				200		
		Por med	io de la presente r	nos permitimos	hacer de su cor	nocimiento que e	el C	
		8.70(3)50	Mil companies filospisavita si	SHOT - BONG HISTORING				
		-			mv-ser / ser / mm		, con	
4:-		CURP _	***************************************			se presentó a	esta	
7		Unidad d	e atención médica _			al se	rvicio	
W	A .							
	4		del mes				n lor	
1		El Ula	oras.		ei 20 a pa	mir de las	d ldb	
		Selle Ivers						
		Observac	iones:				-	
	100	-					<u>Altino</u>	
	1	Se evien	de la presente a los _	dias del n	200	del 20		
4-1		OG OVIIGH	ue la presente a los	Gide dei ii		uci 20	 8	
		7.1						
	-9			1-21-04-0		na y Cédula Profesional	1.00	
17	1		Sello de la Unidad		reconicte, term	ia y Cedura Protestoria	DB 1.5.	
		*1 1					1	
4.	*	1.4						
15	1	1						
	2	3						
						181		
72		24						
		117						
	ě	1.						

Hospitalusion		para el desarrollo de fur rección de Servicios Mé			Pági	na 9 34	de
cha de validación: 30/01/2023	Revisión A	Fecha de Inicio de vigencia:	27/02/2023	Código: U500-DSMI	H-IT01	li.	
nexo 2. U500-DSMHTS-FO	O Constancia de	Hospitalización					-
11ex0 2. 0300-D3WITTS-11	JZ CONStancia de	e Hospitalización.			1 1 1		
				-1:		*	
					\$ 3	1.2	
				14 - 15	10	1	
DSMH. Trabajo Social Constancia de he		NA DAMESTO PAGE		ETARIA DE	1	20	
Unidad.			V SAL	UD - SESEQ			2)
Onioad.			CARRETARO	94		1	
						1	
Por medio de		r constar que él/la paciente			9 =		
		con CURP	Sayle		* 1	7.4	
		se encuentra hospitalizada (1		
del Hospital _		· Service			į	4	
-	co	n un Diagnóstico Médico		10	100		.50
(Quien ingresó a esta	a Unidad Médica el día c	iel mes	del 20	2 3		
Observacione	S.					77	
(An Andrews	10		
Se evtiende la	oresente a los	_ días del mes	del 20	2.5	11		
	(A Color Developed Color Attention				7		
	To de Carlos de		3 . IL K 3.7	H			
	tratante	Tre	abajadora social		- 1		
	tratante	Tre	abajadora social				3
Médico		Tra	•				*
			Nombre, firma				
Médico			•				5
Médico		Tra	•				
Médico		Tra	•				
Médico			•				
Médico			•				





na de validación; 30/	01/2023	Revisión A	Fecha de Inicio de vige	ncia: 27/02/2023	Código: U500-DSMH	I-IT01
Ins	SMHTS-F03 MH. Trabajo Socia solvencia Ec	nt onómica (uso	O-DSMHTS-F03)		SECRETARIA DE SALUD - SESEQ	1 107
e di	uau.			Fecha:	E R F T	
5 60	Sample of the Same					
			CURP:			
Ser	vicio:	1		Ca	ma:	
Just	tificación de apoy	/0:				
	2-41					
-			ii china ana mada an mahabitan a			
			-1, -3 t-16			
			William Comments	WWW. Sood Free Hill Management and	NIVANI - SOO - O O O O O O O O O O O O O O O O	
	Nivel Socioeco	nómico por E.S	B.E.:			
	Costo Total:		\$			
	Cantidad Pag	ada:	\$			
	Insolvencia:		\$			
	Persona que sol	icita el apoyo		Parentes	00	
	1					
· ·	Nombre c	empleto	-			
1 1 1	Elabora			Autoriza		
	1			ratoriza		
t + t			* -			
N	ombre, firma y Ced.	Frof. de T.S.		Nombre y firm	ne del Directivo	
*Con 4	undamento en el Aniculo 3	parreio tercero de la Ley	General de Salud, las cuctas de recupera	don se fundación en principlos d	le solidaridad social y guardaren Las zonas de menor desarrollo	

DE SALUD - SESEQ Describble to recibe Medico- stropitalectos	Se	ocial de la D	irección de Servicios Mé	dicos Hospi	talarios	34	
e validación: 30/01/:	2023	Revisión A	Fecha de Inicio de vigencia:	27/02/2023	Codigo: U500-DSM	H-ITO1	
4. U500-DSM	HTS-F04 Re	nistro de Pe	ertenencias		j. in on		
4. 0000 DOM	110104110	giotio de i e	iterioriolos.		i.		
				N 44 A			
DSMH, Trabaj		cias (USOO-DSM	LUTE COAL	1.5	ECRETARÍA DE SALUD - SESEG		
And the second second				The state of the s	ALUD - SESEG		
Unidad:				(3119/10) 7449(3		1 4 4 4	
		t totalla as		Englis			
Nombre del par	ciente:			recita	•	11 22	
Fecha nacimier	nto		CURP				
Servicio:				Cama:			
Ropa, Bolsas	, etc.			Account to the second second			
1					The second secon		
3						11 3 3	
4						19 5	
5							
6,-			2020 (C22200) (C82200 (C8200)	mari Ale Nasarani			
7							
8	· (************************************		**************************************	->	manquar		
Zapatos:							
						1 4 4	
	SAN					1 57 12	
Alhajas:					- North Control of the Control of th		
						8 1	
Dinero, Tarje	tas de Crédite	o, Cheques, e	tc.				
\$,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,						
				Colored to the Colore	er in encourage are and it is entirely the result of the spage condition		
TOTAL \$				m.//	and the second s		
Documentos	Oficiales:			20700	1905 9		
	***********************				-		
	Paciente			Te	stigo		
N	ombre y firma		Trabajadora Social	Nom	bre y firma	4 4 4	
			Transport Octob				
			Nombre y firma			- 1	
Recibe pertene			INE	-		2.0	
Fecha: Observaciones:	Nor	nbre y firma:				1 (
In the State of th			Factor	20044900004440-10040000		4	
Entrega pertene Nombre y firma:			Fecha:				
					gradient de la company de la c		
					2 2		
						4	





de validación: 30/01/2023 Revisión A Fecha de Inicio de vigencia: 27/02/2023 Codigo: US00-DSMH-ITO1 xo 5. US00-DSMHTS-F05 Estudio Social Médico. DSMH. Trabajo Social Estudio Social Médico (usoc-passima-res) Unidad Médica: Fecha: Datos de Identificación Nombre del paciente: Cenero Edid Fecha nacimiento Lugar de Nac Domicilio Prutos de referencia Social Solitero (a) Casado (a) Viudo (a) Otros Nacionalidad Etnia Idioma Dialecto Religión Ocupación Escolaridad Tel del paciente Tel de localización Nombre del responsable del paciente Parentesco con el paciente: Fecha de ingreso No. de Expediente clínico Diegnóstico médico No de Gama Servicio Médico tratante Servicio Médico tratante Famillograma Famillograma	DE SALUD - SESEQ Disected de Sorrécio Módico Hospitica		el desarrollo de funciones del a on de Servicios Médicos Hospi		Página 12 de 34
DSMH. Trabajo Social Estudio Social Médico (IUSSE-DEMHITS-FES) Unidad Médica: Fecha: Fecha: Datos de Identificación Nombre del paciente: Lugar de Nac Domicilio Puntos de referencia Etria Lidioma Dialecto Nacionalidad Etria Idioma Dialecto Religión Ocupación Escolaridad Tel del paciente Tel de localización Nombre del responsable del paciente Parentesco con el paciente: Fecha de ingreso No. de Expediente clínico Diegnostico médico No de Cama Servicio Motivo del estudio Médico tratante Servicio Motivo del estudio	de validación: 30/01/2023	Revisión A Fec	ha de Inicio de vigencia: 27/02/2023	Código: U500-DSM	H-IT01
DSMH. Trabajo Social Estudio Social Médico (IUSSE-DEMHITS-FES) Unidad Médica: Fecha: Fecha: Datos de Identificación Nombre del paciente: Lugar de Nac Domicilio Puntos de referencia Etria Lidioma Dialecto Nacionalidad Etria Idioma Dialecto Religión Ocupación Escolaridad Tel del paciente Tel de localización Nombre del responsable del paciente Parentesco con el paciente: Fecha de ingreso No. de Expediente clínico Diegnostico médico No de Cama Servicio Motivo del estudio Médico tratante Servicio Motivo del estudio	xo 5. U500-DSMHTS-F	5 Estudio Social Méd	ico.	112	
Unidad Médica:					
Unidad Médica:					
Unidad Médica:	DSMH. Trabajo Social			SALUD SES	EQ
Nombre del paciente: Genero Edad Fecha nacimiento Lugar de Nac Domicillo Puntos de referencia Estado Civil Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Otros Nacionalidad Etnia Idioma Dialecto Religión Ocupación Escolaridad Tel del paciente Tel de localización Nombre del responsable del paciente Parentesco con el paciente: Fecha de ingreso No. de Expediente clínico Diagnóstico médico No de Cama Servicio Médico tratante Se realizó visita domiciliaria SI No Motivo del estudio	Estudio Social Mé	dico (U500-DSMHTS-F05)	ç	inger Paleti	
Nombre del paciente: Genero Edad Fecha nacimiento Lugar de Nac Domicillo Puntos de referencia Estado Civil Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Otros Nacionalidad Etnia Idioma Dialecto Religión Ocupación Escolaridad Tel del paciente Tel de localización Nombre del responsable del paciente Parentesco con el paciente: Fecha de ingreso No. de Expediente clínico Diagnóstico médico No de Cama Servicio Médico tratante Se realizó visita domiciliaria SI No Motivo del estudio					
Nombre del paciente: Genero Edad Fecha nacimiento Lugar de Nac Domicillo Puntos de referencia Estado Civil Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Otros Nacionalidad Etnia Idioma Dialecto Religión Ocupación Escolaridad Tel del paciente Tel de localización Nombre del responsable del paciente Parentesco con el paciente: Fecha de ingreso No. de Expediente clínico Diagnóstico médico No de Cama Servicio Médico tratante Se realizó visita domiciliaria SI No Motivo del estudio	Unidad Médica:		Fecha:		
Genero Edad Fecha nacimiento Lugar de Nac Domicilio					7
Domicilio Puntos de referencia Estado Civil Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Otros Nacionalidad Etnia Idioma Dialecto Religión Ocupación Escolaridad Tel del paciente Tel de localización Nombre del responsable del paciente Parentesco con el paciente: Fecha de ingreso No. de Expediente clínico Diagnóstico médico No de Cama Servicio Médico tratante Servicio Motivo del estudio Famillograma	Nombre del paciente				
Puntos de referencia Estado Civil Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Otros Nacionalidad Etnia Idioma Dialecto Religión Ocupación Escolaridad Tel del paciente Tel de localización Nombre del responsable del paciente Parentesco con el paciente: Fecha de ingreso No. de Expediente clínico Diagnóstico médico No de Cama Servicio Médico tratante Se realizó visita domiciliaria SI No Familiograma Familiograma		Edad Fecha nac	cimiento Lugar d	e Nac	-1
Estado Civil Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Otros Nacionalidad Etnia Idioma Dialecto Religión Ocupación Escolaridad Tel del paciente Tel de localización Nombre del responsable del paciente Parentesco con el paciente: Fecha de ingreso No. de Expediente clínico Diagnóstico médico No de Cama Servicio Médico tratante Se realizó visita domiciliaria Sí No Motivo del estudio Familiograma					-
Nacionalidad Etnia Idioma Dialecto Religión Ocupación Escolaridad Tel del paciente Tel de localización Nombre del responsable del paciente Parentesco con el paciente: Fecha de ingreso No. de Expediente clínico Diagnóstico médico No de Cama Servicio Médico tratante Se realizó visita domiciliaria Si No Motivo del estudio Familiograma					
Religión Ocupación Escolaridad Tel del paciente Tel de localización Nombre del responsable del paciente Parentesco con el paciente: Fecha de ingreso No. de Expediente clínico Diagnóstico médico No de Cama Servicio Médico tratante Servicio Motivo del estudio Famillograma					
Tel del paciente					
Nombre del responsable del paciente Parentesco con el paciente: Fecha de ingreso					
Parentesco con el paciente: Fecha de ingreso					
Fecha de ingreso					-)
Diagnóstico médico No de Cama Servicio Médico tratante Se realizó visita domiciliaria SI No Motivo del estudio Famillograma					
No de Cama Servicio Médico tratante Se realizó visita domiciliaría SI No Motivo del estudio Famillograma					
Familiograma					_
Famillograma	Médico tratante		Se realizó visita domiciliaria	SI No	
Familiograma	9 8 2	Ma			
	13	7701 N. N. 1901 (1901 1901 1901 1901 1901 1901 190			
					-
	hannes and a second and a secon		amiliograma		7
	9] .				
	4.9				
		1-xx	**************************************		_1
					1
			<u> </u>	/	
\ \IN	- W			179	

Revisión A Fecha de Inicio de vigencia: 27/02/2023 Código: U500-DSMHTT01 Pexo 6. U500-DSMHTS-F06 Aviso de Egreso Hospitalario. Dirección de Servicios Médicos Mospitalario essocials. Aviso de egreso hospitalario essocials. Aviso de egreso hospitalario essocials. Nombre del paciente: Fecha de nacimiento: CURP: Servicio: Pacha de ingreso: Diagnóstico de egreso: Diagnóstico de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivel Sociaceconómico por ESE: Seguridad Social Nombre completo, firma y Cédula Profesional	Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios. Trabajo Social. Aviso de egreso hospitalario (uson-demente Foe) Hospital Nombre del paciente: Fecha de nacimiento: Servicio: Fecha de ingreso: Fecha de egreso: Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivel Socioeconómico por ESE: Seguridad Social	Street St	I	rección de Servicios Médico	110	Try I was a war with	H-ITO4	Y 2
Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios. Trabajo Social. Aviso de egreso hospitalario (usoso DEMHTS-FOS) Nombre del paciente: Fecha de nacimiento: Servicio: Fecha de ingreso: Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Trabajadora Social	Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios. Trabajo Social. Aviso de egreso hospitalario (usoc.osmets.Fee) Hospital Nombre del paciente: Fecha de nacimiento: Servicio: No. de cama: Fecha de ingreso: Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivel Socioeconómico por ESE: Seguridad Social	cha de validación: 30/01/2023	Revisión A	recha de inicio de vigencia: 2/	710212023	Codigo: Osod-DSM	11-1101	17
Aviso de egreso hospitalario (изовъряннтя-гов) Hospital Nombre del paciente: Fecha de nacimiento: Servicio: Fecha de ingreso: Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivet Socioeconómico por ESE: SALUD - SESEO SALUD - SESEO Facha de egreso: No. de cama: Fecha de egreso: Fecha de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Trabajadora Social	Aviso de egreso hospitalario (изос-озмить-гее) Hospital Nombre del paciente: Fecha de nacimiento: Servicio: Fecha de ingreso: Fecha de egreso: Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivel Socioeconómico por ESE: Seguridad Social	nexo 6. U500-DSMHTS-F06	Aviso de Egres	o Hospitalario.			1.	
Aviso de egreso hospitalario (usso-DSMHTS-F06) Hospital Nombre del paciente: Fecha de nacimiento: Servicio: Fecha de ingreso: Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivet Socioeconómico por ESE: SALUD - SESEO SALUD - SESEO Facha de egreso: No. de cama: Fecha de egreso: Fecha de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Trabajadora Social	Aviso de egreso hospitalario (изос-озмить-гее) Hospital Nombre del paciente: Fecha de nacimiento: Servicio: Fecha de ingreso: Fecha de egreso: Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivel Socioeconómico por ESE: Seguridad Social					10 m	1	20
Aviso de egreso hospitalario (usoc-dementa-see) Hospital Nombre del paciente: Fecha de nacimiento: Servicio: Fecha de ingreso: Fecha de ingreso: Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivel Socioeconómico por ESE: SALUD - SESEO SALUD - SESEO SALUD - SESEO TORDO - SESEO No. de cama: Fecha de egreso: Fecha de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Trabajadora Social	Aviso de egreso hospitalario (изос-озмить-гее) Hospital Nombre del paciente: Fecha de nacimiento: Servicio: Fecha de ingreso: Fecha de egreso: Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivel Socioeconómico por ESE: Seguridad Social			2.1.0		Alexander de la colore		
Fecha de nacimiento: CURP: No. de cama: No. de cama: No. de cama: No. de cama: Pecha de ingreso: Fecha de egreso: Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivel Socioeconómico por ESE: Seguridad Social: Trabajadora Social	Fecha de nacimiento: CURP: No. de cama: No. de cama: Pecha de ingreso: Fecha de egreso: Pecha de egreso:	Aviso de egreso			8			-
Fecha de nacimiento: CURP: No. de cama: No. de cama: No. de cama: No. de cama: Pecha de ingreso: Fecha de egreso: Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivel Socioeconómico por ESE: Seguridad Social: Trabajadora Social	Fecha de nacimiento: CURP: No. de cama: No. de cama: Pecha de ingreso: Fecha de egreso: Pecha de egreso:	Nombre del paciente	N.			1		
Fecha de ingreso:	Fecha de ingreso: Fecha de egreso: Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivet Socioeconómico por ESE: Seguridad Social: Trabajadora Social	Fecha de nacimiento		CURP:		4		to É
Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivel Socioeconómico por ESE: Seguridad Social: Trabajadora Social	Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivet Socioeconómico por ESE: Seguridad Social: Trabajadora Social	Servicio:			No. de ca	ma:	11/2	ē
Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivel Socioeconómico por ESE: Seguridad Social: Trabajadora Social	Diagnóstico de egreso: Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivet Socioeconómico por ESE: Seguridad Social: Trabajadora Social	Fecha de ingreso		Fecha de egreso:		Y	+	
Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivel Socioeconómico por ESE: Seguridad Social: Trabajadora Social	Tipo de egreso: Médico Voluntario Defunción R/CR Máx. Ben Nivel Socioeconómico por ESE: Seguridad Social: Trabajadora Social					Harrier .		5
Nivel Socioeconómico por ESE: Seguridad Social: Trabajadora Social	Nivet Socioeconómico por ESE: Seguridad Social: Trabajadora Social				CR N	∥áx. Ben	1	
Trabajadora Social	Trabajadora Social		All the second					
			avalo-ence de drops de la more.					
Nombre completo, firma y Cédula Profesional	Nombre complete, firma y Cédula Profesional			rabajadora Social			100	
Nombre complete, firma y Cédula Profesional	Nombre complete, firme y Cédula Profesional							
			Nombre co	impleto, firma y Cédula Profesional			7	
						4		
				2				
						X		
								Tree 1
								3
								1
								31.5
							11 2	1
							A.	1
							. 1	- 1
							Ī	1
							Ŧ:	Ť
107 W.S.						1.7	1.3	

		alarios	34
Revisión A	Fecha de Inicio de vigencia: 27/02/2023	Código: U500-DSM	I-IT01
Médicos Hospi -DSMHTS-F07)	italarios. Trabajo Social		RIA DE I • SESEQ
Carried No.		No de cama:	
orizado:	2 4 1 1 1 1 2 2 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
		Parentesco	
del Servicio	Médico Ads	crito que autoriza	
firma	Nom	bre y firma	
	7 Pase de visita Médicos Hospi -DSMHTS-F07) médica:	Pase de visita. Médicos Hospitalarios. Trabajo Social D-DSMHTS-F07) médica: Fecha de inicio vigencia Fecha termino de vigencia Horarios de del Servicio Médico Ads	Médicos Hospitalarios. Trabajo Social D-DSMHTS-F07) SECRETAL SECRETAL SALUD QUERTSSEO SALUD SALUD QUERTSSEO SALUD QUERTSSEO SALUD QUERTSSEO SALUD QUERTSSEO SALUD QUERTSSEO S



	Colored Convictor Michel Colored Convictor Michel Convictor Mi	100			os Médicos Hosp	Codigo: U500-DSA	AHJT01
de val	idación: 30/01/2	JZS	Revisión A	recha de inicio de v	igencia: 27/02/2023	Courge: Octo-DSN	W-1101
co 8.	. U500-DSM	HTS-F0	8 Estudio Socioe	conómico.			
	. 0000 2011		o Editadio Codico			11	
	DSMH	Trabajo So	cial.		584	N. 14	
			ICO (USOD-DEMHTS-DE)			SALUD - SESEQ	
	Unidad	Médica:		Talliando vas litera esta esta esta esta esta esta esta est	6.6	Willia	1 7
	Girago	medica.			7777		ş] - -
	F		r = 10 -			01-1-1	2 st +
			ente			Género	
			cha de nacimiento				
	Otra DH		No. de Expediente	Dom:	cilio permanente		
							1 1
	Colonia			Município y Estado			1 1
					ilReligión	- 11	1. 12
					Teléfono _	The state of the s	- 8 1 2
			Referido (s			·	7
	Diagnós	tica Médica			Caso Fiscali	a:Si() No()	
	Parente	sco					7 5 1
			Cal	ificación y Nivel Asig	nado		
		veces sal.	Tipo de Ocupación	% de Egreso		as de la Vivienda	3
		1	Sin ocupación	Lol	Datechoe Realis	Tipos de Vivienda	
	000 at0		Trabajadores no calificados	71% o ms	0 (060 5)	Chipo 1 0	1 10 1
	01.0 a 1.5 Q1.5 a 3.0		Jubliados y pensionados Becarios, vendadores de	51% - 80%	2 Arrardada 1 Corredate 2 Propis 3	Gripo 3 2 Gripo 4 3	3.6
	038 245		comercies y mercados	3 41% - 50%	6	Grupo 5 5	7
	04.5 + 5.0	-	Oficiales, operarios y	31% - 40% 4 Mener a 30%		domicitarios	
	00.0 + 10.0		Operatives	5	0 0 1 Sav. 0 2 Savicio 1 3 Savicio 7	0 - 1 Sarv D 2 Sentitios 1	
	10.0 + 13.0	4	Agricultores y pesqueros Eregioados de oficina	7	3 Sentétus 2 4 Benécios 3 Mais de Complinación	3 Behicks 2 4 Benicks 3	
	13.0 4 16.0		Tec profesionists rivel	Total de agresos	Separa Personal D	1-2 0	10.
	18.0		medio	8 x 100	Mensposteria 2	56+ 2	
	1		Profesionistas, cientificos Fuerzas armadas, ejecutivos	10 / Total de Ingresos	Número de personas p	or dominitorio	
	\$				3 parachas 1 – 2 personas	1 2	
				6			
			Salud Familiar		Puntaja	Nivel	
		uaramiento de l		d del Estado de Saxid		TX (examin)	
	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	del paciente.	paciente, que se atlenden e lestificado.	Esser Management management	95 54		
	Mas de 6 m De 3 à 5 m	ses (1)	S (0)		(0) 47 - 48		
	Menos de 3 sin ggynoch		No (1)	Un enformo Ningún enformo	(2) 69-84	i i	
	1				36 - 100	6	
	hospitalario.	ectory on aggern	n one la clasificación que me co	ra y satisfactoria, en forma ve rresponde, y quedo enterado q	rbai y escrita, soore ny ervit a jue en Engern Popular cuare parc	sanco de songre y regionanto almente ni associde, asl como	
	aquelles sur-	icios que tal der	estionablenea no autra.			4	
	Nombre y	firma del fam	iliar responsable o pacient	e:		- 24	
			DATOS DEL FAI	MILIAR RESPONSABLE	DEL (A) PACIENTE:	4	4.
	PARA MEN	ORES DE ED	AD REGISTRAR DATOS DE	AUDOS PADRES (NOMBR	RE COMPLETO, DOMICILIO,	TELEFONO ETC)	
	Manahar			B1		11 3	
	Nombra: Domicilio			Nombre: Domicilio	70 100 100	temperand sales	
	Teléfono:			Teléfono:			
	Firma			Firma	74-2110-100-20-2		
		A CAN LONGO			200111111111111111111111111111111111111	1 90	
			rma y Cédula Profesional d			ora de aplicación	- 17 8

1917/25	SECRETARIA DE SALUD - SESEO Character de fornicos Medicos interpretables	ción de trabajo Social de la Di	para el desarrollo de funciones del á rección de Servicios Médicos Hospit	irea de Trabajo talarios	Página 16 de 34
echa de	validación: 30/01/2023	Revisión A	Fecha de Inicio de vigencia: 27/02/2023	Código: U500-DSA	AH-IT01
nexo s	DSMH. Trabajo Socia Nota de trabajo s Unidad Médica:	і. social (0500 рмен	TS-F09)	SECRETARIA DE CONTARIA DE SES	eq
	Nombre del paciente				7
			ad Género Edo Civil		
10			No. de cama		
	Dirección		No. de cama		-
v.			(diament	2 Similar	-
# 7	nvacionalidad		Idioma:Lengua:		-
1	ffx: wegico:		Uso de auxiliares y/o prólesis:	W. St. W. Jan.	
			Caso médico legal Si () No	()	_
	Observaciones	- di	the state of the s		
	Sequimiento de paciente:	s bajo custodia:			
	Responsable del ingreso:	Fiscalia () Segu	ridad Pública () Otro () Especifique		
			- Al Aur or Ca	irao	_
	Especificaciones del moti				- 1
		To do nigratio		X214 = 110 100 100 100	
9) 13					
	Fecha y hora		Segulmiento		
100			exclusive the second of		
1					
1				***************************************	
					econo
1 1 3					
			THE RESERVE OF THE PARTY OF THE	AVALUE SITTE OF THE STATE OF TH	
		WWW.WIGHT			and the second
10 8				1000	
					_
100				Commerce and Source	
110					

	SECRETARIA DE SALUD - SESEO Borneto de Contesto Medico Hospitalesios		bajo para el desarrollo de fur la Dirección de Servicios Mé		ATT	Página 17 de 34:
Fecha d	e validación: 30/01/2	023 Revisión	A Fecha de Inicio de vigencia:	27/02/2023	Código: U500-DSA	AH-ITO1

Anexo 10. U500-DSMHTS-CETS-F02 Solicitud de Donadores de Sangre.

Salvar la vida de un ser querido es fundamental.

Brindamos atención en los siguientes puestos de sangrado:

Horarios de recepción de donadores:

Hospital General de San Juan del Río De lunes a viernes de 7.08 a 10:00 a.m.

Hospital General de Cadereyta De lunes a viemes de 7.30 a 9:30 a m

Hospital General de Jalpan De lunes a viernes de 7:00 a 10:00 a.m.

Te invitamos a que seas un donador altruista.

Centro Estatal de la Transfusión Sanguinea.

José García Jimeno No. 1000 Col. Ex-Hactenda la Capilla, CP. 76180, Querétaro, Cro. Tel. 4424300924 Ext. 4150

2	SECRETARIA	Centro Estatal de Trans	fusión
SUR DES	DE SALUD - SESEO	Sanguinea (U500-DSMH-	CETS F02)
GOVERN SPANS			
	Solicitud	de Donación de Sangre	
		j.	
Nombre de	al paciente		
	- 11 - 12 - 12		
Servicio:			
Tipo de do	nación:		
Número de	donadores solicitad	los:	
		SA P	4.4
	solicitud:		
Personal c	fe salud		
	referencia:		
Institución	privada:	Sector salud:	
	77		
	Horario de	e recepción de donadores	- 1 - 2
1.	mae aviamae da 7:	00 a 10:00 am y de 14:00 a 1	7:00 nm
F2 7230		días festivos de 7:30 a 09:30 :	
		14:00 a 16:00 pm.	1





Suntaine	SECRETARÍA DE SALUD - SESEO Ditoculos de Sandelos Vitalicos (Republication	Instru		para el desarrollo de funciones del a rección de Servicios Médicos Hospi		Página 18 de 34
Fecha d	e válidación: 30/01/2)23	Revisión A	Fecha de Inicio de vigencia: 27/02/2023	Código: U500-DSI	MH-IT01

Requisitos para donación de sangre.

Es necesario que toda persona que acuda a este servicio cumpla con los siquientes requisitos, sin excepción alguna.

-Contar con disposición de tiempo para realizar las pruebas necesarias en el proceso de selección de donante seguro (4 horas aproximadamente).

-Presentar la solicitud de donación de sangre debidamente requisitada de la institución, Unidad u Hospital que refiere

Presentar Identificación oficial con fotografía en original y vigente

-Tener de 18 a 65 años.

Pesar 50 kg o más.

No tener caries severas (3er grado) y estar buenas condiciones de salud (Será valorado por el médico).

Presentarse en ayuno de 4 horas máximo, y durante este lapso no masticar chicle, no comer dulces o fumar, ya que estos factores pueden influir en los resultados de laboratorio; asimismo contemplar:

- En el tumo matutino: La noche previa a la donación, cenar ligero (té, café negro, gelatina, alimentos sin grasa, etc.):
- En el tumo vespertino: Desayunar Ilgero (jugos, frutas, ensaladas sin aderezo, gelatina).

-Si cuenta con tatuajes, estos debieron haberse realizado con más de un afío previo a la donación, quedando a valoración del Médico.

Los accesorios en perforaciones (nanz, lengua, labio) deberán ser retiradas 72 horas previas a la donación.

-Para el caso de mujeres, deberán de no estar lactando, menstruando o haber tenido embarazo, parto, cesárea o legrado en los últimos 6 meses.

No haber recibido vacunas en los últimos 30 días.

-No haber recibido transfusiones.

No haber padecido hepatitis (En los últimos 12 años).

No estar en tratamiento médico una semana antes ni haber consumido medicamentos, vitaminas y/o suplementos (Según la valoración médica).

No haberse realizado alguna cirugía en los últimos 6 meses

No haber ingerido bebidas alcohólicas y/o energizantes 2 días previos a la donación.

Tener más de 8 semanas desde la ultima donación.

Si eres donador de plaquetas (AFERESIS), pregunta los requisitos.

Recuerda que puedes convertirte en un Donador altruista.





na de validación: 30/01/2023	Revisión A	cción de Servicios N Fecha de Inicio de vigeno		Código: U500-DS	MH-IT01
iexo 11. U500-DSMHTS-F	11 Reporte de vis iervicios Médicos Hosp visita domiciliaria ம	ita domiciliaria.	1	**************************************	
				É	
I. Aspectos Nombre:		No.	Expediente:		
	cimiento	CURP		16.	
Domicilio:		_ Servicio:	Cama:		
Persona a e	ntrevistar:		Parentesco:	A state of	
Fecha Div. Sw. Nombre de Parentesco	l entrevistado	ia: am Forma de traslad pm	Domicilio loc		

10	DE SALUD - SESEQ Secretar de Senados Medico Espetimos	1-11-0	Social de la D	o para el desarrollo de funciones Dirección de Servicios Médicos H	ospitalari	ios	Página 20 d 34
a de v	alidación: 30/01/	2023	Revisión A	Fecha de Inicio de vigencia: 27/02/20	023 C 6	digo: U500-DSN	ИН-ITO1
exo	12. Solicitud	i de apov	o religioso (U	J500-DSMHTS- F12).	29 - 1	Ista a see	To do Hai
		· as aps,	o rongioso (c	,000 DOMITTO 1 12).			
				DSMH. Trabajo Social		A SALUO - SI	r experience
	W.		Solicitud de	e apoyo religioso. U500-DSMHTS-F12	Magazia Majababa	r amaluuraa a	
1		4 1					
	Unidad:			Fecha:		CDBSWW.	
- 1	Nombre del I	Paciente:				Cama:	
+	Servicio:	1					
0		1					
4	Petición:	-				West State S	
				100	E Wellsterder bo		
	Familiar que	solicita:		Pare	ntesco:	40-44-4	
	ļ	11		Sur-securit manufacture muse	- XX		
				A series and the series of the			
	T.	1	Nambra cor	mpleto, firma y cédula profesional del Trabaja	der Social		
1	1	4 7	TVUTTENE CON	agree and a cedula profesional del madala	Grand Social	12 -	
	; ;	4					
		1 12			5.00		
		1 5	Solicitud do	DSMH. Trabajo Social. apoyo religioso. U500-DSMHTS-F12	Veries	SECRETARIA DE	
	1	1	Juicitad de l	apoyo rengioso. Oboo-bawiii 3-112	SEARCH S	ed.	
		i.					
4	Unidad:	- 1		Fecha:			_
	Nombre del f	Paciente:				Cama:	
	Servicio:	- 1				Lanna	
1	Petición:			The state of the s		COMPANY OF THE PARTY OF THE PAR	
	F9'						maji .
	Familiar que			Pare	ntesco:		
15	Ì	¥ 1	riges displans and	Mess of the control o			1993
		4					
7007		1	Nombre on	mpleto, firma y cédula profesional del Trabaja	ador Social.		
				27 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -			

SECRETARIA INSI DE SALUD - SESEO Disección do fortece Medicos	trucción de trabajo p Social de la Dir	para el desarrollo de funciones de rección de Servicios Médicos Ho	el área de Trabajo spitalarios	Página 21 de 34
cha de validación: 30/01/2023	Revisión A	Fecha de Inicio de vigencia: 27/02/202		IH-IT01
nexo 13. Referencia soc DSMH. Trabajo Social. Referencia Social. (I Unidad:			SECRETAPIA DE EALUD - SESE	*
ombre del paciente:	4 C6314A	TRACES PROTEINS	FechaEdad:Edad:	
cha de Nac	CI	URP:	Género: (M	M) (F)
omicilio (con referencia):			1	
léfono:	De	erechohabiencia: Si 🔲 No 🗀		
		Menores de Edad		
_				
Parentesco:	Nombre completo, nimi	a del Familiar o Tutor Legal Responsab		
312 313 333		Referencia Social		
Servicio:	Cama:		DH:	
Fecha de Ingreso:		Fecha de Egreso:		
Dx. Social:				
		initiative management and a second		The state of the s
Referido a:	11.00		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
Referido a: Activo de envío:		ALL STATE OF THE S	# # # # # # # # # # # # # # # # # # #	
Activo de envío:				

de valid	lación	30/	01/202	3		R	evisio	5n A		Fed	ha d	le Inic	lo de	viger	cia:	27/02/	2023	Có	digo:	U50	0-DSMH	-iT01	
							U.M. NO									Carrier verso			200			19.00	
o 14.	U500)-D	SMH	TS-	F16	Info	rme	me	nsu	al de	e Ti	raba	jo S	ocia								100	
Direcció	u da Ba	m de	lan 841.4			lasta a	Table 1		1100														
Inform																			75	St	CRETARÍA I	38 18650	
Unidad I	Médica:	_	_			_	_	_	-										W23		LUD • S	SEDER	
Period	lo:			1					41.			- 1											
J			Consu	Ita Exte	ma	_	E 8	t u	-	rgencia]	o e c	one	m I H	ospitaliza	ción				Ingresos		
1000	10	Ser. P.	A STATE OF	100/0	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	3/3	1/2	/ Card	18	10 / p	1/2	1005	18	Sept and	2300/	1 / S	See See	Special S	18/2	/sites	Seres /	J is a l	
		\Box		I			0				0			-01					0			0	
	L			Nexed			Some	-			P	aciente	s con Se	guridad	Social] [V	Pacier	tes For	aneos		
Servi	cios	1	2 3	4	5	6	Σ			Ti	pe .	100 to	9.3			,		(57,144)	altale.	9	to de es es		
Çondalka Uzgeoda		-				_	0				115	Poblacie Adienta	Negation of the Parket	1	fresh	0.00		T-15-1	- 3	e calgo	Estados Mescar Mescar Mescar Mescar Mescar	Diess	
Hrispitali	-			\pm			0			To		-	السا				1 1	Total					
Chogia Ar		0	0 0	0	0	0	0																
				1	1																		
Г		Т		T					v e r	e i	o n	e s	Ge		a le	n para la	Salud		T		.6	П	
5	ervicio	1	Entrevist	as y	R.M.	CEPRES	H.9.9	E.E.G.	PNG	E.N.D	U.S.G.	OTROS	Selfas.	e'r	add tente	No.	likas malivas	Asistentes		ios de (ESM)	Tridwerds		
Consults	Mens	+		+	α.	8	6.	ü	đ.	ui	j.	6	ele,		64	+		42,	+		10.	-	
Urgencia:			ria de la composición dela composición de la composición de la composición dela composición dela composición dela composición de la composición dela composición del composición dela com	-	-	-			Sent Vine	100					dollors.		0111/01/0		1	7. M. C. C. C.		7	
Charle A										- No.					1162					-11-1			
L.	Total	_	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0.		0	0	1	
	A 1 - 107		VALUE OF THE SECOND	_		tes con	Proble	mátic:	Socia						4			tancias Pro	1				
CAUSA	Cuidade Cuidade		Wignacide		lodencie lamillar	Abavis	mo Sculal	Descr	oucidas	Psiqui	altik os	Atiles	iones	Capació: Diteren		Ostao	elaldo cinteas	Esternas		strátka clai	Tratamiento Médico		
Total E Sunsc		T 10-	nografia	212	Receivanci	L		6648		ahepate			scie saceta		To	tal ii 9 as segeog		i A.O. Indovic					
			rgan		AMERICA STATE	meg es	•	4621	som tage an	эпоранс		72.0.61	K.02 00K#14	india sura	*	a varanging	y 2161	EACO. PHODOC		USA	exonografia DBWRTS-F18		
				1																			
4																							
				. 1																			
3																							-
2 量				*																			
The residence of the same of t																							
									**														
(1 See 1)																							
1 1				27																	1		
4																					1		

a vallela	ción: 30/01	10000	Revisión A	Fecha de Inicio	do ulgono	ia. 27#	22/2023	Codio	o: U500-DS	MHJITOI
e vanua	cion. soro	112023	Revision	recha de micio	de vigeno	ia. 277	JEIZUZU	Cours	U. 0000 D.	
~ 1E	LIEOD D	OMUTO D	17 Cádula da	cupanición de t	rahain s	leioos				100
0 15.	U300-D	SIVIN I S-F	Tr Cedula de	supervisión de t	avajos	ociai.		2.5		1.5
										7
	Direcci	ón de Servicio	os Médicos Hospital	arios, Trabajo Social.				ECHETÁRIA		1.1
	Cédu	a de Supe	rvisión de Trab	ajo Social (US00-DSF	AHTS-F17)		GLANG AND	SALUD - S	ESEQ	1 1
		Unidad		Fecha		Se	rvicio Evi	luado		1 1
			5 IL							1.1
				5 NO. 5 NO. 5	data.	3	(G	1,5	0 10	
	Nombre	del Trabajad			= caracterist			No Aplica (N	A)	Ť
	Variable	s a evaluar	era la calificación: 1= c	sracteristica presente: 0	- caraciensi	ices busen	ses	Suma		
		THE STREET		ocioeconómico		dine :-		1 0	N/A	1 1
	2		presos quentan con estu- pleto del paciente	so socioeconomico	+		+			0
	3	Fecha de ingi	reso a la unidad	3						
	8		del Seguro Popular manente completo		100			The state of		-
	6	Calificación y	nivel asignado (De sou illiar responsable	erdos la Guía)				1 1		
	8	Nombre, Firm	na y Cedule Profesional	del Trabajador Social	111		+++			
	9	Fechs y hors		T-bala Castal						
	1		les del paciente	Trabajo Social	П		TT			
	3	Fechs de els	boración de la nota sboración de la nota							
	4		ctos relevantes al ingre	so del paciente	+++		+			
- 4	6		iones realizadas iones pendientes de rea					- 10		7.
	7	Registra aspe	ectos relevantes al egres	io del peciente	+++			175		1
		I Se overte co	Estudios de casos on el estudio de caso, de	(Estudio Social Médi	co)	111				
	2	Datos genera	ales del paciente	BOCETOO BI CITIEND						0
	3 4	Nombre del p Péliza del Se			+++		+++			1 4 2
	5	Edad del pad	ziente							100
	8 7	Domicilio del Telefono del				+++	++	1 1		1
	8	Nombre del f	familiar responsable					Line (E		1 8 1
	10	Fecha de ing No. De expe	diente clínico	- 3						
	11	Begistra el m	medico notivo del estudio		+++	HH	+++			
	13	Registre la e	structura familiar (famili	ograma)						7
	14	Registra los	servicios básicos datos higiénicos-dietétio	05			+		-	1
	16	Cuente con o	diagnostico social							
	17		lan y el tratamiento a se sombre, firma y cedula p			+++	+			0.8
			Generalidades	de los documentos						No.
	2		i bitàcoras de registro so plenamente identifica	des	-	Till Landard			-	2.7
	3	Expressdo e	n tengusje técnico							1 8
	5	Cuenta con a Cuenta con	tachaduras y/o enmenda	aduras						
	6 7	Con letre leg En buen estr	ible		XXIIII - In					
	8		disno de campo	i pina			\pm			
	-	Porta el unifo	inne completo	iniforme		The State of the S	241117023			8
	2		te de la institución							
	-	Cuel es su e	ctitud ante la supervisión	10 10		1		1.000		1 "
								- 3	-	1



SECRETARIA DE SALUD SESEO SOCIAL DE LA COMPANIA DE SALUD SESEO SOCIAL DE LA COMPANIA DE SALUD SESEO SOCIAL DE LA COMPANIA SOCIAL DE								
Fecha de validación: 30/01	/2023	Revisión A	Fecha de Inicio de vigencia:	27/02/2023	Código: U500-DSM	H-IT01		

Anexo 16. U500-DSMHTS-F18 Cédula de supervisión de procedimientos e indicaciones de Trabajo Social.

SECRETARÍA DE SALUD - SESEO Descritor de Servicios Medicos Hospitasarios

Cedula de Supervisión de Procedimientos e Indicaciones de Trabajo Social. usos osmats +16

Unided	Fecha	Servicio Evaluado
Nombre del Trabajador Evaluado	1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1	d I Company

Códigos para la calificación: 1= característica presente; 0 = características ausentes; -= No Aplica (N/A)

mable:	a evaluar		3	uma
	P01 Ingreso del paciente	1	8	x, a
1	Se encuentra el registro de todos los pacientes en tista correspondiente de control de pacientes			
2	Nombre complete del paciente			
3	Fecha de ingreso a la unidad			
4	Diagnostico medico			
5	El paciente identifica a la trabajadora social			
8	Cuenta con formato U500-DSMHTS-F08 estudio socioeconómico			
7	Se cuenta con registro del ESE en bitácora de estudios socioeconómicos			-
8	Cuenta con formato U500-DSMHTS-F09 nota de ingreso de trabajo social	1 7		
9	Se impartio platica informativa en sala de espera			
10	Se encuentra registrada la platica informativa en bifacora correspondiente			
11	Se realizó entrega de reglamento hospitalario	CHYC		
12	Se realizó entrega de formato U500-DSMHTS-F10 solicitud de donadores de sangre		П	
13	Los familiares se encuentran debidamente orientados sobre la donación de sanore			
14	Los familiares están informados de los trámites que deben realizar durante la estancia hospitalaria			IMPHI CONT
15	Los familiares tienen conocimiento sobre los horarios de visita y de informes de su paciente			
16	El familiar cuenta con formato U500-DSMHTS-F07 pase de visita debidamente ilenado			
17	Se encuentra identificado el paciente con problemática social			
18	Existe formato U500-DSMHTS-F05 estudio social medico debidamente llenado			
19	Existé formato U500-DSMHTS-F09 nota de seguimiento de trabajo social			
20	Los documentos de trabajos social se encuentran integrados en el expediente clínico			
1 Fst	udios externos e interconsulta			
21	Se cuenta con bitácora para control de solicitudes de estudios externos	T		
22	Se cuenta con directorio de unidad de referencia	1		
23	Los familiares han sido informados y orientados sobre trâmites a seguir			11/1/8
24	Se realiza el llenado del formato soficitud de ambulancia			We We
25	Existe registro en bitácora de solicitud de ambutancia o carpeta de traslados			La Ciliano
26	Existe registro de la intervención en formato U500-DSMHTS-F09 nota de trabajo social			3
27	Se encuentra registro del seguimiento en bitácora de enlace de turno			
12 De	sguardo de pertenencias		X	
28	Existen pacientes que ingresaron solos a la unidad	1		
29	Se realizo el resquardo de pertenencias	1		_
30	Se encuentran registradas en bitácora correspondiente	1		
31	Se encuentra debidamente llenado el formato U500-DSMHTS-F04	1		11-20-5
32	Enfermeria avisa oportunamente, retira entrega a TS y firma como testigo	-		
33	Se encuentran en físico en gaveta asignada	-	-	-

USDE-DOMESTO-F1/4

Pagina 1 de 4





IN.

Fecha de

TARIA LUD - SESEO	Instrucción de trabajo para el desarrollo de funciones del á Social de la Dirección de Servicios Médicos Hospit		Página 2 34								
lación: 30/0	01/2023 Revisión A Fecha de Inicio de vigencia: 27/02/2023	Código: U500-DS	MH-IT01								
- 4			17.7								
34	Se realizo localización de familiares del paciente	TIT									
35	Se encuentra el registro en formato U500-DSMHTS-F09 nota de trabajo social										
30	Se realizo entrega de pertenencias a familiares y el formato US0-0DSMHTS-F0		1 1 1								
36	se encuentra debidamente llenado	* 1 12	8 1 63								
37	Existe registro en bitácora de enlace de tumo de las pertenencias										
3/	Existe registro en intacora de enlace de tunto de las penencicias	iste registro en intacora de emace de tumo de las persenencias									
	edico legal										
38	Están identificados los casos médico legal		- d 2								
38	Se realizo el reporte a la instancia legal en tiempo y forma										
40	Existe documento debidamente llenado		3 1								
41	Guenta con firmas de recibido por ambas instancias										
42	Se encuentra el registro del caso en bitacora correspondiente										
43	El familiar está enterado y orientado de la situación de su paciente										
44	Las pertenencias se encuentran resguardadas e identificadas y llenado el		1.1								
37	formato correspondiente	3 3 1	2								
45	Cuenta con registro de su intervención en U500-DSMHTS-F09 nota de trabajo										
- PT-	social										
46	Existe registro en bitácora de enlace de tumo										
ITOA Dani	entes con problemática social										
47 47	entes con problemática social Se encuentran identificados los pacientes con problemática social										
	Se encuentian identificados los pacientes con problematica social		-								
48	Si el paciente llego solo o está en abandono social:		1.9								
40	Se contactaron redes de apoyo para localización de familiares										
50	Se notifico a supervisora y/o Responsable de trabajo social de la existencia o	iel									
50	paciente		2 4 5 6								
61	Existe formato U500-DSMHTS-F09 nota inicial y de seguimiento de traba social	ijo									
	Paciente psiquiátrico:										
52	Se notifico a psicologia/psiguiatria del paciente	91. []									
53	Existe registro de la canalización al área de psicología		-								
54	Reciben observaciones, precauciones y sugerencias por parte de psicología		7 3 4 2								
55	Cuenta con estudio social medico U500-DSMHTS- F05		- T								
56	Cuenta con formato U500-DSMHTS-F09 nota de trabajo social de seguimiento		- T								
	En los casos de pacientes violentadas, existe el registro en bitácora										
57	correspondiente y canalizada al área violencia familiar										
		- Care									
	Pacientes con criterios de inclusión para aplicación de estudios sociales										
58	Cuentan con seguimiento del caso y el registro de su intervención en l	08									
00	formatos correspondientes, U500-DSMHTS-F05 Estudio social médico	y	1 to 10								
	U500DSMHTSF09 Nota de trabajo social médico.		- 8								
65	Visita Domiciliaria a pacientes vulnerables		- 1 n 7								
60	Se realizan visitas domiciliarias										
	Se realiza el reporte de visita domiciliaria U500-DSMHTS-F11		- 8								
61	Se llena el formato de registro de visita domiciliara U500-DSMHTS-F19										
62	Se llena el formato de reporte de visita domiciliaria U500-DSMHTS-F 21										
	Referencia social	a. I I I									
7	Se realiza el formato de referencia Social U500-DSMHTS-F cuando un pacier	ne									
63											
63	se envia a otro hospital o unidad médica de los servicios de salud										
12235		4.1.1	707 64 1								
12235	se envía a otro hospital o unidad médica de los servicios de salud										
IT05 Doc	se envía a otro hospital o unidad médica de los servicios de salud umentos oficiales	ios									
IT05 Doc	se envía a otro hospital o unidad médica de los servicios de salud umentos oficiales Se cuenta con bilácora para registro y entrega de certificados de nacimiento										
65 Doc	se envía a otro hospital o unidad médica de los servicios de salud umentos oficiales Se cuenta con bilácora para registro y entrega de certificados de nacimiento Los formatos que se insertan en esta instrucción están debidamente llenad como: U500-DSMHTS-F01 constancia de consulta externa, U500-DSMHTS-F constancia de hospitalización										
65 65 65	se envía a otro hospital o unidad médica de los servicios de salud umentos oficiales Se cuenta con bilácora para registro y entrega de certificados de nacimiento Los formatos que se insertan en esta instrucción están debidamente llenad como: U500-DSMHTS-F01 constancia de consulta externa, U500-DSMHTS-F constancia de hospitalización cación para la salud										
65 66 66	se envía a otro hospital o unidad médica de los servicios de salud umentos oficiales Se cuenta con bitácora para registro y entrega de certificados de nacimiento Los formatos que se insertan en esta instrucción están debidamente llenad como: U500-DSMHTS-F01 constancia de consulta externa, U500-DSMHTS-F constancia de hospitalización cación para la salud Se cuenta con programa de educación para la salud en la consulta externa										
65 66 67	se envía a otro hospital o unidad médica de los servicios de salud umentos oficiales Se cuenta con bilácora para registro y entrega de certificados de nacimiento Los formatos que se insertan en esta instrucción están debidamente llenad como: U500-DSMHTS-F01 constancia de consulta externa, U500-DSMHTS-F constancia de hospitalización cación para la salud Se cuenta con programa de educación para la salud en la consulta externa Se aplica el programa como está indicado										
65 66 66	se envía a otro hospital o unidad médica de los servicios de salud umentos oficiales Se cuenta con bitácora para registro y entrega de certificados de nacimiento Los formatos que se insertan en esta instrucción están debidamente llenad como: U500-DSMHTS-F01 constancia de consulta externa, U500-DSMHTS-F constancia de hospitalización cación para la salud Se cuenta con programa de educación para la salud en la consulta externa										

Página 2 de 4





SECRETARIA
DE SALUD - SESCO
DESCRIPCIÓN DE SALUD - SESCO
SOCIAI de la Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios
Página 26 de
34

Fecha de Inicio de vigencia: 27/02/2023 Código: U500-DSMH-IT01

71	Se cuenta con programa para grupos vulnerables			
72	Se imparten platicas informativas en el área de hospitalización		lecci	
T 07 Pag	cientes Migrantes			
73	Están identificados los pacientes migrantes			
74	Se realizó el reporte a la instancia legal en tiempo y forma		100	40.00
75	Se encuentra el registro del caso en bitácora correspondiente			
76	El familiar está enterado y orientado de la situación de su paciente			¥
	Las pertenencias se encuentran resquardadas e identificadas y llenado el	-	-	200
77	formato correspondiente	112		el I
78	Cuenta con registro de su intervención en nota de trabajo social			
79	Existe registro en bitácora de enlace de tumo			
	ferencia y contra referencia			
80	Conoce el formato de referencia y contra referencia			
81	Lleva a cabo el registro correspondiente en los sistemas informáticos y en la			114
	base de datos de control de las referencias y contrarreferencias			
T 09 Reg	istro de informe medico	-	3.77	-
82	Informa al familiar directo , tutor o representante legal autorizado los días para	100	- 1	
92	recibir informes médicos en cada uno de los servicios			
83	Organiza a los familiares , tutores o representantes legales en el espacio donde			
83	se brindara el informe medico	25	2	
24	Verifica que la persona sea la autorizada para recibir los informes			
	Recaba firma del familiar director o tutor o representante legal autorizado en el			-
85	formato de informe médico U500-DSMHTS-F22			
86	Revisa firma del médico que otorga el informe médico U500-DSMHTS-F22			-
87		-	11	
8/	La Trabajadora Social firma formato de informe medico U500-DSMHTS-F22		0.0	
88	Entrega al término de la jornada , los formatos de registro de informe médico al personal de trabajo social del turno correspondiente		107	
89	Registra en note de trabajo social US00-DSMHTS-F09 los eventos de inconformidad en el otorgamiento de informes médicos			
90	Ingresa al expediente clínico al egreso del paciente el formato de registro de informes médicos y deja copia de resguardo en los archivos de resguardo de supervisión de trabajo social			1
01	En los casos de menores de edad , se otorgaran en primera línea de consanguinidad a los padres y en todos los demás casos a quien designe por política institucional cada hospital	- 1	2	- 4
	P02 Egreso hospitalario			
	Realizan visita conjuntas al área de hospitalización con el equipo	7AF	-	and the same
92	multidisciplinario		17	
93	Se tienen registrados en la lista de pacientes			
94	Se tienen identificados los egresos hospitalarios en sus diferentes modalidades	1000	41.00	
95	El familiar está debidamente informado del egreso médico de su paciente			
96	Existe formato U500-DSMHTS-F06 aviso de egreso hospitalario, debidamente ilenado	28		
97	Es caso con problemática económica, cuenta con formato U500-DSMHTS-F03 insolvencia económica debidamente llenado			politica Necessaria Necessaria
98	Se cuenta con formato U500-DSMHTS-F09 nota de cierre de trabajo social			
3780			17.0	Attended
	En el caso de egreso voluntario			
99	Cuenta con formato U500-DSMHTS-F09 nota de trabajo social que tenga plasmado la intervención de la trabajadora social			
92				
	El familiar está debidamente informado sobre el enreso voluntario			
100	El familiar está debidamente informado sobre el egreso voluntario			
	En el caso de defunción y/o muerte fetal			
	En el caso de defunción y/o muerte fetal Se otorga asesoria de servicios funerarios en caso que lo soliciten los familiares			1
100	En el caso de defunción y/o muerte fetal Se otorga asesoría de servicios funerarios en caso que lo soliciten los familiares de deudos			
100 101 102	En el caso de defunción y/o muerte fetal Se otorga asesoría de servicios funerarios en caso que lo soliciten los familiares de deudos Se llena formato de solicitud de apoyo religioso cuando lo solicitan			
100	En el caso de defunción y/o muerte fetal Se otorga asesoría de servicios funerarios en caso que lo soliciten los familiares de deudos Se llena formato de solicitud de apoyo religioso cuando lo solicitan Se contacta sin menoscabo religioso a la denominación solicitada por familiares			
100 101 102	En el caso de defunción y/o muerte fetal Se otorga asesoría de servicios funerarios en caso que lo soliciten los familiares de deudos Se llena formato de solicitud de apoyo religioso cuando lo solicitan			

USBO-OSMHTS-F1A

Página 3 de 4



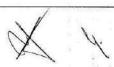


	SECRETARÍA DE SALUD - SESEO DE COMO de SATE Y A MÓDICO PONDENÍSION			para el desarrollo de funciones irección de Servicios Médicos H		Página 27 de 34
Eacha d	o validación: 30/01/3	023	Povisión A	Eacha de Inicio de vigencia 27/02/	2023 CAdigo: U500-DSI	MH-IT01

100	Existe bitácora de entrega de cadáver, debidamente llenada			
107	Si es caso médico legal, la instancia está informada de la defunción	7		
108	Existe nota de cierre de trabajo social	1		
109	Se cuenta con la copia del consecutivo de certificados en oficina de jefatura	30		Hintssams
110	En los casos de incineración, se cuenta con documento emitido por la instancia legal que autoriza		±2	
	En el caso de egreso por referencia y/o contra referencia	138		
111	Se realizo contacto con la unidad de referencia y se encuentra registrado en			
3300	formato U500DSMHTSF09 nota de trabajo social Los familiares se encuentran debidamente informados y onentados sobre el	17.		
112	traslado			
113	Se contactaron redes de apoyo y se informo a los familiares	. 1.		
114	La referencia cuenta con formatos U500-DSMHTS-F08 y U500-DSMHTS-F09 debidamente llenados e integrados en documentos de envío a la unidad de referencia	1		
115	Existe registro de la referencia en la bifácora correspondiente	- 5	100	Superior
10000	Defunción por COVID			
118	El familiar se encuentra informado sobre los tramites a realizar en las instancias correspondientes	#		
17	Existe bitácora de registro y entrega de certificado de defunción por COVID-19, se encuentra debidamente llenada	11/4		
118	Existe bitácora de entrega de cadáver, debidamente tlenada			
119	Si también es caso médico legal, la instancia está informada de la defunción	(0)		10000000
120	Existe nota de cierre de trabajo social	11		
121	Se cuenta con la copia del consecutivo de certificados en oficina de jefatura	U.T.		
122	En los casos de incineración, se cuenta con documento emitido por la instancia legal que autoriza	*		
123	El personal de trabajo social se encuentra protegido en la entrega de cadáver por COVID-19	11.00		
124	Los deudos identifican con fotos los cadáveres	5.3		and Table
125	Los deudos identifican a través del rostro del cadáver	Eye		
128	Se realiza contención con la familia	4	- 3	
127	La familia se envía a terapia para su manejo de su proceso de duelo			
	Generalidades de Trabajo Social			
128	Guenta con diario de campo	11-7		
120	Está relacionado el diario de campo con lo que informa	. 5.		
130	Realiza el llenado del SIS		-	
131	Entrega mensualmente el llenado del SiS			
132	Entrega informes de trabajo solicitados por jefatura			
133	Entrega informes sociales de pacientes solicitados por jefatura	- 1		
134	En la linea de autoridad , establece enlace con supervisión de trabajo social para la revisión de casos con problemática social	1		
535	Permanece en el servicio asignado			
136	Existen quejas de usuarios por escrito o verbales de la trabajadora social supervisada	Sint.		
137	Existen felicitaciones de usuarios para la trabajadora social supervisada			
138	Participa con proyectos de mejora			8
139	En los cambios de servicios presenta problemas para no realizados	1		
140	Porta el uniforme oficial completo			
141	Porta el gafete de identificación de la institución			
	Actividades realizadas			
			-	
_	Actividades no realizadas	-	-	
-	No aplica	-	_	
	Porcentaje de rendimiento del Trabajador Social	4	17	

2000-069M76-F16

Página 4 de 4



170	SECRETARÍA DE SALUD - SESEO Diserción de Servicios Medico Ficientatoria	So	cial de la D	irecció	el desarrollo de fu ón de Servicios Me	édicos Hosp	area de Trabajo italarios	Página 28 de 34
ha de	validación: 30/01/20	= 1	Revisión A		cha de Inicio de vigencia	The second second	Código: U500-DSM	MH-IT01
ехо	17. U500-DSMI DSMH. Trabajo Registro de vis	Social.					centralization ALUD - SESEQ	
	Unidad:			'a keni	NY 15	그는 기준 학		
	Nombre del paciente	Apatito Palemo	Apelilo	metric	Nontres	CURP:		
	Dirección;			-		rejujorio,		
				C	Objetive			
							1-1-1	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		*****************		ma forting received and a new order of the received			
7	¿Se ha concretad	lo la visita? S	***************	eceden	ites de la visita			
	Si la respuesta er	"No", señale e	I motivo:		Otro:			
	El domicilio no co				8-1-1-1			
	No acepta la visit	a				ALCOHOL:	Author 2	
1 -	No hay nadie en	el domicilio o vi	vienda				uli de	
		o B	-	115				
		Descripció	n de lo realiza	do en l	la investigación colat	eral del caso		
· •					ACTO OF CHARACTERS IN	Add Hara		
		1						
	L						***************************************	
				Trat	bajo Social			
			+ + +	13				
		4.7	Nombre complete		/ cédula profesional del perso abajo Social.	nal de		
	r i	3. ¹ / ₂						
er.		- 1						
		64		Si .			· /A	

		Desire de la la		latata da obrasala o AMANI	0241116	000-DSMH-IT01
a de validación: 30/01/2	023	Revisión A	recha de	Inicio de vigencia: 27/02/2	1023 Chargo: 05	OU-DSMH-IIO
	111111111111111111111111111111111111111				1	
xo 18. U500-DSN	MITO FO	000-11-11-1- 4				
XO 18. USUU-DSI	III I 3-F2	.u Solicitud de A	Imbulancia	1.		
DSMH. Trabajo Soci						TARIA DE
Solicitud de An	ibulanc	Ia. (U600-DSMHTS-F	20)		V∷ SAU	JD - SESEQ
Unidad:					ne-senie	
						1 7
Nombre del paciente:	Aprillado Flaterra	u Ap	elios materno	Nontree CURF	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	
Fecha de Nacimiento: _		Edad:		Cama:	Derechohablencia: 8	i 🗆 No 🗀
Servicio:	161	A				
Tipo de Servio	io: Urgen	te Ordinario	· 🗆	Fecha de salida:		
Destino:				Hora de salida		and the state of t
				Hora del estudio: Estudio(s) a realizar:		
				Condition of the state of		
				1 1 1 1 1	. 4	
Nombre completo del	personal qu	ie recibe:		Interconsulta o I	Referencia: Si	No []
				Traslado a otro	Estado: Si	No 🗍
Hora:	Area	de recepción:		The second reason was a firm of the formation of the second	chohabiencia: Si	No [
70.000.000 				1 Manago por Sera	Cronadencia. Of	,,, D :
Diagnóstico Médico:						i
					8/	\$ 1.2
						1919
Condiciones generales	s del pacien	ite:				
					- 1	
Requiere asistencia m			Requiere	Anestesiólogo: Sí	п No П	
Si	☐ No [3		31	□ № □	
Nombre completo, c	édula prof	esional y firma del i	médico solic	Itante:		
Nombre completo, d	édula prof	lesional v firma de i	a T.S que tra	emita la solicitud:		water and the second
Autorizo que mi paci	ente sea tr	asladado a otra insti	Hución para e	continuar con atención méd	ilca especializada o p	ara realizar el
entendido de que en	caso de n	o presentarse un fai	miliar para a	ocial enviar a la unidad mé compañarlo se cancelara e	I traslado, (en caso de	estudio) asi
mismo estoy entered	ceful cae um	s tramites correspoi	nciente.			
						4
			leto, firma y pai	entesco de quien autoriza		
Recibe, nombre comp	eto y firma:				Fochs	Hora:
Nota: Documento qui carpeta de traslados	e se anexa	ra al Expediente Cili	nico, cuando	ya se realizó el estudio y d	opia para Trabajo So	cial en
					1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	0.1.0
W					30	8 ("
W. 7 - W W W W W W W.						





exo 19. U500-DSMHTS-F21 DSMH. Trabajo Social. Constancia de visita don Jnidad: Nombre del paciente:			SECRETARIA DE SALUD - SESEQ	10 mm
Constancia de visita don Inidad: Iombre del paciente:	niciliaria. (US	DO-DSMHTS-F21)	SALUD - SESEQ	1312
Constancia de visita don Inidad: Iombre del paciente:	niciliaria. (US	00-DSMHTS-F21)	SALUD - SESEQ	1 0.8 III 1 13 EZ
Constancia de visita don Inidad: Iombre del paciente:	niciliaria. (US	00-DSMHTS-F21)	SALUD - SESEQ	15.2
lombre del paciente:				
lombre del paciente:				
Apeko				
	Polone	Apelida melnina	Noneces	
lombre del familiar:				
Populari (*	Palene	Apathic tuders	lastan	
El día de hoy, con fecha su domicilio para poder real	izar la visita c	y de acuerdo a lo programa orrespondiente	ado, he acudido a	1
Paid podel fed				
Dada las circunstancia	s. volveré	a realizar la visita domi	ciliaria el dia	
	a las	h	oras.	
,				
<u> </u>			<u> </u>	
	(442)	en el día y hora programada, favor d presentan para coordinar la próxima visita,	se en el:	
inconveniente con s	u nueva	fecha anotada, en un horas.	horario de	
				_
Le saluda atentamente Tra	oajo Social.			
The service of the Party				
	9			
		Trabajo Social		
	Nombre completo, f	ima y cédula profesional del personal de		
		Trabajo Social.		
				1
				1
				1

echa de validación: 30/01/2023		Revisión A	Fecha de inicio de vigencia: 2	7/02/2023 Código: I	J500-DSMH-IT01
Anexo 20. Registro de l	nforme Me	édico (U500	-DSMH-F22).	-364 - 1 1 V V	
SECTION SECTION	EcedFecha de egreso	Firms	Nombre y firms de Trabajo Social		
	CURP. CURP. No Fecha 0e ingreso:	Numero de contacto	Nombre y firms del Médico tratante que otorgó el informe médico.		
	Perfect Derectionablenda: Si	Personas Dufortadas para recibir el Informe Medico Perentesco Número d	Nombre y fems del familiar directo o representante legal que recibió el informe médico.		
DSMRI, frebajo Social. Registro de Informe Médico. (assensaerts F23) Unisad:	Applies treeve Teléfono:	Norther complete	Namero de cama Hora		
DSMH. Irabajo Social. Registro de Informe Unidad:	Nombre del paciente: Ageil	¥.	Tomarco le monación de Espaine Cisco (Berthación chas		

DE 9	SALUD - SESEQ 200 de Senticio Medicos telescos	Social de la D	irección de Servicios	Médicos Hos	spitalarios	Página 32 de 34
na de vali	dación: 30/01/2023	Revisión A	Fecha de Inicio de vigen	cia: 27/02/202	3 Codigo: U500-DSM	ин-то1
exo 21	I. Solicitud de a	povo religioso (U	J500-DSMHTS- F12).	4	, I, S., E II . S. II.	P=1 W =
			DOME To	ahala Canini	The residence in the re-	
. 113		Solicitud de	apoyo religioso. U500	abajo Social. -DSMHTS-F12	CD SALUDISA	: SELA
U	nidad::			Fecha:	7 	
F 7	Nombre del Pacient	0.		I THE STATE OF THE	Loome	
	Nombre dei Paciem Servicio:	е.		1005	Cama:	
11		- -				
F	^p etición:	-		100		
		ř.				0.6000
U	Familiar que solicita	E l		Parent	esco:	
		J	7 17 1		N .	-1
L		Nombre cor	mpleto, firma y cédula profesio	nal del Trabajado	r Social.	
	4 1					
2					N&C	
	8 8	Solicitud de	DSMH, Trat 2poyo religioso, U500-0	oajo Social. OSMHTS-F12	SALUD SI	ESEQ
1					Glasdranes	
1 4	N= 1	ti e				
U	nidad:			Fecha:		
Г	Nombre del Pacient	e:			Cama:	
3	Servicio:	£				
D 4	14 (4)					
		National and the second se				
	Petición:	*				
-	amiliar que solicita	-1	,	Parent	escu.	_
-	distincti das solicito			T Grown	• •	d
3 5						
	1					
		Newt	modele force a ship as ford	and dal Test sinds	or Consist	
- ; -	W (8	Nomore co	mpleto, firma y cédula profesio	ziel dei ifabajado	OF SUCKEI.	
			E (1
8					7/	/

SECRETARIA DE SALUD - SESEO	Instrucción de trabajo Social de la D	para el desarrollo de funciones irección de Servicios Médicos H	lospitalarios	Página 33 34
cha de validación: 30/01/2	The state of the s	Fecha de Inicio de vigencia: 27/02/2		H-ITO1
		1		
		0.510	• 1	
nexo 22. Referenc	ia social (U500-DSMHT	S-F18).	E HARMON MORE	113
DSMH. Trabajo Socia			NECKSTRANA UK	
Referencia Soci	al. (U500-D5MHTS-F18)		NEW SALUD SESE	2
omaso,		tagalagae a san e menoromo.		
			Fecha:	
ombre del paciente:	gerlida Keleanya Ayeolid	broken Harbon	Edad:	- i- . i
echa de Nac		CURP:	Género: (N	(F)
		Derechohabiencia: Si 🔲 No 🗀		
DICIONO.		VIDEO IN LA COLLA TO LA COLLA TOLLA TO LA COLLA TOLLA	\$1.	
opik		Menores de Edad	AND THE RESERVE	
				1
		1.		
	Nombre completo, fire	ma del Familiar o Tutor Legal Responsa	able.	
Parentesco:		The second secon		
Control of the Williams		Referencia Social	1	
Servicio:	Cama		DH.	
Fecha de Ingreso:		Fecha de Egreso:		
Dx. Social:				
				11
				g s
Referido a:			S	
Motivo de envio:			- http://www.	
morro de citro.				THE N
AL-1-7-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-			3	1.6
Observaciones:				
			THE STATE OF THE S	
		7.5		
	Nombre completo, firm		All the second s	3. 3





