



**DIF**  
JALISCO

**BIENESTAR**  
PARA NUESTRAS FAMILIAS

# Manual Operativo Atención a Primer Nivel de la Discapacidad y Unidad Móvil

Dirección: Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
Departamento:

Entra en vigor a partir de: Junio 2012	Sustituye: Si	Código: DJ-PD-SG-OP-03
---	------------------	---------------------------

## Manual Operativo del Subprograma de Atención de Primer Nivel de la Discapacidad y Unidad Móvil

Distribución:

Elaboración y coordinación:  
 Dirección para la Inclusión de las Personas con Discapacidad  
 Dirección de Innovación y Calidad  
 Dirección de Profesionalización  
 Dirección de Planeación

### Autorizaciones

M.G:S.S. Veronica del Rocio Díaz Escobar Atención de Primer Nivel de la Discapacidad	Dr. José Andrés Vázquez Herrera Dirección para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
---	--

Ing. José Manuel Aguilar Villa  
Dirección de Innovación y Calidad

## Índice

1. Contexto .....	3
1.1 Antecedentes del Subprograma .....	3
1.2 Perspectiva Familiar y Comunitaria .....	3
1.3 Marco Jurídico .....	4
2. Justificación .....	4
3. Propósito del Subprograma y sus Indicadores de Medición .....	8
3.1 Propósito .....	8
3.2 Indicadores de Medición .....	8
4. Componentes del Subprograma sus indicadores de medición .....	9
5. Población Objetivo y Productos y Servicios .....	10
5.1 Población Objetivo .....	10
5.2 Servicios .....	10
A la Población: .....	10
6. Acciones Estratégicas .....	11
6.1 Atención Médica de Primer Nivel .....	11
6.2 Atención a la Rehabilitación Física .....	11
6.3 Autosuficiencia de los Unidades Básicas de Rehabilitación .....	11
6.4 Difusión a Favor de las Personas con Discapacidad .....	11
6.5. Atención con Calidad .....	11
7. Procesos Generales .....	12
7.1 Proceso General para la Implementación de las Unidades Básicas de Rehabilitación .....	12
7.2 Proceso General para la Operación del Subprograma .....	14
8. Procedimientos Básicos de la Operación del Subprograma .....	16
8.1 Procedimiento para Canalizar al paciente del Sistema DIF Municipal a la Unidad Básica de Rehabilitación .....	16
8.2 Procedimiento para la Consulta Médica en el Centro de Rehabilitación Integral .....	17
9. Políticas de Operación .....	18
9.1 Referentes a las Actividades Médicas y Paramédicas .....	18
9.2 Referentes a los Criterios de Ingreso .....	18
9.3 Referentes a los Criterios de Egreso .....	18
9.4 Referentes a la Implementación de la Unidad Básica de Rehabilitación .....	19
9.5 Referentes al control de cuotas de recuperación .....	19
9.6 Referentes a la autorización de compra de equipo, pago de servicios o mantenimiento con cuotas de recuperación .....	20
9.7 Referentes al envío de informes mensuales a la dirección Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad .....	20
10. Actores y Niveles de Intervención (ML) .....	21
10.1. DIF Jalisco .....	21
10.2. DIF Municipal .....	21
11. Sistema de información .....	22
11.1 Documentos Fuente del Indicador (ML) .....	23
Documentos Fuente .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
11.2 Informes y formatos de Control .....	23
12. Anexos .....	24

# 1 ■ Contexto

## 1.1 Antecedentes del Subprograma

Dentro de la administración pública, hay factores trascendentales que influyen en la optimización de recursos y la prestación oportuna de los servicios de asistencia social.

En este caso, la desconcentración y/o descentralización funcional son mecanismos que ha implementado el Gobierno Estatal para otorgar atención a las necesidades exigencias de la comunidad con servicios de rehabilitación no hospitalaria y promoción de la salud del paciente con discapacidad. Estos mecanismos permiten solucionar los requerimientos de la población en su lugar de origen, sin que esta tenga que trasladarse a otras poblaciones para recibir y garantizar que la atención sea de calidad y calidez; así como lograr la incorporación de un mayor número de personas con discapacidad a la vida social y productiva. De esta manera, el Sistema DIF Jalisco en un esfuerzo por atender los reclamos de asistencia en rehabilitación, establece en cada uno de sus regiones con el objeto de beneficiar en este renglón a los municipios correspondientes.

El hacer un diagnóstico temprano y una atención oportuna y eficaz de una discapacidad, nos permitirá aprovechar al máximo las capacidades residuales de cada individuo y lograr su integración social.

Las Unidades Básicas de Rehabilitación fueron creados con el propósito de establecer unidades estratégicas de cobertura y atención; esto lo hace implementando infraestructuras, reorientando procesos, vinculando los mecanismos de atención del Centro de Rehabilitación Integral como prototipo ideal, atendiendo demandas

Sin lugar a dudas, la creación de estas unidades deberán acompañarse y reforzarse de documentos normativos que sirvan de guía y consulta para el personal que desarrollará.

Por estas razones se hace necesario contar con un centro que cuente con un equipo interdisciplinario que ayude a las personas con discapacidad y sus familias a seguir adelante preparándolas para integrarse o reintegrarse tanto al ámbito familiar, laboral y social.

## 1.2 Perspectiva Familiar y Comunitaria.

La Perspectiva Familiar y Comunitaria, es una visión institucional que revaloriza a la persona a través de su dimensión familiar y comunitaria; partiendo del reconocimiento a la dignidad de la persona humana, como fin en sí misma y opera mediante el desarrollo integral de la familia y su relación con otras instancias, en especial con su comunidad.

La Perspectiva Familiar y Comunitaria destaca las tareas insustituibles de la familia:

- La equidad generacional
- La transmisión cultural
- La socialización
- La responsabilidad y la prosocialidad.

Donde el Estado interviene con los diferentes principios de acción como lo son:

- Reconocimiento
- Apoyo
- Protección
- Promoción

En este subprograma, la Perspectiva Familiar y Comunitaria interviene de la siguiente manera:

- Reconocimiento, que distingue a la familia de cualquier otro grupo, manifestando su valor preciso como institución y como comunidad de personas poseedores de deberes y derechos.
- Apoyo, en intervención subsidiaria que busca restablecer las condiciones necesarias para que la familia pueda enfrentar por sí misma las distintas vulnerabilidades que la afectan.
- Protección, que es la acción que disminuye, impide o desarticula todo aquel elemento o ámbito que representa un factor de riesgo para la salud de la familia.
- Promoción, como la actividad que fermenta el fortalecimiento de aquellos elementos que constituyen

el desarrollo integral de la familia y que difunden directamente una cultura familiar.

En este subprograma, el Estado participa al otorgar el apoyo, la protección y la promoción a las familias, que acuden a solicitar servicios en materia de: consulta médica detección de discapacidad, de enfermedades, llevando a considerar a culturizar a los miembros de la familia, en medidas de protección de la salud.

### 1.3 Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos D.O. 05/II/1917
- Constitución Política del Estado de Jalisco P.O. 01/VIII/1917
- Ley General de Salud D.O. 07/II/1984
- Ley Estatal de salud P.O. 30/XII/1986
- Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social D.O. 09/I/1986
- Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco.
- Ley para La Atención y Desarrollo Integral de Personas con Discapacidad publicada el 31 De diciembre de 2009 Sección IV y Con vigencia 1º de enero de 2010.

## 2. Justificación.

En Jalisco, se ha detectado que las personas con discapacidad y los niños que presentan trastornos de conducta enfrentan obstáculos para la inclusión social plena al no facilitar su participación y desarrollo humano en la misma, al no

contar con atención médica y paramédica que les permita prepararse para su integración a la vida familiar y social llegando a casos graves a la violación sistemática de los derechos humanos de las personas con discapacidad por la indiferencia social, por lo que este subprograma está orientado a brindar atención médica y paramédica de calidad en materia de rehabilitación a los usuarios con discapacidad que les permita prepararse para su integración a la vida familiar y social.

**Problema:**

En el estado de Jalisco las personas con discapacidad y los niños que presentan trastornos de conducta enfrentan obstáculos para la inclusión social plena, la sociedad no facilita su participación y desarrollo humano.

Esta situación se da por causas comunes tales como:

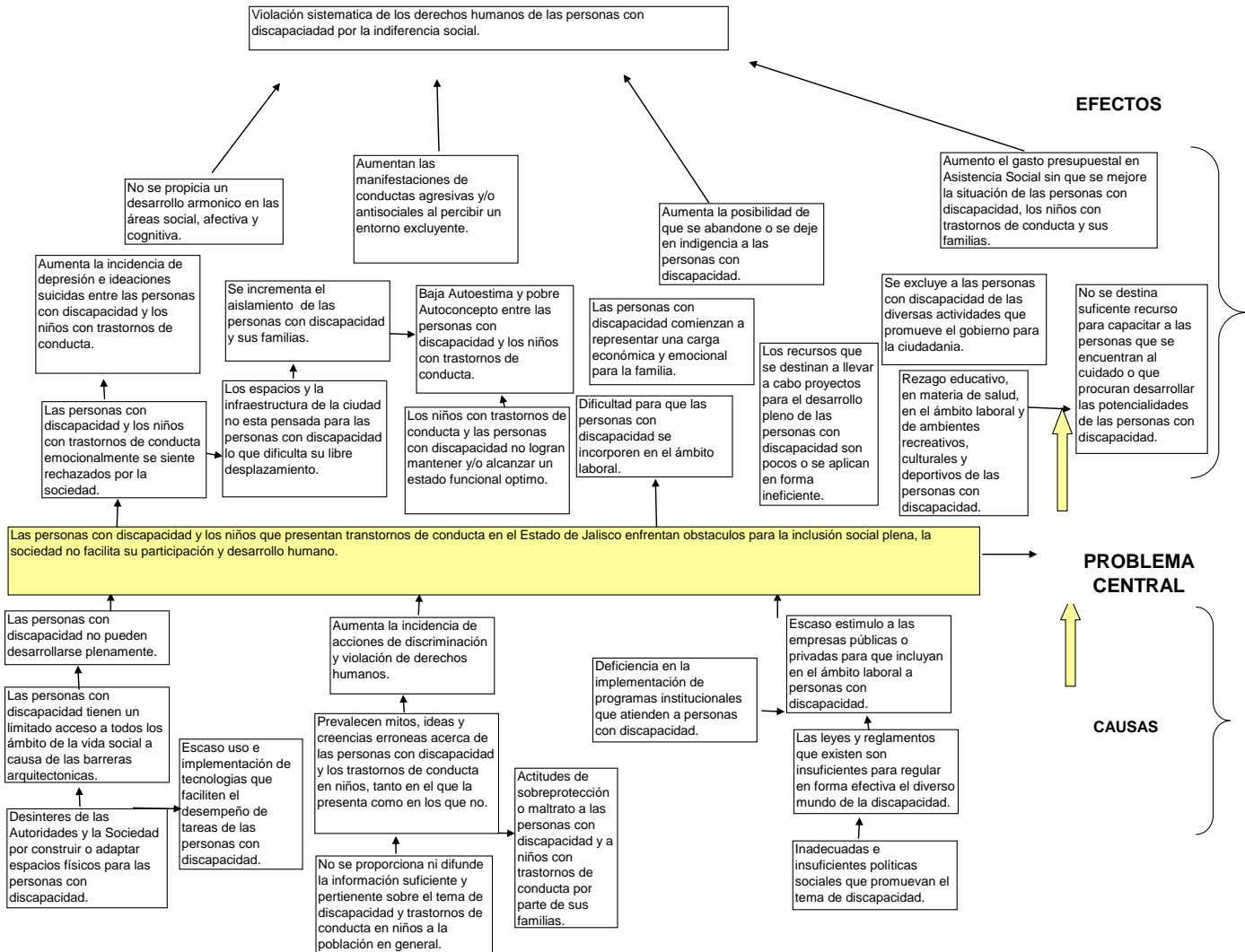
- Las personas con discapacidad no pueden desarrollarse plenamente.
- Las personas con discapacidad tienen un limitado acceso a todos los ámbitos de la vida social a causa de las barreras arquitectónicas.
- Desinterés de las autoridades y la sociedad por construir o adaptar espacios físicos para las personas con discapacidad.
- Escaso uso e implementación de tecnologías que faciliten el desempeño de tareas de las personas con discapacidad.
- Aumenta la incidencia de acciones de discriminación y violación de derechos humanos.

- Prevalecen mitos, ideas y creencias erróneas acerca de las personas con discapacidad y los trastornos de conducta en niños, tanto en el que la presenta como en los que no.
- No se proporciona ni difunde la información suficiente y pertinente sobre el tema de discapacidad y trastornos de conducta en niños a la población en general.
- Actitudes de sobreprotección o maltrato a las personas con discapacidad y a niños con trastornos de conducta por parte de sus familias.
- Deficiencia en la implementación de programas institucionales que atienden a personas con discapacidad.
- Escaso estímulo a las empresas públicas o privadas para que incluyan en el ámbito laboral a personas con discapacidad.
- Las leyes y reglamentos que existen son insuficientes para regular en forma efectiva el diverso mundo de la discapacidad.
- Inadecuadas e insuficientes políticas sociales que promuevan el tema de discapacidad, y genera una serie de efectos que es necesario considerar para dar soluciones globales a la problemática que se presenta, siendo los siguientes:
  - Las personas con discapacidad y los niños con trastornos de conducta

- emocionalmente se sienten rechazados por la sociedad.
- Aumenta la incidencia de depresión e ideaciones suicidas entre las personas con discapacidad y los niños con trastornos de conducta.
  - No se propicia un desarrollo armónico en las áreas social, afectiva y cognitiva.
  - Los espacios y la infraestructura de la ciudad no está pensada para las personas con discapacidad lo que dificulta su libre desplazamiento.
  - Se incrementa el aislamiento de las personas con discapacidad y sus familias.
  - Aumentan las manifestaciones de conductas agresivas y/o antisociales al percibir un entorno excluyente.
  - Los niños con trastornos de conducta y las personas con discapacidad no logran mantener y/o alcanzar un estado funcional óptimo.
  - Baja autoestima y pobre autoconcepto entre las personas con discapacidad y los niños con trastornos de conducta.
  - Dificultad para que las personas con discapacidad se incorporen en el ámbito laboral.
  - Las personas con discapacidad comienzan a representar una carga económica y emocional para la familia.
  - Aumenta la posibilidad de que se abandone o se deje en indigencia a las personas con discapacidad.
  - Los recursos que se destinan a llevar a cabo proyectos para el desarrollo pleno de las personas con discapacidad son pocos o se aplican en forma ineficiente.
  - Rezago educativo, en materia de salud, en el ámbito laboral y de ambientes recreativos, culturales y deportivos de las personas con discapacidad.
  - Se excluye a las personas con discapacidad de las diversas actividades que promueve el gobierno para la ciudadanía.
  - Aumento el gasto presupuestal en Asistencia Social sin que se mejore la situación de las personas con discapacidad, los niños con trastornos de conducta y sus familias.
  - No se destina suficiente recurso para capacitar a las personas que se encuentran al cuidado o que procuran desarrollar las potencialidades de las personas con discapacidad.
  - Violación sistemática de los derechos humanos de las personas con discapacidad por la indiferencia social.



Se anexa diagrama que permite visualizar causas y efectos.





# 3. Propósito del Subprograma y sus Indicadores de Medición.

## 3.1 Propósito.

Brindar atención médica y paramédica rehabilitatoria a personas con discapacidad del interior del Estado, acercando los servicios al lugar de su comunidad y coadyuvar a su incorporación familiar y social.

## 3. 2 Indicadores de Medición

Resumen Narrativo	Indicadores		
	Nombre del indicador	Método del cálculo	Frecuencia de medición
Propósito: Brindar atención médica y paramédica rehabilitatoria a personas con discapacidad del interior del Estado, acercando los servicios al lugar de su comunidad y coadyuvar a su incorporación familiar y social.	Eficiencia	N° de personas con discapacidad rehabilitadas / N° de personas con discapacidad atendidas	Mensual

## 4. Componentes del Subprograma sus indicadores de medición.

1. Brindar atención de rehabilitación de primer nivel en su lugar de origen a través de la Unidad Móvil a pacientes con discapacidad y/o prevención de discapacidad.
2. Efectuar un diagnóstico temprano así como una atención oportuna y eficaz para prevenir o limitar secuelas discapacitantes.
3. Crear unidades básicas de Rehabilitación en el interior del Estado.
4. Brindar servicio de transporte adaptado a personas con discapacidad en el interior del Estado

Resumen Narrativo	Indicadores		
	Nombre del indicador	Método del cálculo	Frecuencia de medición
Componentes:			
C1 Brindar atención médica y paramédica en rehabilitación a través de la unidad móvil	Eficiencia	Nº de personas que reciben atención médica / Nº de personas que solicitan el servicio	Mensual
	Eficiencia	Nº de personas que reciben atención paramédica / Nº de personas que se derivan al servicio	Mensual
C2 Creación de Unidades Básicas de Rehabilitación en el interior del Estado.	Eficiencia	No de UBR que se abrieron/ No. De UBR programadas para apertura.	Mensual
C3 Brindar servicio de transporte adaptado a personas con discapacidad en el interior del Estado	Eficiencia	Nº de personas con discapacidad beneficiadas con el transporte adaptado/ No de personas con discapacidad que solicitan el servicio de traslado en el interior del Estado	Mensual

## 5 Población Objetivo y Productos y Servicios.

### 5.1 Población Objetivo.

Personas de cualquier edad y sexo, que:

- Que presenten discapacidad motora (incluye movilidad, talla baja y falta de algún miembro).
- Que presenten discapacidad sensorial (Incluye auditiva, visual y de Lenguaje).
- Que presenten discapacidad intelectual.
- Requiera de atención médica especializada en rehabilitación.
- Pertenezcan de preferencia a la región o localidad donde se ubica la Unidad Básica de Rehabilitación.
- Sin seguridad social.
- Que ganen hasta dos salarios mínimos.

### Del Municipio:

- Asesoría y Orientación en normatividad y operación de la discapacidad.
- Capacitación en normatividad y operación de la discapacidad.
- Equipamiento ya sea ampliado o básico.
- Supervisión ya sea de casos, de obra y de centros de operación.

### 5.2 Servicios

#### A la Población:

- Canalización a otros subprogramas asistenciales de DIF Jalisco, DIF Municipales, o bien a otros organismos a la población vulnerable que así lo requiera.
- Consulta Médica que consiste en detección de la discapacidad, detección de enfermedades, medicina física y rehabilitación.
- Terapia Física.

## 6 Acciones Estratégicas.

### 6.1 Atención Médica de Primer Nivel.

Contando con el apoyo de un médico especialista en rehabilitación que proporcione el servicio a la población con discapacidad de la región y/o municipio que permita a los usuarios acudir a las Unidades Básica de Rehabilitación periódicamente para evaluar y dar indicaciones de tratamiento a los pacientes con discapacidad que lo requieran.

Con el fin de establecer un diagnóstico preciso y elaborar un plan terapéutico: individual, familiar o grupal acorde a sus necesidades, se establecen responsabilidades para la persona con discapacidad y su familia, con el apoyo del médico especialista en terapia física o auxiliar en terapia física de rehabilitación.

### 6.2 Atención a la Rehabilitación Física

Proporciona el terapeuta o auxiliar las sesiones de terapia física de acuerdo a las indicaciones del médico especialista, orientando y apoyando al paciente en su rehabilitación, y capacitando al mismo acerca del tratamiento de terapia física que debe realizar en casa.

### 6.3 Autosuficiencia de los Unidades Básicas de Rehabilitación.

Articulando los apoyos técnicos, económicos, humanos y/o académicos que provee el Sistema DIF Jalisco para la continuidad de los servicios en forma eficaz y a la vez impulsar la autosuficiencia basada en la coordinación municipal para el crecimiento y aprovechamiento de las Unidades Básicas de Rehabilitación.

### 6.4 Difusión a Favor de las Personas con Discapacidad.

La promoción es importante ya que a través de ella se establece acciones en beneficio de las personas con discapacidad, dichas acciones se efectúan a través de:

- Formar parte de la Comisión Estatal de Personas con discapacidad.
- Celebración de eventos como: el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, cursos, simposios, talleres entre otros.
- Participación en los medios masivos de comunicación.
- Acciones de coordinación en la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud.

### 6.5 Atención con Calidad.

Manteniendo el enfoque de la mejora continúa en la administración y operatividad de las Unidades Básicas de Rehabilitación con el propósito de vincular dichos centros a la atención de calidad de las personas con discapacidad de manera permanente.

# 7 ■ Procesos Generales.

## 7.1 Proceso General para la Implementación de las Unidades Básicas de Rehabilitación.

Sistema DIF Municipal	Dirección Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	Subdirección General de Operación /Dirección General/ Voluntariado Sistema DIF Jalisco
<b>1</b> Informan a la Dirección Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad la necesidad de creación de una Unidad Básica de Rehabilitación en el municipio o región.	<b>2</b> Solicita a las Autoridades muestren: <ul style="list-style-type: none"> <li>• La ubicación y espacio físico donde se piensa construir la Unidad Básica de Rehabilitación.</li> <li>• El censo de población o cuestionarios que indique el número de personas con algún tipo de discapacidad.</li> </ul>	
<b>3</b> Entregan los documentos solicitados a la Dirección Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	<b>4</b> Recibe documentación y asesora respecto a la construcción o bien la adecuación del espacio físico en caso que este disponible.	
<b>5</b> Elabora un oficio en original y cuatro copias dirigido al Voluntariado Sistema DIF Jalisco solicitando el equipo necesario para la Unidad Básica de Rehabilitación en el municipio y anexando a dicho oficio: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Censo de población y cuestionarios.</li> <li>• Croquis.</li> <li>• Ubicación física.</li> <li>• Constancia de apoyo expedida por el Presidente Municipal.</li> <li>• Se queda con una copia el DIF Municipal.</li> </ul>		<b>6</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibe el oficio original el Voluntariado Sistema DIF Jalisco conjuntamente con los documentos anexos.</li> <li>• Primera copia la recibe Dirección General.</li> <li>• Segunda copia la recibe la Subdirección General Operativa.</li> <li>• Tercera copia la recibe la Dirección Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</li> </ul>
	<b>7</b> Notifica al Sistema DIF Municipal que se encargará de la tramitación del equipo, e indica el tiempo y forma de recoger el mismo, igualmente indica que se encargará de capacitar al auxiliar en terapia física contratado por el Sistema DIF Municipal	
	<b>8</b> Capacita al auxiliar en terapia física del municipio.	

Sistema DIF Municipal	Dirección Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad	Subdirección General de Operación /Dirección General/ Voluntariado Sistema DIF Jalisco
<b>9</b> Notifican a la población del municipio y/o región que a partir de este momento el DIF municipal cuenta con una Unidad básica de Rehabilitación.		
<b>10</b> Establece conjuntamente con la Dirección Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, la Logística para la inauguración de la Unidad Básica de Rehabilitación	<b>11</b> Emprenden las acciones que le correspondan para la inauguración de la UBR	
	<b>12</b> Informa a la Subdirección General de Operación, Dirección General y Voluntariado Sistema DIF Jalisco las acciones emprendidas.	<b>13</b> Reciben los informes por parte de la Dirección Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
	<b>14</b> Informa a la Subdirección General de Operación y Dirección General el día y la hora de la inauguración de la UBR.	<b>15</b> Voluntariado Sistema DIF Jalisco. Informa el Día y la hora para efectuar la inauguración de la Unidad Básica de Rehabilitación a la Dirección Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
	<b>16</b> Acude al Municipio a la inauguración de la UBR	
		<b>17</b> Acuden al Municipio a la inauguración de la UBR.
<b>18</b> Efectúa la inauguración de la UBR conforme a la logística efectuada conjuntamente con las autoridades correspondientes del Sistema DIF Jalisco.		

## 7.2 Proceso General para la Operación del Subprograma

Usuario	Sistema DIF Municipal	Unidad Básica de Rehabilitación
<b>1</b> Acude al sistema DIF Municipal o Unidad Básica de Rehabilitación a solicitar la atención.	<b>2</b> El área de trabajo social, realiza el estudio socioeconómico, determina la cuota de recuperación, registra el caso, si amerita canalización, elabora hoja de traslado a la Unidad Básica de Rehabilitación (UBR) o bien lo canaliza a otra institución que le otorgue el servicio que requiere y lo deriva a la secretaria para el trámite correspondiente.	
	<b>3</b> La secretaria elabora el oficio de derivación a otra institución o solicita la cita al centro e informa al usuario de cómo llegar al Unidad Básica de Rehabilitación.	
<b>4</b> Acude a su cita en el local donde se encuentra la UBR.		<b>5</b> La secretaria confirma la cita y elabora el tarjetón de citas, cobra la cuota de recuperación, elabora el recibo correspondiente y envía la paciente a trabajo social para la plática de inducción.
		<b>6</b> Trabajo social recibe al paciente, le practica el estudio social para formar el expediente único de terapia, reasigna la cuota de recuperación y brinda la plática de inducción posteriormente pasa al paciente con el médico.
		<b>7</b> El médico especialista recibe la paciente, elabora historia clínica, examina al paciente y determina si se requiere de estudios de laboratorio para establecer un diagnóstico.
		<b>8</b> Si el médico requiere de estudios de laboratorio para el diagnóstico, solicita al paciente estudios de apoyo y lo orienta para realizarlos. Si le paciente no requiere de estudios de presunción, lo canaliza a trabajo social para tramitar la cita subsecuente.
		<b>9</b> Trabajo social agenda cita subsecuente del paciente.



Usuario	Sistema DIF Municipal	Unidad Básica de Rehabilitación
		<p><b>10</b> El médico recibe al paciente en cita subsecuente después de realizar el diagnóstico de presunción, revisa los exámenes de gabinete que se haya practicado, determina si el tratamiento del caso requiere de apoyo de interconsultas mediante hospitales de zona (como neurología, psiquiatría, y otros) le solicita las mismas al paciente.</p>
		<p><b>11</b> El médico recibe los resultados de las interconsultas de apoyo y/o determina las características del caso, establece el pronóstico probable de rehabilitación y elabora un plan de tratamiento comenzando a otorgar las terapias.</p>
		<p><b>12</b> El médico especialista supervisa la evolución del tratamiento e informa las condiciones al paciente y/o familiar y deriva a trabajo social para darlo de alta si ha sido satisfactorio su tratamiento.</p>
		<p><b>13</b> Si el paciente lo requiere lo derivan al área de psicología para su atención.</p>
		<p><b>14</b> El médico especialista concluye la historia clínica, cierra el caso y envía el expediente al archivo clínico.</p>
		<p><b>15</b> El terapeuta o auxiliar en terapia elabora el informe diario de actividades y lo entrega a la recepcionista, llena el concentrado mensual de la Unidad Básica de Rehabilitación y tramita para visto bueno a las autoridades competentes.</p>

## 8 ■ Procedimientos Básicos de la Operación del Subprograma.

### 8.1 Procedimiento para Canalizar al paciente del Sistema DIF Municipal a la Unidad Básica de Rehabilitación.

Paciente	Secretaria	Trabajadora Social
<b>1</b> Acude al Sistema DIF Municipal, al área de recepción a solicitar informes sobre servicios de Rehabilitación.	<b>2</b> Recibe, orienta, e informa al paciente sobre los servicios que se prestan en el Centro de Rehabilitación Regional.	
	<b>3</b> Confirma cita días antes de la consulta programada.	
	<b>4</b> Si el paciente decide acudir, llama a la Unidad Básica de Rehabilitación y solicita la cita para el paciente, canalizando al paciente al Departamento de Trabajo Social.	<b>5</b> Entrevista al familiar y /o al paciente.
		<b>6</b> Realiza estudio socioeconómico de la familia para determinar cuota de recuperación.
		<b>7</b> Elabora hoja de traslado del Sistema DIF Municipal a la Unidad Básica de Rehabilitación.
		<b>8</b> Lleva al familiar o paciente con la Secretaria para otorgar y confirmar cita de Rehabilitación.
	<b>9</b> Confirma cita.	

## 8.2 Procedimiento para la Consulta Médica en el Centro de Rehabilitación Integral.

Paciente	Secretaria Recepcionista	Trabajadora Social en el CRI	Médico Especialista del CRI	Terapeuta Físico del CRI
<b>1</b> Acude a solicitar el servicio a la Unidad Básica de Rehabilitación, es valorado y cubre los requisitos necesarios para la transferencia de consulta.	<b>2</b> Elabora tarjetón de Citas y otorga número de expediente, anota datos del paciente, cobra cuota de recuperación y elabora recibo, canaliza a trabajo social en caso de que tenga algún problema para su traslado al municipio de envío.	<b>3</b> Entrevista al paciente y familiar, lo orienta o asesora si lo necesita. Realiza estudio socioeconómico.		
		<b>4</b> Canaliza al médico especialista junto con expediente y hoja de referencia.	<b>5</b> Efectúa la evaluación inicia y elabora la historia clínica de Rehabilitación.	
			<b>6</b> Emite diagnóstico y orienta en los programas de integración social, elabora tarjetón de indicaciones al terapeuta y canaliza a terapia física para recibir el tratamiento, o a psicología en caso necesario.	<b>7</b> Proporciona terapia física de acuerdo a indicaciones del médico, orienta y apoya al paciente en su rehabilitación, capacita al paciente y sus familiares acerca del tratamiento de terapia física que debe de realizar con programa de casa.
				<b>8</b> Elabora reporte mensual de sus actividades y entrega a la secretaria recepcionista.
	<b>9</b> Formula la referencia del paciente y solicita cita al Centro de Rehabilitación Integral, comunica al paciente la fecha y entrega hoja de referencia.			

## 9. Políticas de Operación.

### 9.1 Referentes a las Actividades Médicas y Paramédicas.

1. Será responsabilidad del personal de la Unidad Básica de Rehabilitación el dar a conocer a los usuarios los requisitos de ingreso como:
  - Ser personas que se encuentren en estado de abandono o desamparo.
  - Ser persona en estado de pobreza extrema, es decir que no tenga ingresos económicos o bien que si los tiene sean inferiores o igual a dos salarios mínimos.
  - Ser usuario que no cuenten con seguridad social.
2. El usuario será atendido en la Unidad Básica de Rehabilitación con oportunidad, amabilidad y respeto por parte del personal.
3. El médico especialista será responsable de la valoración médica del usuario, elaborar el diagnóstico y pronóstico de invalidez.
4. El personal del área Terapia Física registrará la evolución clínica en el expediente clínico de la Unidad Básica de Rehabilitación, previo a la consulta subsecuente con el médico tratante.

5. Los usuarios que reciban servicios de las Unidades Básicas de Rehabilitación serán valorados como mínimo cada tres meses por el médico especialista.

### 9.2 Referentes a los Criterios de Ingreso.

1. El ingreso del usuario a la Unidad Básica de Rehabilitación será siguiendo los criterios establecidos en los procedimientos antes descritos.
2. El ingreso a los servicios de terapias podrán ser usuarios de cualquier edad y sexo según la derivación médica.
3. A criterio del médico especialista, el usuario se canalizará a los servicios que requiera para su atención integral.

### 9.3 Referentes a los Criterios de Egreso.

1. El médico especialista, en coordinación con el personal de terapia física serán los responsables de indicar la continuidad o bien el alta del usuario de la Unidad Básica de Rehabilitación.

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-Jun-2012 V.03	Código:	DJ-PD-SG-OP-03
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

#### **9.4 Referentes a la Implementación de la Unidad Básica de Rehabilitación.**

- 1 Cuando las autoridades municipales no tengan destinado el espacio físico para la construcción de la Unidad Básica de Rehabilitación, las autoridades municipales deberán investigar un lugar estratégico para el establecimiento de dicho proyecto.
- 2 Cuando no sea viable el proyecto de construcción de una Unidad Básica de Rehabilitación, la Dirección Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, deberá capacitar a las autoridades municipales y/o personal de rehabilitación respecto a la forma de canalizar al Centro de Rehabilitación Integral de DIF Jalisco.
- 3 Cuando la Dirección Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad considere que el presupuesto destinado para la construcción de una Unidad Básica de Rehabilitación sea insuficiente por parte del DIF Municipal, las autoridades municipales expondrán los beneficios del proyecto por los cuales se solicita el apoyo económico al presidente municipal, mostrando conjuntamente con dicha petición los siguientes documentos:
  - Copia del censo de población.
  - Cuestionarios de personas que requieren los apoyos.

- Ubicación del espacio físico.

- Croquis.

- 4 Si la Dirección Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la supervisión a las Unidades Básicas de Rehabilitación detecta que las personas beneficiadas necesitan apoyos especiales como por ejemplo: sillas de ruedas, muletas, entre otros, deberá informar a las autoridades municipales la forma de tramitar el apoyo correspondiente.

#### **9.5 Referentes al control de cuotas de recuperación.**

1. Se creará un órgano rector llamado 'Comité de Supervisión y Vigilancia', de Acuerdo a la Ley Municipal; con la facultad de custodiar, supervisar, vigilar y controlar los fondos económicos derivados de las cuotas de recuperación, así como el ejercicio del mismo de acuerdo a los presentes lineamientos de operación.
2. El "Comité de Supervisión y Vigilancia" será integrado por el cuerpo directivo de cada unidad básica de rehabilitación y los titulares de los Sistemas DIF Municipales que corresponden a cada región.
3. El Sistema DIF que corresponde al municipio en que se ubica la unidad básica de rehabilitación, fungirá como el recaudador de dichos fondos.

4. En todos los casos deberá expedirse recibos foliados incluyendo aquellas tarifas de exento, los cuales indicarán el valor captado y el servicio correspondiente, y éstos serán elaborados por la sede regional.
5. Las Unidades Básicas de Rehabilitación, deberán enviar mensualmente la documentación relativa a la captación de cuotas de recuperación (importe, monto por servicio, número de folios utilizados y copias de fichas de depósito), a la unidad administrativa del Sistema DIF Municipal en que se localiza la unidad básica de rehabilitación, con copia para la Dirección Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del DIF Jalisco.
6. Es responsabilidad del encargado resguardar en un lugar seguro los ingresos del día.
7. La documentación comprobatoria por uso de cuotas de recuperación deberá contener el visto bueno de la dirección del Sistema DIF Municipal, así como contener los requisitos fiscales necesarios.
8. Las cuotas deberán ser depositadas al día siguiente en cuenta de cheques expreso para ello, con firma mancomunada de la presidenta municipal y el encargado de la UBR.
9. Por ninguna causa o motivo podrán utilizarse los recursos captados por concepto de cuotas de recuperación para cubrir cualquier tipo de gasto corriente, distinto a los de la Unidad básica de rehabilitación (salarios o compra de materiales).

#### **9.6 Referentes a la autorización de compra de equipo, pago de servicios o mantenimiento con cuotas de recuperación.**

1. Para la autorización de compra de equipo se deberá observar primeramente las siguientes posibles circunstancias :
  - ✓ Detectar la carencia del equipo solicitado.
  - ✓ Que el equipo exista, pero que sea insuficiente para satisfacer demanda.
  - ✓ Que el equipo existente, tenga fallas constantes o sea muy costosa su reparación.
  - ✓ Que se cuente con el personal técnico capacitado para el manejo adecuado de dicho equipo.

#### **9.7 Referentes al envío de informes mensuales a la dirección Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.**

1. Las Unidades Básicas de Rehabilitación, deberán realizar como se explica previamente, un informe diario del cual se hará el concentrado del informe mensual.
2. El informe mensual será responsabilidad del encargado de las Unidades Básicas de Rehabilitación y elaborado con

apoyo técnico especializado del médico, cerrando el mes y enviar dentro de los 5 primeros días del mes siguiente a la Coordinación del programa de Atención de Primer Nivel de la Discapacidad en forma directa.

integral a las personas con discapacidad.

5. Asesorar y actualizar a los municipios respecto a investigación y sistemas de información que actualicen e incrementen los conocimientos médicos, técnicos,

## 10. Actores y Niveles de Intervención (ML)

### 10.1. DIF Jalisco

1. Promover la creación y establecimiento de las Unidades Básicas de Rehabilitación con base en el diagnóstico situacional en materia de rehabilitación en los 125 municipios del estado en coordinación con los Sistemas DIF Municipales y autoridades del municipio que correspondan.
2. Promover la atención multidisciplinaria en las Unidades Básicas de Rehabilitación, a las personas con discapacidad en el estado, para explotar sus capacidades residuales y obtener su integración social.
3. Promover los servicios de la unidad móvil a los municipios que no cuentan con UBR, así como Programar la salida de la unidad móvil a los municipios que solicitan el servicio con el fin de generar demanda en el servicio.
4. Coordinar las acciones médicas, psicológicas y sociales que permitan prevenir y otorgar una rehabilitación

psicológicos y sociales para prevenir y tratar la discapacidad.

6. Apoyar las acciones que emprendan las Unidades Básicas de Rehabilitación referentes a mejorar las técnicas de rehabilitación en la región y/o municipio
7. Realizar convenios interinstitucionales con el sector salud, a fin de complementar los servicios que presta a la población con discapacidad.

### 10.2. DIF Municipal.

1. Efectuar la atención multidisciplinaria de primer nivel las Unidades Básicas de Rehabilitación a las personas con discapacidad en el estado, para explotar sus capacidades residuales y obtener su integración social.
2. Servir las Unidades Básicas de Rehabilitación como centro de investigación, que permitan realizar diagramas de la morbilidad, así como las características propias de atención a la discapacidad; que ayuden a desarrollar programas preventivos que aporten alternativas a la disminución de casos en las localidades de la región.



3. Capacitar a los profesionales de rehabilitación, con el propósito de brindar atención oportuna en problemas de discapacidad en cada región.
4. Articular los apoyos técnicos, económicos, humanos y/o académicos que provee el Sistema DIF Jalisco para la continuidad de los servicios en forma eficaz que permita impulsar la autosuficiencia basada en la coordinación municipal para el crecimiento y aprovechamiento de las Unidades Básicas de Rehabilitación.
5. Mantener el enfoque de mejora continua en la administración y operatividad de las Unidades Básicas de Rehabilitación con el propósito de vincular dichos centros a la atención de calidad de las personas con discapacidad de manera permanente.
6. Realizar convenios interinstitucionales con el sector salud en el ámbito municipal, a fin de complementar los servicios que presten a la población con discapacidad en la región.
7. Derivar en caso necesario a la institución de salud según corresponda aquellos casos de personas con discapacidad que por sus características requieran de una atención especializada o de tercer nivel con el propósito de brindar un servicio de calidad adecuado.
8. Informar de manera permanente y oportuna en los plazos y formas establecidas a la Dirección Para la Inclusión de las Personas con Discapacidad todas aquellas acciones realizadas como resultado de la aplicación del subprograma.
9. Empezar las acciones pertinentes para implementar y operar la UBR en el municipio que corresponda con base los lineamientos establecidos por la Dirección para la Inc. De las personas con Discapacidad

Actividades :
1.1 Promover los servicios de la unidad móvil a los municipios que no cuentan con UBR
1.2 Programar la salida de la unidad móvil a los municipios que solicitan el servicio
2.1 Visitar los municipios que solicitan UBR
2.2 Hacer las recomendaciones necesarias para la instalación de UBR y supervisar las acciones
2.3 Apoyar al municipio para la inauguración de la UBR
2.4 Brindar consulta médica especializada en las UBR de nueva creación
3.1 Identificar los requerimientos de traslado para las personas con discapacidad
3.2 Programación y calendarización de traslados
3.3 Brindar el servicio de traslado a las personas con discapacidad

# 11 ■ Sistema de información

## 11.1 Documentos Fuente del Indicador (ML)

- Informe de UBR.
- Informe de Unidad Móvil
- Informe de Avance Programático.
- Informe de Consulta Médica.

## 11.2 Informes y formatos de Control

- DJ-PD-SG-RE-73 Estudio Socioeconómico
- DJ-PD-SG-RE-74 Información Complementaria del CRI
- DJ-PD-SG-RE-75 Información
- DJ-PD-SG-RE-77 Notas Medicas
- DJ-PD-SG-RE-78 Tarjetón Único de Terapias
- DJ-PD-SG-RE-79 Terapia Física
- DJ-PD-SG-RE-142 Informe Transporte Adaptado

# 12. Anexos

**ATRIBUCIONES SEGÚN LA LEY PARA LA ATENCIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PUBLICADA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2009 SECCIÓN IV Y CON VIGENCIA 1º DE ENERO DE 2010.**

## TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES Y DERECHOS

### Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 2.- Para los efectos de esta ley se entiende por:

I. Persona con Discapacidad: Todo ser humano que tiene ausencia o disminución congénita o adquirida de alguna aptitud o capacidad física, mental, intelectual o sensorial, de manera parcial o total, que le impida o dificulte su pleno desarrollo o integración efectiva al medio que lo rodea, de manera temporal o permanente;

II. Organizaciones: Agrupaciones civiles, legalmente constituidas para el cuidado, atención, salvaguarda y desarrollo de las personas con discapacidad;

III. Barreras Físicas: Todos aquellos obstáculos y elementos físicos, de ornato y de construcción que dificultan o impidan a las personas con discapacidad, su libre acceso, desplazamiento e interacción en vía pública, edificaciones y servicios públicos;

IV. Barreras Sociales y Culturales: Son aquellas que se generan debido a los

prejuicios y actitudes discriminatorias que no permiten a las personas con discapacidad su inclusión social;

V. Barreras de Comunicación: Es la ausencia o deficiente aplicación de códigos de comunicación hacia las personas con discapacidad, que obstaculizan su comprensión del entorno y su plena integración;

VI. Discriminación: Toda distinción excluyente o restrictiva inspirada en la condición de discapacidad de una persona, que tenga el propósito o efecto de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales;

VII. Rehabilitación: Aplicación Coordinada de un conjunto de acciones médicas, psicológicas, sociales, educativas y económicas dirigidas a personas con discapacidad adquirida, para que alcance la máxima recuperación funcional, con la finalidad de ser independiente y útil a sí mismo, a su familia e integrarse a la vida social y productiva;

VIII. Habilitación: Aplicación coordinada e integral de un conjunto de acciones médicas, psicológicas, educativas y ocupacionales que permitan a las personas con discapacidad congénita, desarrollar su máximo potencial a fin de lograr una óptima integración en los distintos ámbitos en que se desenvuelve;

IX. Equiparación de oportunidades: Proceso en virtud del cual el ambiente físico, social y económico se hace accesible para las personas con discapacidad;

X. Diseño universal: Se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. No se excluirán las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten;

XI. Ayudas técnicas: Dispositivos técnicos, tecnológicos y materiales que permitan habilitar rehabilitar o compensar una o más limitaciones de tipo funcional, motriz, sensorial, intelectual o mental de las personas con discapacidad con la finalidad de favorecer su autonomía e integración;

XII. Estenografía proyectada: Apoyos técnicos y humanos que permiten percibir y transmitir diálogos de manera simultánea a su desarrollo, por medios electrónicos, visuales o en sistema de escritura Braille;

XIII. Educación especial: Conjunto de servicios, programas y recursos educativos especializados, dirigidos a atender las necesidades educativas especiales, con prioridad a las asociadas a alguna discapacidad para favorecer a los alumnos en la adquisición de habilidades y destrezas que faciliten su integración educativa, social y laboral;

XIV. Integración educativa: Derecho irrenunciable de las personas con discapacidad para tener acceso, permanecer y ser promovido en todos los niveles educativos disponibles;

XV. Necesidades educativas especiales: Son los requerimientos especiales de los alumnos para compensar las dificultades mayores para acceder a los aprendizajes establecidos en el currículo que le corresponde por su edad, y pueden ser adaptaciones de acceso o adaptaciones curriculares significativas, o ambas;

XVI. Trabajo Protegido: Es el que realizan las personas con discapacidad que tienen un grado de limitación en sus capacidades que les impide cubrir los requisitos mínimos de inserción laboral regular, por lo que requiere de la tutela de la familia, y de los sectores público, social y privado para realizar actividades laborales económicamente productivas;

XVII. Lengua de señas mexicana: Lengua de una comunidad de sordos que consiste en una serie de signos gestuales articulados con las manos y acompañados de expresiones faciales, mirada intencional y movimientos corporales, dotados de función lingüística, forma parte del patrimonio lingüístico de dicha comunidad y es tan rica y compleja en gramática y vocabulario como cualquier lengua oral;

XVIII. Prevención: Es la adopción de programas, medidas y acciones encaminadas a evitar que se produzcan deficiencias físicas, intelectuales, mentales y sensoriales;

XIX. Sistema de escritura Braille: Sistema para la comunicación representado mediante signos en relieve, leídos en forma táctil por los ciegos;

XX. Secretaría: La Secretaría de Desarrollo Humano del Gobierno del Estado;

XXI. Consejo: Consejo Estatal para la Atención e Inclusión de Personas con Discapacidad;

XXII. DIF Estatal: Al Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia;

XXIII. DIF Municipales: Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia;

XXIV. Unidad de Valoración: Unidad de Valoración de Personas con Discapacidad; y

XXV. CODE: Consejo Estatal para el Fomento Deportivo y el Apoyo a la Juventud.

### Capítulo III

#### De las Dependencias Públicas del Poder Ejecutivo

Artículo 32.- Corresponde al Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia:

I. Llevar a cabo programas en materia de prevención, atención, habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad, en coordinación con el Consejo;

II. Establecer y operar programas complementarios a la educación, dirigidos a las personas con discapacidad;

III. Apoyar a las familias de personas con discapacidad con programas de orientación y capacitación que posibiliten que en su seno generen las condiciones para una plena integración social;

IV. Apoyar, asesorar y capacitar a los Sistemas DIF Municipales para que establezcan programas de atención a

personas con discapacidad y de orientación a sus familias; y

V. Procurar que en la operación de sus programas asistenciales dirigidos a grupos vulnerables, se consideren apoyos institucionales y atención a personas con discapacidad, especialmente a aquellas que carecen de recursos.

### TÍTULO CUARTO SERVICIOS Y PROGRAMAS INSTITUCIONALES PARA LA ATENCIÓN

#### E INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### Capítulo I

#### Programas y Acciones

Artículo 41.- El Consejo, en coordinación con las Dependencias Públicas Estatales que señala la presente Ley y los Ayuntamientos deberán, en el marco de sus respectivas competencias y atribuciones, desarrollar de manera prioritaria los siguientes programas y acciones de habilitación y rehabilitación e integración social de personas con discapacidad:

I. Rehabilitación médico-funcional y atención psicológica;

II. Educación, cultura, deporte y recreación;

III. Rehabilitación económica, capacitación y empleo; y

IV. De la accesibilidad, movilidad y eliminación de barreras físicas y de comunicación.

### Capítulo II

## Rehabilitación Médico-Funcional y Atención Psicológica

Artículo 42.- La rehabilitación médico-funcional estará dirigida a dotar de las condiciones precisas para su recuperación a aquellas personas que presenten discapacidad física, mental, intelectual y sensorial calificada y cuando se detecte cualquier anomalía o deficiencia deberá iniciar de manera inmediata hasta conseguir el máximo de funcionalidad posible, así como su mantenimiento.

Artículo 43.- Toda persona con algún tipo de discapacidad podrá beneficiarse con la rehabilitación y habilitación médica necesaria para corregir o mejorar su estado físico, mental, cognitivo o sensorial, para lograr su integración educativa, laboral o social.

Artículo 44.- Los procesos de rehabilitación se complementarán con la prescripción de medicamentos y adaptación de prótesis, órtesis, ayudas técnicas, así como cirugías y trasplantes.

Artículo 45.- Cuando en un proceso de habilitación o rehabilitación se considere necesaria la participación de algún miembro de la familia, este deberá colaborar con el grupo de profesionistas que atienda el caso, y de ser necesario las instancias o instituciones que atiendan el caso podrán otorgarle las justificaciones por ausencia laboral o escolar que deberán ser aceptadas por el centro de trabajo o escolar.

Artículo 46.- El Consejo y la Secretaría de Salud, emprenderán conjuntamente con las demás dependencias y organizaciones la ampliación de la cobertura de habilitación y rehabilitación,

procurando llevarlo a las comunidades rurales y comunidades indígenas.

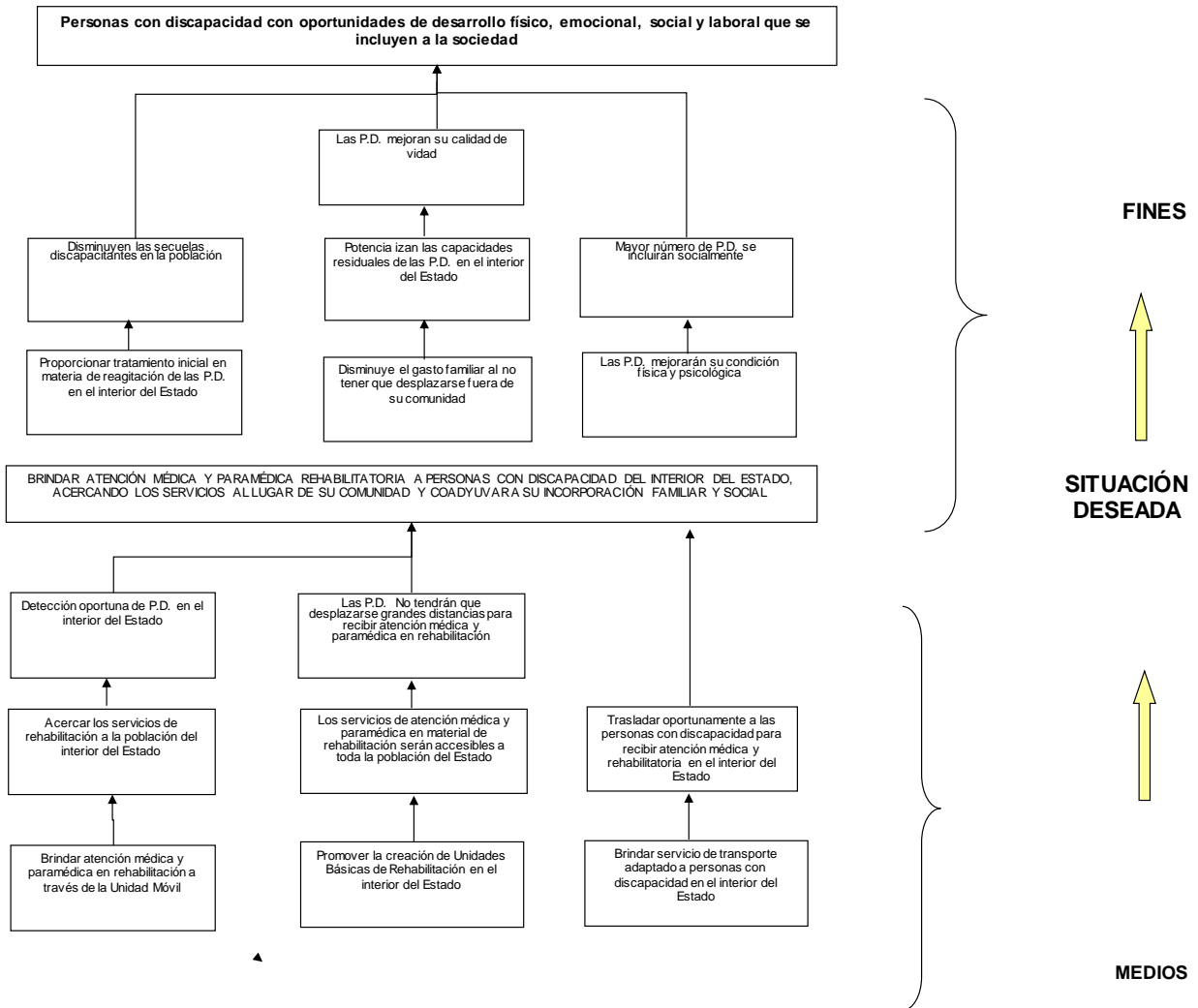
Artículo 47.- El Consejo otorgará los apoyos que considere necesarios para que a las personas con discapacidad y sus familiares se les facilite el traslado desde comunidades alejadas, a la ciudad de Guadalajara, así como su estancia en la misma, cuando éstos sean de escasos recursos.

Artículo 48.- El Consejo deberá coordinar la prestación del servicio de orientación y tratamiento psicológico que prescriba la Unidad de Valoración, ya sea por el mismo Consejo, la Secretaría de Salud, los Ayuntamientos o canalizarlo a las Organizaciones y se aplicará en las distintas etapas del proceso rehabilitatorio, involucrando a la familia de la persona con discapacidad y procurará lograr el desarrollo de su personalidad y su integración social, educativa y laboral.

Artículo 49.- El apoyo y orientación psicológicos estarán dirigidos a optimizar al máximo las potencialidades de la persona con discapacidad, por lo que deberán considerarse sus características, motivaciones e intereses personales, así como los factores familiares y sociales.

Artículo 50.- El apoyo y orientación psicológica comprenderá también programas de educación y orientación sexual para las personas con discapacidad.

## Anexo Dos. Árbol de Objetivos





## Anexo Tres. Matriz del Marco Lógico

Resumen Narrativo	Indicadores			Medios de Verificación	Supuestos
	Nombre del indicador	Método del cálculo	Frecuencia de medición		
Fin(es): Personas con discapacidad con oportunidades de desarrollo físico, emocional, social y laboral que se incluyen a la sociedad	Eficiencia	N° de personas con discapacidad que son incluidas al ámbito laboral, educativo o deportivo / N° de personas con discapacidad atendidas	Trimestral	Informe de UBR	Que los empresarios, las escuelas y centros deportivos estén motivados para la inclusión de personas con discapacidad.
Propósito: Brindar atención médica y paramédica rehabilitatoria a personas con discapacidad del interior del Estado, acercando los servicios al lugar de su comunidad y coadyuvar a su incorporación familiar y social.	Eficiencia	N° de personas con discapacidad rehabilitadas / N° de personas con discapacidad atendidas	Mensual	Informe de UBR	Que se realicen en tiempo y forma los informes.
<b>Componentes:</b>					
C1 Brindar atención médica y paramédica en rehabilitación a través de la unidad móvil	Eficiencia	N° de personas que reciben atención médica / N° de personas que solicitan el servicio	Mensual	Informe de UBR	Existencia de registros de las citas y pacientes atendidos diariamente.
	Eficiencia	N° de personas que reciben atención paramédica / N° de personas que se derivan al servicio	Mensual	Informe de UBR	
C2 Creación de Unidades Básicas de Rehabilitación en el interior del Estado.	Eficiencia	No de UBR que se abren / No. De UBR programadas para apertura.	Mensual	Informe de avance programático.	Se cuente con el recurso económico para el equipamiento de UBR
C3 Brindar servicio de transporte adaptado a personas con discapacidad en el interior del Estado	Eficiencia	N° de personas con discapacidad beneficiadas con el transporte adaptado/ No de personas con discapacidad que solicitan el servicio de traslado en el interior del Estado	Mensual	Reporte de traslados	Contar con la capacidad necesaria de vehículos para cubrir la demanda de solicitudes

### Anexo Tres. Matriz del Marco Lógico

Actividades:
1.1 Promover los servicios de la unidad móvil a los municipios que no cuentan con UBR
1.2 Programar la salida de la unidad móvil a los municipios que solicitan el servicio
2.1 Visitar los municipios que solicitan UBR
2.2 Hacer las recomendaciones necesarias para la instalación de UBR y supervisar las acciones
2.3 Apoyar al municipio para la inauguración de la UBR
2.4 Brindar consulta médica especializada en las UBR de nueva creación
3.1 Identificar los requerimientos de traslado para las personas con discapacidad
3.2 Programación y calendarización de traslados
3.3 Brindar el servicio de traslado a las personas con discapacidad

# 13. Bitácora de Revisiones.

No.	Fecha del Cambio	Referencia del punto modificado	Descripción del cambio
1	20-06-2012	Todo el Manual.	Actualización de los elementos que integran el manual como: antecedentes, propósito y componentes, indicadores, productos y servicios, estrategias, procedimientos, políticas, actores y niveles de intervención, formatos, entre otros.



**DIF**  
JALISCO

**BIENESTAR**  
PARA NUESTRAS FAMILIAS

**Manual Operativo  
Atención de Primer Nivel de la  
Discapacidad y Unidad Móvil**

---

Tel. 3030 3800 C.P. 44270

