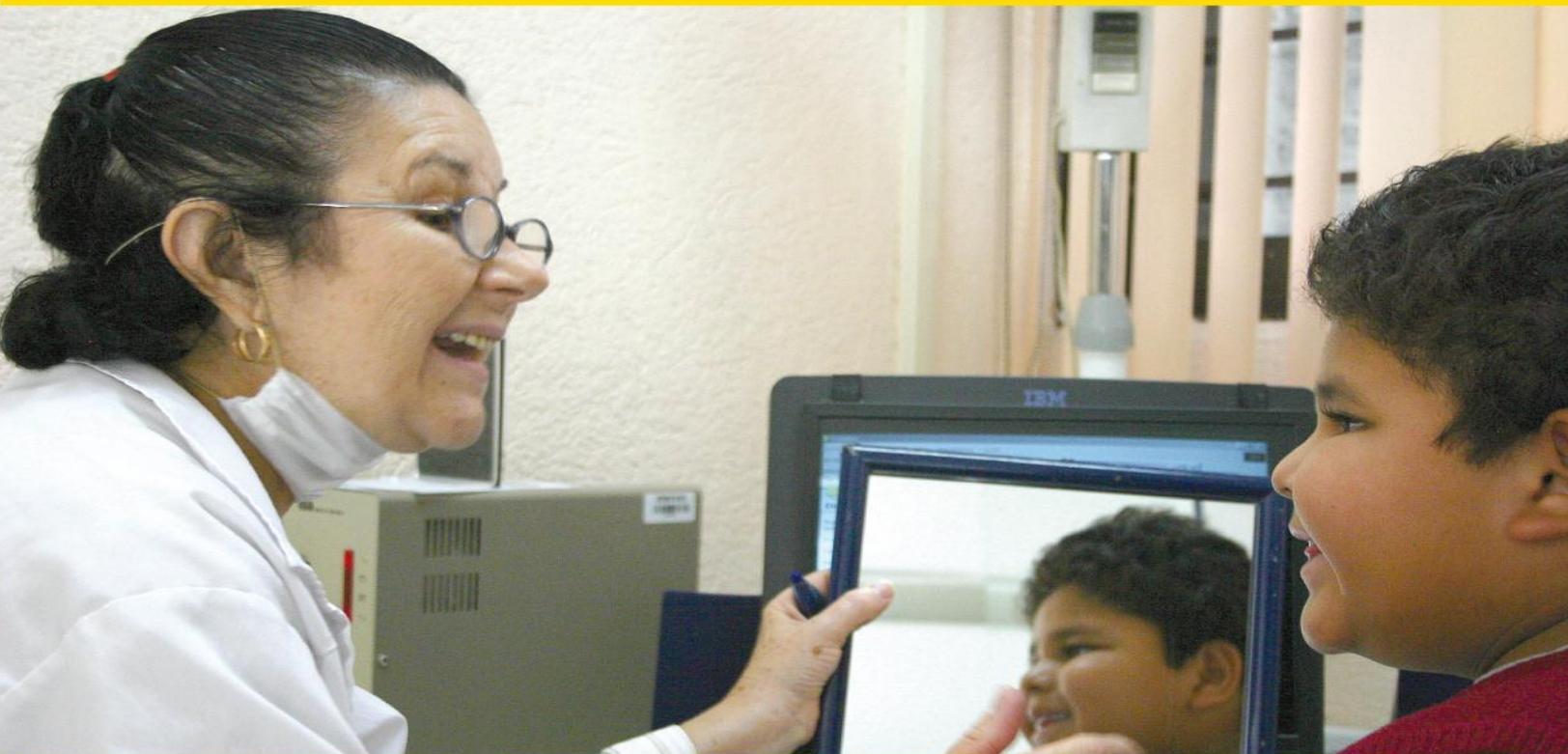


Rehabilitación Médica Integral

Manual Operativo



Inclusión de las Personas con Discapacidad Sistema DIF Jalisco



Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

Por las personas con discapacidad hacemos más

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-07
---	------------------	---------------------------

Manual Operativo del Subprograma de Rehabilitación Médica Integral

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



Dra. Carolina Preciado Serrano
Centro de Rehabilitación Integral



Dr. José Andrés Vázquez Herrera
Dirección Para la Inclusión de las Personas
con Discapacidad



Ing. José Manuel Aguilar Villa
Dirección de Innovación y Calidad

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUNJ-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	--------------------------------------	--------------------------	--------------	----------------------------	----------------------	---------	----------------

Índice

1. Contexto	4
1.1 Antecedentes del Subprograma	4
1.2 Perspectiva Familiar y Comunitaria.....	4
1.3 Marco Jurídico.....	5
2. Justificación.....	5
3. Propósito del Subprograma y sus Indicadores de Medición.....	8
3.1 Propósito.....	9
3.2 Indicadores de	15
4. Componentes del Subprograma y sus indicadores de medición.....	9
5. Población Objetivo y Productos y Servicios.....	10
5.1 Población Objetivo.....	11
5.2 Servicios.....	11
A la Población:	11
6. Acciones Estratégicas.....	11
6.1 Evaluación Interdisciplinaria.....	11
6.2 Difusión a Favor de las Personas con Discapacidad.....	12
6.3 Escuela para Familias.....	12
6.4 Coordinación Interinstitucional.....	12
6.5. Profesionalización.....	12
7. Proceso General de la Operación del Subprograma.....	13
8. Procedimientos Básicos de la Operación del Subprograma.....	16
8.1 Procedimiento de Atención de Primera Vez y subsecuente en Medicina Física y Rehabilitación	16
8.2. Procedimiento de Atención en Terapias Física, Ocupacional, de Lenguaje y CTA de Primera vez y Subsecuente.....	18
8.3. Procedimiento de Valoración Psicológica de Primeras Vez y Subsecuente.....	20
8.4. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Optometría.....	22
8.5. Procedimiento para Otorgar el Servicio de Óptica.....	23
8.6. Procedimiento para Otorgar la Atención en el Taller de Prótesis Órtesis.....	25
8.7. Lista de los Procedimientos de los Servicios que se ofrecen en el Centro de Rehabilitación Integral.....	27
9. Políticas de Operación.....	29
9.1. Políticas Referentes al Ingreso al Centro de Rehabilitación Integral.....	29
9.2. Políticas para Otorgar la Atención Integral a los Usuarios.....	30
9.3. Referentes al Manejo del Almacén de Óptica del CRI.....	31
9.4. Referentes al Servicio de Óptica en el CRI.....	31
9.5. Referentes al Servicio de Optometría.....	32
9.6. Referentes a los Criterios de Egreso.....	32
10. Actores y Niveles de Intervención (ML).....	33
10.1. DIF Jalisco en el CRI.....	33
10.2. DIF Municipal.....	34
11. Sistema de información.....	35
11.1 Documentos Fuente del Indicador (ML).....	35
12. Anexos.....	36

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN -2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	-------------------	---------	----------------

1. Contexto

1.1 Antecedentes del Subprograma

La creación de los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), obedeció al hecho de que prácticamente todas las unidades que brindaban servicios de rehabilitación se concretaban en el Distrito Federal, lo que limitaba notablemente la cobertura de esos servicios requeridos por las personas con discapacidad en el resto del país.

El concepto se agregó de Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) a Centros de Rehabilitación Integral (CRI) ya que sólo ofrece servicios en materia de Rehabilitación más no de educación especial. Comenzaron a operar en 1984 como resultado de diversos convenios suscritos por las Secretarías de Salubridad y Asistencia, de Educación Pública y los Gobiernos de los Estados.

El Centro de Rehabilitación Integral ofrece servicios principalmente a la población vulnerable que se encuentre en pobreza extrema es decir aquella población que no tenga ingresos económicos o bien que si los tiene sean inferiores o igual a dos salarios mínimos, así como aquellas personas marginadas y que no cuenten con seguridad social.

En 2009 este subprograma de "Rehabilitación Médica Integral" es una fusión de los programas operativos que en 2006 operaban por separado como lo son: rehabilitación Integral, Centro de Tecnología Adaptada, salud visual y lo correspondiente a prótesis y órtesis, lo anterior por tener un concepto más

global de la inclusión de las personas con discapacidad en el ámbito familiar, laboral y social. En este documento se encuentra información relativa a dichas acciones.

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:

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN -2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	-------------------	---------	----------------

- 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.
- Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (D.O. 30-VI-86).
 - Decreto por el que el Sistema Nacional de la Familia se sujetará a las disposiciones que se indican. (D.O. 21-XII-82).
 - Convenio SN DIF-SEP “Coordinación para el establecimiento y operación de los centros de rehabilitación y educación especial” (17-X-83).
 - Diversos convenios SN DIF – DIF ESTATALES “Coordinación para el establecimiento y operación de los centros de rehabilitación y educación especial”
 - Código de la Asistencia Social, actualizado el 3 de noviembre de 2004.
 - 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.

En este subprograma, el Estado participa al otorgar el apoyo y la protección a las familias, que acuden a solicitar servicios en materia de rehabilitación y que en su diagnóstico, lleva a considerar el tratamiento médico integral al **culturizar** a los miembros de la familia, en medidas de protección de la salud en el aspecto psicológico, y también impartiendo los cursos de escuela para padres.

1.3 Marco Jurídico

- Ley General de salud (D.O. 7-II-84).
- Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social (D.O. 9-I-86).
- Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, capítulo segundo, artículo 15, fracción VIII diario oficial 02-01-86.

2. Justificación.

En Jalisco, se ha detectado que las personas con discapacidad 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

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN -2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	-------------------	---------	----------------

orientado a brindar atención médica y paramédica de calidad en materia de rehabilitación a los usuarios con discapacidad que les permita prepararse para su inclusión a la vida familiar y social.

Problema:

En el estado de Jalisco las personas con discapacidad 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 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 a la población en general.

- Actitudes de sobreprotección o maltrato a las personas con discapacidad 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.

Esto genera una serie de efectos que es necesario considerar para dar soluciones globales a la problemática que se presenta, siendo los siguientes:

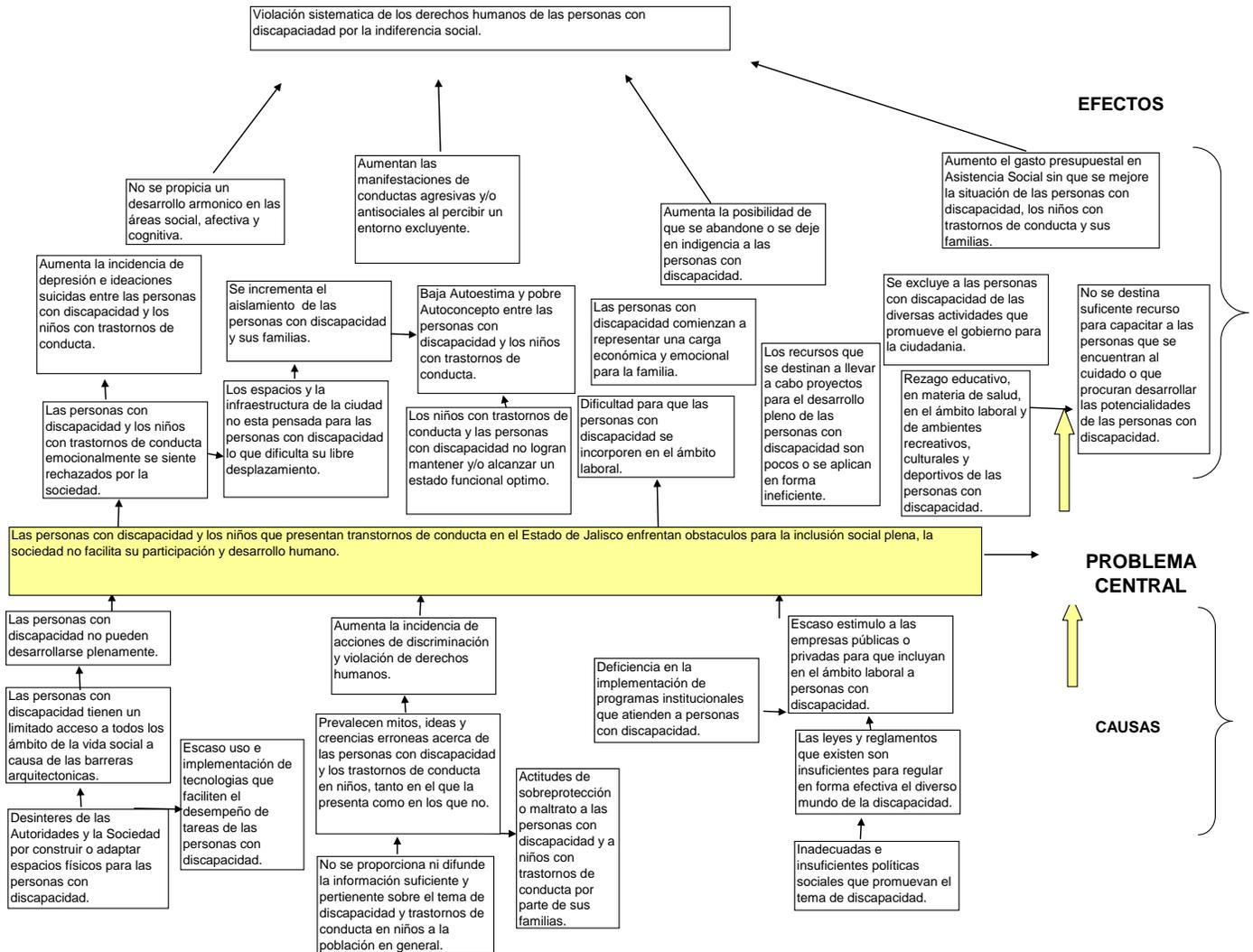
- Las personas con discapacidad emocionalmente se sienten rechazados por la sociedad.
- Aumenta la incidencia de depresión e ideas suicidas entre las personas con discapacidad.
- No se propicia un desarrollo armónico en las áreas social, afectiva y cognitiva.
- Los espacios y la infraestructura de la 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.

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

- Aumentan las manifestaciones de conductas agresivas y/o antisociales al percibir un entorno excluyente.
- Las personas con discapacidad no logran mantener y/o alcanzar un estado funcional óptimo.
- Baja autoestima y pobre autoconcepto entre las personas con discapacidad.
- 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 para las personas con discapacidad.
- Se excluye a las personas con discapacidad de las diversas actividades que promueve el gobierno para la ciudadanía.
- Aumento del gasto presupuestal en asistencia social sin que se mejore la situación de las personas con discapacidad, 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.

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN -2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	-------------------	---------	----------------

Se anexa diagrama que permite visualizar causas y efectos.



Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

3 ■ Propósito del Subprograma y sus Indicadores de Medición.

3.1 Propósito.

Brindar atención médica y paramédica de calidad en materia de rehabilitación a los usuarios con discapacidad neuromotora, visual, auditiva y de lenguaje que así lo soliciten que les permita prepararse para su integración a la vida 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 de calidad en materia de rehabilitación a los usuarios con discapacidad neuromotora, visual, auditiva y de lenguaje que así lo soliciten y que les permita prepararse para su integración a la vida familiar y social.	Eficiencia	No. de personas con discapacidad rehabilitadas / No. de personas con discapacidad atendidas	Mensual

4. Componentes del Subprograma y sus indicadores de medición.

1. Proporcionar atención médica, paramédica y de electrodiagnóstico a las personas con discapacidad motora o sensorial (auditiva, visual y de lenguaje), en estados tempranos, así como en los establecidos por una patología, que pueda llegar a originar una discapacidad, para lograr su integración a la vida familiar y social.
2. Incrementar la capacidad residual de los pacientes atendidos en la Rehabilitación Interactiva (CTA) mediante el empleo de tecnología de punta.
3. Proporcionar servicios a los familiares de la persona con discapacidad neuromotora, visual, auditiva y de lenguaje, tales como: ofrecer ayudas médicas funcionales a personas con discapacidad, escuela para padres, terapias psicológicas, y acciones de gestión y coordinación interinstitucional que facilite la incorporación de la persona con discapacidad a la vida familiar y social en el menor tiempo posible.
4. Formar y capacitar médicos especializados en medicina de rehabilitación en la atención de personas con discapacidad que coadyuve a brindar un servicio profesional en materia de rehabilitación.

Resumen Narrativo	Indicadores		
	Nombre del indicador	Método del cálculo	Frecuencia de medición
Componentes:			
C1 Promover acciones de prevención de la discapacidad	Promoción	No. De acciones realizadas/ NO. De acciones programadas	Mensual
C2 Brindar atención médica y paramédica para atender y/o disminuir la discapacidad.	Atención Médica	No. De atenciones médicas realizadas/ No de atenciones medicas programadas	Mensual
		No. De atenciones paramédicas realizadas/ No. De atenciones paramédicas programadas.	Mensual
C3 Ofrecer ayudas médicas funcionales a personas con discapacidad	Ayuda Médica	No. De ayudas funcionales otorgadas/No. De ayuda funcionales solicitadas.	Mensual

5. Población Objetivo y Productos y Servicios.

5.1 Población Objetivo.

Personas y familiares de cualquier edad y sexo, que presenten:

- Discapacidad motora.
- Discapacidad sensorial (auditiva, visual y de lenguaje).
- Alteraciones de lenguaje y/o habla temporal.
- Que no cuenten con seguridad social.
- Con ingresos familiares de dos salarios mínimos.

electroencefalografía, potenciales evocados, electromiografía, radiología y optometría.

- Terapia ya sea de lenguaje, física, ocupacional, psicológica.
- Trabajo Social.

Del Municipio:

- Asesoría y orientación en normatividad y operación, así como social.
- Eventos como lo son congresos, festival, simposio.

5.2 Servicios

A la Población:

- Apoyo Asistencial que consiste en: entrega de prótesis, órtesis, anteojos, sillas de ruedas, y bastón blanco a la población vulnerable.
- Canalización a otros subprogramas asistenciales de DIF Jalisco o bien a otros organismos a la población vulnerable que así lo requiera.
- Consulta Médica en medicina física y rehabilitación, genética, pediatría, ortopedia, oftalmología y en comunicación humana a la población vulnerable.
- Consulta psicológica que consiste en una valoración general.
- Estudio médico de gabinete que consiste en estudios de: audiometría,

6. Acciones Estratégicas.

6.1 Evaluación Interdisciplinaria.

Se valora a cada paciente por un equipo interdisciplinario, el cual está conformado por:

- Médico Especialista en Rehabilitación.
- Terapeuta Físico, ocupacional y de lenguaje.
- Ortopedista.
- Especialista en Comunicación Humana.
- Técnico en Prótesis y Órtesis.

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN -2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	-------------------	---------	----------------

- Psicología y Trabajo Social.

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 área paramédica.

6.2 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:

- 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 el programa “Sí Calidad”.

6.3 Escuela para Familias.

Alternativamente a los servicios de rehabilitación que se ofrecen al paciente, se establecen pláticas a los padres y familiares de las personas con discapacidad que les ayude a fortalecer la unión familiar

6.4 Coordinación Interinstitucional.

Estableciendo comunicación con las diferentes especialidades médicas involucradas en la atención del paciente en materia de rehabilitación del sector salud en el estado de Jalisco y estados vecinos.

6.5. Profesionalización.

Esta es la estrategia básica para brindar atención de calidad a las personas con discapacidad, tanto en el aspecto médico como proporcionar un trato amable de respeto y calidez, por ello se establecen los siguientes cursos dirigidos al personal del Centro de Rehabilitación Integral:

- Programa de Garantía de Calidad en el cual se establecen indicadores de medición para el año en curso en cada especialidad:
 - Área Médica.
 - Trabajo Social.
 - Psicología.
 - Terapia Física, ocupacional y de lenguaje.
 - Órtesis y Prótesis.
 - CTA.
- Programa Académico de la Especialidad en Medicina en Rehabilitación:
 - Efectuando lo establecido por el Sistema DIF Nacional en cuanto al proceso de selección, ingreso, operación, evaluación y egreso de los Médico Residentes para obtener el Título de “Médico Especialista en Rehabilitación”. (Consultar el “Manual de Procedimientos del Centro de Rehabilitación Integral”
- Educación Médica Continua: capacitando a todo el personal.

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

7 ■ Proceso General de la Operación del Subprograma.

Usuario	Información /Control Valoración	Trabajo Social	Caja	Enfermería	Médico de Prevaloración	Especialidad
1 Acude al CRI ya sea por derivación del DIF Municipal o por iniciativa propia y solicitar información acerca de los servicios que ofrece.						
2 Se registra en el libro de ingresos en Ventanilla Única y en caso de no requerir los servicios del CRI es derivado por la encargada de dicha ventanilla a otras áreas del Sistema o bien a otra institución y en caso contrario acude al Control de Valoración.	3 Control de valoración anota al usuario en el libro correspondiente y le indica que pase a recibir la plática de inducción a Trabajo Social	4 Proporciona la plática de inducción la cual incluye: Los servicios que otorga el centro y el procedimiento a seguir.				
.		5 Entrega una ficha y le informa en que consiste la consulta y lo atienden.			.	
6 Espera a ser atendido por el médico de prevaloración					7 Recoge la ficha al usuario, elabora diagnóstico de su padecimiento y determina si es sujeto de atención o bien requiere ser derivado a otra institución de salud	
.		.			8 Deriva al Usuario a Trabajo Social del CRI.	
		9 Si el usuario será derivado a otra institución de salud, elabora oficio de derivación correspondiente y se lo entrega al usuario				
10 Acude a la institución de salud correspondiente						

					<p>11 En caso de que el usuario requiera de atención médica en el CRI, elabora formato de preconsulta, se lo entrega al usuario y le indica que acuda a Trabajo Social.</p>	
<p>12 Acude a control de valoración con el formato de preconsulta.</p>						
		<p>13 Control de valoración recibe formato de preconsulta por parte del usuario, le asigna cita de primera vez a consulta y le entrega al usuario su carnet de citas (ver sección formatos) y le indica que acuda con la trabajadora Social</p>				
<p>14 Acude con la Trabajadora Social.</p>		<p>15 La trabajadora social elabora Estudio socioeconómico del usuario con el propósito de determinar la cuota de recuperación, lo integra con el formato de preconsulta y lo envía a control de validación</p>				
	<p>16 Control de valoración recibe el estudio Socioeconómico y el formato de preconsulta y lo envía al archivo</p>					
	<p>17 El encargado del archivo recibe la información y la archiva.</p>					

<p>18 El día de la cita acude a la Caja del CRI con su tarjetón y paga su consulta</p>			<p>19 Recibe el pago y el carnet por parte del usuario, cobra y entrega el recibo de pago al usuario.</p>		
<p>20 Recibe su recibo de pago y acude a enfermería.</p>				<p>21 Recibe el carnet de citas y el recibo y entrega el expediente del usuario al médico que corresponda.</p>	<p>22 Recibe al paciente y su expediente, lo valora y determina el tratamiento a seguir.</p>
					<p>23 Envía al paciente a terapia o especialidad según corresponda, entrega el carnet al paciente y el expediente lo envía al archivo con la hoja de avances.</p>
<p>24 Acude el paciente al servicio referido: Escuela para familias, Terapia Física, Terapia Ocupacional, VALPAR, Prótesis y Órtesis, Terapia de Lenguaje, etc .previa cita</p>	<p>25 El encargado del archivo recibe expediente del paciente y lo archiva</p>				
<p>26 Acude al archivo o con la recepcioncita de la especialidad para solicitar cita para consulta subsecuente</p>	<p>27 Recibe el carnet de citas por parte de usuario, anota en el mismo la cita y le informa al usuario el trámite a seguir. <i>De aquí se desprenden los procedimientos 8.1, 8.2 y 8.3</i></p>				

8. Procedimientos Básicos de la Operación del Subprograma.

8.1 Procedimiento de Atención de Primera Vez y subsecuente en Medicina Física y Rehabilitación

Usuario	Caja	Enfermería	Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación	Otras Especialidades
Continúa de los pasos del 1 al 27 del proceso genérico son iguales para este procedimiento.				
1 El día de la cita acude a la Caja del CRI con su carnet y paga su consulta en caja.	2 Recibe el pago y el carnet por parte del usuario, cobra y entrega el recibo de pago y deriva a enfermería			
3 Recoge su recibo de pago y acude a enfermería		4 Recibe el carnet de citas y el recibo por parte del usuario, y entrega el expediente del usuario al médico que corresponda.	5 Recibe a los pacientes y su expediente, revisa la hoja de prevaloración médica y elabora la historia clínica así como el diagnóstico de discapacidad, En caso necesario solicita los estudios de laboratorio y/o gabinete y/o interconsulta.	
6 Solicita estudios de laboratorio y/o interconsulta si no se cuenta con la especialidad en otras instituciones de salud o con CRI según el tipo de estudios.				7 Practica exámenes de laboratorio (Biometría hemática, química sanguínea, general de orina, entre otros), y en su caso estudios de gabinete como: Radio-diagnóstico, Electrodiagnóstico (electroencefalografía, electromiografía, etc.) y/o interconsulta especializada al usuario y entrega los mismos el día que corresponda.

<p>8 Recibe los estudios correspondientes y acude al CRI (Se repite del paso 1 al 4).</p>			<p>9 Recibe al paciente y su expediente, analiza estudios de laboratorio y gabinete, y/o revisa la hoja de prevaloración y elabora el pronóstico probable de rehabilitación. Elabora plan de tratamiento: Fisioterapéutico, Estimulación múltiple, Farmacológico, Protésico/ortésico, médico quirúrgico, y en su caso deriva al usuario a otras especialidades como: psicología, Terapia Física, Ocupacional, Agencia Laboral, Recreativo y Deportivo entre otras, registra en el expediente y devuelve al archivo por medio de la enfermera.</p>	
<p>10 Efectúa las indicaciones que le especificó el médico especialista y presenta los resultados en el tiempo establecido. Acude a las áreas correspondientes para hacer citas.</p>				
<p>11 Acude al CRI (Se repite del paso 1 al 4).</p>				
			<p>12 Recibe al paciente y lo valora, Anota en la hoja de notas médicas el avance del paciente en los tratamientos prescritos. Informa a éste y a su familia si continúa el tratamiento, es dado de alta o requiere ser canalizado, regresa el expediente a archivo.</p>	
		<p>13 Recibe el expediente y lo regresa al archivo.</p>		

8.2. Procedimiento de Atención en Terapias Física, Ocupacional, de Lenguaje y consulta de Primera vez y Subsecuente.

Usuario	Control de Terapias	Caja	Enfermería	Médico Especialista	Terapia Física Ocupacional, de Lenguaje y CTA
Continúa de los pasos del 1 al 27 del proceso genérico son iguales para este procedimiento.					
1 El día de la cita acude a la Caja del CRI con su carnet y paga su consulta		2 Recibe el pago y el carnet por parte del usuario, cobra y entrega el recibo de pago al usuario.			
3 Recoge su recibo de pago y acude con la enfermera.			4 Recibe el carnet de citas y el recibo por parte del usuario, y entrega el expediente del usuario al médico que corresponda.		
5 Espera para ser atendido por el médico especialista.				6 Recibe al paciente y su expediente, lo valora y determina si requiere terapia física.	
				7 Envía al paciente a Terapia Física y entrega el carnet al paciente y el expediente lo envía al archivo con la hoja de avances.	
	8 El encargado del archivo recibe expediente del paciente y lo archiva				

Usuario	Control de Terapias	Caja	Enfermería	Médico Especialista	Terapia Física
9 Acude el paciente a Control de Valoración a solicitar consulta					
	10 Recibe el carnet de citas por parte del usuario, anota en el mismo la cita y le informa el día y hora de su cita y material accesorio				
11 Recibe su carnet de citas y acude al CRI el día correspondiente y paga su cita		12 Recibe el pago y el carnet por parte del usuario, cobra y entrega el recibo de pago al usuario			
13 Recibe carnet y recibo y espera en ser atendido por el Terapeuta.					14 Recibe al paciente y su expediente y proporciona la terapia indicada por el médico especialista,
15 Acude a control de Valoración y registra su cita.					
					16 Recibe al usuario de acuerdo a su cita programada y proporciona la terapia correspondiente hasta que sea dado de alta, registrando lo que corresponda en el expediente y lo regresa al archivo.
	17 Recibe el expediente y lo archiva.				

8.3. Procedimiento de Valoración Psicológica de Primeras Vez y Subsecuente.

Usuario	Trabajo Social /Recepción de Psicología	Caja	Enfermería	Médico Especialista	Psicología
Continúa de los pasos del 1 al 27 del proceso genérico son iguales para este procedimiento.					
1 El día de la cita acude a la Caja del CRI con su carnet y paga su consulta.		2 Recibe el pago y el carnet por parte del usuario, cobra y entrega el recibo de pago			
3 Recoge su recibo de pago y acude con la enfermera.			4 Recibe el carnet de citas y el recibo por parte del usuario, y entrega el expediente del usuario al médico que corresponda.	5 <i>Esto son parte del 1 al 27 del proceso genérico son iguales para este procedimiento</i>	
				6 Esto son parte del 1 al 27 del proceso genérico son iguales para este procedimiento	
	7 El encargado del archivo recibe expediente y lo archiva.				
8 Acude el paciente a recepción de Psicología a solicitar consulta.	9 Recibe carnet de citas por parte del usuario, anota en el mismo la cita y le informa día y hora.				
		10 Recibe el pago y el carnet por parte del usuario, cobra y entrega el recibo de pago.			

Usuario	Recepción Psicológica	Caja	Enfermería	Médico Especialista	Psicología
11 Recibe carnet y recibo y espera en ser atendido por el Psicólogo.					12 Recibe al usuario, abre el expediente psicológico, realiza entrevista e historia del desarrollo psicológico efectúa estudio o valoración psicológica correspondiente.
					13 Orienta a los familiares del paciente en cómo apoyarlo y las tareas para cada uno de los familiares y les indica acudan a las pláticas de escuela para familias.
					14 Envía al usuario a la recepción para las próximas citas o bien lo canaliza según corresponda.
15 Acude a recepción de psicología y registra su cita.	16 Registra la cita o citas subsecuentes del usuario y le indica el día y la hora de las mismas.				
					17 Recibe al usuario de acuerdo a su cita programada.
					18 Revisa el expediente considerando los antecedentes y notas de ingreso. Las notas de evolución de especiales-tas que participen en el caso, las solicitudes de revaloración y la continuación del estudio o valoración psicológica.
					19 Informa al usuario y su familia los resultados de la valoración y los pasos a seguir en el tratamiento, canaliza y/o da de alta en psicología, registrándolo en el expediente, lo regresa al archivo.
	20 Recibe el expediente y lo archiva.				

8.4. Procedimiento para Otorgar la Consulta de Optometría.

Usuario	Trabajo Social	Caja De Óptica	Enfermería	Médico Especialista	Optometrista
1 El día de la cita acude a la Caja del CRI y paga su consulta.		2 Recibe el pago y el carnet por parte del usuario, cobra y entrega el recibo de pago al usuario.			
3 Recoge su recibo de pago y acude con la enfermera.			4 Recibe el carnet de citas y el recibo por parte del usuario, y entrega el expediente del usuario al optometrista.		
			5 Entrega recibo al optometrista		
6 Espera para ser atendido por el optometrista.					
					7 Recibe el expediente del paciente, así como a éste, si el usuario es mayor de 8 años o menor de 50 años podrá ser atendido por el optometrista.
					8 Si el usuario requiere usar lentes, elabora receta especificando en la misma el tipo de lentes que requiere y la graduación de los mismos, se lo entrega la paciente y le indica que acuda a la óptica del CRI o bien puede acudir a otra en particular y el expediente lo envía al archivo con la hoja de avances.
9 Acude a la óptica del CRI y entrega la receta del Optometrista. (Se conecta con el procedimiento de la óptica).					

8.5. Procedimiento para Otorgar el Servicio de Óptica.

Usuario	Óptica del CRI	Coordinación Técnica de Valoración y Tratamiento Optometrista	Laboratorio
1 Acude a la óptica del CRI a solicitar información respecto a armazones o accesorios.	2 Se le brinda la información respecto a armazones o accesorios.		
	3 Se envía al usuario si así lo desea que se le practique la graduación para la elaboración de los lentes con el optometrista.	4 Óptica recibe al usuario efectúa el cobro correspondiente para el examen de graduación de lentes.	
5 Efectúa el pago del examen en caja y entrega el comprobante en enfermería.		6 Enfermería recibe el comprobante y envía al usuario con el optometrista.	
		7 El optometrista practica el examen de graduación y entrega la receta al usuario que contiene los resultados de la graduación para los lentes.	
8 Recibe la receta del optometrista y acude a la óptica del CRI.	9 Recibe la receta con los resultados que arrojó la graduación de los lentes, y se le da un costo aproximado de los armazones		
	10 Muestra los armazones y proporciona al usuario el costo de los mismos.		
11 Escoge los armazones a su gusto y le indica al encargado de la óptica.			
	12 Elabora el costo real de los armazones, fecha de entrega y el anticipo que debe de dejar.		
	13 Elabora la orden de pedido de óptica y al entrega al usuario, cobra lo correspondiente de los armazones.		

Usuario	Óptica del CRI	Coordinación Técnica de Valoración y Tratamiento Optometrista	Laboratorio
14 Recibe la orden de pedido la cual especifica la fecha de entrega, el anticipo del pedido y lo que resta.	15 Envía el pedido al laboratorio con las características y graduación de los lentes (ver sección formatos DIF-OPT-14)		
	16 Empaca los armazones y los envía al laboratorio.		
			17 Recibe los armazones y la especificación de la graduación de los cristales y procede a elaborarlos.
			18 Entrega los lentes ya elaborados a la óptica del CRI.
	19 Se reciben los trabajos ya elaborados y se revisan y en caso de errores se devuelven al laboratorio (ver sección formatos DIF OPT-15).		
20 El día que corresponde acude a la óptica del CRI a recoger los lentes.	21 Entrega al usuario los lentes ya terminados.		
	22 Al término de la jornada efectúa el corte de efectivo y lo guarda en caja fuerte, así como la relación correspondiente (ver sección formatos).		
	23 El día hábil inmediato posterior envía el depósito con los recibos correspondientes a DIF Jalisco.		
	24 Mensualmente elabora el informe de ventas correspondiente y lo entrega al Coordinador Técnico Administrativo (Ver sección formatos DIF-CRI-40).		

8.6. Procedimiento para Otorgar la Atención en el Taller de Prótesis Órtesis.

Usuario	Información /Control Valoración	Trabajo Social	Caja	Enfermería	Médico Especialista	Taller de Prótesis y Órtesis
<p>1 Acude el paciente a recepción de Trabajo Social a que le efectúen estudios socioeconómicos para determinar la cuota para el aparato funcional.</p>	<p><i>Esto son parte del 1 al 27 del proceso genérico son iguales para este procedimiento</i></p>	<p>2 Recibe al paciente y elabora estudio socioeconómico y determina la cuota del aparato funcional, apoyo a cita para toma de medidas y le indica al usuario acuda a caja a efectuar su pago.</p>				
<p>3 Acuden a caja y efectúa el pago para el aparato funcional.</p>						
<p>4 Una vez que efectuó el pago para el aparato funcional acude al Taller de Prótesis y Órtesis.</p>						<p>5 Recibe al usuario y le solicita la receta y el recibo de pago.</p>
						<p>6 Le toma medidas según corresponda para elaborar el aparato funcional.</p>
						<p>7 Elabora el aparato funcional con las medidas establecidas y el día indicado le entrega al usuario el apoyo funcional.</p>

Usuario	Información /Control Valoración	Trabajo Social	Caja	Enfermería	Médico Especialista	Taller de Prótesis y Órtesis
8 Acude al taller de prótesis y órtesis a recoger el apoyo funcional.						9 Entrega al usuario el apoyo funcional y le indica que acuda con el médico especialista.
10 Acude a control de valoración y solicita cita subsecuente con el médico especialista.	11 Anota la fecha de consulta subsecuente y le indica al usuario la fecha que será la misma.					
12 El día de la cita acude a caja y paga su consulta.			13 Efectúa el cobro de la consulta y expide el recibo correspondiente y se lo entrega al usuario.			
14 Espera ser atendido por el médico especialista.					15 Efectúa valoración post-protética y le indica al paciente el tratamiento a seguir y le otorga fecha para la próxima consulta.	
16 Acude a control de valoración y solicita cita subsecuente con el médico especialista.						

8.7. Lista de los Procedimientos de los Servicios que se ofrecen en el Centro de Rehabilitación Integral.

Para mayor información respecto a los procedimientos establecidos en el Centro de Rehabilitación Integral, consultar el Manual de Procedimientos de dicho centro, en el cuál están establecidos los siguientes:

1. Proceso Genérico de Atención en el Centro de Rehabilitación Integral en la Coordinación Técnica de Valoración y Tratamiento.
2. Procedimiento para Otorgar la Atención de Primera Vez en Medicina Física y Rehabilitación.
3. Procedimientos para Otorgar la Atención subsecuente en Medicina Física y Rehabilitación.
4. Procedimiento para Otorgar la Consulta en Comunicación Humana.
5. Procedimiento para Otorgar la Atención Subsecuente en Comunicación Humana.
6. Procedimiento para Otorgar la Consulta en Consejería Laboral y Evaluación de Aptitudes.
7. Procedimiento para Manejo de Archivo Clínico.
8. Procedimiento de Valoración Psicológica de Primera Vez y Subsecuente.
9. Procedimiento de Tratamiento Social Individual.
10. Procedimiento de Tratamiento Social en Grupo.
11. Procedimiento para la Atención de Primera Vez en Terapia Física y Subsecuente.
12. Procedimiento para la Atención de Primera Vez en Terapia Ocupacional Y Subsecuente.
13. Procedimiento para la Atención de Primera Vez en Terapia de Lenguaje y Subsecuente.
14. Procedimiento para Otorgar la Consulta con el Optometrista.
15. Procedimiento para Otorgar la Atención en Rehabilitación Interactiva (CTA).
16. Procedimiento para Otorga la Atención en Prótesis y Ortesis.
17. Procedimiento para Otorgar la Atención en Rayos "x".
18. Procedimiento para Practicar Estudios de: Encefalografías, Electrodiagnósticos y Audiología.

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN -2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	-------------------	---------	----------------

19. Procedimiento para La Junta de Valoración.
20. Procedimiento de Canalización (Ventanilla Única).
21. Procedimiento del Programa Recreativo y Deportivo para Personas con Discapacidad.

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN -2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	--------------------------------------	--------------------------	--------------	----------------------------	----------------------	---------	----------------

9. Políticas de Operación.

9.1. Políticas Referentes al Ingreso al Centro de Rehabilitación Integral.

1. La Ventanilla Única del Centro de Rehabilitación Integral, brindará orientación y canalización oportuna y eficaz al usuario para la atención de su problemática.
 - y en el turno vespertino a las 14:00Hrs. de lunes a viernes.
 - La atención para usuarios foráneos es los viernes a la hora señalada.
2. Si el usuario no es sujeto de asistencia social en el CRI se le orientará acerca de las áreas o instituciones en que puede acudir a solicitar los servicios correspondientes cuando tenga alguna otra problemática.
3. La encargada de la Ventanilla Única del Centro de Rehabilitación integral (CRI), enviará los casos de usuarios que requieran apoyos asistenciales diferentes a Rehabilitación a la Dirección de Trabajo Social y Vinculación de DIF Jalisco.
4. Será responsabilidad del personal de la Ventanilla Única el dar a conocer a los usuarios los requisitos de ingreso y permanencia:
5. El usuario será atendido con oportunidad, amabilidad y respeto por parte del personal.
6. En el área de Control de Valoración y Tratamiento se registra al usuario que acude a solicitar consulta para valoración médica de comunicación humana y rehabilitación a las:
 - 7:00Hrs. en el turno matutino de lunes a jueves.
 - 9:00Hrs. los viernes exclusivamente foráneos.
7. Control de Valoración y Tratamiento informa al usuario que es requisito indispensable para su valoración médica recibir una plática impartida por Trabajo Social la cual señala el procedimiento que deben de seguir los usuarios para brindarles el servicio.
8. La trabajadora social será la responsable de impartir la plática de inducción a los pacientes que acuden por primera vez.
9. En las sesiones y pláticas dirigidas a los usuarios y familiares que son presentadas por la trabajadora social, se deberá destacar la importancia de fomentar una cultura en beneficio de las personas con discapacidad.
10. En el área de Control de Valoración, se entregará una ficha al usuario que incluye:
 - Número de Consultorio.
 - Horario aproximado para recibir la atención médica que puede tener una variación en el horario de 15 minutos aproximadamente.

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN -2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	-------------------	---------	----------------

- Posteriormente si es sujeto de atención en el CRI, se le elaborará su carnet de citas.
11. Para aquellos que sean pacientes del CRI, La recepcionista del Control de Valoración, será la responsable de elaborar el carnet de citas anotando en el mismo:
 - Número de expediente.
 - Fecha de la primera consulta.
 - Médico asignado.
 12. El usuario que solicita el servicio por única vez, pasará a control de valoración y la recepcionista asignará un número exclusivo (para este tipo de pacientes) en la libreta de registro, indicándole que acuda a caja a efectuar el pago correspondiente.
 13. El médico especialista será responsable de la valoración médica del usuario y de elaborar el diagnóstico y el tratamiento a seguir.

9.2. Políticas para Otorgar la Atención Integral a los Usuarios.

1. En los casos en que el usuario por su estado de vulnerabilidad requiera los servicios de otras áreas del Sistema DIF Jalisco, o bien de otra institución, la trabajadora social le brindará la orientación necesaria y lo canalizará para que reciba la atención requerida.
2. Será responsabilidad del médico especialista en rehabilitación derivar al usuario a los programas que considere pertinentes dentro
 3. del CRI para su desarrollo integral como: psicología, terapia física, CTA, ocupacional, taller de prótesis y órtesis, deportivo y cultural, agencia laboral valoración oftalmológica, comunicación humana, ortopedia, u otras según sea conveniente.
 4. En las sesiones de psicología podrán acudir los padres o familiares del usuario en donde se establezcan compromisos en conjunto que permita mejorar el estado emocional del usuario.
 5. Cuando un usuario requiera de una constancia de atención médica, la trabajadora social será la responsable de elaborarla siempre y cuando se trate de citas del mismo día.
 6. Los usuarios del CRI serán valorados como mínimo cada tres meses por el médico especialista.
 7. Para que el usuario reciba la atención en la consulta de primera vez en el Centro de Rehabilitación Integral deberá de presentarse por lo menos 20 minutos antes de la hora señalada.
 8. El personal de las áreas de rehabilitación integral registrará la evolución clínica en el expediente único del Centro de Rehabilitación Integral, previo a la consulta subsecuente con el médico tratante.

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

9.3. Referentes al Manejo del Almacén de Óptica del CRI.

1. El manejo de los armazones y demás materiales de la óptica deberán quedar registrados en los libros y kardex correspondientes para tal fin.
2. Para cada tipo de armazón se deberá de llenar un cardex en específico.

9.4. Referentes al Servicio de Óptica en el CRI.

1. El precio de venta al público de los artículos como:
 - Accesorios (estuches, cordones, sobrepuestos).
 - Armazones.
 - Lentes completos.
 - Micas o Cristales.

Será establecido de acuerdo a la siguiente formula contable:

“Costo de Compra más el IVA correspondiente, más el 250% o el 300% del valor del costo de compra será igual al Precio de Venta”.

Con el propósito de efectuar los descuentos a los empleados del Sistema DIF Jalisco y así generar una utilidad.

- 2 Todos los usuarios excepto los empleados del Sistema DIF Jalisco deberán dejar anticipo para la realización de trabajos en la óptica.
3. El plazo máximo para guardar en la óptica del CRI los armazones, lentes completos y micas o

cristales apartados por los usuarios sean o no empleados del Sistema DIF Jalisco será de 45 días hábiles después de su fecha de entrega, de lo contrario se perderá el anticipo que pagó el usuario.

- 3 A los empleados del Sistema DIF Jalisco sin excepción se les otorgará en la venta de:

- Accesorios (estuches, cordones, sobrepuestos).
- Armazones.
- Lentes completos.
- Micas o Cristales.
- Reparación de Anteojos.

Un 50% de descuento siempre y cuando esto no represente una perdida para la óptica del CRI.

5. Para que a los empleados del Sistema DIF Jalisco se les otorgue el descuento establecido, deberán presentar a la óptica del CRI lo siguiente:

- Recibo de Nómina de la última quincena.
- Credencial de Empleado del Sistema DIF Jalisco.

- 6 El pago del importe de los servicios de óptica para los empleados del Sistema DIF Jalisco se efectuará en tres quincenas por vía nómina.

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN -2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	-------------------	---------	----------------

7 Los empleados del Sistema DIF Nacional, Secretaría de Salud, Secretaría de Seguridad Pública u otras. que laboren para el Sistema DIF Jalisco, se aplicará lo establecido para los empleados del mismo.

9. En los casos de familiares (esposa o esposo, hijos, padres o hermanos), de empleados que laboren para el Sistema DIF Jalisco se les otorgará un 30% de descuento en la venta de:

- Accesorios (estuches, cordones, sobrepuestos).
- Armazones.
- Lentes completos.
- Micas o Cristales.
- Reparación de Anteojos.

Para lo que deberán de presentar:

- Recibo de nómina de la última quincena del empleado.
- Credencial de Empleado del Sistema DIF Jalisco.
- Identificación Oficial que acredite ser familiar del empleado.

10. Para las personas de la tercera edad que presenten la credencial del INSEN o plan venerable, se les otorgará un 50% de descuento en la venta de:

- Accesorios (estuches, cordones, sobrepuestos).
- Armazones.
- Lentes completos.

- Micas o Cristales.
- Reparación de Anteojos.

Lo mismo será para las persona con discapacidad que presenten la Credencial Nacional o Estatal para Personas con Discapacidad.

10. El reporte diario de cuotas de recuperación deberá contener:

- Fecha de elaboración.
- Numeración de los recibos expedidos.
- Total de Consultas.
- Recibos cancelados.
- Importe cobrado.
- Depósito de la venta del día.

11. Se depositará el importe de ventas diarias de la óptica del CRI, en Caja General del Sistema DIF Jalisco.

9.5. Referentes al Servicio de Optometría.

1. Sólo se brindará atención en el servicio de optometría si el usuario es mayor de 8 años o menor de 50 años y que no padezcan de alteraciones o enfermedades agregadas que afecten su visión y que no cuenten con seguridad social.

9.6. Referentes a los Criterios de Egreso.

1. Los motivos de alta serán: por rehabilitación, por referencia, por deserción y por fallecimiento.
2. El médico especialista es el único responsable de indicar el alta definitiva del paciente, o la continuidad en el Centro de Rehabilitación Integral.

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

10. Actores y Niveles de Intervención (ML)

10.1. DIF Jalisco en el CRI.

1. Efectuar la valoración interdisciplinaria a las personas con discapacidad que permita determinar si el paciente requiere en su proceso de rehabilitación los servicios que otorga el Centro de Rehabilitación Integral.
2. Derivar al usuario y a su familia en caso necesario a la institución o unidad que corresponda con el fin de brindar un servicio integral acorde a sus necesidades.
3. Proporcionar terapia individual y grupal a los pacientes que presenten problemas de discapacidad neuromuscular esquelética, alteraciones visuales, de audición, lenguaje y habla con base al plan terapéutico determinado por el médico.
4. Efectuar el seguimiento en la aplicación del tratamiento del usuario con el propósito de determinar la eficacia de la misma en los pacientes rehabilitados
5. Coordinar las acciones médicas paramédicas, psicológicas y sociales en el CRI y en las UBR, que permitan prevenir y otorgar una rehabilitación integral a las personas con discapacidad.
6. Asesorar y capacitar a los municipios respecto a conocimientos médicos, técnicos, psicológicos y sociales que permitan prevenir y tratar la discapacidad.
7. Realizar convenios interinstitucionales con el sector salud, a fin de complementar los servicios que presta a la población con discapacidad.
8. Supervisar la operación diaria y la calidad de los servicios que se proporcionan el CRI y las UBR.
9. Apoyar las acciones de educación para la salud que se realicen dentro o fuera de la unidad a fin de incentivar el desarrollo del personal que labora en el centro.
10. Informar a los sistemas DIF municipales en cuanto a la forma de derivación, así como a las autoridades del DIF Jalisco y DIF Nacional las acciones emprendidas en cuanto a rehabilitación médica integral, con el propósito de establecer avances y logro de metas en materia de rehabilitación.

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

10.2. DIF Municipal.

1. Apoyar las acciones que emprenda el Centro de Rehabilitación Integral en materia de rehabilitación.
2. Difundir el subprograma de Rehabilitación médica integral en el municipio correspondiente.
3. Apoyar al Centro de Rehabilitación Integral en los convenios interinstitucionales en materia de rehabilitación.
4. Registrar en el SIEM e informar a DIF Jalisco los avances del DIF y de otros organismos del Municipio que tengan conocimiento y operación en materia de rehabilitación.

Actividades:
1.1 Impartir pláticas de prevención de la discapacidad
1.2 Impartir pláticas a escuela para padres
1.3 Impartir pláticas a escuelas de calidad de vida para adultos
2.1 Brindar consulta médica especializada
2.2 Brindar atención paramédica
3.1 Proporcionar lentes a personas que lo requieran
3.2 Proporcionar sillas de ruedas a personas con discapacidad
3.3 Proporcionar auxiliares auditivos a personas con discapacidad
3.4 Proporcionar prótesis a personas con discapacidad
3.5 Reparar prótesis de personas con discapacidad
3.4 Proporcionar órtesis a personas con discapacidad
3.5 Reparar órtesis de personas con discapacidad

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

11 ■ Sistema de información

11.1 Documentos Fuente del Indicador (ML)

- Informes CRI y SIEM.
- Informe de Altas.
- Informe de Avance Programático

Documentos Fuente.

- DJ-TS-SG-RE-01 Estudio Sociofamiliar

11.2 Informes y formatos de Control

- [DqueJ-PD-SG-RE-129 Plantilla Estadística de Servicios Otorgados en el CRI](#)
- [DJ-PD-SG-RE-130 Registro Diario de Consulta Médica](#)
- [DJ-PD-SG-RE-131 Registro Diario de Electrodiagnóstico](#)
- [DJ-PD-SG-RE-132 Registro Diario de Optometría.](#)
- [DJ-PD-SG-RE-133 Registro Diario de Psicología](#)
- [DJ-PD-SG-RE-134 Registro Diario de Radiología](#)
- [DJ-PD-SG-RE-135 Registro Diario de Terapia de Lenguaje](#)
- [DJ PD SG RE 136 Registro Diario de Terapia Física](#)

- [DJ-PD-SG-RE-137 Registro Mensual de Audiometría](#)
- [DJ-PD-SG-RE-138 Registro Diario de Terapia Ocupacional](#)
- [DJ-PD-SG-RE-139 Registro Diario de Centro de Tecnología Adaptada](#)
- [DJ-PD-SG-RE-140 Registro Diario de Trabajo Social](#)
- [DJ-PD-SG-RE-141 Informe Mensual de Altas](#)

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

12. Anexos

Anexo Uno.

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;

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

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;

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

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

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

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

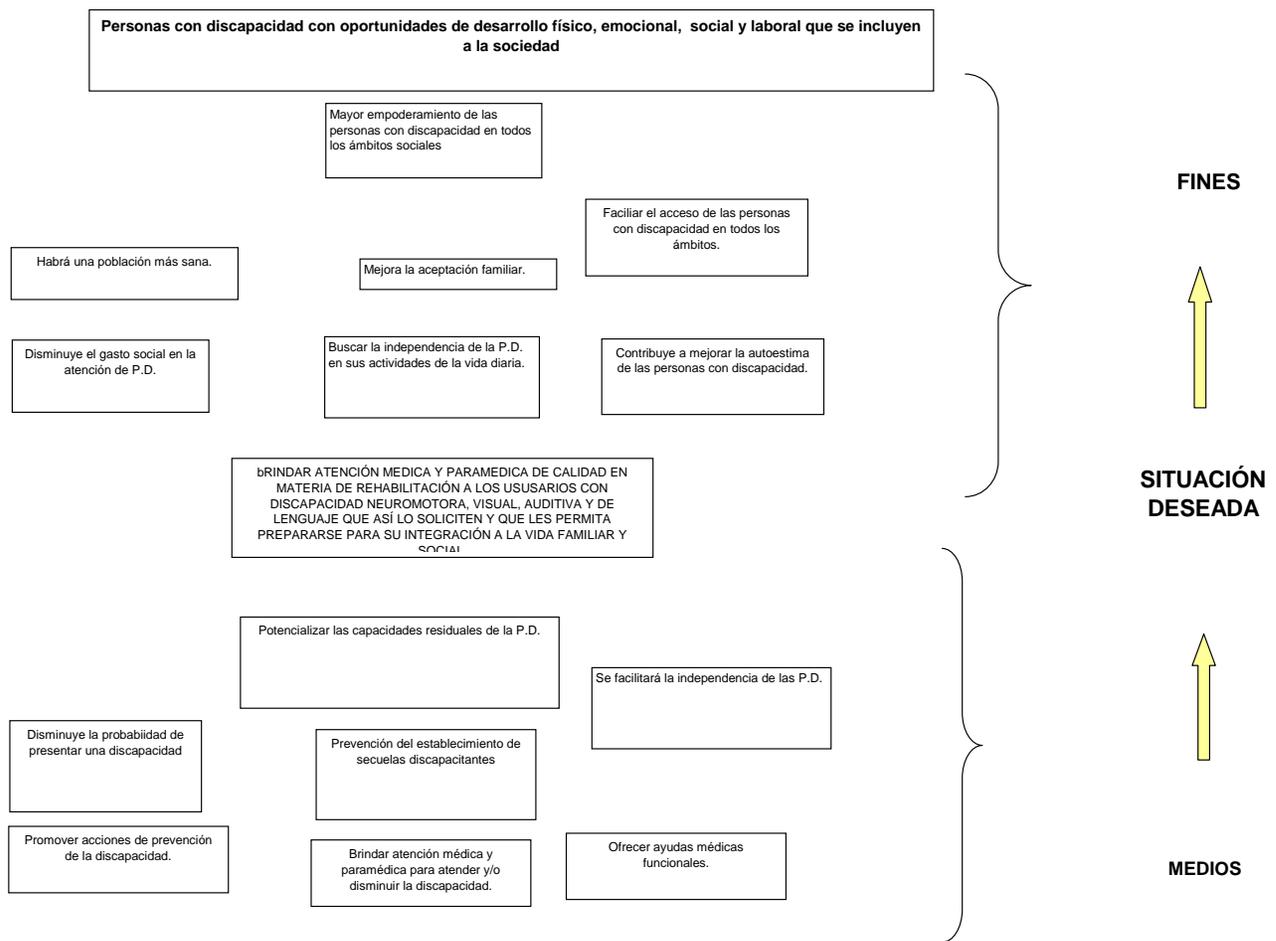
tratamiento psicológico que prescriba la Unidad de Valoración, ya sea por el mismo Consejo, la Secretaría de Salud, los Ayuntamientos o canalizarlo a las Organizaciones y se aplicará en las distintas etapas del proceso rehabilitatorio, involucrando a la familia de la persona con discapacidad y procurará 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.

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

Anexo Dos. Árbol de Objetivos



Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

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/No. De personas con discapacidad atendidas en edad productiva	Mensual	Informes CRI y SIEM	Que los empresarios, las escuelas y centros deportivos estén motivados para la inclusión de personas con discapacidad.
		No de personas con discapacidad que son incluidas al ámbito educativa/ No. De personas con discapacidad atendidas.	Mensual	Informes CRI y SIEM	
		No de personas con discapacidad que son incluidas al ámbito deportivo/ No. De personas con discapacidad atendidas.	Mensual	Informes CRI y SIEM	
Propósito: Brindar atención médica y paramédica de calidad en materia de rehabilitación a los usuarios con discapacidad neuromotora, visual, auditiva y de lenguaje que así lo soliciten y que les permita prepararse para su integración a la vida familiar y social.	Eficiencia	N° de personas con discapacidad rehabilitadas / N° de personas con discapacidad atendidas	Mensual	informe de altas	La constancia del usuario y su familiar para la rehabilitación médica de las personas con discapacidad.
Componentes:					
C1 Promover acciones de prevención de la discapacidad		No. De acciones realizadas/ NO. De acciones programadas	Mensual	Informe CRI	
C2 Brindar atención médica y paramédica para atender y/o disminuir la discapacidad.	Eficiencia	No. De atenciones médicas realizadas/ No de atenciones medicas programadas	Mensual	Informe CRI y SIEM	Que las personas con discapacidad y sus familias participen corresponsablemente con su rehabilitación.
		No. De atenciones paramédicas realizadas/ No. De atenciones paramédicas programadas.	Mensual	Informe CRI y SIEM	Que las personas con discapacidad y sus familias participen corresponsablemente con su rehabilitación.
C3 Ofrecer ayudas médicas funcionales a personas con discapacidad		No. De ayudas funcionales otorgadas/No. De ayudas funcionales solicitadas.	Mensual	Informe de avance programático	Se cuente con los recursos económicos para la adquisición y/o elaboración de las ayudas funcionales.

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUNJ-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	-------------------	---------	----------------



MATRIZ DE MARCO LÓGICO

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
ÁREA RESPONSABLE
REHABILITACIÓN MÉDICA INTEGRAL
NOMBRE DEL PROYECTO

Resumen Narrativo	Indicadores			Medios de Verificación	Supuestos
	Nombre del indicador	Método del cálculo	Frecuencia de medición		
Actividades:					
1.1 Impartir pláticas de prevención de la discapacidad		No. De pláticas realizadas/ No. De pláticas programadas	Mensual	Informes CRI	Que las personas con discapacidad y sus familias participen corresponsablemente con su rehabilitación.
1.2 Impartir pláticas a escuela para padres		No. De pláticas realizadas/ No. De pláticas programadas	Mensual	Informes CRI	
1.3 Impartir pláticas a escuelas de calidad de vida para adultos		No. De pláticas realizadas/ No. De pláticas programadas	Mensual	Informes CRI	
2.1 Brindar consulta médica especializada		No. De consultas médicas realizadas/ No. De consultas programadas	Mensual	Informes CRI	
2.2 Brindar atención paramédica		No. De consultas médicas realizadas/ No. De consultas programadas	Mensual	Informes CRI	
3.1 Proporcionar lentes a personas que lo requieran		No. De lentes entregados/ No. De lentes solicitados	Mensual	Informe óptica	
3.2 Proporcionar sillas de ruedas a personas con discapacidad		No. De sillas de ruedas entregadas/ No. De sillas de ruedas adquiridas	Mensual	Informe de avance programático	Contar con recursos económicos para adquirir sillas de ruedas o donaciones de las mismas.
3.3 Proporcionar auxiliares auditivos a personas con discapacidad		No. De auxiliares auditivos entregados/ No. De auxiliares adquiridos	Mensual	Informe de avance programático	Contar con recursos económicos para adquirir sillas de ruedas o donaciones de las mismas.
3.4 Proporcionar prótesis a personas con discapacidad		No. De prótesis realizadas/ No. De prótesis programadas	Mensual	Informe CRI y SIEM	Contar con recursos económicos para la adquisición material para la elaboración de prótesis
3.5 Reparar prótesis de personas con discapacidad		No. De prótesis reparadas/ No. De prótesis programadas	Mensual	Informe CRI y SIEM	Contar con recursos económicos para la adquisición material para la reparación de prótesis.
3.4 Proporcionar órtesis a personas con discapacidad		No. De órtesis realizadas/ No. De órtesis programadas	Mensual	Informe CRI y SIEM	Contar con recursos económicos para la adquisición material para la elaboración de órtesis
3.5 Reparar órtesis de personas con discapacidad		No. De órtesis reparadas/ No. De órtesis programadas	Mensual	Informe CRI y SIEM	Contar con recursos económicos para la adquisición material para la reparación de órtesis.

Elaboró:	Dirección de Innovación y Calidad	Fecha de elaboración:	2009 V.01	Fecha de actualización:	20-JUN-2012 V.02	Código:	DJ-PD-SG-OP-07
----------	-----------------------------------	-----------------------	-----------	-------------------------	------------------	---------	----------------

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.

**Sistema DIF Jalisco
Administración
2007-2013**

**Dirección para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
Dirección de Innovación y Calidad**

**Av. Alcalde No. 1220, Col. Miraflores
Tel. 3030 3800, C.P. 44270
Guadalajara, Jal. Méx.
<http://sistemadif.jalisco.gob.mx/>**