

# Gobierno del Estado de Puebla

## Secretaría de Gobernación

### Orden Jurídico Poblano

---

*Reglas de Operación del Programa de Asistencia Social del FAM-AS, para el Ejercicio Fiscal 2022 de los Subprogramas de Aparatos Ortopédicos, Auxiliares Auditivos, Lentes de Armazón, Prótesis Externas y/o Órtesis, y Equipamiento y Reequipamiento de UBR-CRI*



## **REFORMAS**

---

### **Publicación**

### **Extracto del texto**

---

29/mar/2022 PUBLICACIÓN de las Reglas de Operación del Programa de Asistencia Social del FAM-AS, para el Ejercicio Fiscal 2022 de los Subprogramas de Aparatos Ortopédicos, Auxiliares Auditivos, Lentes de Armazón, Prótesis Externas y/o Órtesis, y Equipamiento y Reequipamiento de UBR-CRI, que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.

---

## CONTENIDO

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL DEL FAM-AS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022 .....	3
I. INTRODUCCIÓN .....	3
II. ANTECEDENTES .....	4
III. MARCO LEGAL .....	6
IV. GLOSARIO DE TÉRMINOS .....	7
V. OBJETIVOS DEL PROGRAMA .....	10
VI. POBLACIÓN Y FOCALIZACIÓN.....	10
VII. COBERTURA .....	12
VIII. CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS .....	13
IX. ACCIONES TRANSVERSALES .....	16
X. DERECHOS, OBLIGACIONES Y SANCIONES .....	16
XI. INSTANCIAS PARTICIPANTES .....	18
XII. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL.....	18
XIII. MECÁNICA DE OPERACIÓN .....	19
XIV. SOBRE EL PERSONAL DE LAS UBR-CRI.....	22
XV. CENTROS DE REINSERCIÓN Y CASAS DE ASISTENCIA.....	23
XVI. JORNADAS DE ENTREGAS DE APOYOS (1, 2 y 3) .....	24
XVII. EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL .....	26
XVIII. TRANSPARENCIA .....	27
TRANSITORIOS .....	29
ANEXOS .....	30

**REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL DEL FAM-AS PARA EL EJERCICIO FISCAL 2022**

(DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022)

De los Subprogramas de Aparatos Ortopédicos, Auxiliares Auditivos, Lentes de Armazón, Prótesis externas y/o órtesis, y Equipamiento y Reequipamiento de UBR-CRI

Elaboró Jorge Alberto Benítez Samaniego Director de Inclusión y Rehabilitación Social Rúbrica.	Autorizó Denisse Ortiz Pérez Titular de la Unidad de Asistencia Social y Salud Rúbrica.
---	--

**I. INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud, calcula que el 15% de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad. En México, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, de los 115.7 millones de personas mayores de 5 años, el 6.7 % de la población viven con discapacidad. En el Estado de Puebla, conforme al ENADID 2018, hay 359 mil 212 personas que tienen alguna discapacidad, lo que representa el 5.6 % de la población.

De acuerdo a los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2020, 4.6% de la población de la entidad vive con una discapacidad, lo que se traduce a 300,115 personas. Las Regiones con mayor cantidad de personas con discapacidad son Área Metropolitana de la Ciudad de Puebla, Tehuacán y San Martín Texmelucan.

Considerando lo anterior, el Gobierno del Estado de Puebla ha tomado acciones en apoyo a las personas con discapacidad para lograr que tengan una mejor calidad de vida y facilitar su integración a la sociedad.

En este sentido, a través de la Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, brinda atención a las personas con discapacidad en 2 vertientes: la primera, en colaboración con los sistemas DIF municipales, se realiza el equipamiento o reequipamiento de las Unidades Básicas y Centros de Rehabilitación, los cuales

proporcionan servicios de terapias y consultas en beneficio de su población con discapacidad. La segunda, busca proporcionar una mejor calidad de vida y facilitar su integración a la sociedad al otorgar aparatos ortopédicos, lentes y auxiliares auditivos.

## **II. ANTECEDENTES**

El 20 de diciembre de 1993 son aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en su cuadragésimo octavo periodo de sesiones, mediante resolución 46/93.

El 13 de febrero de 1995, el Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, instala la Comisión Nacional Coordinadora para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad y el 15 de mayo de 1995 se presenta el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, donde además de dar a conocer los compromisos federales, se plantea el establecimiento de las comisiones estatales coordinadoras.

El 26 de junio del mismo año, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla inicia los trabajos de la Comisión Estatal Coordinadora del Programa para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad.

El 4 de noviembre de 1996 se publica en el Periódico Oficial del Estado, la “Ley de Integración Social de Personas con Discapacidad”, emanada de la subcomisión de legislación y derechos humanos, perteneciente a la Comisión Estatal Coordinadora del Estado de Puebla, dando fuerza y estructura a la misma.

El 31 de enero de 1997 se da a conocer en el Periódico Oficial el “Reglamento de la Ley de Integración Social de Personas con Discapacidad”, a nivel nacional, el cual refuerza a la ley y a la Comisión Estatal Coordinadora.

Como parte de este quehacer el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia se ha dado a la tarea de garantizar la calidad de los servicios con el establecimiento del Programa Ampliación de la Capacidad Instalada para la Atención Integral de las Personas con Discapacidad, el cual opera a través de la creación de las Unidades Básicas de Rehabilitación y Centros de Rehabilitación Integral en octubre del 2003, donde se instrumenta el “Programa de Rehabilitación con la Participación de la Comunidad”, lo que ha permitido ampliar la cobertura de los servicios de rehabilitación extra hospitalaria a nivel nacional y estatal.

En 2017 se crea la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad y el Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación, con la finalidad de brindar apoyo en terapias físicas que promuevan la calidad de vida a las personas con discapacidad que lo requieran, servicios realizados en el Centro de Integración Infantil (CRI), las Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR) ubicadas en las 21 delegaciones del Estado de Puebla y a su vez en los Centros Rehabilitación Integral (CRI).

En el año 2018, conforme a los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2018), en nuestro país existían 7 millones 877 mil 805 personas que viven con alguna discapacidad, de ellas el 54.1% son mujeres (4.2 millones) y el 45.9% hombres (3.6 millones); prácticamente la mitad del total de la población presenta alguna discapacidad son personas adultas mayores de 60 años (49.9%). De conformidad con los resultados de ENADID 2018, las discapacidades reportadas por las personas fueron caminar, subir o bajar usando sus piernas (52.7%); ver (aunque use lentes) (39.0%); mover o usar sus brazos o manos (17.8%); aprender, recordar o concentrarse (19.1%); escuchar (aunque use aparato auditivo) (18.4%); bañarse, vestirse o comer (13.8%); hablar o comunicarse (10.5%); problemas emocionales o mentales (11.9%). Es altamente significativo el número de personas con discapacidad que demandan el otorgamiento de servicios que coadyuven a promover el ejercicio pleno de sus derechos. Sin duda el derecho a la salud es uno de los derechos más importantes para este grupo de población que vive con alguna discapacidad.

En diciembre en el 2019 aparece en China el SARS-COV2 y provoca una enfermedad llamada COVID-19, que se extendió por el mundo y fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud. La pandemia del COVID-19 es una enfermedad infecciosa que puede causar importantes disfunciones respiratorias y físicas a corto y largo plazo que requieren la aplicación de técnicas de rehabilitación adaptadas a las necesidades de cada paciente, por ello, se ingresan a estas Reglas de Operación para que en U.B.R. o C.R.I sean atendidas las personas que tengan alguna secuela por parte del Covid-19.

Derivado de lo anterior, y atendiendo lo señalado en el Eje 4 del Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024; donde se ubica el objetivo de reducir las brechas de desigualdad social, generando condiciones de bienestar que ayuden a satisfacer las necesidades básicas de la población y mejorar su calidad de vida, es que el SEDIF a través del programa de Asistencia Social impulsa una política pública que contribuye a facilitar la inclusión social de las personas con discapacidad en un

marco de igualdad de oportunidades que promueva el ejercicio pleno de sus derechos. Así, con este Programa se espera contribuir, en un mediano plazo, a que las personas con discapacidad tengan acceso a diversos medios que promuevan su inclusión social; considerando sus diferentes discapacidades, contextos socioeconómicos y de diversidad sexual.

### **III. MARCO LEGAL**

- a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Vigente.
- b) Ley General de Salud. Vigente.
- c) Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Vigente.
- d) Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Vigente.
- e) Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Vigente.
- f) Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla. Vigente.
- g) Ley de Asistencia Social .Vigente.
- h) Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal. Vigente.
- i) Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla. Vigente.
- j) Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla. Vigente.
- k) Ley Estatal de Salud. Vigente.
- l) Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social. Vigente.
- m) Ley para las Personas con Discapacidad del Estado de Puebla. Vigente.
- n) Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla. Vigente.
- o) Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla. Vigente.
- p) Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla. Vigente.
- q) Reglamento de la Ley de Integración Social de Personas con Discapacidad. Vigente.

- r) Reglamento de la Ley De Integración Social de Personas con Discapacidad del Estado de Puebla. Vigente.
- s) Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. Vigente.
- t) Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales, y de operación de los recursos del Ramos General 33.
- u) Decreto por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales. Vigente.
- v) Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Vigentes.
- w) Norma Oficial Mexicana Nom – 004 – SSA3 – 2012, del Expediente Clínico. Vigente.
- x) Norma Oficial Mexicana Nom –015–SSA3–2012, para la Atención Integral a las Personas con Discapacidad. Vigente.
- y) Norma Oficial Mexicana Nom – 004 – SSA3 – 2012, del Expediente Clínico. Vigente.
- z) Norma Oficial Mexicana NOM– 233-SSA1-2013, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud. Vigente.

#### **IV. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

- a) AGEB: Es la extensión territorial que corresponde a la subdivisión de las áreas geoestadísticas municipales. Constituye la unidad básica del Marco Geoestadístico Nacional y, dependiendo de sus características, se clasifican en dos tipos: urbana y rural.
- b) Año fiscal: Periodo de 12 meses, lo que corresponde del 1 de enero al 31 de diciembre.
- c) Auxiliar Auditivo: Dispositivos electrónicos que pueden amplificar los sonidos.
- d) Ayudas Funcionales: Cualquier objeto, equipo o producto utilizado para aumentar, mantener o mejorar las habilidades de las personas con discapacidad.
- e) CONAPO: Consejo Nacional de Población.
- f) CREE: Centro de Rehabilitación y Educación Especial (Puebla).

- g) CRI: Centro de Rehabilitación Integral; es la unidad prestadora de servicios de prevención de discapacidad y rehabilitación integral.
- h) Crioterapia: Corresponde a la aplicación de frío para conseguir efectos fisiológicos terapéuticos.
- i) DIRS: Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social.
- j) Discapacidad: Es la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación física, mental, intelectual y sensorial en una persona, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, pueda impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.
- k) EIASADC: Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario.
- l) Electroterapia: es una técnica usada por los fisioterapeutas, en la cual se emplea la corriente como un medio terapéutico.
- m) Equipamiento: Suministro o entrega del equipo necesario para desarrollar una actividad o trabajo.
- n) Estomatología: Rama de la medicina que se dedica al estudio de la boca y sus patologías.
- o) Estudio socioeconómico: Método de indagación valorativa y clasificatoria cuanti-cualitativa de variables ponderadas, cuyo fin es descubrir en un sujeto las características que lo ubican en un nivel categórico estratificado, así como permitir el conocimiento de su entorno familiar, económico y social, para aproximar a los servidores públicos a la realidad del usuario.
- p) FAM: Fondo de Aportaciones Múltiples del Ramo General 33.
- q) FAM-AS: Fondo de Aportaciones Múltiples, en su componente de Asistencia Social.
- r) Hidroterapia: es un conjunto de técnicas utilizadas en fisioterapia, en las cuales se utiliza el agua como medio terapéutico.
- s) Integral: Idea de totalidad o globalidad alrededor de una determinada cuestión.
- t) Mecanoterapia: Es tratamiento de diferentes lesiones o enfermedades a través de instrumentos mecánicos
- u) Órtesis: Apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético.

v) PCI: Parálisis Cerebral Infantil.

w) Persona con discapacidad permanente: Son todas aquellas personas que presentan deficiencias físicas, intelectuales, mentales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

x) Persona con situación de vulnerabilidad: Persona o grupo que por sus características de desventaja por edad, sexo, estado civil; nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental; requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia.

y) Pobreza extrema: Cuando una persona tiene tres o más carencias (rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación), dentro del Índice de Privación Social y que, además, se encuentra por debajo de la línea de bienestar mínimo. Las personas en esta situación disponen de un ingreso tan bajo que, aun si lo dedicase por completo a la adquisición de alimentos, no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana.

z) Pobreza: Cuando una persona tiene al menos una carencia social (rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

aa) Prótesis externa: Es una extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo que falta por diversas razones.

bb) Rehabilitación Pulmonar: un programa multidisciplinario para el cuidado de pacientes con problemas respiratorios crónicos, diseñado y ajustado individualmente con el fin de optimizar la autonomía así como el desempeño físico y social.

cc) Rehabilitación: Es un proceso de duración limitada y con un objetivo definido, encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional óptimo, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida. Puede comprender medidas encaminadas a compensar la pérdida de una función o una limitación funcional (por ejemplo, ayudas técnicas) y otras medidas encaminadas a facilitar ajustes o reajustes sociales.

dd) RUD: Registro único de donación.

ee) SEDIF: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.

ff) SFP: Secretaría de la Función Pública.

gg) SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

hh) SMDIF: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

ii) SNDIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

jj) SRTF: Sistema de Reporte de Recursos Federales Transferidos.

kk) Termoterapia: es una técnica terapéutica que es utilizada por los fisioterapeutas para lograr diversos efectos fisiológicos, a través del aumento de la

ll) UBR: Unidad Básica de Rehabilitación; presta servicios de promoción de la salud, prevención de discapacidad, rehabilitación simple con participación de la familia y la comunidad de referencia y contrarreferencia de personas con discapacidad.

## **V. OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

a) Objetivo General

Contribuir a modificar y mejorar las condiciones de vida de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad a consecuencia de los factores sociales que impidan el desarrollo integral del individuo y/o de la familia.

b) Objetivos Específicos

1. Otorgar la donación de equipamiento o reequipamiento a las UBR-CRI.
2. Otorgar el apoyo basados en las necesidades reales de la población beneficiaria con el fin de contribuir a una mejor rehabilitación.

## **VI. POBLACIÓN Y FOCALIZACIÓN**

a) Población Potencial

Población vulnerable del Estado de Puebla en materia de asistencia de acuerdo al artículo 4 de la Ley de Asistencia Social.

b) Población Objetivo

1. Personas con discapacidad.
2. Personas de la tercera edad.
3. Niñas, niños y adolescentes.

4. Personas en situación de vulnerabilidad con alguna discapacidad que requiera de rehabilitación.

c) Criterios de Focalización

1. Principalmente las localidades, municipios y AGEB de alta y muy alta marginación de acuerdo con CONAPO 2020.

2. Se priorizara a las familias que habiten en zonas de población mayoritariamente indígena, con mayor grado de marginación, vulnerabilidad y altos índices de violencia.

3. Deberá atender a los sujetos establecidos en el artículo 4 de la Ley de Asistencia Social.

4. El trámite de donaciones de aparatos ortopédicos, lentes o auxiliares auditivos se presentará ante los SMDIF, y se remitirán mediante las Delegaciones Regionales del SEDIF correspondiente al Municipio, de acuerdo a la organización administrativa de cada Delegación Regional del SEDIF.

5. En circunstancias especiales, el trámite se realizará en las oficinas centrales del SEDIF.

d) Requisitos de selección de beneficiarios:

PARA LOS TIPO DE APOYOS 1, 2, 3 Y 4 DE ESTAS REGLAS:

1. Copia de identificación oficial vigente (credencial para votar) o Constancia de Identidad con fotografía no mayor a seis meses emitida por el municipio de residencia del beneficiario.

2. Copia de identificación oficial vigente (credencial para votar) o Constancia de Identidad con fotografía no mayor a seis meses emitida por el municipio de residencia del solicitante o tutor.

3. Copia del Acta de Nacimiento para menores de edad.

4. Copia de CURP del beneficiario.

5. Copia de comprobante de domicilio; CFE o constancia de vecindad emitida por el municipio de residencia, todos los comprobantes no mayores a tres meses de vigencia.

6. Indicación médica de institución pública o privada de salud, con los siguientes requisitos:

6.i. Hoja membretada.

6.ii. Nombre, firma y cedula profesional del médico que lo emite.

6.iii. Indicar el tipo de discapacidad.

6.iv. Indicar su diagnóstico.

6.v. Indicar el tipo de apoyo que requiere para su rehabilitación y mejorar en su calidad de vida.

6.vi. Con una vigencia de 6 meses.

7. En caso de Prótesis y Órtesis, deberá anexar el presupuesto y valoración del CREE, el cual tiene una vigencia de 6 meses.

Los documentos no deberán presentar tachaduras, enmendaduras o alteraciones en su contenido.

En los casos de personas en situación de indigencia, se asentará, bajo protesta de decir verdad, las condiciones de vida y entorno social en que se encuentra la persona, así como las causas por las que no puede cumplir con los requisitos antes señalados.

PARA LOS TIPOS DE APOYOS 5, 6, 7, 8, 9, 10 Y 11 DE ESTAS REGLAS:

El SMDIF deberá realizar oficio dirigido a la persona Titular de la Dirección General, solicitando el equipamiento o reequipamiento de una UBR o CRI. y explicando sus necesidades; incluyendo:

1. Nombre del Proyecto;
2. Objetivo, mismo que deberá ser congruente con los objetivos del Programa;
3. Localización geográfica del Proyecto;
4. Cobertura geográfica del Proyecto, en el que deberá describir área o listar colonias, barrios, entre otros;
5. Padrón de la Población Objetivo Beneficiada o estimación de la Población Objetivo que se espera atender y descripción por tipo de discapacidad;
6. Vida útil del Proyecto;
7. Problemática que se pretende atender;
8. Antecedentes y/o situación actual del Proyecto.

## **VII. COBERTURA**

### a) Cobertura

El programa opera en los 217 municipios del estado de Puebla con base en la disponibilidad presupuestal y de las condiciones que le permitan operar.

## **VIII. CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS**

- a) Tipo de apoyo
  - 1. Aparatos Ortopédicos:
    - 1.i. Silla de Ruedas Adulto
    - 1.ii. Silla de Ruedas Infantil
    - 1.iii. Silla de Ruedas (PCA) Adulto
    - 1.iv. Silla de Ruedas (PCI) Infantil
    - 1.v. Silla de Ruedas Uso diario
    - 1.vi. Silla Carriola (PCI)
    - 1.vii. Andadera Adulto
    - 1.viii. Andadera Infantil
    - 1.ix. Andadera PCI (Andadera Juanito)
    - 1.x. Muletas Adulto
    - 1.xi. Muletas Infantil
    - 1.xii. Muletas Canadienses Adulto
    - 1.xiii. Muletas Canadienses Infantil
    - 1.xiv. Bastón de Apoyo
    - 1.xv. Bastón Tetrápodo
    - 1.xvi. Bastón Blanco
  - 2. Auxiliar Auditivo
    - 2.i. Aparato Auditivo
    - 2.ii. Bandas Auditivos
  - 3. Lentes de armazón
  - 4. Prótesis externa/órtesis:
    - 4.i. Arriba de rodilla,
    - 4.ii. debajo de rodilla,
    - 4.iii. arriba de codo,
    - 4.iv. debajo de codo pie,
    - 4.v. mano,
    - 4.vi. hombro;

- 4.vii. twister,
- 4.viii. OTP,
- 4.ix. aparato largo,
- 4.x. plantillas,
- 4.xi. zapato ortopédico,
- 4.xii. corset y
- 4.xiii. férula (mano y/o pie).
- 5. Equipo de Mecanoterapia
  - 5.i. Soporte Parcial De Peso
  - 5.ii. Unidad de Tracción Cervical y Lumbar
  - 5.iii. Mesa de Tratamiento con respaldo 3 Secciones
  - 5.iv. Caminadora
  - 5.v. Bicicleta
  - 5.vi. Mesa de Kanavel
  - 5.vii. Escalera con rampa
  - 5.viii. Trampolín
  - 5.ix. Cuña grande
  - 5.x. Cuña chica
  - 5.xi. Rodillo chico
  - 5.xii. Rodillo grande
  - 5.xiii. Mesa de tratamiento baja
  - 5.xiv. Colchón para mesa de tratamiento baja
  - 5.xv. Poleas dobles de pared con soportes de madera
  - 5.xvi. Barra sueca de madera
  - 5.xvii. Banco de dos peldaños
  - 5.xviii. Espejo de postura
  - 5.xix. Barras paralelas plegables
  - 5.xx. Balancín
- 6. Equipo de Electroterapia
  - 6.i. Unidad de electroterapia y ultrasonido con Carro portaequipo

- 6.ii. Laser con Carro portaequipo
- 7. Equipo de Hidroterapia
  - 7.i. Tina de cuerpo completo
  - 7.ii. Silla de hidroterapia fija
- 8. Equipo de Crioterapia
  - 8.i. Unidad de enfriamiento con compresas
- 9. Equipo de Termoterapia
  - 9.i. Compresero caliente para 12 compresas
- 10. Equipo de Rehabilitación Pulmonar
  - 10.i. Oxímetro de pulso
  - 10.ii. Baumanómetro
  - 10.iii. Estetoscopio Litmann
  - 10.iv. Termómetro infrarrojo
- 11. Equipo de Medicina en Rehabilitación
  - 11.i. Mesa de exploración
  - 11.ii. Vitrina
  - 11.iii. Banco giratorio
  - 11.iv. Bote de pedal
  - 11.v. Plantoscopio

b) Unidad y periodicidad de los apoyos

El beneficiario podrá recibir una donación de este programa una vez en el Ejercicio Fiscal 2022. En casos especiales se podrán otorgar otros.

c) Criterios de selección para los insumos

1. Garantizar la calidad de los bienes ofertados por mínimo por un año contado a partir de la recepción de los mismos el almacén del SEDIF.
2. Garantizar de por vida las estructuras de acero a partir de la recepción de los bienes en el almacén del SEDIF.
3. Apegarse estrictamente a las características y especificaciones técnicas establecidas en forma individual por cada uno de los apoyos.

4. Contar con el equipo, herramienta y maquinaria necesarios para la entrega, armado e instalación de los bienes en el lugar que indique.

d) Montos de Apoyo

La donación de equipamiento, aparatos ortopédicos, lentes y auxiliares auditivos es totalmente gratuita.

### **IX. ACCIONES TRANSVERSALES**

Promover el ejercicio de los derechos humanos de todas las personas que se encuentran en una situación particularmente vulnerable y que enfrentan obstáculos para acceder al derecho a la salud y el bienestar; así como a un desarrollo integral. Esta línea transversal busca la implementación de acciones en tres sentidos:

a) Empoderamiento, promoción y restitución de derechos que contribuyan a la superación de toda forma de discriminación, violencia y abuso.

b) Promoción de la equidad social.

c) Integración o reintegración social, con pleno respeto a su dignidad.

### **X. DERECHOS, OBLIGACIONES Y SANCIONES**

a) Criterios de Elegibilidad

1. Para los apoyos 1, 2, 3 y 4:

1.i. Residir en el Estado de Puebla, preferentemente por 6 meses antes de su solicitud.

1.ii. Ser persona en situación de vulnerabilidad de acuerdo al artículo 4 de la Ley de Asistencia Social.

1.iii. Encontrarse en estado de pobreza, pobreza extrema o que cuenten con ingresos medio bajo.

1.iv. Los Centros de Reinserción y las Casas de Asistencia, podrán ser beneficiados por este programa conforme a lo señalado en el apartado XI de estas Reglas.

2. Para los apoyos 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11:

2.i. Ser municipio perteneciente al Estado de Puebla, que cuente con población con discapacidad congénita o adquirida y que se encuentre en estado de vulnerabilidad económica.

2.ii. Cumplir con los requisitos de infraestructura señalados en el ANEXO 1.

b) Derechos de los Beneficiarios:

1. Recibir por parte del personal del SEDIF, un trato digno, respetuoso, equitativo y sin discriminación en los términos de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
2. Recibir por parte de las UBR-CRI, un trato digno, respetuoso, equitativo y sin discriminación en los términos de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
3. Recibir orientación para realizar el trámite del apoyo solicitado.
4. Solicitar y recibir información sobre los servicios y costos que proporcionan las UBR-CRI
5. Los SMDIF podrán recibir la asesoría necesaria para acceder al programa y así poder brindar un servicio de calidad a personas de su comunidad que lo requieran.
6. Recibir en buenas condiciones los equipos otorgados por el SEDIF.

c) Obligaciones de los Beneficiarios:

1. Cumplir cabalmente con los criterios de elegibilidad y requisitos previstos en las presentes Reglas de Operación.
2. Otorgar datos verdaderos en el estudio socioeconómico.
3. Dar el uso adecuado al apoyo otorgado.
4. Informar a la DIRS de cualquier cambio en su número telefónico para su localización.
5. Dirigirse con total respeto hacia el servidor público, de lo contrario, tendrá que retirarse de las instalaciones y su trámite será dado por concluido

d) Obligaciones de los SMDIF:

1. Cumplir a cabalidad los requisitos de los subprogramas de las presentes reglas
2. Brindar la asesoría adecuada a los pacientes para el correcto ingreso a los servicios de rehabilitación
3. Remitir a la DIRS de manera mensual la información correspondiente a los Padrones de Beneficiarios de cada uno de los subprogramas
4. Remitir a la DIRS las evidencias documentales, fotográficas u otras de la aplicación de los subprogramas en su municipio.

e) Sanciones

1. En caso que se detecten incumplimientos en las obligaciones; se podrá no otorgar el apoyo.
2. En el caso de hacer mal uso del apoyo brindado, se negará el apoyo en las solicitudes subsecuentes.
3. Los Centros de Rehabilitación Integral (CRI) que no cuenten con algunas de las otras áreas señaladas en el ANEXO 1, perderán su categoría y continuarán funcionando como Unidad Básica de Rehabilitación (UBR).
4. El SMDIF que no cumpla con las presentes reglas, no será elegible para entregas posteriores de equipamiento o reequipamiento.
5. El SMDIF que incumpla con sus obligaciones deberá reintegrar el costo de los bienes donados, de acuerdo a precio factura, en un plazo máximo de tres meses a la fecha de incumplimiento.

## **XI. INSTANCIAS PARTICIPANTES**

### a) Instancias Ejecutoras

1. Dirección General del SEDIF
2. Unidad de Asistencia Social y Salud
3. Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social
4. Dirección de Delegaciones
5. Departamento de Inclusión Social
6. Delegaciones Regionales
7. Sistemas Municipales DIF

### b) Instancia normativa estatal

1. Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social

### c) Instancia normativa federal

1. Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario

## **XII. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL**

### a) Prevención de Duplicidades

Para la correcta implementación de los subprogramas, se establecerá una comunicación con otras dependencias que otorguen apoyos similares.

De igual manera, la DIRS colaborará con la Dirección de Delegaciones y las Delegaciones Regionales, manteniendo una

estrecha coordinación con los SMDIF para que no se reciban solicitudes de apoyos en otros municipios.

b) Convenios de Colaboración

Se firma convenio de colaboración para la operación de los subprogramas en materia de asistencia social de la EIASADC vigente, con los SMDIF y/o Presidentas (es) Municipales, con la finalidad de fomentar la colaboración y establecer los mecanismos de colaboración necesarios.

c) Colaboración

El SMDIF dará seguimiento al cumplimiento a los acuerdos y resoluciones a nivel federal en cuanto a los Programas en materia de Asistencia Social. Corresponde al SEDIF el ejecutar y asegurar la consolidación de los subprogramas señaladas en las presentes Reglas y los Convenios de Colaboración.

d) Concurrencia

1. El SEDIF aportará los recursos correspondientes:

1.i. Gastos de supervisión

1.ii. Recursos materiales necesarios

1.iii. El Pago del personal que opera los subprogramas

2. Los SMDIF aportarán recursos para:

2.i. Dar mantenimiento constante al inmueble de las UBR-CRI

2.ii. Reparar y mantener el equipo de rehabilitación, así como hacer uso adecuado de los mismos

2.iii. El Pago del personal adscritos a los subprogramas

2.iv. El pago de agua, luz y servicios propios de la UBR o CRI.

2.v. Reponer los Insumos (gel, parafina, electrodos, ligas, etc.) de la UBR o CRI

2.vi. Traslado de los bienes a donar.

### **XIII. MECÁNICA DE OPERACIÓN**

a) Del Procedimiento:

PARA LOS TIPOS DE APOYOS 1, 2, 3 Y 4 DE ESTAS REGLAS:

1. Se integra al expediente con requisitos señalados en el inciso anterior, haciendo el llenado de los siguientes formatos:

1.i. Solicitud de apoyo (ANEXO 2).

- 1.ii. Estudio Socioeconómico (ANEXO 3).
- 1.iii. Formulario de consentimiento expreso del titular para el tratamiento de datos personales sensibles (ANEXO 4).
2. En base al estudio socioeconómico realizado por el servidor público, se informa si cumple con los requisitos de elegibilidad señalados en el apartado IX inciso a) de estas Reglas.
3. Se verificará si el SEDIF cuenta con el bien a donar; y en caso de no contar con el mismo, se le notificara vía telefónica el día, lugar y hora que se tendrá que presentar el beneficiario para otorgar el bien solicitado.

En el caso exclusivo de auxiliares auditivos y lentes, su entrega se encuentra sujeta al estudio de optometría o audiometría que se realiza en el momento de estar con el proveedor que brindará el servicio.

4. Se realizará una bitácora diaria, para registrar el día y la hora de la llamada telefónica al solicitante, y el día y la hora de la cita para la entrega de los bienes.
5. En la entrega del bien a donar, se deberá integrar para la comprobación, la siguiente documentación:
  - 5.i. Copia de identificación oficial vigente o Constancia de Identidad con fotografía no mayor a seis meses emitida por el Municipio de su residencia del beneficiario.
  - 5.ii. Copia de identificación oficial vigente o Constancia de Identidad con fotografía no mayor a seis meses emitida por el Municipio de su residencia de quien recibe el apoyo o el tutor.
  - 5.iii. Copia del Acta de Nacimiento, cuando el beneficiario es menor de edad.
  - 5.iv. Evidencia fotográfica del beneficiario con el bien donado.
  - 5.v. Formato de “recibo de donación”, elaborado por el servidor público (ANEXO 5).

PARA LOS TIPOS DE APOYOS 5, 6, 7, 8, 9, 10 Y 11 DE ESTAS REGLAS:

Una vez autorizado el equipamiento o reequipamiento se integrará un expediente con los siguientes documentos:

1. Copia legible de Identificación Oficial con fotografía del Presidente/a Municipal Constitucional o Presidente/a del SMDIF.

2. Copia legible de Identificación Oficial con fotografía de 1 testigo de su comunidad.
3. Firma de recibo de entrega de equipo de rehabilitación de equipamiento o de reequipamiento, mismo que será otorgado por parte de la Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social. (Anexo 6)
4. La dirección de Inclusión y Rehabilitación Social realizará supervisiones a Unidades Básicas de Rehabilitación o Centros de Rehabilitación Integral, para verificar su operatividad, así como las instalaciones del inmueble y funcionamiento de los equipos de rehabilitación (Anexo 7).
5. En caso de reequipamiento se verificará el buen funcionamiento de los equipos de Mecanoterapia, Termoterapia, Hidroterapia y Electroterapia, de igual manera se supervisará las necesidades de las UBR - CRI y la buena operatividad de los mismos. (Anexo 7)

b) Del tratamiento de los expedientes:

PARA LOS TIPOS DE APOYOS 1, 2, 3 Y 4 DE ESTAS REGLAS:

1. Todo expediente atendido y concluido, se concentrará en el Departamento de Inclusión Social; el encargado del programa dará continuidad de los trámites internos.
2. Los expedientes que concluyan con la entrega de la donación, serán enviados al Departamento de Enlace, Gestión y Apoyo a Contingencias para su Registro Único de Donación (RUD).

PARA LOS TIPO DE APOYOS 5, 6, 7, 8, 9, 10 Y 11 DE ESTAS REGLAS:

1. Todo expediente atendido y concluido, se concentrará en el Departamento de Rehabilitación; el encargado del programa dará continuidad de los trámites internos.
2. La UBR-CRI deberá realizar la integración correcta de expedientes médicos del paciente (Anexo 8), el cual deberá contener lo siguiente:
  - 2.i. Formato de asistencia del paciente (especialista del área correspondiente)
  - 2.ii. Formato de notas de terapia (especialista del área correspondiente), el realizar la nota debe ser requisitado con firma y número de cédula del mismo.
  - 2.iii. Formato de hoja evolución médica (médico en rehabilitación responsable, esta se elabora cada vez que se realiza una revaloración al paciente) El realizar sus notas médicas deben ser firmadas al final y poner cédula.

2.iv. Formato de hoja de pre-valoración (médico en rehabilitación responsable o ficha de identificación).

2.v. Copias de documentos del paciente y estudios del paciente si son requeridos

2.vi. Formato de responsiva de tratamiento (leída y llenada por el paciente o tutor) firmado por el paciente o tutor y médico en rehabilitación.

2.vii. Formato de estudio socioeconómico, realizado por un(a) trabajador(a) social o responsable del área a cargo.

2.viii. Formato de formulario de consentimiento expreso del titular para tratamiento de datos personales sensibles.

2.ix. Formato de servicios de salud del estado (encuesta)

c) De la terminación del procedimiento:

PARA LOS TIPO DE APOYOS 1, 2, 3 Y 4 DE ESTAS REGLAS:

Se dará por concluido el procedimiento cuando se presente alguna de las siguientes causas:

1. Cuando se entregue el bien donado al solicitante.

2. Cuando la solicitud no cumpla con los requisitos establecidos en el inciso a) de este apartado; dando un plazo de 30 días hábiles a partir de su recepción para que el solicitante asista a la integración del expediente y presente la documentación faltante.

3. Cuando el beneficiario no se presente o no sea localizado para la entrega del apoyo solicitado.

4. En el caso de fallecimiento del beneficiario.

d) Causas de Fuerza Mayor

El SEDIF a través de la DIRS, verificará el procedimiento para cada subprograma y determinará la mejor aplicación de éstos para seguir beneficiando a la población focalizada. En caso de ser necesario, el SEDIF se coordinará con el SNDIF para convenir alguna acción alternativa a las presentes Reglas.

#### **XIV. SOBRE EL PERSONAL DE LAS UBR-CRI**

Para el correcto funcionamiento de las UBR-CRI deben de contar con el siguiente personal: (cantidad a consideración del Municipio, mínimo la cantidad de 1 persona).

a) Unidad Básica de Rehabilitación

1. Médico en rehabilitación
2. Licenciados en terapia física.
3. Auxiliares en terapia física
4. Administrativo
5. Intendente
- b) Centro de Rehabilitación Integral
  1. Licenciados en terapia física
  2. Auxiliares en terapia física.
  3. Administrativo.
  4. Intendente.
  5. Médico general.
  6. Médico en rehabilitación.
  7. Licenciado en terapia ocupacional.
  8. Auxiliar en terapia ocupacional.
  9. Licenciado en terapia de lenguaje.
  10. Auxiliar en terapia de lenguaje.
  11. Licenciado/a en psicología.
  12. Estomatólogo

#### **XV. CENTROS DE REINSERCIÓN Y CASAS DE ASISTENCIA**

Los Centro de Reinserción Social y las Casas de Asistencia, podrán ser beneficiados con el otorgamiento de los apoyos 1, 2, 3 y 4 de acuerdo a lo siguiente:

##### a) Requisitos

1. Carta petición dirigida a la Persona Titular de la Dirección General del SEDIF, donde se tiene que considerar listado de personas a beneficiar, indicando el tipo de apoyo que requiere. La persona solicitante tienen que acreditar su función o cargo dentro de la institución.
2. Copia de Identificación Oficial vigente (credencial para votar) o documento que acredite su estancia en la institución de la persona a beneficiar.
3. Acta de nacimiento en caso de ser menor de edad de la persona a beneficiar.

4. Copia de comprobante de domicilio no mayor a tres meses de vigencia (únicamente CFE) del centro de reinserción o casa de asistencia.

b) Procedimiento:

1. Se integra al expediente los requisitos señalados anteriormente, haciendo el llenado de los siguientes formatos:

i. Formulario de consentimiento expreso del titular para el tratamiento de datos personales sensibles firmado por el beneficiario (ANEXO 3)

ii. Formato de “recibo de donación”, firmado por el beneficiario (ANEXO 4).

iii. Evidencia fotográfica del beneficiario con el bien donado

iv. Copia de identificación Oficial vigente (credencial para votar) de la persona que recibe el apoyo.

#### **XVI. JORNADAS DE ENTREGAS DE APOYOS (1, 2 y 3)**

El SEDIF realizará Jornadas de Entregas, con la finalidad de poder llegar a todos los municipios y comunidades del Estado de Puebla.

Para ello, la Dirección de Delegaciones deberá remitir trimestralmente a la DIRS la siguiente información respecto cada una de las Delegaciones a su cargo:

1. Número de expedientes debidamente integrados en espera de apoyo, señalando el tipo de apoyo requerido.

2. Número de expedientes que están incompletos y fecha de terminación del plazo señalado en el apartado XIII, inciso d), numeral 2.

3. Número de expedientes concluidos y la causa.

a) Previo a la Jornada: Autorización de apoyos.

1. La DIRS informará a la Dirección de Delegaciones el número de apoyos asignados por municipio de acuerdo a la organización administrativa de las Delegaciones Regionales.

2. Cada Delegación Regional deberá enviar a la Dirección de Delegaciones, vía correo electrónico la siguiente documentación:

i. Padrón de Beneficiarios.

ii. Expedientes debidamente integrados, en digital.

3. La Dirección de Delegaciones valida y emite las observaciones correspondientes, las cuales deberán ser solventadas por las Delegaciones Regionales en los siguientes 10 días hábiles.
  4. La documentación deberá ser remitida en tiempo y forma, de lo contrario, no podrán participar en la Jornada de entrega de apoyos.
  5. La Dirección de Delegaciones remitirá a DIRS el Padrón de Beneficiarios final.
  6. Se programa la entrega de apoyos.
  7. Se podrán efectuar cambios al Padrón de beneficiarios hasta diez días hábiles previos a la realización de la Jornada.
  8. Las Delegaciones Regionales deberán citar los SMDIF para acudir el día y la hora en que se llevará a cabo la entrega de los apoyos.
  9. Los SMDIF citaran a los beneficiarios señalando el día y la hora para la entrega del apoyo.
- b) En la Jornada:
1. Se verificará que el solicitante se encuentre dentro del Padrón de Beneficiarios autorizado.
  2. En la entrega del bien a donar, se deberá integrar para la comprobación, la siguiente documentación:
    - i. Copia de identificación oficial vigente o Constancia de Identidad con fotografía no mayor a seis meses emitida por el municipio de residencia del beneficiario.
    - ii. Copia de identificación oficial vigente o Constancia de Identidad con fotografía no mayor a seis meses emitida por el municipio de residencia de quien recibe el apoyo o el tutor.
    - iii. Copia del Acta de Nacimiento, cuando el beneficiario es menor de edad.
    - iv. Evidencia fotográfica del beneficiario con el bien donado.
    - v. Formato de “recibo de donación”, elaborado por el servidor público (ANEXO 4).
- c) Después de la Jornada:
- A partir de la fecha de entrega cada SMDIF contará con 5 días hábiles para entregar a la DIRS mediante la Delegación Regional correspondiente, la siguiente documentación:
1. Expedientes debidamente integrados en físico y digital

2. Los documentos de la comprobación; que se señalan en el inciso anterior, en físico y digital.
3. El Padrón de Beneficiarios actualizado y debidamente requisitado.

## **XVII. EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL**

### a) Información Presupuestaria

El origen del recurso con el que se implementa los subprogramas de estas Reglas, provienen del Fondo de Aportaciones Múltiples – Asistencia Social (FAM- AS), y la cantidad que se destine a cada uno de ellos estará en función al recurso asignado para el FAM – AS del ejercicio fiscal 2022.

El SEDIF a través de la Unidad de Planeación, Administración y Finanzas es quien integra los informes del avance físico-financiero al Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT). El avance financiero se realiza de conformidad a los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales, y de operación de los recursos del Ramos General 33.

### b) Evaluación Interna

Se remitirá un informe mensual de las actividades a la Dirección de Planeación y Evaluación del SEDIF, para llevar un control del cumplimiento de las metas

### c) Control y auditoría

De conformidad al marco normativo respectivo, la SHCP, la SFP, la Auditoría Superior de la Federación, las Contralorías Federales y Locales, así como los órganos de fiscalización en cada Entidad Federativa, podrán realizar actividades de fiscalización y auditoría respecto al ejercicio de los recursos del Programa, las cuales se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables al ejercicio del gasto público. Los órganos internos de control de cada orden de gobierno serán las instancias que, en sus respectivos ámbitos de competencia, vigilen la aplicación y comprobación del gasto directamente con las Instancias Ejecutoras

### d) Indicadores de Resultados

Reglas de Operación del Programa de Asistencia Social del FAM-AS, para el Ejercicio Fiscal 2022 de los Subprogramas de Aparatos Ortopédicos, Auxiliares Auditivos, Lentes de Armazón, Prótesis Externas y/o Órtesis, y Equipamiento y Reequipamiento de UBR-CRI

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA								
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN								
INDICADORES DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL								
NIVEL FIN								
PROGRAMA PRESUPUESTARIO	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE META	VARIABLE	METODO DE CALCULO	META ANUAL
E047	N/A	CARENCIAS PROMEDIO DE LA POBLACIÓN VULNERABLE POR CARENCIAS SOCIALES	ESTRATEGICO	CARENCIA	ABSOLUTA	CARENCIAS PROMEDIO DE LA POBLACIÓN VULNERABLE POR CARENCIAS SOCIALES	DATO ABSOLUTO	1.90
NIVEL PROPOSITO								
PROGRAMA PRESUPUESTARIO	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE META	VARIABLE	METODO DE CALCULO	META ANUAL
E047	N/A	NÚMERO DE PERSONAS CON CARENCIAS SOCIALES ATENDIDAS POR EL PROGRAMA EN EL EJERCICIO FISCAL.	ESTRATEGICO	PERSONA	ABSOLUTA	PERSONAS ATENDIDAS POR PROGRAMAS SOCIALES	DATO ABSOLUTO	869,710.00
NIVEL COMPONENTE								
PROGRAMA PRESUPUESTARIO	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE META	VARIABLES	METODO DE CALCULO	META ANUAL
E047	N/A	PORCENTAJE DE PROGRAMAS O SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	GESTIÓN	ACCIÓN	RELATIVA	NÚMERO DE PROGRAMAS O SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD OTORGADOS NÚMERO DE PROGRAMAS O SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD PROGRAMADOS	$(V1/V2)*100$	100.00%
ACTIVIDADES								
PROGRAMA PRESUPUESTARIO	NO. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	TIPO DE INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE META	VARIABLE	METODO DE CALCULO	META ANUAL
E047	3.1	PROPORCIONAR SERVICIOS DE REHABILITACIÓN, TERAPIAS Y CONSULTAS EN LAS UNIDADES BASICAS DE REHABILITACIÓN Y LOS DISTINTOS CENTROS INTEGRALES DE REHABILITACIÓN DEL ESTADO	GESTIÓN	SERVICIO	ABSOLUTA	NÚMERO DE SERVICIOS BRINDADOS	N/A	78,527
E047	3.5	OTORGAR APARATOS REHABILITATORIOS Y AYUDAS FUNCIONALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD PERMANENTE Y DISCAPACIDAD TEMPORAL DEL ESTADO DE PUEBLA, QUE SE ENCUENTREN PREFERENTEMENTE EN ESTADO DE POBREZA, POBREZA EXTREMA O EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD FAMILIAR	GESTIÓN	EQUIPO	ABSOLUTA	NÚMERO DE APARATOS REHABILITATORIOS Y AYUDAS FUNCIONALES	N/A	6,100
NOTA:		Cabe señalar que las metas establecidas a nivel Fin, Propósito y Componente se determinan considerando el universo de Programas y Servicios de Asistencia Social proporcionados por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.						

## XVIII. TRANSPARENCIA

### a) Difusión

1. De conformidad con lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla y demás disposiciones jurídicas aplicables, el SEDIF divulgará las presentes Reglas en la página electrónica

<http://difestatal.puebla.gob.mx/>; así como a través de los demás medios que considere pertinentes.

2. La DIRS realizará la promoción y divulgación de las acciones del Programa, utilizando lenguaje incluyente y dando a conocer las acciones a realizar, las Personas con Discapacidad beneficiarias y los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos.

b) Padrones de Beneficiarios

Los padrones de beneficiarios atenderán a lo señalado en el Decreto por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de enero de 2006.

La DIRS remitirá al SNDIF los padrones en las fechas establecidas.

c) Quejas y denuncias

La Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social creará y habilitará los mecanismos para la recepción, atención y seguimiento de las quejas, sugerencias, información y denuncias relativas a los subprogramas regulados, instancia que, a su vez, dará vista el Órgano de Control Interno para la solventación, en su caso.

## **TRANSITORIOS**

(De la PUBLICACIÓN de las Reglas de Operación del Programa de Asistencia Social del FAM-AS, para el Ejercicio Fiscal 2022 de los Subprogramas de Aparatos Ortopédicos, Auxiliares Auditivos, Lentes de Armazón, Prótesis Externas y/o Órtesis, y Equipamiento y Reequipamiento de UBR-CRI, que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla; publicado en el Periódico Oficial del Estado, el martes 29 de marzo de 2022, Número 20, Segunda Sección, Tomo DLXIII).

**PRIMERO.** Las presentes Reglas de Operación, entrarán en vigor a partir de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**SEGUNDO.** Se dejan sin efectos todas las disposiciones que se opongan a las presentes Reglas de Operación.

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a los veintiocho días del mes de marzo del año dos mil veintidós. La Titular de la Unidad de Asistencia Social y Salud del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. DENISSE ORTIZ PÉREZ.** Rúbrica. El Director de Inclusión y Rehabilitación Social. **C. JORGE ALBERTO BENÍTEZ SAMANIEGO.** Rúbrica.

## **ANEXOS**

Los Formatos empleados por este programa se encuentran sujetos a cambio conforme a la normatividad del SEDIF y son de uso exclusivo para los apoyos establecidos en estas Reglas de Operación

### **ANEXO 1: De la infraestructura de las UBR-CRI**

El inmueble deberá contar con las especificaciones que a continuación se mencionan:

#### **a) Para Unidad Básica de Rehabilitación:**

1. Ser propiedad del ayuntamiento y deberá ser acreditado con copia certificada de la escritura pública correspondiente, misma que deberá estar debidamente inscrita.

2. Servicios básicos (agua potable, luz, drenaje).

3. Rutas para desplazamiento de personas con discapacidad, deben ser francas y libres de obstáculos de equipamiento urbano y follaje de árboles.

4. Área de terapia física (electroterapia 12 m<sup>2</sup>, termoterapia 12 m<sup>2</sup>, hidroterapia 40 m<sup>2</sup>, mecanoterapia 80 m<sup>2</sup>)

5. Área de Medicina en rehabilitación indispensable (a consideración del Municipio, mínimo 16 m)

6. Área de regaderas dentro de hidroterapia, los cuales deben de cumplir con lo siguiente:

I El piso debe estar a nivel, evitando sardineles, cambios de nivel y perfiles metálicos de mamparas. En pisos de áreas húmedas se deben tener materiales antiderrapantes.

II Espacio físico con dimensiones libres de 1.10 m de frente por 1.30 m de fondo.

III Puerta de acceso de 0.90 m de ancho mínimo.

IV Barras de apoyo horizontales en ángulo de 0.90 m de longitud por ambos lados, colocadas en la esquina más cercana a la regadera con alturas de 0.80 m, 1.20 m y 1.50 m sobre el nivel del piso, separadas a 0.05 m del muro.

V Banca de transferencia con dimensiones de 0.90 m de largo, por 0.40 m de ancho y 0.50 m de altura, con material rígido y fija al piso o al muro, según sea el caso.

VI El área de regaderas debe estar libre de obstáculos.

VII Cada regadera debe contar con dos ganchos dobles, a una altura de 1.20 m y 1.50 m, con desfase lateral de 0.20 m.

7. Un vestidor dentro de hidroterapia como mínimo:

I Cuando el vestidor esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones de 1.20 m de frente por 1.20 m de fondo.

II Banca con dimensiones de 0.90 m de largo, por 0.40 m de ancho y por 0.50 m de altura, de material rígido y fija al piso o al muro, según sea el caso.

III Barra de apoyo vertical colocada próxima a la banca a una altura de 0.90 m en la parte inferior y 1.60 m en la superior.

IV Cada vestidor deberá contar con dos ganchos dobles a una altura de 1.20 m y 1.50 m, con desfase lateral de 0.20 m.

V Los toalleros y secador de manos deben estar colocados a una altura máxima de 1.20 m al eje del accesorio y los espejos se colocarán con una inclinación de 10 grados a partir de 0.90 m de altura.

VI La circulación en baños y vestidores debe estar libre de muebles y accesorios, como botes de campana, lockers y accesorios de baño.

8. Sanitarios para damas y caballeros accesibles, contando con un retrete como mínimo para personas con discapacidad:

Cuando el retrete esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones de 2.00 m de fondo por 1.60 m de frente.

I Puerta de 0.90 m de ancho como mínimo

II Barras de apoyo horizontal, con forma anatómica, de 0.90 m de longitud, colocadas en ambos lados en la pared lateral; con una distancia máxima del eje del retrete a la pared de 0.50 m, colocadas entre 0.70 m y 0.90 m del nivel de piso, separadas 0.05 m del muro, Las barras de apoyo deben ser de perfil tubular de 0.032 m de diámetro con sistema de fijación a base de taquete expansivo que garantice un esfuerzo de tracción mínima a 500.00 kg

III El retrete con asiento, debe tener 0.50 m de altura sobre el nivel del piso

IV Los mingitorios deben tener las siguientes características:

(1) En cada nivel donde existan sanitarios públicos, debe haber un mingitorio, con el borde superior a 0.90 m.

(2) La distancia a ambos lados debe ser de 0.45 m del eje del mingitorio hacia paredes laterales.

(3) Barras de apoyo verticales rectas, ubicadas sobre pared posterior a ambos lados del mingitorio, a una distancia de 0.30 m con relación al eje del mueble, una separación de 0.20 m con la pared posterior y una altura sobre piso de 0.90 m en su parte inferior y 1.60 m en su parte superior, Las barras de apoyo deben ser de perfil tubular de 0.032 m de diámetro con sistema de fijación a base de taquete expansivo que garantice un esfuerzo de tracción mínima a 500.00 kg

V En cada nivel donde existan sanitarios públicos, debe haber un lavabo para personas con discapacidad, con las siguientes características:

- (1) Se debe colocar a 0.76 m de altura libre sobre nivel del piso
- (2) La distancia entre lavabos debe ser de 0.90 m de eje a eje
- (3) El mueble debe tener empotre de fijación o ménsula de sostén para soportar hasta un peso de 100.00 kg.
- (4) Desagüe colocado hacia la pared posterior.
- (5) Debe existir 0.035 m de espacio como mínimo entre el grifo y la pared que da detrás del lavabo; cuando se instalen dos grifos, deben estar separados entre sí 0.20 m como mínimo · El grifo izquierdo del agua caliente, debe señalarse con color rojo.
- (6) Debe tener llaves largas tipo aleta.

#### 9. Rampas:

I Para rampas interiores o de acceso, el ancho mínimo debe ser de 1.20 m libre entre pasamanos

II Deben tener protección lateral con bordes, sardineles o pretilas de 0.05 m de altura como mínimo y pasamanos en ambos lados

III El piso de rampas debe ser firme, uniforme y antiderrapante, evitando acumulación de agua en descansos

IV La longitud máxima de una rampa entre descansos debe ser de 6.00 m y pendiente no mayor del 6.0%, los descansos deben tener una longitud igual o mayor al ancho de la rampa

10. Área de sala de espera.

11. Área de gobierno

12. Área Administrativa

13. Área de Archivo

b) Para Centro de Rehabilitación Integral

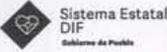
Además de todos los anteriores, lo siguiente:

1. Área de terapia de lenguaje (a consideración del Municipio, mínimo 16 metros).
2. Área de terapia ocupacional (a consideración del Municipio, mínimo 16 metros).
3. Área de terapia psicológica. (a consideración del Municipio, mínimo 16 metros).
4. Área de estomatología (a consideración del Municipio, mínimo 20 metros).
5. Área de Equinoterapia, quedando a consideración del Municipio.

# Sistema Estatal DIF

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA

ANEXO 2: Solicitud de Apoyo

		<b>DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL PROGRAMA DONACIÓN DE APARATOS REHABILITATORIOS Y AYUDAS FUNCIONALES</b>			
<b>SOLICITUD DE APOYO</b>					
PUEBLA, PUE. A ____ DE ____ DE 20__					
C. _____					
<b>DIR.(A) GENERAL DEL SISTEMA ESTATAL DIF PRESENTE</b>					
LA (EL) QUE SUSCRIBE C. _____					
DE ____ AÑOS DE EDAD, SEXO: _____, TELÉFONO: _____					
FECHA DE NACIMIENTO: _____ SE DIRIGE A USTED PARA SOLICITAR SU APOYO.					
<b>DATOS DEL BENEFICIARIO</b>					
Nombre (s)		Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Fecha de Nac.
Domicilio		Delegación		Municipio	
C.P.	Teléfono 1		Teléfono 2		
Tipo de Discapacidad			Tipo de Apoyo		
Tipo de población:					
<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Migrante	<input type="checkbox"/> Afrodescendiente	<input type="checkbox"/> Migrante / Afrodescendiente	<input type="checkbox"/> Migrante / Indígena	<input type="checkbox"/> Ninguno
AGRADECIENDO DE ANTEMANO SU APOYO, ME PERMITO HACERLE LLEGAR UN RESPETUOSO SALUDO.					
<b>ATENTAMENTE</b>					
_____ NOMBRE Y FIRMA					
Calle 5 de Mayo 1604 Centro Histórico, Edificio de San Juan de Dios, C.P. 72000, Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla (222) 229 5200 DIFestatal.Puebla.gob.mx					
					

# Sistema Estatal DIF

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA

ANEXO 3: Estudio Socioeconómico

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO					
<b>1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>					
Fecha: _____		R.U.D.: _____		Tipo de apoyo: _____	
Nombre: _____		Edad: _____			
Estado civil: Soltero ( )		Casado ( )		Unión libre ( )	
Viudo ( )		Fecha de nacimiento: _____			
Sexo: ( F ) ( M )		Teléfono: _____			
Escolaridad: _____		Ocupación: _____			
Domicilio actual: _____					
<b>2.- ESTRUCTURA FAMILIAR</b>					
NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	INGRESOS
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
<b>INGRESO MENSUAL</b>			<b>EGRESO MENSUAL</b>		
Padre: \$ _____			Alimentación: \$ _____		
Madre: \$ _____			Renta: \$ _____		
Hijos: \$ _____			Combustible: \$ _____		
Otros: \$ _____			Agua: \$ _____		
TOTAL: \$ _____			Luz: \$ _____		
			Transporte: \$ _____		
			Otros: \$ _____		
			TOTAL: \$ _____		
<b>3.- TIPO DE ALIMENTACIÓN</b>					
En que se basa su alimentación: _____					
¿Cuántas veces al día consume sus Alimentos? _____					
<b>4.- TIPO DE VIVIENDA</b>					
Propia ( )		Rentada ( )		Prestada ( )	
Casa ( )		Departamento ( )		Cuarto ( )	
Paredes: Ladrillo ( )	Adobe ( )	Lamina ( )	Otros ( )		
Techo: Colado ( )	Lamina ( )	Teja ( )	Vigas ( )	Otros ( )	
Piso: Lozeta ( )	Cemento ( )	Ladrillo ( )	Tierra ( )	Otros ( )	
Servicios Públicos con los que cuenta:					
Agua Potable ( )		Drenaje ( )		Luz ( )	
				Pavimento ( )	
<b>5.- MOBILIARIO</b>					
No. Camas ( )		No. Petates ( )		No. Estufa ( )	
No. Lavador a ( )		No. Licuadora ( )		No. Televisor ( )	
				No. Refrigerador ( )	
				No. Radio ( )	



# Sistema Estatal DIF

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA

## ANEXO 4: Formulario de Consentimiento para el Tratamiento de Datos Personales

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES

Los datos personales sensibles recabados por el Sistema para el Desarrollo integral de la Familia del Estado de Puebla, serán protegidos y utilizados únicamente para las finalidades que fueron recabados y establecidos en el Aviso de Privacidad de la Base de Datos Personales del Programa Donación de Aparatos Rehabilitatorios y Ayudas Funcionales.

Usted podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, a través de la Unidad de Transparencia del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, con dirección en Calle 5 de Mayo número 1606, colonia Centro Histórico, C.P. 72000, de la ciudad Puebla, Puebla.

Por favor lea el siguiente formato y al final indique si sus datos pueden ser utilizados:

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

Para llenado exclusivo del Responsable:

1. DENOMINACIÓN DE LA BASE DE DATOS PERSONALES:

**Donación de Aparatos Rehabilitatorios y Ayudas Funcionales**

2. RESPONSABLE:

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

Para llenado exclusivo del titular de los datos personales:

3. DATOS DEL TITULAR\*:

HE LEÍDO Y ENTIENDO ESTE DOCUMENTO, POR LO QUE:

OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES SENSIBLES.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE (S)

\_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO

\_\_\_\_\_  
APELLIDO MATERNO

DOCUMENTO CON EL QUE SE IDENTIFICA Y SE COTEJA NOMBRE Y FIRMA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

\*EN CASO DE QUE USTED REPRESENTE LEGALMENTE, U OSTENTE LA TUTORÍA O RESPONSABILIDAD DE UNA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE O INCAPAZ, LLENÉ LOS CAMPOS DE ARRIBA CON SUS DATOS, Y A CONTINUACIÓN ESPECIFIQUE ÚNICAMENTE EL NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE (S)

\_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO

\_\_\_\_\_  
APELLIDO MATERNO

#### FUNDAMENTO LEGAL

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 5 fracción IX, 9 fracción III, 27 y demás relativos y aplicables a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla.

# Sistema Estatal DIF

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA

ANEXO 5: Recibo de Donación

 Gobierno de Puebla	 Sistema Estatal DIF Gobierno de Puebla	DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL PROGRAMA DONACIÓN DE APARATOS REHABILITATORIOS Y AYUDAS FUNCIONALES	 Instituto Estatal de Salud	 Secretaría de Salud
--	---	--	---	--

---

**RECIBO DE DONACIÓN**

RUD: \_\_\_\_\_

RECIBÍ A MI ENTERA SATISFACCIÓN DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA, EN CALIDAD DE DONATIVO, LOS APOYOS QUE SE DESCRIBEN: \_\_\_\_\_

APORTANDO POR MI CUENTA: \_\_\_\_\_

EL SISTEMA MUNICIPAL DIF CONTRIBUYÓ CON: \_\_\_\_\_

ASIMISMO DECLARO QUE EL SISTEMA ESTATAL DIF CONTRIBUYÓ CON: \_\_\_\_\_

EN EL CASO DE QUE LOS BIENES DESCRITOS ANTERIORMENTE NO SE DESTINEN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SEÑALADOS POR EL SISTEMA ESTATAL DIF, ESTE COMUNICARÁ POR ESCRITO LA REVOCACIÓN DE LA PRESENTE DONACIÓN.

DESPUÉS DE SER LEÍDO EL CONTENIDO DEL PRESENTE RECIBO Y ESTANDO DE ACUERDO LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON, ENTERADOS DE SU CONTENIDO, FUERZA Y ALCANCES LEGALES SE PROCEDE A RATIFICAR Y FIRMAR EL DÍA \_\_\_\_\_.

NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE  
EL APOYO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

FIRMA

ENTREGAN: POR EL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA (LOS DONANTES).

\_\_\_\_\_  
LIC. GUADALUPE PÉREZ NAVARRO  
DIRECTORA DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL

P.C.D.-8

# Sistema Estatal DIF

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA

## ANEXO 6: Formato de Entrega de Equipamiento UBR-CRI



UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD  
DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN - PROGRAMA DE UNIDADES BÁSICAS  
DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL



### RELACIÓN DE EQUIPO QUE SE ENTREGA

Municipio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

EQUIPOS DE REHABILITACIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
<b>MECANOTERAPIA</b>		
1 SOPORTE PARCIAL DE PESO		
2 UNIDAD DE TRACCIÓN CERVICAL Y LUMBAR		
3 MESA DE TRATAMIENTO STERLING 3 SECCIONES		
4 CAMINADORA		
5 BICICLETA		
<b>ELECTROTERAPIA</b>		
1 UNIDAD DE ELECTROTERAPIA Y ULTRASONIDO		
2 CARRO PORTAEQUIPO		
3 LÁSER		
4 CARRO PORTAEQUIPO		
<b>HIDROTERAPIA</b>		
1 TINA DE CUERPO COMPLETO		
2 SILLA DE HIDROTERAPIA FIJA		
<b>CRIOTERAPIA</b>		
1 UNIDAD DE ENFRIAMIENTO		
<b>TERMOTERAPIA</b>		
1 COMPRESERO CALIENTE PARA 12 COMPRESAS		
<b>REHABILITACIÓN PULMONAR</b>		
1 OXÍMETRO DE PULSO		
2 BAUMANOMETRO		
3 ESTETOSCOPIO LITMANN		
4 TERMÓMETRO INFRARROJO		

ENTREGA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

RECIBE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

# Sistema Estatal DIF

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA



Sistema Estatal  
DIF  
Gobierno de Puebla

UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD  
DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN - PROGRAMA DE UNIDADES BÁSICAS  
DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL



## RECIBO DE DONACIÓN

### RECIBE DE CONFORMIDAD (EL DONATARIO)

RUD: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

### ENTREGAN

POR EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA  
(LOS DONANTES)

\_\_\_\_\_  
**GUADALUPE PÉREZ NAVARRO**

DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL

TESTIGOS DE ASISTENCIA POR LA LOCALIDAD:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

# Sistema Estatal DIF

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA

## ANEXO 7: Formatos de Supervisión



UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD  
DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN - PROGRAMA DE UNIDADES BÁSICAS DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL



### DESCRIPCIÓN DE MOBILIARIO

Municipio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Delegación: \_\_\_\_\_ UBR  CRI

	MECANOTERAPIA	CANTIDAD	CONDICIONES			REQUIERE	OBSERVACIONES
			B	R	M	CANTIDAD	
1	BARRAS PARALELAS ADULTO - INFANTIL	PIEZA					
2	BARRAS SUECAS O DE PARED	PIEZA					
3	BASES PARA COLCHÓN	PIEZA					
4	BICICLETA FIJA MODELO ESTÁNDAR	PIEZA					
5	CILINDRO ADULTO RELLENO CON ESPUMA	PIEZA					
6	CILINDRO INFANTIL RELLENO CON ESPUMA	PIEZA					
7	COLCHÓN DE TERAPIA RELLENO	PIEZA					
8	CUÑA PARA EJERCICIO	PIEZA					
9	EQUIPO UNIVERSAL	PIEZA					
10	ESCALERA CON RAMPA DE 3 ESCALONES	PIEZA					
11	ESCALERA DE DOS PELDAÑOS	PIEZA					
12	ESCALERILLA DIGITAL	PIEZA					
13	ESPEJO PARA POSTURA	PIEZA					
14	JUEGO POLAINAS 0.500 KG	PIEZA					
15	JUEGO POLAINAS 1 KG	PIEZA					
16	MESA DE TRATAMIENTO	PIEZA					
17	PELOTA INFLABLE P/EJERCICIO DE 55 CM	PIEZA					
18	PELOTA INFLABLE P/EJERCICIO DE 75 CM	PIEZA					
19	PLANTOSCOPIO	PIEZA					
20	TIMÓN PARA HOMBRO	PIEZA					
21	SOPORTE PARCIAL DE PESO	PIEZA					
22	UNIDAD DE TRACCIÓN CERVICAL Y LUMBAR	PIEZA					
23	MESA DE TRATAMIENTO STERLING 3 SECCIONES	PIEZA					
24	CAMINADORA	PIEZA					
<b>TERMOTERAPIA</b>							
25	COMPRESERO C/12 COMPRESAS	PIEZA					
26	LÁMPARA DE RAYOS INFRARROJOS	PIEZA					
27	PARAFINERO	PIEZA					
<b>HIDROTERAPIA</b>							
28	TINA CON HIDROMASAJE ADULTO	PIEZA					
29	TINA CON HIDROMASAJE INFANTIL	PIEZA					
<b>CRIOTERAPIA</b>							
30	UNIDAD DE ENFRIAMIENTO	PIEZA					
<b>ELECTROTERAPIA</b>							
31	EQUIPO PARA ELECTROESTIMULACIÓN	PIEZA					
32	EQUIPO DE ULTRASONIDO TERAPÉUTICO	PIEZA					
33	EQUIPO DE RAYO LÁSER	PIEZA					
<b>REHABILITACIÓN PULMONAR</b>							
34	OXÍMETRO DE PULSO	PIEZA					
35	BAUMANOMETRO	PIEZA					
36	ESTETOSCOPIO LITMANN	PIEZA					
37	TERMÓMETRO INFRARROJO	PIEZA					

**SUPERVISOR**  
\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

**DIF MUNICIPAL**  
\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

**RESPONSABLE DE LA UNIDAD**  
\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

# Sistema Estatal DIF

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA



Sistema Estatal  
DIF  
Gobierno de Puebla

UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD  
DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN - PROGRAMA DE UNIDADES BÁSICAS  
DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL



## DESCRIPCIÓN DE MOBILIARIO

Municipio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Delegación: \_\_\_\_\_ UBR  CRI

DESCRIPCIÓN	CONDICIONES			OBSERVACIONES
	B	R	M	
ACCESO A LA UNIDAD				
ACCESO A LA UNIDAD EN TODA SU ESTRUCTURA				
PERSONAL OPERATIVO CON EL QUE CUENTA				

PERSONAL														OBSERVACIONES										
DIRECTOR	COORDINADOR	MED. GENERAL	MED. EN REHABILITACIÓN	ORTOPEDISTA	ESTOMATOLOGO	LIC. EN TERAPIA FÍSICA	PSS. L.T.F.	PRACTICANTES	L. TO.	PSS. L.T.O.	L.T.L.	PSS. L.T.L.	PRACTICANTE		PSICÓLOGO	PSS. PICÓLOGO	TRABAJADORA SOCIAL	ADMINISTRADOR	SECRETARIA	RECEPCIONISTA	CHOFER	INTENDENCIA	VIGILANCIA	

INGRESOS MENSUALES A LA UNIDAD	
CUENTA CON PADRÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
INFORME MENSUAL	
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
MANUAL OPERATIVO	

	CONDICIONES			NÚM. UNIDAD	OBSERVACIONES
	B	R	M		
CUENTA CON PERSONAS DE TRANSPORTE ADAPTADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	SI	NO			

OBSERVACIONES O COMENTARIOS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SUPERVISOR**

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA

**DIF MUNICIPAL**

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA

**RESPONSABLE DE LA UNIDAD**

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA



# Sistema Estatal DIF

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA

## ANEXO 8: Expediente Clínico



Sistema Estatal  
DIF  
Gobierno de Puebla

UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD  
DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN - PROGRAMA DE UNIDADES BÁSICAS  
DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL



### FORMATO DE ASISTENCIA PARA TERAPIA

202

NOMBRE PAC: \_\_\_\_\_

#### TERAPIA FÍSICA

MES / DÍA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ENERO																																
FEBRERO																																
MARZO																																
ABRIL																																
MAYO																																
JUNIO																																
JULIO																																
AGOSTO																																
SEPTIEMBRE																																
OCTUBRE																																
NOVIEMBRE																																
DICIEMBRE																																

#### TERAPIA OCUPACIONAL

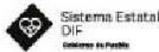
MES / DÍA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ENERO																																
FEBRERO																																
MARZO																																
ABRIL																																
MAYO																																
JUNIO																																
JULIO																																
AGOSTO																																
SEPTIEMBRE																																
OCTUBRE																																
NOVIEMBRE																																
DICIEMBRE																																

	No. EXP.	NOMBRE	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
T. F.							
T. O.							



# Sistema Estatal DIF

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA



UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD  
DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN - PROGRAMA DE UNIDADES BÁSICAS  
DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL



## FORMATO HOJA DE EVOLUCIÓN MÉDICA

### CONSULTA EXTERNA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ HOJA N°: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ N° EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

FECHA	PESO	TALLA	SIGNOS VITALES

(DATOS QUE DEBEN CONTENER ESTE APARTADO: ESPECIFICACIÓN SI SE TRATA DE NUEVO INGRESO, NOTA MÉDICA, ID, TX, PLAN, CITA PRÓXIMA, FIRMA DEL MÉDICO, ALTA O ESPECIFICACIÓN AL EGRESO)

# Sistema Estatal DIF

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA



Sistema Estatal  
DIF  
Gobierno de Puebla

UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD  
DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN - PROGRAMA DE UNIDADES BÁSICAS  
DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL



## FORMATO HOJA DE PRE - VALORACIÓN

NOMBRE: \_\_\_\_\_ N° EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

ENVIADO POR: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

CANALIZACIÓN:

SE SUGIERE VALORACIÓN POR:

ORTOPEDIA

MEDICINA DE REHABILITACIÓN

COMUNICACIÓN HUMANA

PSIQUIATRÍA

PEDIATRÍA

NEUROLOGÍA

PSICOLOGÍA

ESTOMATOLOGÍA

TRABAJO SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_

# Sistema Estatal DIF

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA



Sistema Estatal  
DIF  
Gobierno de Puebla

UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD  
DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN - PROGRAMA DE UNIDADES BÁSICAS  
DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL



## RESPOSIVA DEL TRATAMIENTO

HACE CONSTAR QUE EL (LA) C. \_\_\_\_\_  
CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_  
Y ORIGINARIO (A) DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ AÑOS DE EDAD, CONESTADO CIVIL \_\_\_\_\_  
DECLARA:

AL PERSONAL DE ESTE CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ATENCIÓN ME COMPROMETO Y AUTORIZO QUE A MI HIJO(A) DE NOMBRE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ AÑOS DE EDAD:

1. SEA VALORADO CLÍNICAMENTE POR LOS SIGUIENTES SERVICIOS (PEDIATRÍA, REHABILITACIÓN, ESTOMATOLOGÍA, PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA).
2. DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO SE LE INDICARÁ TRATAMIENTO MÉDICO, TERAPIAS Y CANALIZACIÓN A OTRA DEPENDENCIA SEGÚN EL CASO.
3. ACUDIR PUNTUALMENE A LAS TERAPIAS ESTABLECIDAS, O EN CASO DE NO PRESENTARSE AVISAR, DESPUÉS DE 3 FALTAS SE LE DARÁ DE BAJA TEMPORAL O DEFINITIVA DEPENDIENDO EL CASO.
4. EN CASO DE UNA URGENCIA SE TRASLADARÁ AL MENOR A OTRA INSTITUCIÓN MÉDICA COMPROMETIÉNDOSE A ASISTIR EN FORMA INMEDIATA EL FAMILIAR.
5. SE DARÁ AVISO A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES DE CUALQUIER INCIDENTE O ACCIDENTE QUE SE PRESENTE.
6. DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN CASO DE PRESENTAR EL RIESGO DE SUBLUXACIÓN, LUXACIÓN, FRACTURA, ETC. EN TERAPIAS SE INFORMARÁ AL TUTOR.
7. DESLINDARÉ DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD AL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y MÉDICO DE LA INSTITUCIÓN.

H. PUEBLA DE ZARAGOZA A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20 \_\_\_\_.

HORA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

# Sistema Estatal DIF

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA



UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD  
DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN - PROGRAMA DE UNIDADES BÁSICAS  
DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL



## ESTUDIO SOCIO ECONÓMICO

### 1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Fecha: \_\_\_\_\_ R.U.D.: \_\_\_\_\_ Tipo de apoyo: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Estado civil:  Soltero  Casado  Unión libre  Viudo  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo:  F  M Teléfono: \_\_\_\_\_  
Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Domicilio actual: \_\_\_\_\_

### 2.- ESTRUCTURA FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	INGRESOS
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$
					\$

#### INGRESO MENSUAL

Padre: \$ \_\_\_\_\_  
Madre: \$ \_\_\_\_\_  
Hijos: \$ \_\_\_\_\_  
Otros: \$ \_\_\_\_\_  
TOTAL: \$ \_\_\_\_\_

#### EGRESO MENSUAL

Alimentación: \$ \_\_\_\_\_  
Renta: \$ \_\_\_\_\_  
Combustible: \$ \_\_\_\_\_  
Agua: \$ \_\_\_\_\_  
Luz: \$ \_\_\_\_\_  
Transporte: \$ \_\_\_\_\_  
Otros: \$ \_\_\_\_\_  
TOTAL: \$ \_\_\_\_\_

### 3.- TIPO DE ALIMENTACIÓN

En que se basa su alimentación: \_\_\_\_\_  
¿Cuántas veces al día consume sus Alimentos? \_\_\_\_\_

### 4.- TIPO DE VIVIENDA

Propia  Rentada  Prestada  Casa  Departamento  Cuarto  
**Paredes:**  Ladrillo  Adobe  Lámina  Otros  
**Techo:**  Colado  Lámina  Teja  Vigas  Otros  
**Piso:**  Lozeta  Cemento  Ladrillo  Tierra  Otros

#### Servicios Públicos con los que cuenta:

Agua potable  Drenaje  Luz  Pavimento

### 5.- MOBILIARIO

N° de camas \_\_\_\_\_ N° de petates \_\_\_\_\_ N° de estufa \_\_\_\_\_ N° de refrigerador \_\_\_\_\_  
N° de lavadora \_\_\_\_\_ N° de licuadora \_\_\_\_\_ N° de televisor \_\_\_\_\_ N° de radio \_\_\_\_\_

# Sistema Estatal DIF

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA

## ESTUDIO SOCIO ECONÓMICO

DX SOCIAL \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PLAN SOCIAL Y TRATAMIENTO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La información que estoy proporcionando es verídica, sin tener inconveniente que se corrobore en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
PARENTESCO

\_\_\_\_\_  
FIRMA TRABAJO SOCIAL

# Sistema Estatal DIF

GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA



Sistema Estatal  
DIF  
Gobierno de Puebla

UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD  
DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN - PROGRAMA DE UNIDADES BÁSICAS  
DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL



## SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

### ENCUESTA

Nombre: \_\_\_\_\_  
NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

Edad: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_ Sexo:  F  M

Domicilio: Calle \_\_\_\_\_ N° Interior: \_\_\_\_\_ N° Interior: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ Entre calles: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

¿Tiene discapacidad?  Sí  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Temporal  Permanente ¿Cuántas? \_\_\_\_\_ Tipo(s) de discapacidad: \_\_\_\_\_

#### CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD

Motriz  Problemas en la gestación \_\_\_\_\_

Visual  Complicaciones en el parto \_\_\_\_\_

Auditiva  ¿Accidente? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Mental  ¿Enfermedad? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Intelectual  ¿Edad avanzada? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

#### CUENTA CON:

ISSSTE  IMSS  SEGURO POPULAR  ISSTEP

OTROS  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

