

Código
PR-DAS-SME-02 R00

Fecha de emisión
21/11/2025

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Otorgar Consultas Médicas en los Centros de Atención Infantil

ÍNDICE

Página

I. OBJETIVO	2
II. ALCANCE	2
III. FUNDAMENTO LEGAL	2
IV. DEFINICIONES	2
V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	3
VI. INDICADOR	3
VII. ANEXOS	4
VIII. CONTROL DE CAMBIOS	5
IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO	5

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN Dirección de Asistencia Social		
Código PR-DAS-SME-02 R00	Fecha de emisión 21/11/2025	Fecha de actualización No aplica	
Procedimiento para Otorgar Consultas Médicas en los Centros de Atención Infantil			

I. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias para otorgar consultas médicas en los Centros de Atención Infantil pertenecientes al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán, con la finalidad de brindar atención médica de primer nivel para mejorar la calidad de vida de las personas usuarias.

II. ALCANCE

Aplica al personal adscrito al Departamento de Servicios Médicos perteneciente a la Dirección de Asistencia Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.

III. FUNDAMENTO LEGAL

Ámbito Federal

Artículo 4; de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 23, 24 fracciones I, II, III; 32, 33, fracciones I, II, III, IV; 50, 51, 51 bis 1, 51 bis 2, 51 bis 3, 58, fracciones I, III, IV, V, VI, VII; 79; 87, 88, 167, 168, fracciones I, VII; de la Ley General de Salud. Artículos 2 y 3; de la Ley de Asistencia Social.

Artículos 1, 2 fracciones VI, VII, XII, XXIV, XXVI; del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Ámbito Estatal

Artículo 4 fracción VIII; 9, fracciones I, III; de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social de Yucatán.

Artículo 43; del Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán

IV. DEFINICIONES

CAI: Centro de Atención Infantil.

Consulta: Entrevista y exploración física o mental a las personas usuarias.

CURP: Clave única de registro de la población.

INE: Documento de identificación oficial de la persona usuaria.

Persona usuaria: La que recibe algún servicio de los programas.

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

Código
PR-DAS-SME-02 R00

Fecha de emisión
21/11/2025

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Otorgar Consultas Médicas en los Centros de Atención Infantil

Salud: Es el equilibrio de bienestar físico, mental y social del individuo y no solo la ausencia de la enfermedad.

Signos vitales: Constantes vitales (pulso, frecuencia cardiaca tensión arterial, temperatura corporal).

SUIVE: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica.

Tratamiento: Acciones utilizadas para recuperar la salud.

V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Médico

1. Recepciona a la persona usuaria y solicita el documento oficial CURP, estudios de laboratorios (con un máximo de tres meses de antigüedad) en el consultorio.
2. ¿La persona usuaria cumple con todos los requisitos para su ingreso al CAI?
 - Sí: Continúa en la actividad 4.
 - No: Continúa en la actividad 3.
3. Solicita a la persona usuaria la documentación faltante. Regresa a la actividad 1.
4. Llena el formato de la Secretaría de Salud- Hoja Diaria de Consulta Externa (Anexo 2).
5. Llena el formato F-PR-OCM-01 Hoja Frontal de Expediente Clínico CAI (Anexo 3).
6. Llena el formato F-PR-OCM-02 Historia Clínica para CAI (Anexo 4).
7. Realiza revisión de resultados de laboratorio y/o exploración física a la persona usuaria.
8. ¿La persona usuaria se encuentra en condiciones de salud adecuadas para ingresar al CAI?
 - Sí: Continúa en la actividad 10.
 - No: Continúa en la actividad 9.
9. Llena el formato de la Secretaría de Salud- Hoja de Referencia y Contrarreferencia" (Anexo 5), en caso necesario. Regresa a la actividad 1.
10. Ingresa a la persona usuaria al CAI.

Fin del procedimiento.

VI. INDICADOR

Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Meta
Promedio de consulta diarias en los Centros de Atención Infantil	Número de consultas/Días de Consulta	Promedio	Trimestral	7

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

		SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN Dirección de Asistencia Social		
Código PR-DAS-SME-02 R00		Fecha de emisión 21/11/2025		Fecha de actualización No aplica
Procedimiento para Otorgar Consultas Médicas en los Centros de Atención Infantil				

VII. ANEXOS

Código	Nombre del anexo	Ubicación	AT*	AC*	PTC*	Disposición final
No aplica	Diagrama de Flujo del Procedimiento para Otorgar Consultas Médicas en los Centro Atención Infantil.	SME	5 años	5 años	10 años	Conservación
No aplica	Formato Hoja Diaria de Consulta Externa	SME	3	3	6 años	Eliminar
F-PR-OCM-01	Hoja Frontal de Expediente Clínico CAI	SME	3 años	3 años	6 años	Eliminar
F-PR-OCM-02	Historia Clínica para CAI	SME	3 años	3 años	6 años	Conservación
No aplica	Formato Sistema de Referencia y Contrarreferencia	SME	3 años	3 años	6 años	Eliminar

*AT= Archivo de trámite; AC= Archivo de concentración; PTC= Plazo total de conservación.

Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Meta
Promedio de consultas/días en los Centros de Atención Infantil	Número de consultas/Días de Consulta	Promedio	Trimestral	7

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024 - 2030	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN Dirección de Asistencia Social	
Código PR-DAS-SME-02 R00	Fecha de emisión 21/11/2025	Fecha de actualización No aplica
Procedimiento para Otorgar Consultas Médicas en los Centros de Atención Infantil		

VIII. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Número de revisión	Actividad
21/11/2025	00	Generación del Procedimiento para Otorgar Consultas Médicas en los Centro Atención Infantil.

IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

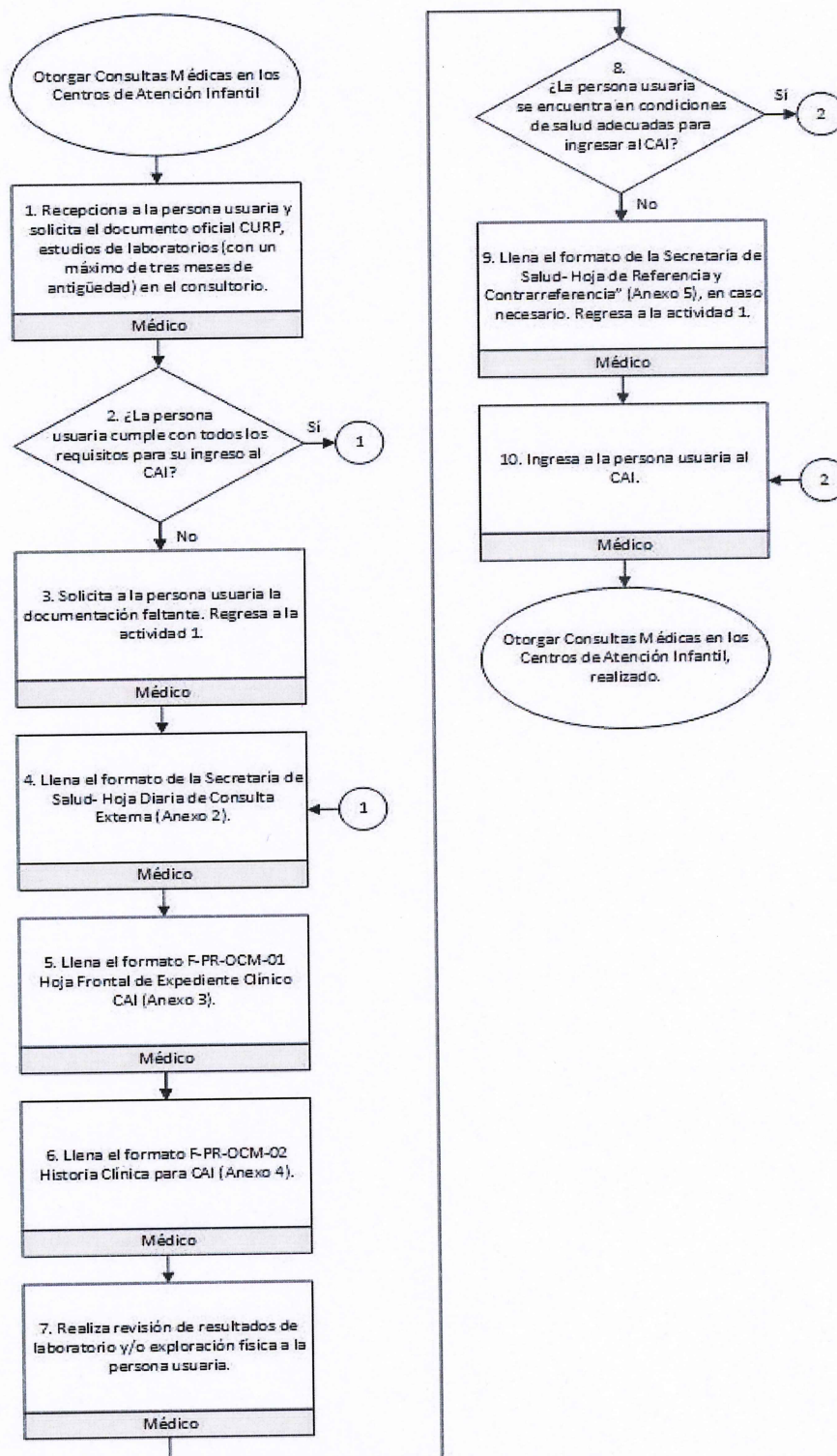
Autorizó



Lic. Doris Alejandra Nuñez Sulub
 Directora de Asistencia Social del Sistema para el
 Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

Diagrama de Flujo del Procedimiento para Otorgar Consultas Médicas en los Centros de Atención Infantil



"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

Hoja Frontal de Expediente Clínico CAI



DEPARTAMENTO DE
SERVICIOS MÉDICOS

Nombre del CAI: _____

Nombre completo del niño: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Fecha de ingreso: _____

Sala: _____

Peso: _____ Talla: _____ Tipo Sanguíneo: _____

Alergias: _____

Nombre del padre o tutor: _____

Dirección: _____

Teléfono(s): _____

Área para foto

0-02

Historia Clínica para CAI



YUCATÁN • 2024 • 2030

CAI _____

1. Ficha de identidad

- Nombre completo del menor: _____

- Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

- Sexo: _____

- CURP: _____

2. Información de la madre, padre o tutor

- Nombre completo: _____

- Parentesco con el menor: _____

- Teléfono(s): _____

- Correo electrónico: _____

- Dirección: _____

- Fecha de inicio en la guardería: ____ / ____ / ____

3. Antecedentes médicos

3.1 Perinatales

- Tipo de embarazo: ☐ Único ☐ Múltiple

- Número de embarazo: _____

- Número de consultas prenatales: _____

- Edad gestacional al nacer: ____ semanas

- Tipo de nacimiento: ☐ Parto ☐ Cesárea

- Peso al nacer: ____ gramos

- Apgar al minuto y a los 5 minutos: ____ / ____

- Silverman: _____

- Complicaciones al nacimiento: _____

Teléfono: (999) 942 20 30 Ext.14337

Horario: 8:00 a 3:00 pm

Dirección: DIF Yucatán Av. Alemán No. 335

Col. Itzimná, Mérida, Yucatán.



Historia Clínica para CAI

3.2 Desarrollo psicomotor

Hito del desarrollo	Meses	Hito del desarrollo	Meses
Fija la mirada		Gatea	
Sostén cefálico		Primeros pasos	
Se sienta sin apoyo		Control de esfínteres	
Primeros pasos			

3.3 Alimentación

- Lactancia materna exclusiva: ☐ Sí ☐ No
- Fórmula láctea utilizada: _____
- Duración de la lactancia materna: _____ meses
- Introducción de alimentos sólidos: _____ meses
- Alimentos introducidos: _____

3.4 Inmunizaciones

Edad	Vacuna	Fecha	Vacuna	Fecha	Vacuna	Fecha
Nacimiento	BCG		Hepatitis B			
2 meses	Hexavalente acelular		Rotavirus		Neumococo	
4 meses	Hexavalente acelular		Rotavirus		Neumococo	
6 meses	Hexavalente acelular		Influenza (1ª dosis)		Adicionales:	
7 meses	Influenza (2da dosis)					
12 meses	SRP		Neumococo			
18 meses	Hexavalente		SRP (2da dosis)			

- Esquema de vacunación completo: ☐ Sí ☐ No
- Reacciones adversas a vacunas: _____

Teléfono: (999) 942 20 30 Ext.14337

Horario: 8:00 a 3:00 pm

Dirección: DIF Yucatán Av. Alemán No. 335

Col. Itzimná, Mérida, Yucatán.



Historia Clínica para CAI

3.5 Enfermedades previas

- Enfermedades exantemáticas: ☐ Sí ☐ No
 - Especificar: _____
- Enfermedades respiratorias frecuentes: ☐ Sí ☐ No
 - Especificar: _____
- Cirugías previas: _____
- Otras enfermedades relevantes: _____
- Tratamiento actual: _____

3.6 Alergias

- Alergias conocidas a medicamentos o alimentos: _____

4. Examen físico

- Peso actual: _____ kg
- Talla actual: _____ cm
- Perímetro cefálico: _____ cm
- Perímetro torácico: _____ cm
- Perímetro abdominal: _____ cm
- Temperatura corporal: _____ °C
- Frecuencia cardíaca: _____ lpm
- Frecuencia respiratoria: _____ rpm

4.1 Cabeza y cuello:

4.2 Tórax y pulmones:

4.3 Cardiovascular:

4.4

Abdomen _____

Teléfono: (999) 942 20 30 Ext.14337
Horario: 8:00 a 3:00 pm
Dirección: DIF Yucatán Av. Alemán No. 335
Col. Itzimná, Mérida, Yucatán.

Teléfono: (999) 942 20 30 Ext.14337

Horario: 8:00 a 3:00 pm

Dirección: DIF Yucatán Av. Alemán No. 335

Col. Itzimná, Mérida, Yucatán.



Historia Clínica para CAI

4.5 Genitales:

4.6 Extremidades:

5. Observaciones adicionales

- Recomendaciones médicas: _____
- Restricciones alimenticias o de actividad: _____
- Observaciones generales: _____

6. Datos del médico de CAI

- Nombre: _____
- Universidad: _____
- Cédula profesional: _____
- Firma: _____

Sello

Teléfono: (999) 942 20 30 Ext.14337

Horario: 8:00 a 3:00 pm

Dirección: DIF Yucatán Av. Alemán No. 335

Col. Itzimná, Mérida, Yucatán.



C.U.R.P. //

AFILIACION AL SEGURO POPULAR: //

NUMERO DE CONTROL:

FECHA: _____ HORA: _____

URGENCIA: SI ____ NO ____x__

HOJA DE REFERENCIA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: F _____ M _____
EDO. CIVIL _____ NUMERO DE EXPEDIENTE: _____
DOMICILIO: _____
UNIDAD QUE REFIERE: _____ DIF YUCATAN _____
UNIDAD DE REFERENCIA: _____
ESPECIALIDAD: _____

MOTIVO DE LA REFERENCIA (RESUMEN CLINICO):

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	FRECUENCIA CARDIACA

SOMATOMETRIA

PESO KG	TALLA CM

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

DR.
CED. PROF:

NOMBRE Y FIRMA
DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD