



Puebla

CIUDAD INCLUYENTE

2018 ■ 2021

Manual de Procedimientos

DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Septiembre 2020

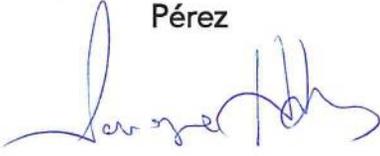
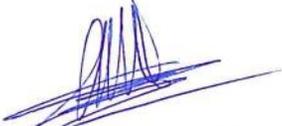
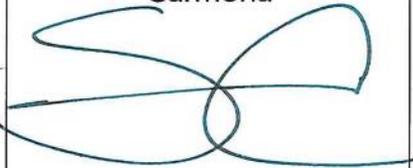


CIUDAD INCLUYENTE

2018 • 2021

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CLAVE: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

AUTORIZACIONES		
<p>Silvia Jaime Hernández</p>  <p>Directora General</p>	<p>Jorge Antonio Hernández Pérez</p>  <p>Director de Atención a Personas con Discapacidad</p>	<p>Kitzia Alejandra Montes Díaz</p>  <p>Jefa de Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación</p>
<p>Judith Elizabeth Ramírez Martínez</p>  <p>Jefa de Departamento de Inclusión Social</p>	<p>Diana Quintana Vega</p>  <p>Jefa de Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral</p>	<p>José María Sánchez Carmona</p>  <p>Contralor Municipal</p>

Actualizado el día quince de septiembre de dos mil veinte, con fundamento en los artículos 169 fracciones VII y IX de la Ley Orgánica Municipal; 20 fracción II, 34 fracción XVIII, 35 fracción XIII del Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, artículo 12 fracción VI del Reglamento Interior de la Contraloría Municipal.

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC11821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

	Índice	Página
I.	Introducción.	3
II.	Presentación de los Procedimientos.	5
III	Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación.	7
	Procedimiento para otorgar servicios de Diagnóstico y Rehabilitación a Personas con Discapacidad temporal o permanente.	7
	Procedimiento para realizar estudios de audiometrías.	19
	Procedimiento para otorgar servicios de Terapia de Lenguaje.	24
	Procedimiento para otorgar servicios de Terapia Física (hidroterapia, electroterapia, termoterapia, mecanoterapia y estimulación temprana).	29
	Procedimiento para otorgar servicios de Terapia Ocupacional y del Cuarto de Estimulación Multisensorial (CEMS).	34
	Procedimiento para otorgar servicios de Equinoterapia.	40
IV	Departamento de Inclusión Social.	46
	Procedimiento para la inscripción e impartición del taller de resiliencia.	46
	Procedimiento para la inscripción e impartición del taller de diseño universal.	51
	Procedimiento de inscripción e impartición del taller de Danza Artística.	55
	Procedimiento para otorgar servicios en la Unidad de Tecnología Educativa Personas con Discapacidad.	60
	Procedimiento para la inscripción e impartición del taller de Lengua de Señas Mexicana.	65
V	Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral.	70
	Procedimiento para la inclusión laboral para Personas con Discapacidad.	70
	Procedimiento para la inclusión laboral de personas con discapacidad a Instituciones Públicas o Privadas.	83
	Procedimiento para los talleres de capacitación laboral.	91
	Procedimiento para el seguimiento al usuario/a incluido.	100
	Procedimiento para el seguimiento a la empresa incluyente.	104
	Procedimiento para los talleres de capacitación Socio- laboral	108
VI.	Glosario de Términos.	113

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPCI1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

I. INTRODUCCIÓN

El Sistema Municipal DIF, Organismo Público Descentralizado, constituido debidamente en el Municipio de Puebla el día 9 de marzo de 1993 con la finalidad de planear, generar y direccionar estrategias dedicada a promover valores y acciones que encaucen al fortalecimiento familiar, como medio para consolidar una mejor sociedad.

El presente Manual de Procedimientos pretende detallar las actividades generales de cada una de las Unidades Administrativas que integran la Dirección mostrando, a través de diagramas de flujo, la secuencia de procesos de forma esquematizada y aquellos puestos que están involucrados garantizando así; el óptimo desarrollo y ejecución de estas actividades. De la misma forma, cuenta con el fundamento legal correspondiente, mismo que sustenta cada una de las actividades que realiza el Sistema Municipal DIF.

Por lo anterior, se pretende que el mismo, tenga una utilidad que permita conocer el funcionamiento interno de la Dirección, describiendo en forma detallada las actividades de cada proceso, área o Unidad Administrativa que las ejecuta, requerimientos y puestos responsables de las mismas auxiliando en la inducción del puesto y facilitando la capacitación del personal.

El Manual se usará como una herramienta que facilite el proceso de inducción y capacitación del personal de nuevo ingreso e incentive la polifuncionalidad al interior de cada área.

El valor de este Manual, como herramienta de trabajo, radica en la información contenida en él, por lo tanto el mantenerlo actualizado permite que cumpla con su objetivo, atendiendo dicha actualización a:

- La Estructura Orgánica registrada por la Contraloría Municipal;
- El Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF; y
- Métodos de trabajo de las Unidades Administrativas.

Asimismo, y con la intención de fomentar un entorno de respeto e igualdad entre el personal de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad del Sistema Municipal DIF, que considere los principios básicos de igualdad y equidad, que deben existir entre hombres y mujeres para su óptimo desarrollo personal y profesional, toda referencia, incluyendo los

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPCI1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

cargos y puestos en este manual al género masculino, lo es también para el género femenino cuando de su texto y contexto no se establezca que es para uno u otro género.

En este sentido, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que el varón y la mujer son iguales ante la Ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

El contenido técnico del presente documento es responsabilidad de quien lo emite así como su correcta fundamentación y aplicabilidad normativa conforme a las leyes específicas que motiven su actuar, y sus modificaciones cada vez que la normatividad aplicable o las tareas al interior de las Unidades Administrativas que la conforman, signifiquen cambios en su estructura orgánica a efecto de que siga siendo un instrumento actualizado y eficaz. Por lo que el alcance del registro de los instrumentos normativos que emiten las Dependencias y Entidades del H. Ayuntamiento por parte de la Contraloría Municipal, tiene como único objetivo llevar un control institucional sobre dichos documentos.

No se omite señalar que las observaciones y/o modificaciones que se realizaron por parte de la Contraloría Municipal, no eximen a esta Unidad Administrativa de realizar las atribuciones de auditoría, evaluación, inspección, fiscalización, revisión, verificación y las demás establecidas en la Ley Orgánica Municipal y en su Reglamento Interior en el momento que así lo determine.

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

II. PRESENTACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN

1. Procedimiento para otorgar servicios de Diagnóstico y Rehabilitación a Personas con Discapacidad Temporal o Permanente.
2. Procedimiento para realizar estudios de audiometrías.
3. Procedimiento para otorgar servicios de Terapia de Lenguaje.
4. Procedimiento para otorgar servicios de Terapia Física (hidroterapia, electroterapia, termoterapia, mecanoterapia y estimulación temprana).
5. Procedimiento para otorgar servicios de Terapia Ocupacional y del Cuarto de Estimulación Multisensorial (CEMS).
6. Procedimiento para otorgar servicios de Equinoterapia.

DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL

1. Procedimiento para la inscripción e impartición del taller de resiliencia.
2. Procedimiento para la inscripción e impartición del taller de diseño universal.
3. Procedimiento de inscripción e impartición del taller de danza en silla.
4. Procedimiento para otorgar servicios en la Unidad de Tecnología Educativa para Personas con Discapacidad.
5. Procedimiento para la inscripción e impartición del taller de Lengua de Señas Mexicanas.

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN E INCLUSIÓN LABORAL

1. Procedimiento para la inclusión laboral para Personas con Discapacidad.
2. Procedimiento para la inclusión laboral a Instituciones Públicas o Privadas.
3. Procedimiento para los talleres de capacitación laboral.
4. Procedimiento para el seguimiento al usuario/a incluido.
5. Procedimiento para el seguimiento a la empresa incluyente.
6. Procedimiento para los talleres de capacitación Socio-laboral.

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

III. DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN

Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para otorgar servicios de Diagnóstico y Rehabilitación a Personas con Discapacidad temporal o permanente.
Objetivo:	Brindar servicios de diagnóstico y rehabilitación, con la finalidad de mejorar la capacidad de las personas con discapacidad para realizar independientemente las actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social y ocupacional.
Fundamento Legal:	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4, tercer párrafo.</p> <p>Ley General de Salud, Artículos 23, 24, 167 ,168 fracción I, 174 fracción III y 176.</p> <p>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículo 1, 2, 7 y 8.</p> <p>Ley de Asistencia Social, Artículos 4 y 7.</p> <p>Ley para las Personas con Discapacidad del Estado de Puebla, Artículos 8, 9, 10,21,23 fracción I, IV, 26 y 31</p> <p>Ley Estatal de Salud, Artículo 2 Fracción I y V.</p> <p>Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, Artículos 1, 4 fracción VI, 8, 13 fracción III.</p> <p>Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla, Artículos 1 y 2.</p> <p>Plan Municipal de Desarrollo 2018-2021, Eje 1, programa 2</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, Artículo 60, Fracc I.</p>
Políticas de Operación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toda persona que solicite el servicio del Departamento será atendida, cubriendo estándares de calidad con profesionalismo, respeto y amabilidad, así como brindando la información suficiente y clara con apoyos de comunicación. 2. Otorgar los servicios de rehabilitación a personas con discapacidad temporal o permanente, previa valoración del especialista indicado para su valoración. 3. El usuario debe cubrir la cuota de recuperación establecida para su valoración y presentarse el día y hora indicada de lo contrario perderá su pago y tendrá que volver a realizar dicho trámite.



**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

Clave: MPC11821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

4. El especialista, con base en su valoración, determinará cuál es el área correspondiente para otorgar el tratamiento adecuado para facilitar el alcance de un nivel físico, mental, sensorial óptimo, que le permita optimizar sus funciones. Las áreas a las cuales pueden ser canalizados para rehabilitación, son las siguientes:
 - a. Equinoterapia.
 - b. Mecanoterapia.
 - c. Hidroterapia.
 - d. Electroterapia.
 - e. Terapia de lenguaje.
 - f. Terapia ocupacional.
 - g. Cuarto de Estimulación Multisensorial (CEMS).
5. Documentos solicitados (2 juegos de copias):
 - a. Acta de nacimiento del usuario.
 - b. CURP del usuario.
 - c. Credencial de Elector alguna identificación oficial vigente, en caso de ser menor de edad, presentar la del padre o tutor.
 - d. Comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses de antigüedad)
 - e. Estudios de Gabinete o radiológicos o previos diagnósticos (en caso de tener)
6. El usuario debe comprometerse a asistir a sus terapias, en la fecha y hora asignada.
7. El estudio socioeconómico determina el costo que se le asignará al usuario para el pago de su terapia.
8. En caso de que el usuario solicite un justificante de ausencia escolar o laboral, lo deberá solicitar a la Jefatura del Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación para su expedición.
9. Para realizar el diagnóstico en Neuropsicología, se requiere de hasta 2 sesiones, las cuales se tendrá acceso a ellas con un solo pago de consulta.

**Tiempo Promedio de
Gestión:**

8 días para consulta de rehabilitación.
15 días para neuropsicología bajo demanda.

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Descripción del Procedimiento: Para otorgar servicios de Diagnóstico y Rehabilitación a Personas con Discapacidad Temporal o Permanente

Responsable	No	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Usuario/a	1	Solicita vía telefónica o presencial información para conocer los servicios de Diagnóstico y Rehabilitación que otorga el Centro Municipal de Equinoterapia y Rehabilitación Integral (CMERI.).		
Jefe/a de Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación	2	Brinda información al solicitante sobre los servicios de diagnóstico y rehabilitación, la cuota de recuperación y el procedimiento para su ingreso. Detecta las necesidades del usuario/a y lo canaliza con médico especialista. De no requerir de los servicios del Centro, se canaliza al solicitante a la Institución indicada. Termina proceso.		
Usuario/a	3	Realiza su pago en caja y acude con el Auxiliar "A" para que le calendarice su cita.	Recibo de pago FORM. 551-D/SMDIF1821/0919	Original
Auxiliar "A"	4	Revisa que el usuario/a haya realizado el pago, calendariza la cita para su valoración con el número de folio y entrega la tarjeta de citas donde se especifica el día y hora de consulta. Informa al usuario/a los documentos personales que debe traer para la conformación de su expediente.	Recibo de pago FORM. 551-D/SMDIF1821/0919 Tarjeta de Citas FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519 Expediente	Originales

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Usuario/a	5	Pasa al servicio de enfermería previo a consulta con el Médico en Rehabilitación, día y hora establecidos. Firma la carta de consentimiento.	Carta de consentimiento FORM.1950-A/SMDIF1821/0519	Original
Auxiliar "A" (Enfermero/a)	6	Realiza la atención de enfermería (signos vitales y datos para expediente).	Hoja diaria de Enfermería	Original
Médico en Rehabilitación	7	Valora al paciente, registra en el expediente informa el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y lo refiere a las diferentes áreas para su rehabilitación.	Expediente	Original
Neuropsicólogo y/o Psicólogo/a	8	Valora al paciente cuando se presentan con problemas de lenguaje y neuropsicológicos, registra en el expediente, informa el diagnóstico, tratamiento, pronóstico y lo refiere a las diferentes áreas para su rehabilitación, lo canaliza a: Equinoterapia y Terapia de lenguaje.	Expediente	Original



**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Auxiliar "A" Asistente	9	Entregan los documentos especificados en las políticas de operación en el área de Archivo. Aplica encuestas de satisfacción del servicio de consulta al usuario/a según sea el caso, al tutor o familiar del usuario/a, responden y entregan. Agrega a la tarjeta de citas el nombre del terapeuta, días y horario en que pasará al tratamiento, e informa al usuario/a el material que tendrá que traer para su terapia.	Encuestas de Satisfacción FORM. 1949-A/SMDIF1821/0519 Tarjeta de Citas FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519	Originales
Usuario/a	10	Pasa con el Auxiliar "A" Trabajador/a Social para realizar el estudio Socioeconómico.	Estudio Socioeconómico	Original
Auxiliar "A" Trabajador/a Social	11	Realiza el estudio socioeconómico, le asigna el rango de pago.	Estudio Socioeconómico	Original



**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Usuario/a	12	Asiste puntual a terapia, en los días y horarios señalados.		
"Analista", Auxiliar "A","B", Terapeuta Físico Analista, Auxiliar "A" Terapeuta Ocupacional, Auxiliar "A","B" Terapeuta de Lenguaje, Auxiliar "A", "B" Terapeuta de Equinoterapia	13	Solicita al usuario/a el comprobante de pago y la tarjeta de citas para verificar el pago, la fecha y hora del servicio. Ejecuta la terapia de acuerdo a las indicaciones del especialista hasta finalizar el tratamiento.	Tarjeta de Citas FORM. 1074- B/SMDIF1821/05 19 Recibo de pago FORM. 551- D/SMDIF1821/09 19	Original
Auxiliar "A"	14	Registra en la tarjeta de citas las próximas valoraciones después de terminar el tratamiento de terapia que se estableció para determinar la conducta a seguir como alta, continuación de terapias, canalización a otros servicios.	Tarjeta de Citas FORM. 1074- B/SMDIF1821/051 9	Original
Auxiliar "A"	15	Aplica encuesta de satisfacción al usuario/a o al tutor o familiar, se responde y se archiva. Termina Procedimiento.	Encuestas de Satisfacción FORM. 1949- A/SMDIF1821/ 0519	Original



**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

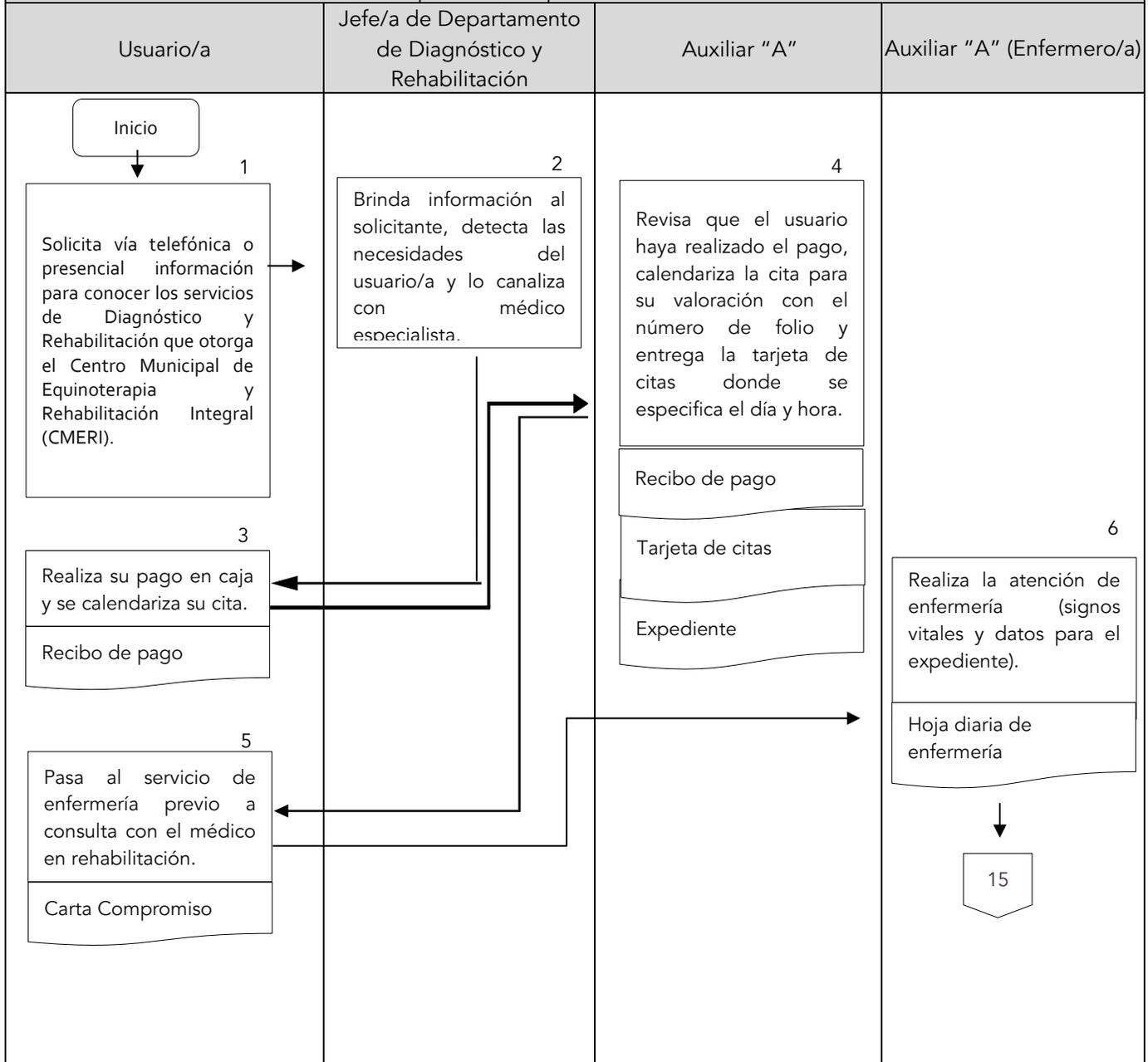
Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

Diagrama de flujo del Procedimiento para otorgar servicios de Diagnóstico y Rehabilitación a Personas con Discapacidad Temporal o Permanente





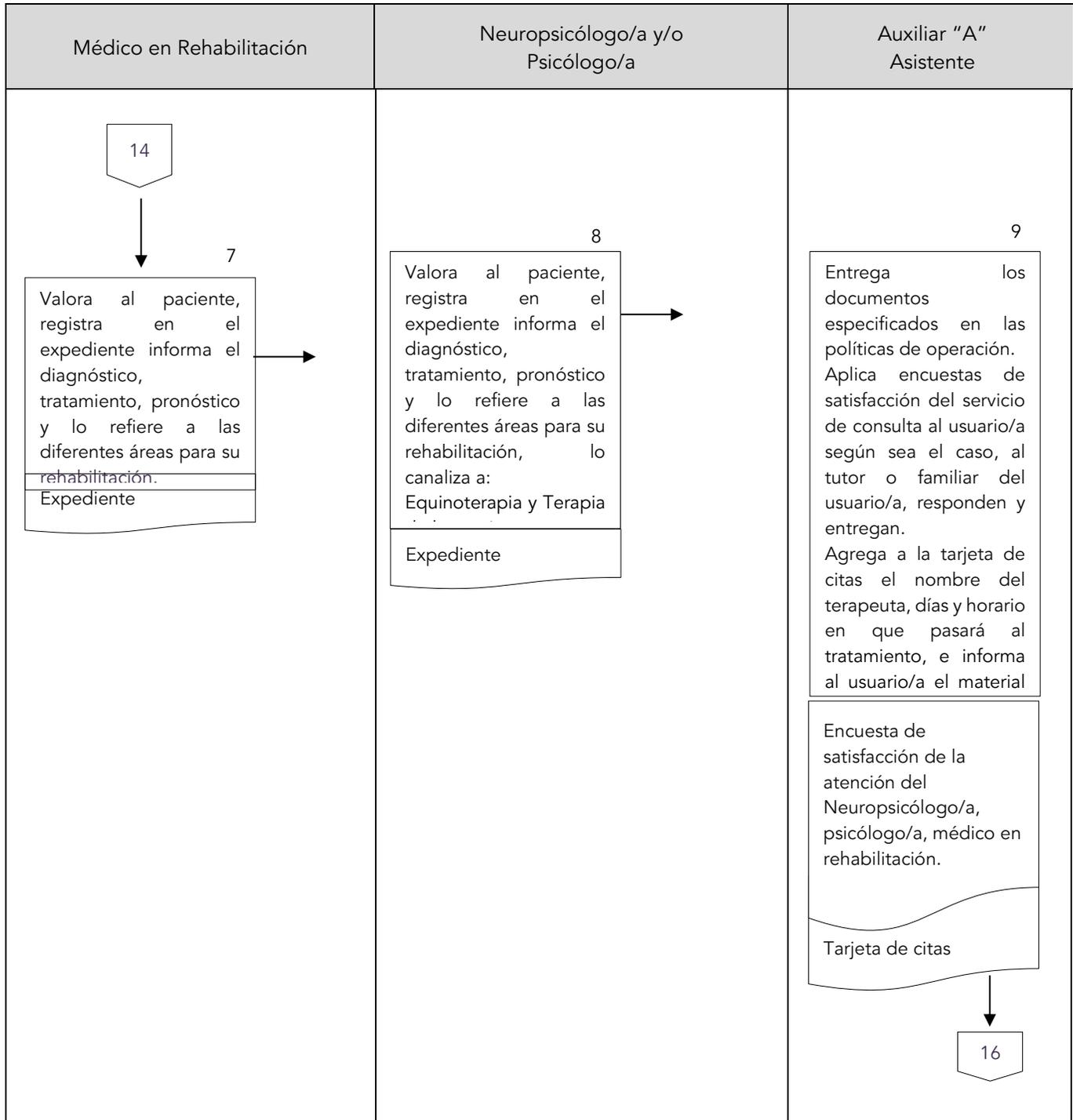
**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

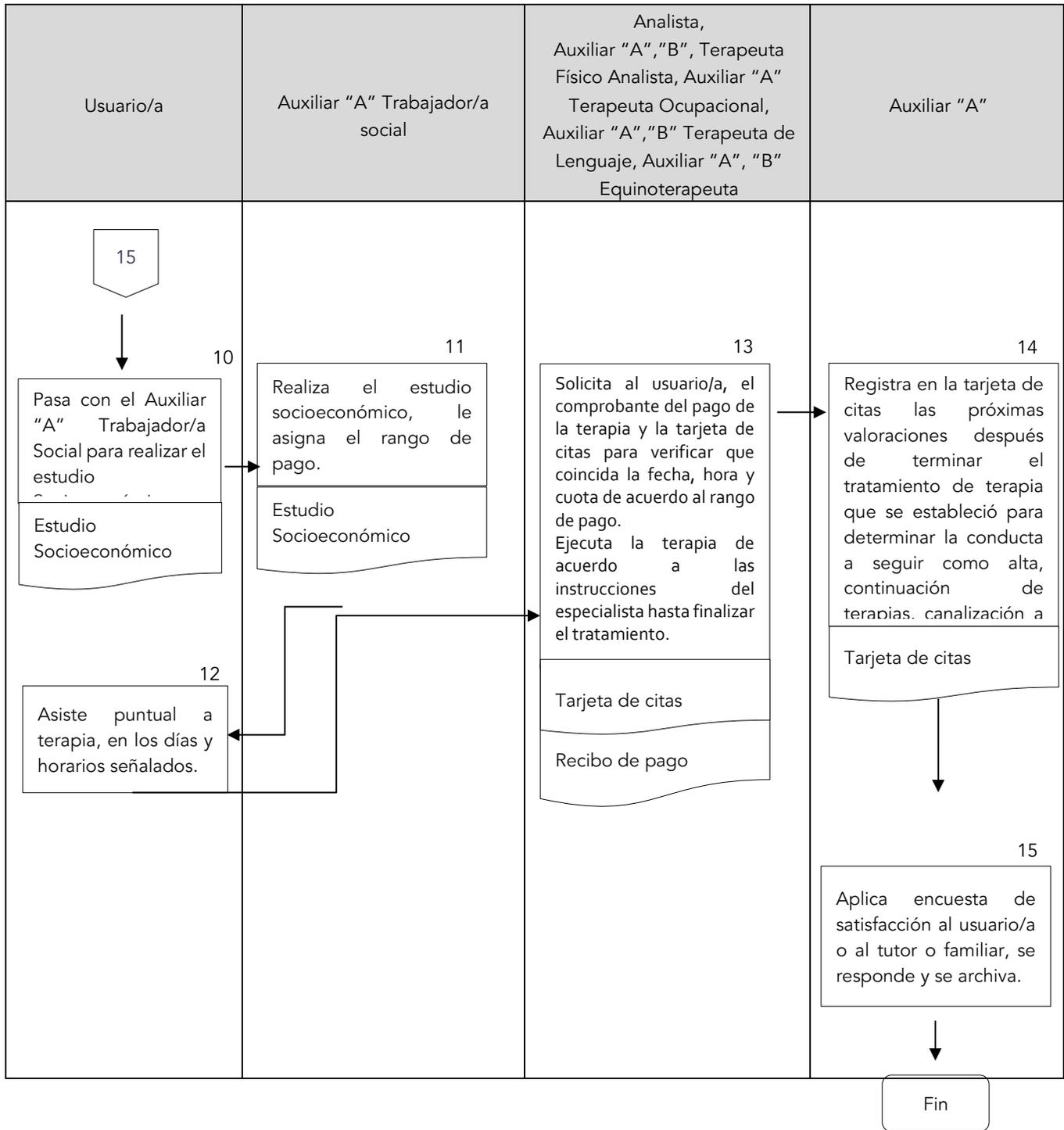
Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03







Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación

TARJETA DE CITAS

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Av. 11 Sur S/N 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue.

Tel. +52 (222) 241.56.09/129.41.72
www.pueblacapital.gob.mx

@SMDIFPue Sistema Municipal DIF

Nombre: _____

Edad: _____

No. exp.: _____

Rango: _____

Fecha: _____

Localidad: _____

FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519

	SERVICIOS	NOMBRE	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA
CONSULTA	Rehabilitación									
	Neuropsicología									
	Psicología									
TERAPIA OCUPACIONAL										
CEMS										
TERAPIA DE LENGUAJE										
T E R A P I A F Í S I C A	Intervención Grupal									
	Grupo									
	Mecanoterapia									
	Electroterapia									
	Termoterapia									
Hidroterapia										
EQUINOTERAPIA										
CANOTERAPIA										
UTE PD										

OBSERVACIONES:

LINEAMIENTOS

1. Es requisito indispensable presentar su tarjeta de citas para realizar el pago de consulta y/o terapia.
2. Acudir puntualmente a la cita indicada el día y la hora señalada en la tarjeta.
3. Los pacientes no podrán ser atendidos en horas o días no señalados en su tarjeta.
4. Cuide esta tarjeta y consérvela en las mejores condiciones.
5. El paciente solo deberá contar con una tarjeta de citas.
6. Tres faltas injustificadas, causará baja de los servicios.
7. La institución no se hace responsable por objetos olvidados en el área.

FIRMA DE CONSENTIMIENTO

FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

Servicio que califica: _____

Encuesta de Satisfacción

Esta encuesta tiene como objetivo seguir mejorando el servicio al usuario, para lograrlo, es muy importante conocer su opinión. Por favor, califique marcando la opción del 1 a 5, en donde 1 es la calificación más baja y 5 la más alta.

OPCIONES	
5	Muy Bueno
4	Bueno
3	Regular
2	Malo
1	Muy malo

ATENCIÓN AL USUARIO		1	2	3	4	5
1	Actitud, información y amabilidad del personal.					
2	Atención en fecha y hora de su cita.					
3	Procesos administrativos (elaboración de expediente etc.).					
4	Accesibilidad en el interior de las instalaciones.					
5	Limpieza de las instalaciones.					
ATENCIÓN DEL SERVICIO		1	2	3	4	5
1	Calidad en la atención al usuario.					
2	Se le ha anticipado previamente vía telefónica algún cambio o cancelación del servicio.					
3	Tiempo dedicado al servicio.					
4	Actitud de la persona que brinda el servicio.					
5	Limpieza y estado del área.					

Edad: _____ Sexo: H _____ M _____ Fecha: _____

FORM.1949-A/SMDIF1821/0519

www.pueblacapital.gob.mx



Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490



Tel. +52 (222) 2.41.56.09 / 1.29.41.72



@PueblaAyto



H.AyuntamientodePuebla

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03









*Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación*

“Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.”

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM-004SSA3-2012, del expediente clínico.

Con la presente, el (a) suscrito (a), _____ con fecha de nacimiento del _____ en pleno uso de mis facultades mentales y en mi calidad de paciente declaro en forma libre y espontánea lo siguiente:

Por este medio, libremente y sin presión alguna, doy mi pleno consentimiento y por ende mi autorización para que el personal médico y terapeutas adscritos al Centro Municipal de Equinoterapia y Rehabilitación Integral del SMDIF realicen diagnóstico, pronóstico y tratamiento de mi padecimiento.

Para ser llenado sólo en caso de ser menor de edad y/o presentar alguna discapacidad que no permita su libre decisión.

Con la presente, el (a) suscrito (a) _____ en pleno uso de mis facultades mentales y en mi calidad de _____ **Familiar o tutor (a)**, declaro en forma libre y espontánea lo siguiente:

Manifiesto ser legalmente el (a) responsable del paciente _____, cuya fecha de nacimiento es _____ quien tiene como limitación para la toma de decisiones personales la característica de _____

Por este medio, libremente y sin presión alguna, doy mi pleno consentimiento y por ende mi autorización para que el personal médico y terapeutas adscritos al Centro Municipal de Equinoterapia y Rehabilitación Integral del SMDIF realicen diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su padecimiento.

Estoy informado (a) que la práctica de la terapia física, ocupacional, de lenguaje y Equinoterapia, implicarán **beneficios** tales como:

FORM. 1950-A/SMDIF1821/0519

 www.pueblacapital.gob.mx

 Tel. +52 (222) 2-41-56-09 / 1-29-41-72

 @PueblaAyto

 H.AyuntamientodePuebla

Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para realizar estudios de audiometrías.
Objetivo:	Proporcionar una atención de excelencia a todas las personas que solicitan el servicio de audiometría proporcionando la medición de la intensidad sonora mínima que necesita una persona para oír en cada una de las diferentes frecuencias evaluadas.
Fundamento Legal:	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4, tercer párrafo.</p> <p>Ley General de Salud, Artículos 23, 24, 167, 168 fracción I, 174 fracción III y 176.</p> <p>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículo 1, 2, 7 y 8.</p> <p>Ley de Asistencia Social, Artículos 4 y 7.</p> <p>Ley para las Personas con Discapacidad del Estado de Puebla, Artículos 8, 9, 10, 21, 23 fracción I, IV, 26 y 31</p> <p>Ley Estatal de Salud, Artículo 2 Fracción I y V.</p> <p>Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, Artículos 1, 4 fracción VI, 8, 13 fracción III.</p> <p>Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla, Artículos 1 y 2.</p> <p>Plan Municipal de Desarrollo 2018-2021, Eje 1, programa 2</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, Artículo 60, Fracción I.</p>
Políticas de Operación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las Audiometrías se realizan únicamente un día a la semana. 2. Toda persona que solicite el servicio será atendido cubriendo estándares de calidad como profesionalismo, respeto y

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

	<p>amabilidad, así como brindando la información suficiente y clara con apoyos de comunicación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. En caso de que el usuario/a solicite un justificante de ausencia escolar o laboral, lo deberá solicitar a la Jefatura del Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación para su expedición. 4. La audiometría será realizada por el especialista Audiometrista contratado por asimilable responsable de realizar consulta, estudio y diagnóstico.
Tiempo Promedio de Gestión:	30 minutos.

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Descripción del Procedimiento: Para realizar estudios de audiometrías				
Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Usuario/a	1	Solicita informes sobre el estudio audiométrico.		
Auxiliar "A"	2	Brinda la información acerca del estudio de audiometría, así como el costo del mismo.		
Usuario/a	3	Paga en caja el servicio de Audiometría.	Recibo de pago FORM. 551- C/SMDIF1821/0919	Original
	4	Acude con el Auxiliar "A" para que le indique el día y la hora que deberá presentarse para el estudio. Se presenta a estudio y recibe resultados. Termina procedimiento.	Recibo de pago FORM. 551- C/SMDIF1821/0919	Original



Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad

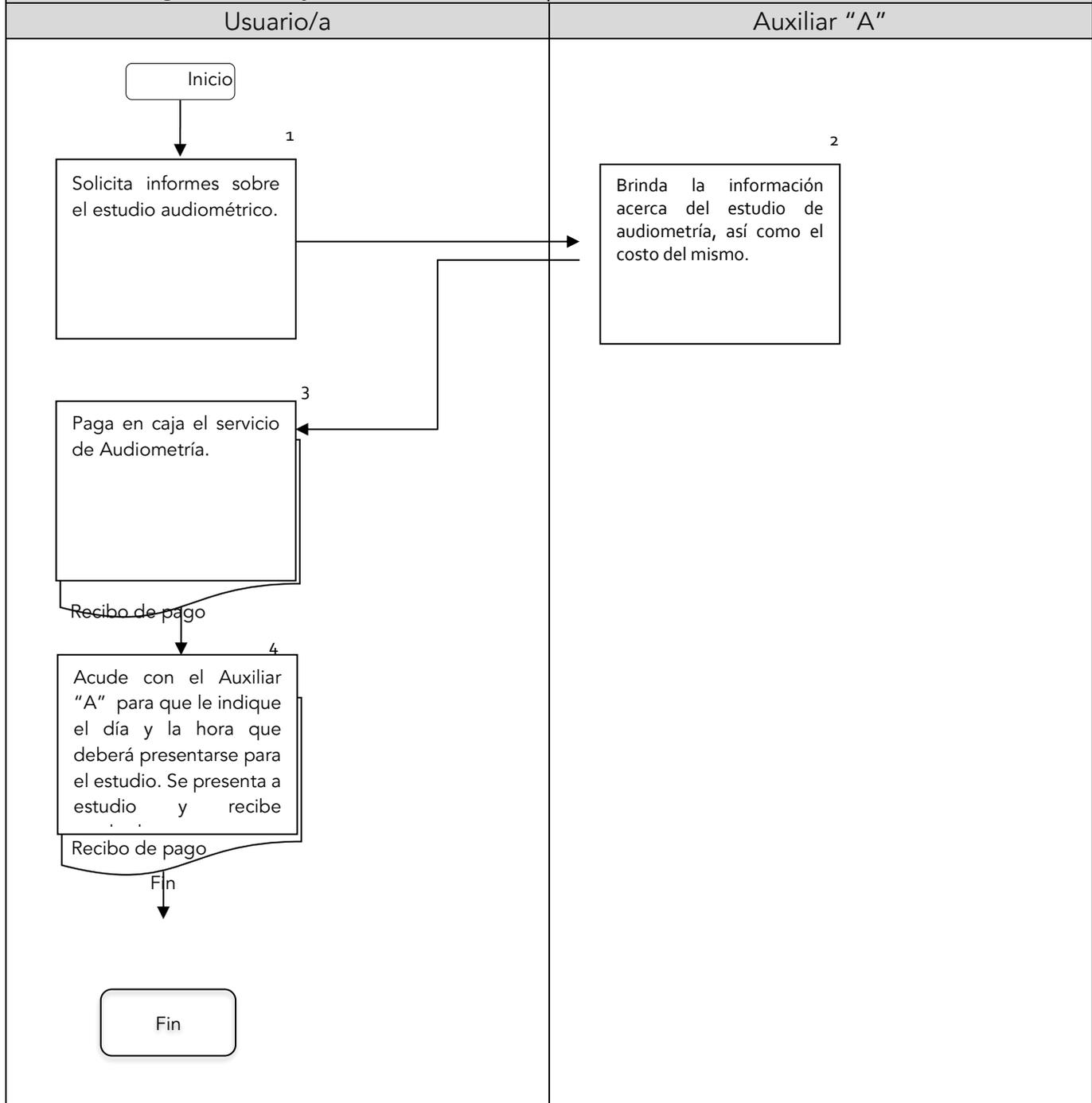
Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

Diagrama de flujo del Procedimiento para realizar estudios de audiometrías



	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03









*Dirección Administrativa
Departamento de Recursos Financieros*

**Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables*.*

Recibo:

Fecha: / /

Folio:

Recibimos de:

RFC:

Nombre de la calle:

No. Oficial:

Letra:

No. Interior:

Colonia:

C.P.

Observaciones:

Clave	Concepto	C.U.	Importe
		Total	

R.F.C. SMD-930309-8U6

FORM.551-C/SMDIF1821/0219

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para otorgar servicios de Terapia de Lenguaje.
Objetivo:	Restablecer o establecer la comunicación lingüística no desarrollada, alterada o interrumpida en la población como son las dificultades en la voz, habla, audición y los aspectos orales como la succión masticación deglución y respiración.
Fundamento Legal:	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4, tercer párrafo.</p> <p>Ley General de Salud, Artículos 23, 24, 167 ,168 fracción I, 174 fracción III y 176.</p> <p>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículo 1, 2, 7 y 8.</p> <p>Ley de Asistencia Social, Artículos 4 y 7.</p> <p>Ley para las Personas con Discapacidad del Estado de Puebla, Artículos 8, 9, 10,21,23 fracción I, IV, 26 y 31</p> <p>Ley Estatal de Salud, Artículo 2 Fracción I y V.</p> <p>Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, Artículos 1, 4 fracción VI, 8, 13 fracción III.</p> <p>Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla, Artículos 1 y 2.</p> <p>Plan Municipal de Desarrollo 2018-2021, Eje 1, programa 2</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, Artículo 60, Fracc I.</p>
Políticas de Operación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las sesiones de Terapia de Lenguaje se otorgan de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 16:00 hrs. 2. Para recibir el servicio es necesario cubrir con la cuota de recuperación 3. Toda persona que solicite el servicio del área será atendida cubriendo estándares de calidad como el respeto y amabilidad, así como brindando la información suficiente. 4. El trámite requiere la asistencia presencial del tutor o del solicitante. 5. Documentos solicitados: <ol style="list-style-type: none"> a) Tarjeta de Citas b) Recibo de pago
Tiempo Promedio de Gestión:	5 días hábiles



**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

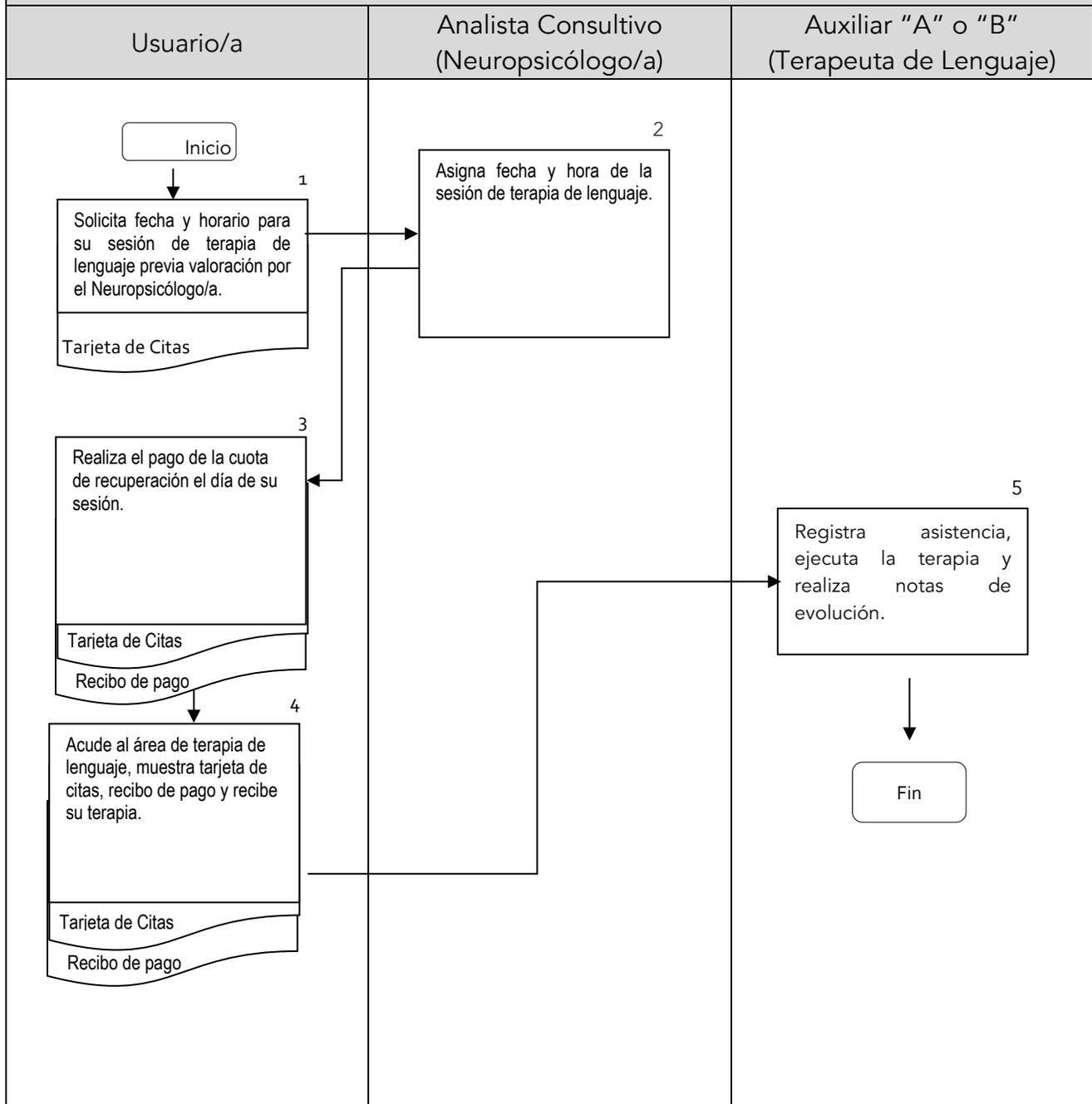
Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

Descripción del Procedimiento: Para otorgar servicios de Terapia de Lenguaje

Responsable	No	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Usuario/a	1	Solicita fecha y horario para su sesión de terapia de lenguaje previa valoración por el Neuropsicólogo/a.	Tarjeta de Citas FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519	Original
Auxiliar "A" o "B" (Terapeuta de Lenguaje)	2	Asigna fecha y hora de la sesión de terapia de lenguaje, en el grupo correspondiente.	Tarjeta de Citas FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519	Original
Usuario/a	3	Realiza el pago de la cuota de recuperación el día de la sesión.	Tarjeta de Citas FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519	Original
Usuario	4	Acude al área de terapia de lenguaje y muestra tarjeta de citas, recibo de pago y recibe su sesión.	Tarjeta de Citas FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519	Original
Auxiliar "A" o "B" (Terapeuta de Lenguaje)	5	Registra la asistencia del usuario. Ejecuta la terapia de acuerdo a las instrucciones del Analista Consultivo (Neuropsicólogo/a). Realiza notas de evolución. Termina Procedimiento.	Tarjeta de Citas FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519 Recibo de pago FORM. 551-D/SMDIF1821/0919 Lista de usuarios FORM. 1518-A/SMDIF1821/0619	Original

Diagrama de Flujo para el Procedimiento: Para otorgar servicios de Terapia de Lenguaje





Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03




Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación

TARJETA DE CITAS

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Av. 11 Sur S/N 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue.

Tel. +52 (222) 241.56.09/129.41.72
www.pueblacapital.gob.mx

@SMDIFPue Sistema Municipal DIF

Nombre: _____

Edad: _____

No. exp.: _____

Rango: _____

Fecha: _____

Localidad: _____

FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519

	SERVICIOS	NOMBRE	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA
CONSULTA	Rehabilitación									
	Neuropsicología									
	Psicología									
	TERAPIA OCUPACIONAL									
	CEMS									
	TERAPIA DE LENGUAJE									
TERAPIA FÍSICA	Intervención Grupal									
	Grupo									
	Mecanoterapia									
	Electroterapia									
	Termoterapia									
	Hidroterapia									
	EQUINOTERAPIA									
	CANOTERAPIA									
	UTEPD									

OBSERVACIONES:

LINEAMIENTOS

1. Es requisito indispensable presentar su tarjeta de citas para realizar el pago de consulta y/o terapia.
2. Acudir puntualmente a la cita indicada el día y la hora señalada en la tarjeta.
3. Los pacientes no podrán ser atendidos en horas o días no señalados en su tarjeta.
4. Cuide esta tarjeta y consérvela en las mejores condiciones.
5. El paciente solo deberá contar con una tarjeta de citas.
6. Tres faltas injustificadas, causará baja de los servicios.
7. La institución no se hace responsable por objetos olvidados en el área.

FIRMA DE CONSENTIMIENTO

FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519



Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento: Diagnóstico y Rehabilitación

Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

LISTA DE USUARIOS

ÁREA						MES				
No.	FECHA	FOLIO	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	No. DE EXPEDIENTE	NOMBRE DEL USUARIO	FIRMA DE PADRE O TUTOR (A)	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA	OBSERVACIONES
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

FORM.1518-A/SMDIF1821/0619

www.pueblacapital.gob.mx

Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490

Tel. +52 (222) 2,41,56,09 / 1,29,41,72

@PueblaAyto

H.AyuntamientodePuebla

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para otorgar servicios de Terapia Física (hidroterapia, electroterapia, termoterapia, mecanoterapia y estimulación temprana).
Objetivo:	Proporcionar una atención de excelencia a todas personas que solicitan el servicio de Terapia Física.
Fundamento Legal:	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4, 3er párrafo.</p> <p>Ley General de Salud, Artículos 23, 24, 167 ,168 fracción I, 174 fracción III y 176.</p> <p>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículo 1, 2, 7 y 8.</p> <p>Ley de Asistencia Social, Artículos 4 y 7.</p> <p>Ley para las Personas con Discapacidad del Estado de Puebla, Artículos 8, 9, 10,21,23 fracción I, IV, 26 y 31</p> <p>Ley Estatal de Salud, Artículo 2 Fracción I y V.</p> <p>Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, Artículos 1, 4 fracción VI, 8, 13 fracción III.</p> <p>Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla, Artículos 1 y 2.</p> <p>Plan Municipal de Desarrollo 2018-2021, Eje 1, programa 2</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, Artículo 60, Fracción I.</p>
Políticas de Operación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las sesiones de Terapia Física se otorgan de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 16:00 hrs. 2. Para recibir el servicio es necesario cubrir la cuota de recuperación 3. Toda persona que solicite el servicio del área será atendida cubriendo estándares de calidad de respeto y amabilidad, así como brindando la información suficiente. 4. El trámite requiere la asistencia presencial del tutor o del solicitante. 5. Documentos solicitados: <ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de Citas • Recibo de pago
Tiempo Promedio de Gestión:	5 días hábiles

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Descripción del Procedimiento: Para otorgar servicios de Terapia Física. (Hidroterapia, electroterapia, termoterapia, mecanoterapia y estimulación temprana).

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Usuario/a	1	Solicita fecha y horario para su sesión de terapia física, previamente valorado por el especialista.	Tarjeta de Citas FORM.1074- B/SMDIF1821/0 519	Original
Auxiliar "A" Asistente	2	Asigna fecha, hora y nombre del terapeuta para su sesión de terapia física, e informa sobre el material y ropa necesarios para recibir el servicio.	Tarjeta de Citas FORM.1074- B/SMDIF1821/ 0519	Original
Usuario/a	3	Realiza el pago de la cuota de recuperación el día de su sesión.	Tarjeta de Citas FORM. 1074- B/SMDIF1821/05 19 Recibo de pago FORM. 551- D/SMDIF1821/09 19	Original
Usuario/a	4	Acude a su terapia en el horario y fecha establecida previamente. Muestra tarjeta de citas y recibo de pago	Tarjeta de Citas FORM. 1074- B/SMDIF1821/0 519 Recibo de pago FORM. 551- D/SMDIF1821/09 19	Original
Analista, Auxiliar "A", "B", (Terapeuta Físico)	5	Registra Asistencia, ejecuta la terapia y realiza notas de evolución. Termina Procedimiento.	Lista de usuarios FORM. 1518- A/SMDIF1821/06 19	



**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

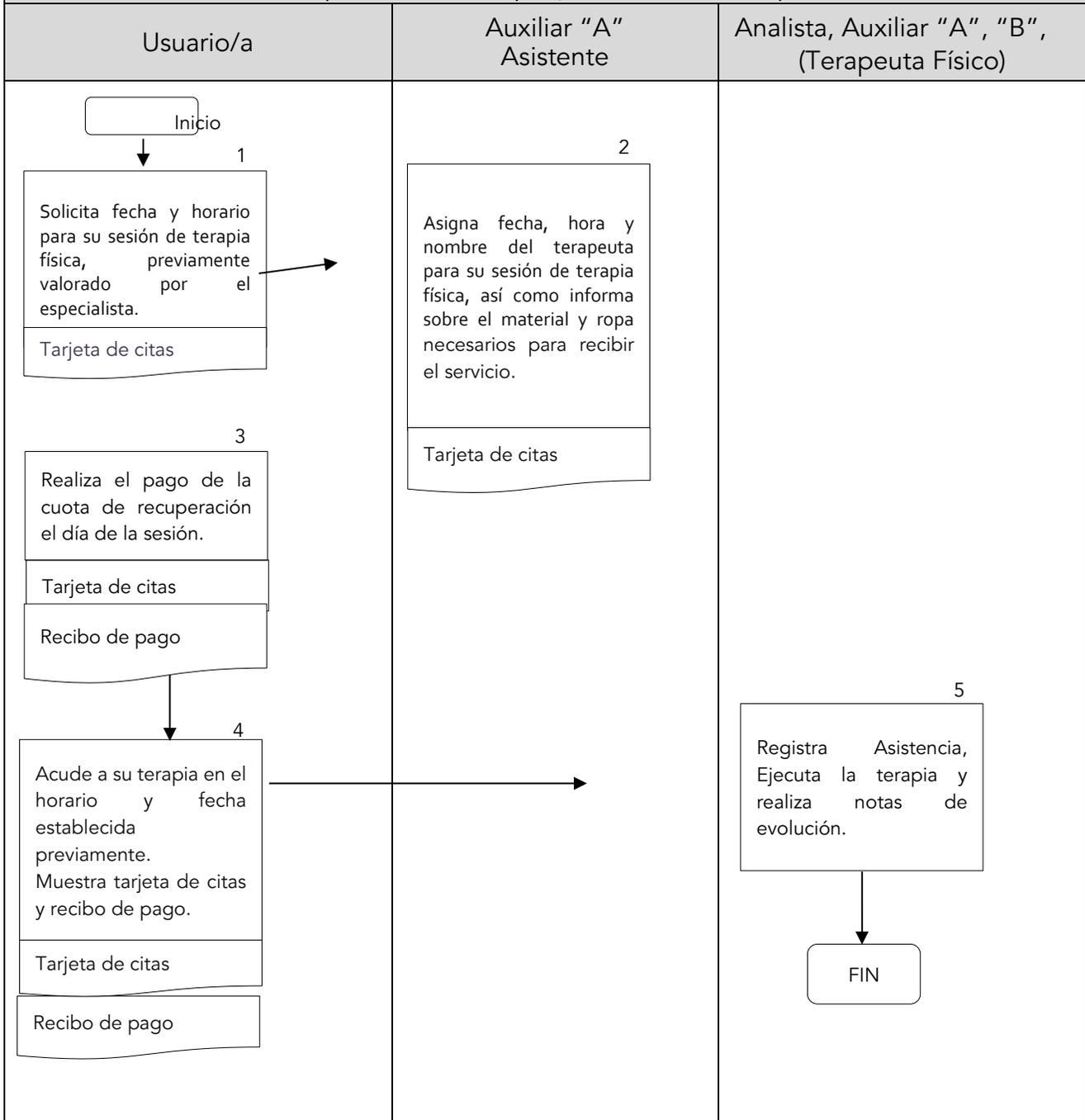
Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

Diagrama de flujo para otorgar servicios de Terapia Física. (Hidroterapia, electroterapia, termoterapia, mecanoterapia y estimulación temprana).





Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

*Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación*

TARJETA DE CITAS

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Av. 11 Sur S/N 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue.

Tel. +52 (222) 241.56.09/129.41.72
www.pueblacapital.gob.mx

@SMDIFPue Sistema Municipal DIF

Nombre: _____

Edad: _____

No. exp.: _____

Rango: _____

Fecha: _____

Localidad: _____

FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519

	SERVICIOS	NOMBRE	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA
CONSULTA	Rehabilitación									
	Neuropsicología									
	Psicología									
	TERAPIA OCUPACIONAL									
	CEMS									
	TERAPIA DE LENGUAJE									
TERAPIA FÍSICA	Intervención Grupal									
	Grupo									
	Mecanoterapia									
	Electroterapia									
	Termoterapia									
	Hidroterapia									
	EQUINOTERAPIA									
	CANOTERAPIA									
	UTEPD									

OBSERVACIONES:

LINEAMIENTOS

1. Es requisito indispensable presentar su tarjeta de citas para realizar el pago de consulta y/o terapia.
2. Acudir puntualmente a la cita indicada el día y la hora señalada en la tarjeta.
3. Los pacientes no podrán ser atendidos en horas o días no señalados en su tarjeta.
4. Cuide esta tarjeta y consérvela en las mejores condiciones.
5. El paciente solo deberá contar con una tarjeta de citas.
6. Tres faltas injustificadas, causará baja de los servicios.
7. La institución no se hace responsable por objetos olvidados en el área.

FIRMA DE CONSENTIMIENTO

FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519



Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento: Diagnóstico y Rehabilitación

Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

LISTA DE USUARIOS

ÁREA									MES	
No.	FECHA	FOLIO	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	No. DE EXPEDIENTE	NOMBRE DEL USUARIO	FIRMA DE PADRE O TUTOR (A)	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA	OBSERVACIONES
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

FORM.1518-A/SMDIF1821/0619

www.pueblacapital.gob.mx

Av. 11 Sur 5/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490

Tel. +52 (222) 2.41.56.09 / 1.29.41.72

@PueblaAyto

H.Ayuntamiento de Puebla

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para otorgar servicios de Terapia Ocupacional y del Cuarto de Estimulación Multisensorial (CEMS)
Objetivo:	Mejorar y estimular la capacidad funcional y autónoma de los pacientes en actividades básicas de la vida diaria e instrumentales que se alteran por enfermedades. CEMS: Favorecer la activación de los sentidos y la entrada de información a las áreas cerebrales generando nuevos aprendizajes.
Fundamento Legal:	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4, 3er párrafo.</p> <p>Ley General de Salud, Artículos 23, 24, 167 ,168 fracción I, 174 fracción III y 176.</p> <p>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Art. 1, 2, 7 y 8.</p> <p>Ley de Asistencia Social, Artículos 4 y 7.</p> <p>Ley para las Personas con Discapacidad del Estado de Puebla, Artículos 8, 9, 10,21,23 fracción I, IV, 26 y 31</p> <p>Ley Estatal de Salud, Artículo 2 Fracción I y V.</p> <p>Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, Artículos 1, 4 fracción VI, 8, 13 fracción III.</p> <p>Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla, Artículos 1 y 2.</p> <p>Plan Municipal de Desarrollo 2018-2021, Eje 1, programa 2.</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF Artículo 60 Fracción II</p>

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Políticas de Operación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las sesiones de Terapia Ocupacional y del Cuarto de Estimulación Multisensorial (CEMS) se otorgan de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 16:00 hrs 2. Para recibir el servicio es necesario cubrir con la cuota de recuperación 3. Toda persona que solicite el servicio del área será atendida cubriendo estándares de calidad como el respeto y amabilidad, así como brindando la información suficiente. 4. El trámite requiere la asistencia presencial del tutor o del solicitante. 5. Documentos solicitados: <ol style="list-style-type: none"> a) Tarjeta de Citas b) Recibo de pago
Tiempo Promedio de Gestión:	5 días hábiles

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Descripción del Procedimiento: Para otorgar servicios de Terapia Ocupacional y del cuarto de Estimulación Multisensorial (CEMS)

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Usuario/a	1	Solicita fecha y horario para su sesión de terapia ocupacional, previa valoración por el especialista.	Tarjeta de Citas FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519	Original
Auxiliar "A" Asistente	2	Asigna fecha, hora y nombre del terapeuta para sesión de terapia ocupacional, e informa sobre el material y ropa necesarios para recibir el servicio.	Tarjeta de Citas FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519	Original
Usuario/a	3	Realiza el pago de la cuota de recuperación previamente asignada de acuerdo al estudio socio-económico realizado el día de su sesión.	Tarjeta de Citas FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519 Recibo de pago FORM. 551-D/SMDIF1821/0919	Original
Usuario/a	4	Acude a su terapia en el horario y fecha establecida previamente. Muestra tarjeta de citas y recibo de pago	Tarjeta de Citas FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519 Recibo de pago FORM. 551-D/SMDIF1821/0919	Original
Analista, Auxiliar "B". (Terapeuta Ocupacional)	5	Registra asistencia en la lista de usuarios, ejecuta la terapia y realiza notas de evolución. Termina Procedimiento.	Lista de usuarios FORM. 1518-A/SMDIF1821/0619	



**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

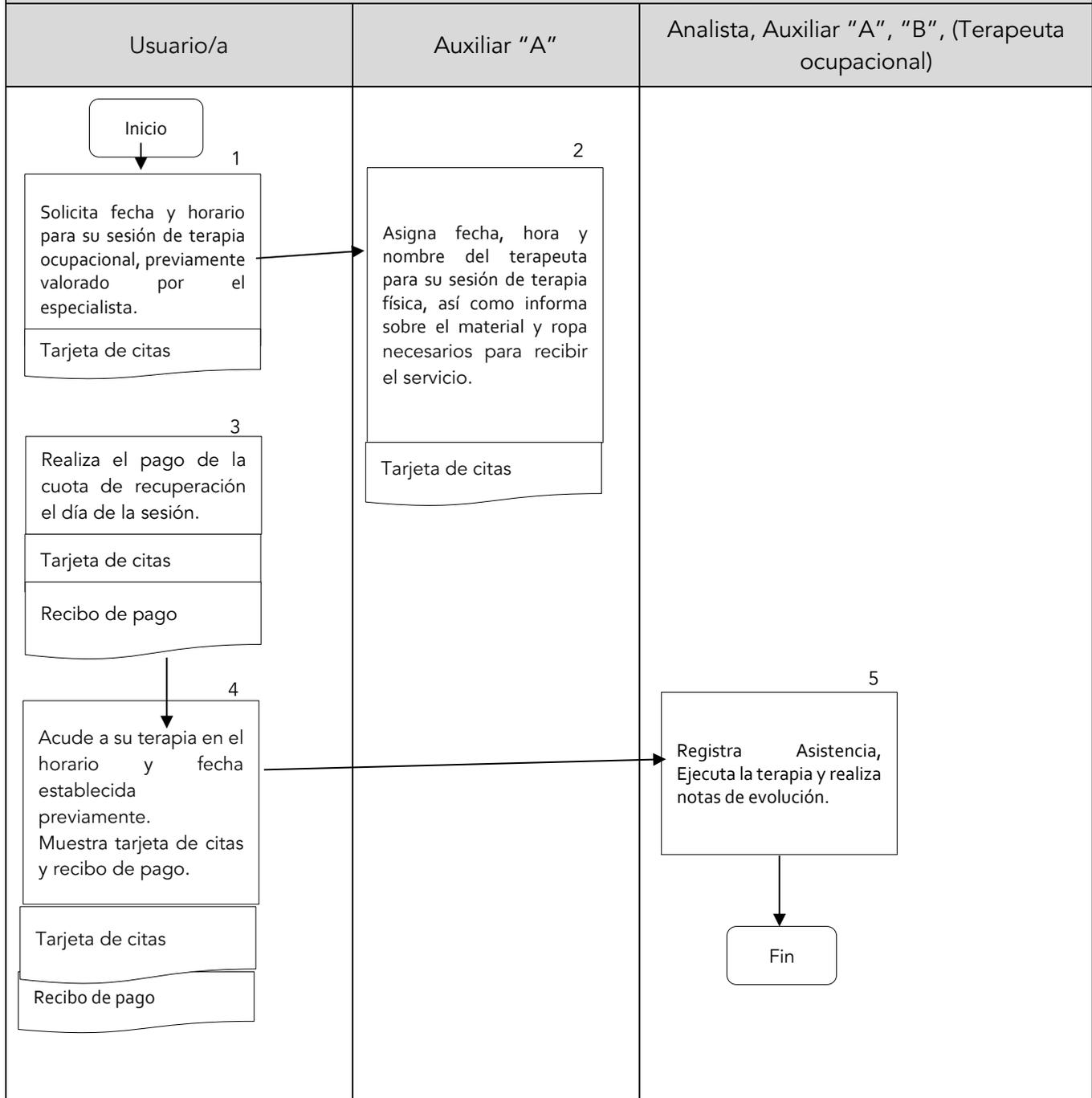
Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

Diagrama de flujo del Procedimiento para otorgar servicios de Terapia Ocupacional y del Cuarto de Estimulación Multisensorial (CEMS)





Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

*Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación*

TARJETA DE CITAS

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Av. 11 Sur S/N 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue.

Tel. +52 (222) 241.56.09/129.41.72
www.pueblacapital.gob.mx

@SMDIFPue Sistema Municipal DIF

Nombre: _____

Edad: _____

No. exp.: _____

Rango: _____

Fecha: _____

Localidad: _____

FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519

	SERVICIOS	NOMBRE	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA
CONSULTA	Rehabilitación									
	Neuropsicología									
	Psicología									
	TERAPIA OCUPACIONAL									
	CEMS									
	TERAPIA DE LENGUAJE									
TERAPIA FÍSICA	Intervención Grupal									
	Grupo									
	Mecanoterapia									
	Electroterapia									
	Termoterapia									
	Hidroterapia									
	EQUINOTERAPIA									
	CANOTERAPIA									
	UTEPD									
OBSERVACIONES:			<p>LINEAMIENTOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es requisito indispensable presentar su tarjeta de citas para realizar el pago de consulta y/o terapia. 2. Acudir puntualmente a la cita indicada el día y la hora señalada en la tarjeta. 3. Los pacientes no podrán ser atendidos en horas o días no señalados en su tarjeta. 4. Cuide esta tarjeta y consérvela en las mejores condiciones. 5. El paciente solo deberá contar con una tarjeta de citas. 6. Tres faltas injustificadas, causará baja de los servicios. 7. La institución no se hace responsable por objetos olvidados en el área. 							
			<p>_____ FIRMA DE CONSENTIMIENTO</p> <p>FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519</p>							



Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento: Diagnóstico y Rehabilitación

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

LISTA DE USUARIOS

ÁREA									MES	
No.	FECHA	FOLIO	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	No. DE EXPEDIENTE	NOMBRE DEL USUARIO	FIRMA DE PADRE O TUTOR (A)	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA	OBSERVACIONES
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

FORM.1518-A/SMDIF1821/0619

www.pueblacapital.gob.mx



Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490



Tel. +52 (222) 2.41.56.09 / 1.29.41.72



@PueblaAyto



H.AyuntamientodePuebla



**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para otorgar servicios de Equinoterapia.
Objetivo:	Brindar un tratamiento de rehabilitación para personas que padecen trastornos físicos y emocionales a través de una manera no invasiva aprovechando los recursos intrínsecos que genera el caballo, influyendo en el neurodesarrollo.
Fundamento Legal:	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4.</p> <p>Ley General de Salud, Artículos 23, 24, 167 ,168 fracción I, 174 fracción III y 176.</p> <p>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Art 1, 2, 7 y 8.</p> <p>Ley de Asistencia Social, Artículos 4 y 7.</p> <p>Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, Artículos 2 y 47.</p> <p>Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, Artículo 12 Fracción V y VII.</p> <p>Ley para las Personas con Discapacidad del Estado de Puebla, Artículo 8 y 9.</p> <p>Ley Estatal de Salud, Artículos 2 Fracción I y V.</p> <p>Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social, Artículos 1, 4, 8, 13 fracción III y 32.</p> <p>Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla, Artículos 1 y 2.</p> <p>Plan Municipal de Desarrollo 2018-2021, Eje 1, programa 2.</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, Artículo 60 Fracción II.</p>

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Políticas de Operación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las sesiones de Equinoterapia se otorgan de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 3:30 hrs. 2. Para recibir el servicio es necesario cubrir con la cuota de recuperación 3. Toda persona que solicite el servicio del área será atendida cubriendo estándares de calidad como el respeto y amabilidad, así como brindando la información suficiente. 4. El trámite requiere la asistencia presencial del tutor o del solicitante. 5. Documentos solicitados: <ol style="list-style-type: none"> c) Tarjeta de Citas d) Recibo de pago
Tiempo Promedio de Gestión:	<p>8 días. 5 días hábiles</p>



**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

Descripción del Procedimiento: Para otorgar servicios de Equinoterapia.

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Usuario/a	1	Solicita fecha y horario para su sesión de Equinoterapia, previamente valorado por el especialista.	Tarjeta de Citas FORM. 1074- B/SMDIF1821/0519	Original
Auxiliar "A" Asistente	2	Asigna fecha, hora y nombre del terapeuta para su sesión de Equinoterapia, e informa sobre el material y ropa necesarios para recibir el servicio. El costo de recuperación se informa previamente cuando se le realiza el estudio socio-económico.	Tarjeta de Citas FORM. 1074- B/SMDIF1821/05 19	Original
Usuario/a	3	Realiza el pago de la cuota de recuperación el día de su sesión.	Tarjeta de Citas FORM. 1074- B/SMDIF1821/05 19 Recibo de pago FORM. 551- D/SMDIF1821/0919	Original
Usuario/a	4	Acude a su terapia en el horario y fecha establecida previamente. Muestra tarjeta de citas y recibo de pago.	Tarjeta de Citas FORM. 1074- B/SMDIF1821/05 19 Recibo de pago FORM. 551- D/SMDIF1821/0919	Original
Auxiliar "A", "B". (Equinoterapeuta)	5	Registra asistencia. Ejecuta la Equinoterapia de acuerdo a las instrucciones del Especialista. Realiza notas de evolución. Termina Procedimiento.	Lista de usuarios FORM. 1518- A/SMDIF1821/0619	



**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

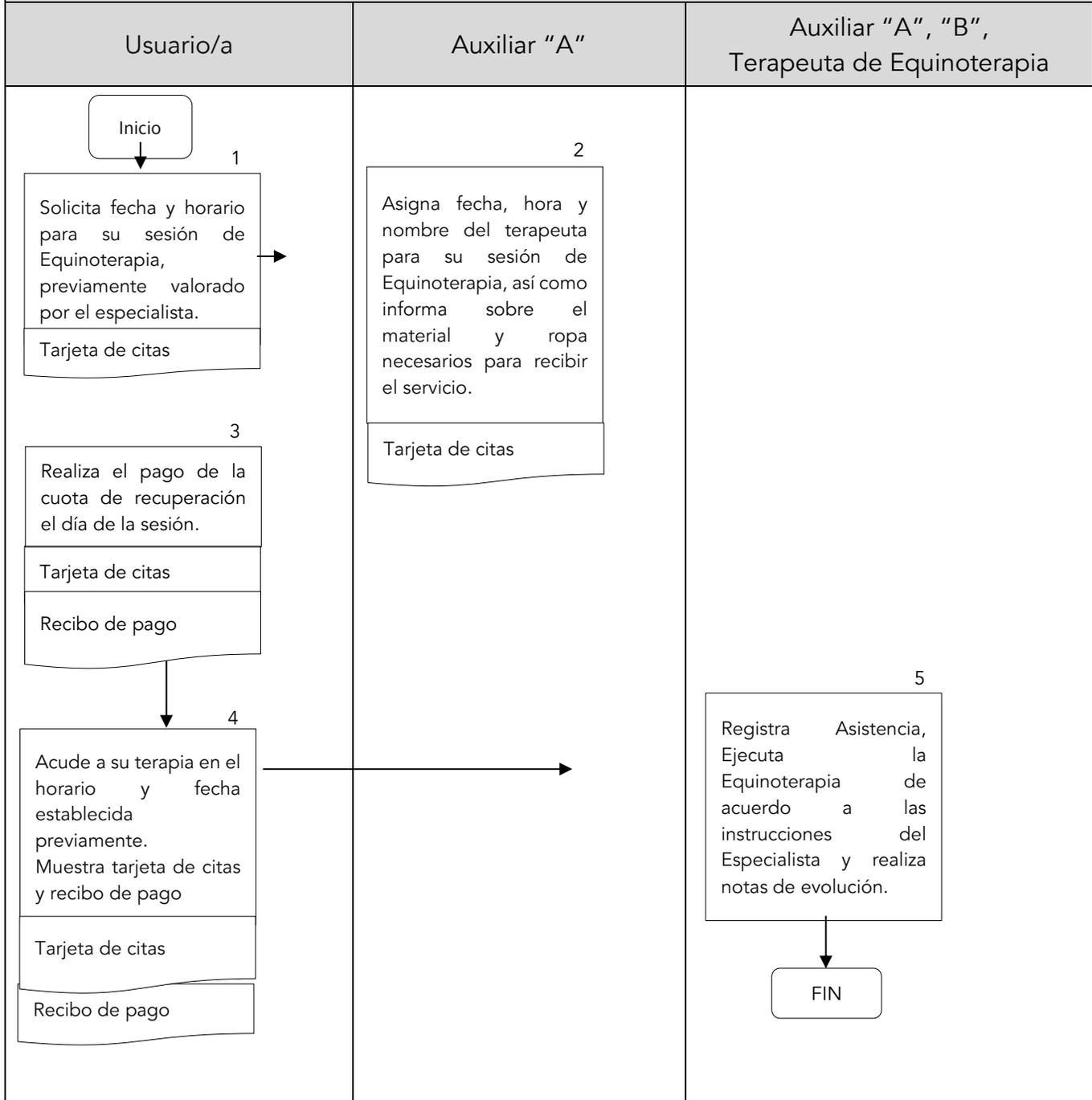
Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

Diagrama de flujo del Procedimiento para otorgar servicios de Equinoterapia





Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Departamento de Diagnóstico y Rehabilitación

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Av. 11 Sur S/N 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue.

Tel. +52 (222) 241.56.09/ 129.41.72
www.pueblacapital.gob.mx

@SMDIFPue Sistema Municipal DIF

TARJETA DE CITAS

Nombre: _____

Edad: _____

No. exp.: _____

Rango: _____

Fecha: _____

Localidad: _____

FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519

	SERVICIOS	NOMBRE	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA	FECHA	HORA
CONSULTA	Rehabilitación									
	Neuropsicología									
	Psicología									
	TERAPIA OCUPACIONAL									
	CEMS									
	TERAPIA DE LENGUAJE									
TERAPIA FÍSICA	Intervención Grupal									
	Grupo									
	Mecanoterapia									
	Electroterapia									
	Termoterapia									
	HIDROTERAPIA									
	EQUINOTERAPIA									
	CANOTERAPIA									
	UTEPD									
OBSERVACIONES: _____ _____ _____ _____ _____			LINEAMIENTOS <ol style="list-style-type: none"> 1. Es requisito indispensable presentar su tarjeta de citas para realizar el pago de consulta y/o terapia. 2. Acudir puntualmente a la cita indicada el día y la hora señaladas en la tarjeta. 3. Los pacientes no podrán ser atendidos en horas o días no señalados en su tarjeta. 4. Cuide esta tarjeta y consérvela en las mejores condiciones. 5. El paciente solo deberá contar con una tarjeta de citas. 6. Tres faltas injustificadas, causará baja de los servicios. 7. La institución no se hace responsable por objetos olvidados en el área. <p style="text-align: right;">FIRMA DE CONSENTIMIENTO</p> <p style="text-align: right;">FORM. 1074-B/SMDIF1821/0519</p>							



Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento: Diagnóstico y Rehabilitación

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

LISTA DE USUARIOS

ÁREA									MES	
No.	FECHA	FOLIO	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	No. DE EXPEDIENTE	NOMBRE DEL USUARIO	FIRMA DE PADRE O TUTOR (A)	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA	OBSERVACIONES
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

FORM.1518-A/SMDIF1821/0619

www.pueblacapital.gob.mx

Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490

Tel. +52 (222) 2.41.56.09 / 1.29.41.72

@PueblaAyto H.AyuntamientodePuebla

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

IV. DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL

Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para la inscripción e impartición de talleres de resiliencia.
Objetivo:	Taller impartido a personas con discapacidad, cuyo objetivo es promover características como iniciativa, independencia, autoestima, confianza, relación, comunicación, humor y creatividad; que favorezcan el crecimiento personal ante la adversidad.
Fundamento Legal:	<p>Programa Nacional para el Desarrollo de la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018.</p> <p>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículos 1, 2, 7 y 8.</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, Artículo 61 fracción VIII.</p>
Políticas de Operación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. El taller va dirigido a personas con discapacidad y/o familiares, así como instituciones y asociaciones. 2. El beneficiario debe esperar a recibir una llamada de confirmación del departamento de Inclusión Social. 3. El beneficiario debe acudir al inicio del taller en la fecha establecida. 4. El taller consta de 7 sesiones (Cada sesión dura 2 horas). 5. El usuario deberá asistir de manera constante a las sesiones y en el horario asignado. 6. El usuario deberá llenar la ficha de inscripción, que el Departamento de Inclusión Social otorgará. 7. Se entregará constancia de participación.
Tiempo Promedio de Gestión:	Inmediato



**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

Descripción del Procedimiento: Para la inscripción e impartición de talleres de resiliencia.

Responsable	No	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Jefe/a de Departamento y	1	Contactan a Instituciones para ofrecer el servicio del taller y dar a conocer los requisitos.		
Institución	2	Dirige un oficio a la Dirección de Atención a Personas Con Discapacidad para solicitar el taller.	Oficio	Original y copia
Director/a de Atención a Personas con Discapacidad	3	Recibe el oficio y da indicaciones al Jefe/a de Departamento para otorgar continuidad a la solicitud.	Oficio	Original
Jefe/a de Departamento del Inclusion Social	4	Revisa la disponibilidad de horarios y fechas, para informar a la institución los días que se impartirá el taller.		
Institución	5	Informa a los usuarios que deberán presentarse al taller de acuerdo con los horarios establecidos y el lugar acordado.		
Analista	6	Otorga al usuario/a la ficha de inscripción, la cual es entregada el primer día del taller.	Ficha de Inscripción Taller FORM.1180-B/SMDIF1821/0519	Original
Usuario/a	7	El usuario realiza el llenado de la ficha.	Ficha de Inscripción a Taller FORM.1180-B/SMDIF1821/0519	Original
Analista	8	Imparte el taller de acuerdo con la calendarización y en cada sesión deberá registrar la asistencia de los usuarios. Se entrega un diploma. Termina Procedimiento	Lista de Asistencia FORM.1077-C/SMDIF1821/0619	Original



Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

Diagrama de flujo del procedimiento de inscripción e impartición de talleres de resiliencia

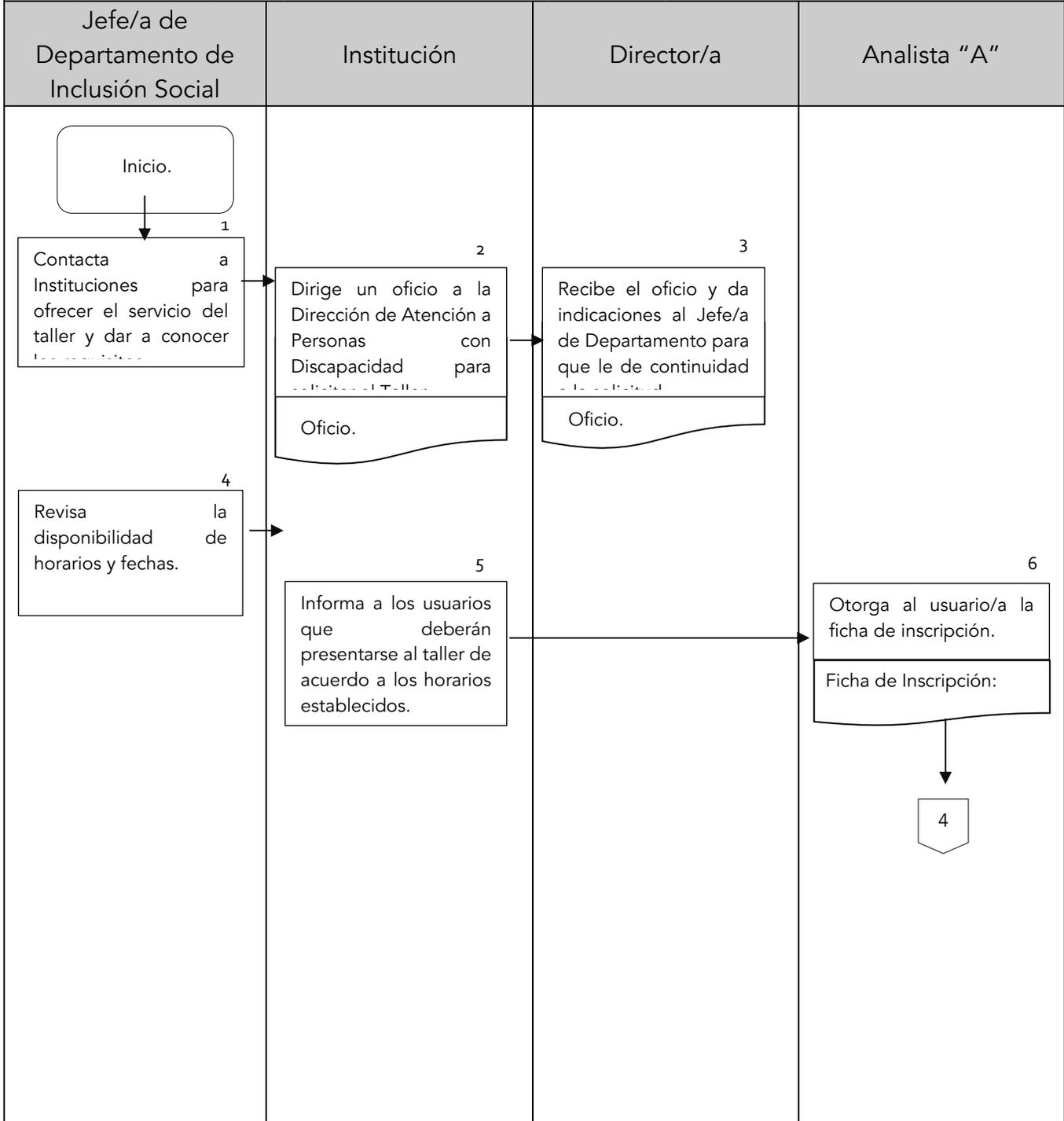
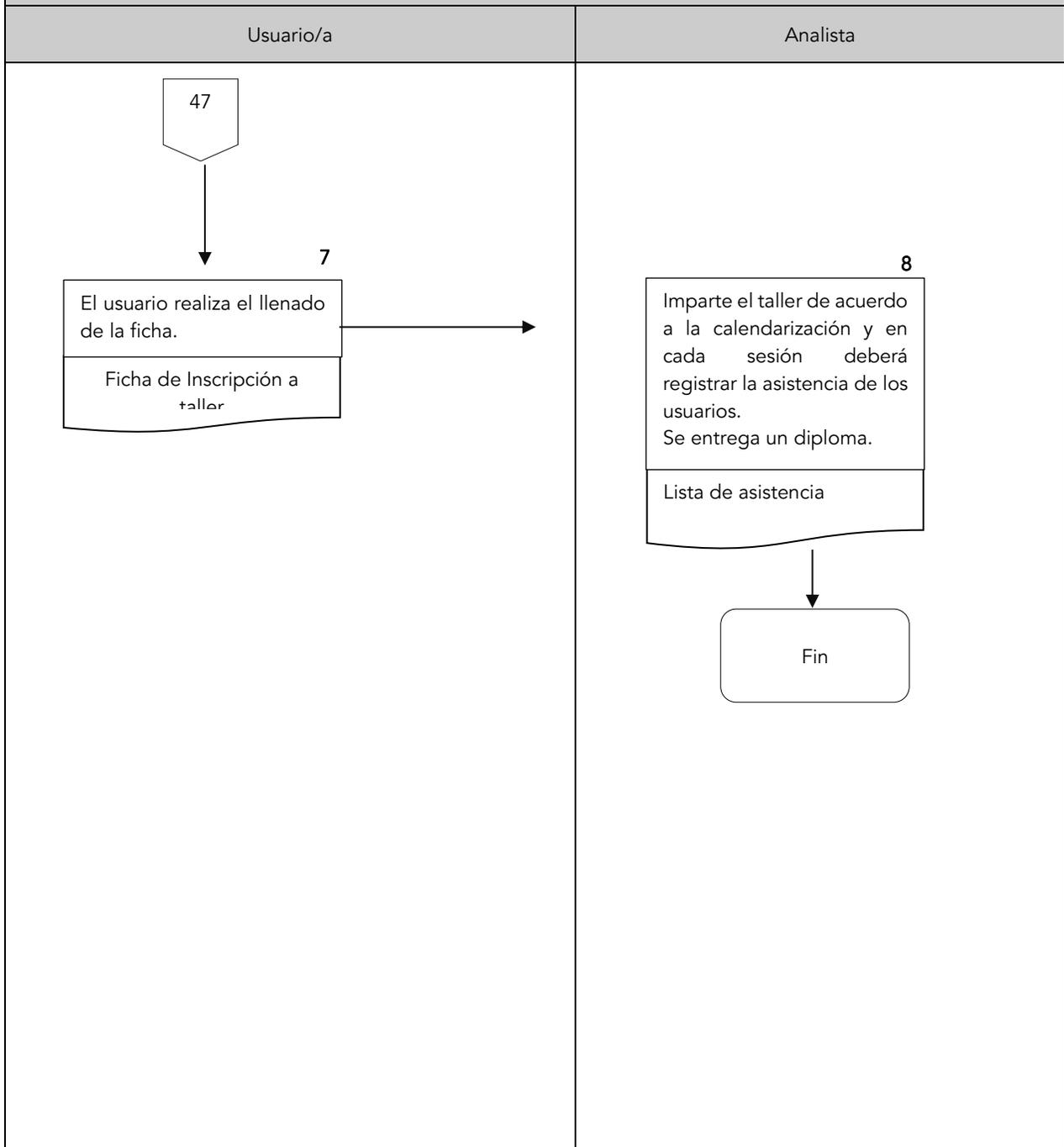


Diagrama de flujo del procedimiento de inscripción e impartición de talleres de resiliencia





Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento: _____

Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.¹

LISTA DE ASISTENCIA

Nombre del Servicio:	Taller de LSM	Departamento:	Inclusión Social
Responsable:	Edgar Rubén Campos Negrete	Periodo:	Año

No.	Expediente o Folio	Nombre del usuario (a)	SEXO	EDAD	27/01/20	03/02/20	10/02/20	17/02/20	24/02/20	02/03/20	09/03/20	16/03/20	23/03/20	30/03/20	06/04/20	13/04/20	Firma Usuario (a)
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

SIMBOLOGIA			
Asistencia	A	Falta	F
Baja	B	Retardo	R
Justificada	J	Suspensión	S

FORM.1077-C/SMDIF1821/0619

Av. Il Sur, S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490

www.pueblacapital.gob.mx
Tel. +52 (222) 2 41 56 09 / 139 41 72

@PueblaAyto

H.Ayuntamiento de Puebla

A
V

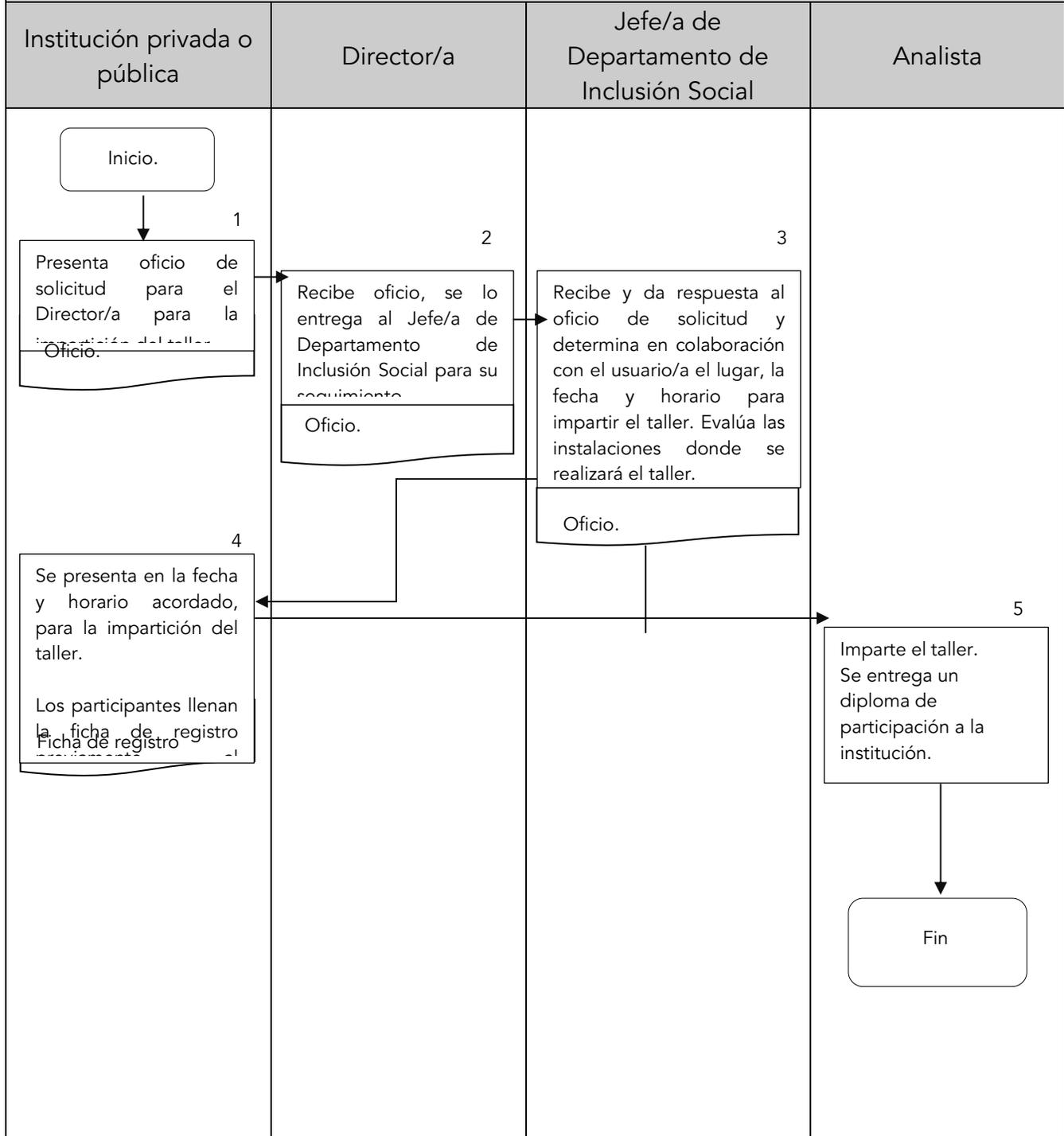
	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para la inscripción e impartición del taller de diseño universal.
Objetivo:	Concientizar a servidores del ámbito público o privado, con el objetivo de que brinden un trato digno y un servicio adecuado a personas con discapacidad, a partir de estrategias que serán impartidas en el taller.
Fundamento Legal:	<p>Programa Nacional para el Desarrollo de la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018.</p> <p>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículo 1, 2, 7 y 8.</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, Artículo 61.</p>
Políticas de Operación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar información vía telefónica o personal. 2. Presentar un oficio de petición dirigido a la Dirección de Atención a personas con Discapacidad. 3. Para la impartición del taller se requiere de un mínimo de 15 personas y un máximo de 30 personas. 4. La edad mínima requerida para tomar el taller es de 16 años. 5. El taller se realizará en un solo día y tendrá una duración de 2 horas. El horario será establecido en colaboración con la Jefatura de Inclusión Social. 6. El horario disponible para la impartir el taller es de 09:00 a las 17:00 horas. 7. Se requiere por parte de la institución un lugar con espacio amplio para la estadía de las personas durante una etapa del taller. 8. El usuario deberá hacer el uso adecuado de los aparatos ortopédicos y materiales que se emplean en las actividades del taller. 9. En lugares externos al CMERI, se evaluarán las instalaciones donde se llevará a cabo el taller para conocer la viabilidad de la realización del mismo.
Tiempo Promedio de Gestión:	Inmediato.

Descripción del Procedimiento: Para la inscripción e impartición del taller de diseño universal.

Responsable	No	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Institución privada o pública	1	Presenta oficio de solicitud dirigido al Director/a de Atención a Personas con Discapacidad, solicitando la impartición del taller.	Oficio	Original y Copia
Director/a de Atención a Personas con Discapacidad	2	Recibe oficio, se lo entrega al Jefe/a de Departamento de Inclusión Social para su seguimiento.	Oficio	Original
Jefe/a de Departamento de inclusión Social	3	Recibe y da respuesta al oficio de solicitud y determina en colaboración con la Institución privada o pública el lugar, la fecha y horario para impartir el taller. Evaluando las instalaciones donde se realizará el taller.	Oficio	Original
Institución privada o pública	4	Se presenta en la fecha y horario acordado, para la impartición del taller. Los participantes llenan la ficha de registro previamente al comienzo del taller.	Ficha de registro FORM.1078- C/SMDIF/0715	Original
Analista	5	Imparte el taller. Se entrega una constancia de participación a la institución. Termina Procedimiento.		

Diagrama de flujo del Procedimiento para la inscripción e impresión del taller de Diseño Universal





**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento: _____

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

FICHA DE REGISTRO								FECHA	
Tipo de Actividad:	Evento	()	Taller	()	Jornada	()	Capacitación	()	Otra:
Nombre de la Actividad:									
Nombre del Departamento:									
Responsable:									
Lugar:									

NO.	NOMBRE COMPLETO	SEXO	EDAD	FIRMA O HUELLA
1		Mujer () Hombre ()		
2		Mujer () Hombre ()		
3		Mujer () Hombre ()		
4		Mujer () Hombre ()		
5		Mujer () Hombre ()		
6		Mujer () Hombre ()		
7		Mujer () Hombre ()		
8		Mujer () Hombre ()		
9		Mujer () Hombre ()		
10		Mujer () Hombre ()		
11		Mujer () Hombre ()		
12		Mujer () Hombre ()		

Total Mujeres	
Total Hombres	

Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490

www.pueblacapital.gob.mx

Tel. +52 (222) 2.41.56.09 / 1.29.41.72

@PueblaAyto

H.Ayuntamiento de Puebla

FORM.1078-C/SMDIF1821/0619

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

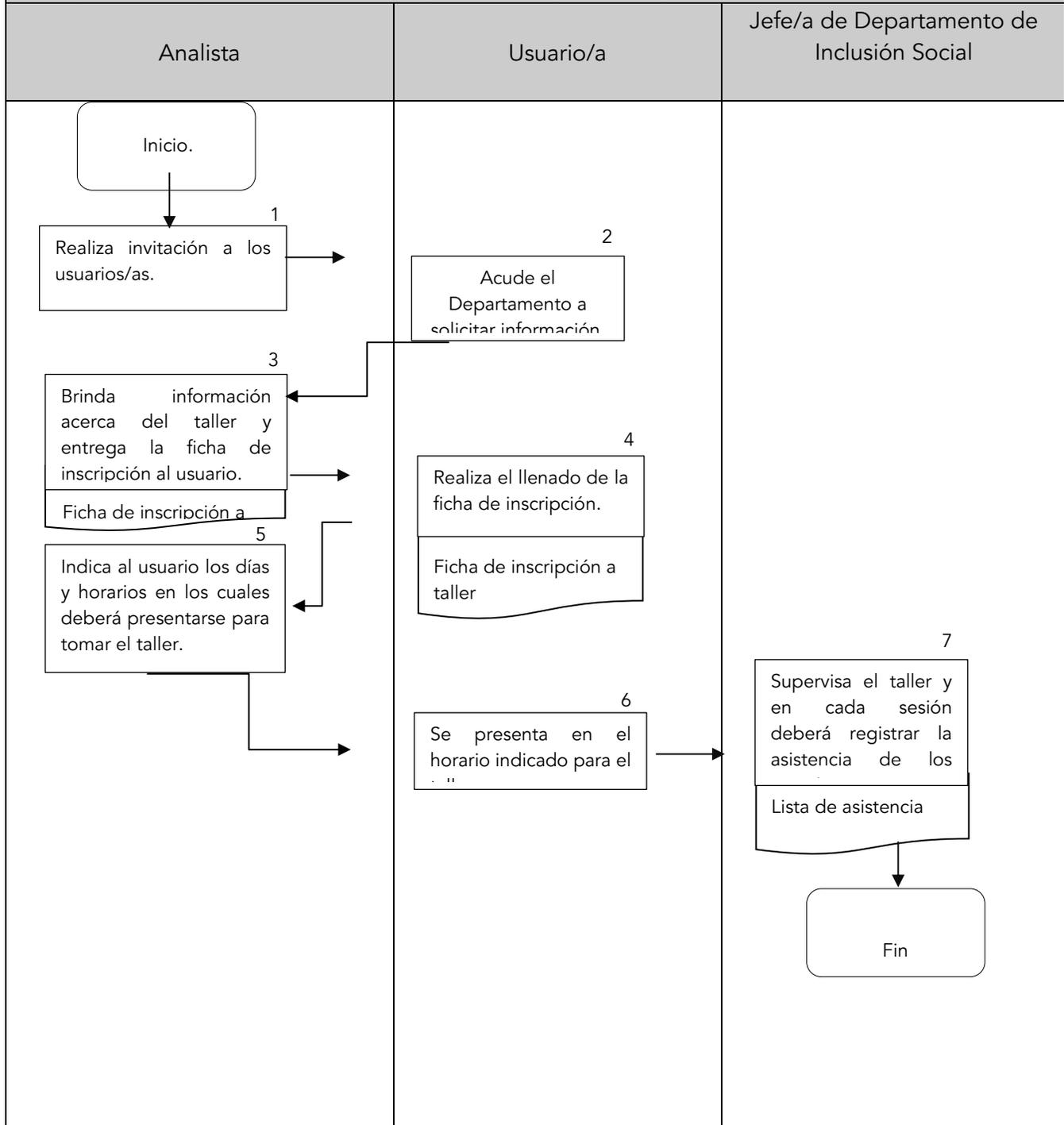
Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para la inscripción e impartición del taller de Danza Artística.
Objetivo:	Taller artístico impartido a personas con discapacidad y familiares, con el objetivo de ejercitar la creatividad, la comunicación de ideas y sentimientos a través de movimientos corporales, promoviendo la inclusión en actividades culturales.
Fundamento Legal:	<p>Programa Nacional para el Desarrollo de la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018.</p> <p>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículos 1, 2, 7 y 8</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF Artículo 61 Fracción III.</p>
Políticas de Operación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taller que se imparte de manera continua en tres diferentes horarios que son establecidos por el Jefe de Departamento. 2. El número de participantes en el taller será bajo demanda. 3. El usuario deberá asistir de manera constante a las clases y en el horario asignado. 4. El usuario deberá llenar la ficha de inscripción, que el Departamento de Inclusión Social otorgará. 5. El servicio es gratuito.
Tiempo Promedio de Gestión:	Inmediato.

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Descripción del Procedimiento: Para la inscripción e impartición del taller de Danza Artística.

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Analista	1	Realiza invitación a los usuarios/as de los servicios del Centro Municipal de Equinoterapia y Rehabilitación.		
Usuario/a	2	Acude al Departamento de Inclusión Social a solicitar información.		
Analista	3	Brinda información acerca del taller y entrega la ficha de inscripción al usuario.	Ficha de Inscripción a Taller	Original
Usuario/a	4	Realiza el llenado de la ficha de inscripción.	Ficha de Inscripción a Taller	Original
Analista	5	Indica al usuario los días y horarios en los cuales deberá presentarse para tomar el taller.		
Usuario/a	6	Se presenta en el horario indicado para el taller.		
Jefe/a de departamento de inclusión Social	7	Supervisa el taller y en cada sesión deberá registrar la asistencia de los usuarios. Termina Procedimiento.	Lista de Asistencia FORM.1077-C/SMDIF182 1/0619	Original

Diagrama de flujo del Procedimiento para la inscripción e impresión del taller de Danza Artística.



	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03



*Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento de Inclusión Social*

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

FICHA DE INSCRIPCIÓN A TALLER

TALLER/SERVICIO: Nombre y Firma FECHA: _____

NOMBRE: _____

SEXO: Hombre () Mujer () EDAD: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DOMICILIO: _____ JUNTA AUXILIAR: _____

OBSERVACIONES: _____

FORM.1180-B/SMDIF1821/0519

www.pueblacapital.gob.mx

 Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490

 Tel. +52 (222) 2 41.56.09 / 129.4172

 @PueblaAyto

 H.AyuntamientodePuebla



Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento: _____

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

LISTA DE ASISTENCIA

Nombre del Servicio:	Taller de LSM	Departamento:	Inclusión Social
Responsable:	Edgar Rubén Campos Negrete	Periodo:	Año

No.	Expediente o Folio	Nombre del usuario (a)	SEXO	EDAD	27/01/20	03/02/20	10/02/20	17/02/20	24/02/20	02/03/20	09/03/20	16/03/20	23/03/20	30/03/20	06/04/20	13/04/20	Firma Usuario (a)
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

SIMBOLOGIA			
Asistencia	A	Falta	F
Baja	B	Retardo	R
Justificada	J	Suspensión	S

Observaciones

FORM.1077-C/SMDIF1821/0619

Av. 11 Sur, S/N, 4ta. Sección de Bosque de Agua Santa, Puebla, Pue., C.P. 73450

www.pueblacapital.gob.mx
Tel. +52 (222) 2-4156-09
21 90 41 95

@PueblaAyto

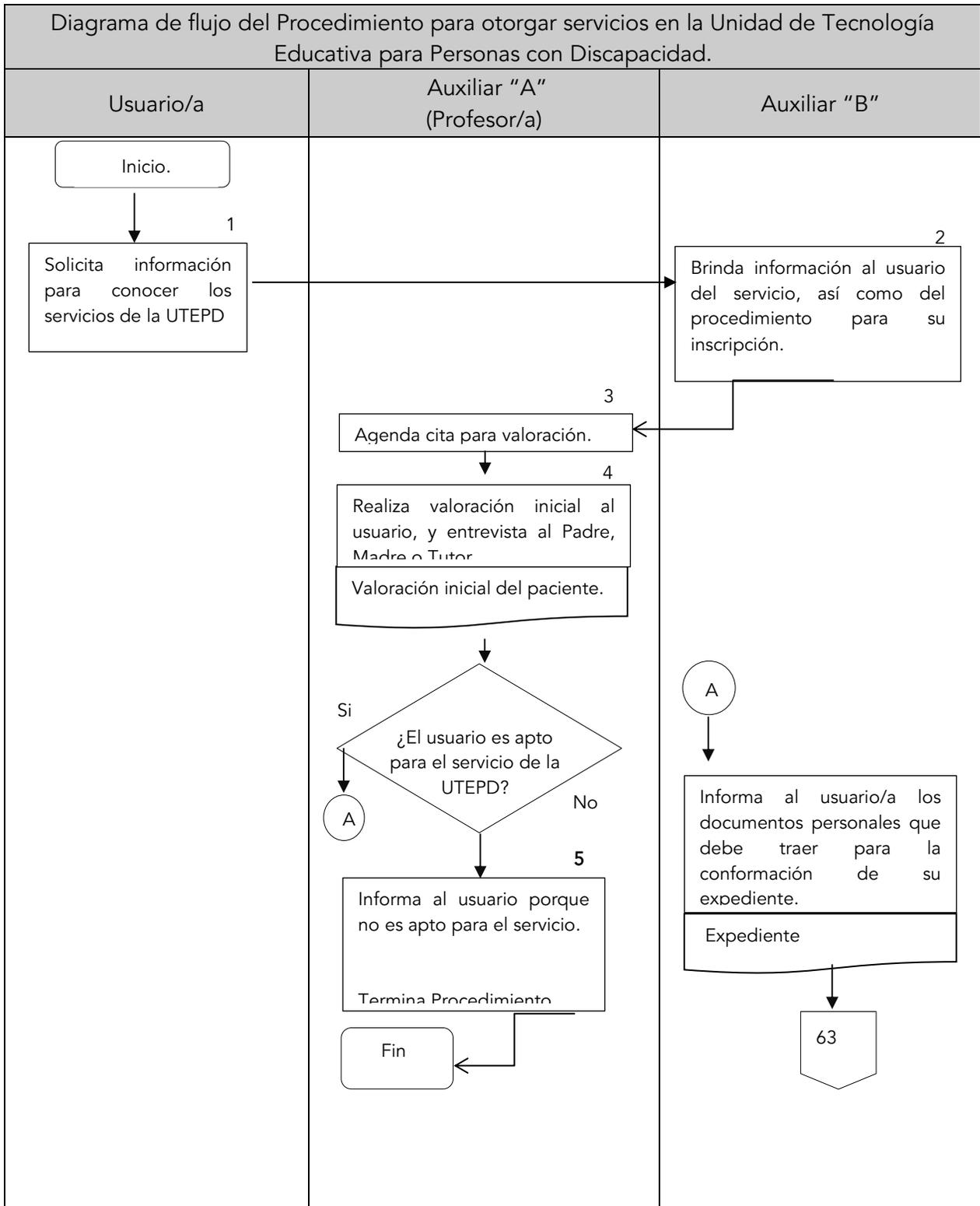
H.AyuntamientodePuebla

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para otorgar servicios en la Unidad de Tecnología Educativa para Personas con Discapacidad.
Objetivo:	Ofrecer métodos de enseñanza y aprendizaje a través de equipo de cómputo y material didáctico para personas con discapacidad visual, auditiva, motriz, intelectual y/o con necesidades educativas especiales, contribuyendo a mejorar su calidad de vida en condiciones de equidad.
Fundamento Legal:	<p>Programa Nacional para el Desarrollo de la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018.</p> <p>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículos 1, 2,3, 8, 14, 15, 32,33 y 34.</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, Artículo 61 Fracción V.</p>
Políticas de Operación:	<p>Toda persona que solicite el servicio del área será atendido con respeto y amabilidad, así como brindando la información necesaria.</p> <p>Para otorgar los servicios de la UTEPD, debe existir previo, una valoración, por parte de los especialistas de la Departamento de Inclusión Social.</p> <p>Documentos solicitados:</p> <p>Hoja de canalización por parte de neuropsicología, el cual determine el tipo de discapacidad del usuario.</p> <p>Identificación oficial del padre o tutor.</p> <p>2 fotografías tamaño infantil del usuario en B/N.</p> <p>Firma de carta responsiva de los servicios de la UTEPD.</p> <p>Firma de la carta de políticas para el uso de servicio de la UTEPD.</p> <p>El usuario debe comprometerse a asistir a las sesiones, en la fecha y hora asignada.</p> <p>El estudio socioeconómico determina el costo que se le asignará al usuario para el pago de la sesión.</p>
Tiempo Promedio de Gestión:	15 días.

Descripción del Procedimiento: Para otorgar servicios en la Unidad de Tecnología Educativa para Personas con Discapacidad.

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Usuario/a	1	Solicita información para conocer los servicios de la UTEPD.		
Auxiliar "B"	2	Brinda información al usuario sobre el servicio, y procedimiento para su inscripción.		
Auxiliar "A" (Profesor/a)	3	Agenda cita para valoración inicial, la cual se anota en la tarjeta de citas.	Tarjeta de Citas FORM. 1074- B/SMDIF1821/0519	
Auxiliar "A" (Profesor/a)	4	Realiza valoración inicial al usuario, y entrevista al padre o tutor. <ul style="list-style-type: none"> • Si el usuario/a es apto para el servicio de la UTEPD continúa en la actividad Núm. 6. • En caso contrario: 		Original
Auxiliar "A" (Profesor/a)	5	Informa al usuario/a por que no es apto para el servicio. Termina Procedimiento.		
Auxiliar "A" (Profesor/a)	6	Determina el día y horario en el cual deberá presentarse el usuario/a.		
Usuario/a	7	Realiza su pago en caja, para asistir al servicio los días y horarios señalados.	Recibo de pago	Original
Auxiliar "B"	8	Solicita al usuario/a, el comprobante del pago de la sesión.	Recibo de pago	Copia
Auxiliar "A" (Profesor/a)	9	Otorgar servicio al usuario/a de acuerdo al plan de trabajo establecido.		
Usuario/a	10	Finaliza el plan de trabajo y de acuerdo con los avances del usuario/a, se dará de alta o se continuará trabajando en los objetivos, dependiendo la valoración de Neuropsicología. Termina Procedimiento.		





Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad

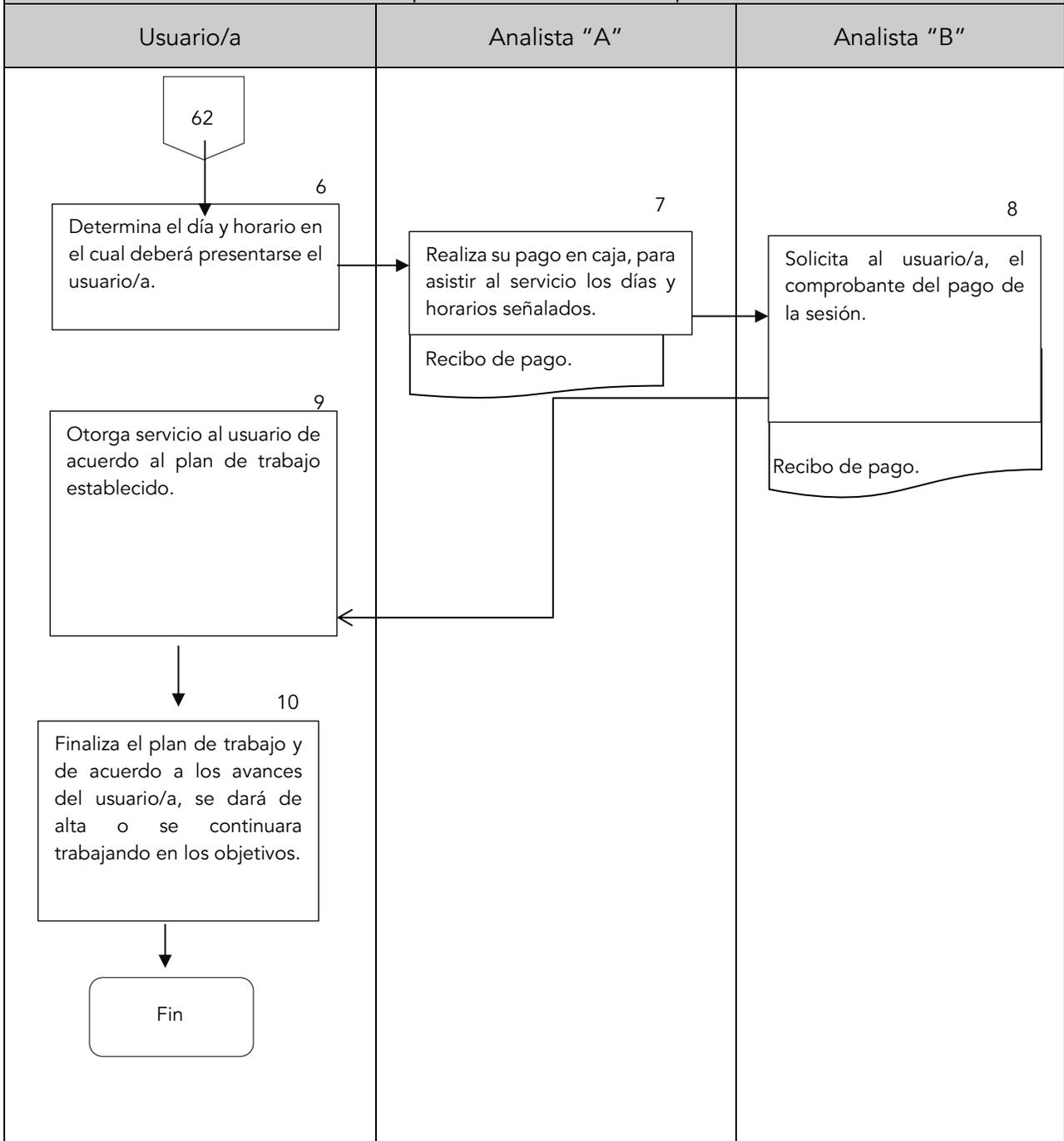
Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

Diagrama de flujo del Procedimiento para otorgar servicios en la Unidad de Tecnología Educativa para Personas con Discapacidad.





**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03



Aviso de Protección de Datos Personales
Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.

VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE

Nombre del Usuario (a):	Edad:	Fecha:
Dx:	Evaluador (a):	
Escuela: Regular () Especial ()	Escolaridad:	

Conocimientos Generales	Adquirido	Refuerzo	Por Adquirir
Conceptos: -Partes del cuerpo. -Ubicación espacial. (Arriba, abajo, derecha, izquierda, dentro y fuera.)			
Matemáticas:			
Lecto- Escritura:			
Capacidades cognitivas: -Atención -Memoria -Percepción -Razonamiento			

Av. 11 Sur 574.4b. Sección de Bosque de Agua Santa, Puebla, Pue. CP. 72400

www.puebla.gob.mx
Tel: +52 (222) 2 41 56 09 / 1 29 41 72

@PueblaAyta

Quejas y Denuncias



Aceptado: SI () NO ()

Plan de trabajo:

Nombre y Firma del Evaluador (a)

Nombre y Firma del padre o tutor

Av. 11 Sur 574.4b. Sección de Bosque de Agua Santa, Puebla, Pue. CP. 72400

www.puebla.gob.mx
Tel: +52 (222) 2 41 56 09 / 1 29 41 72

@PueblaAyta

Quejas y Denuncias

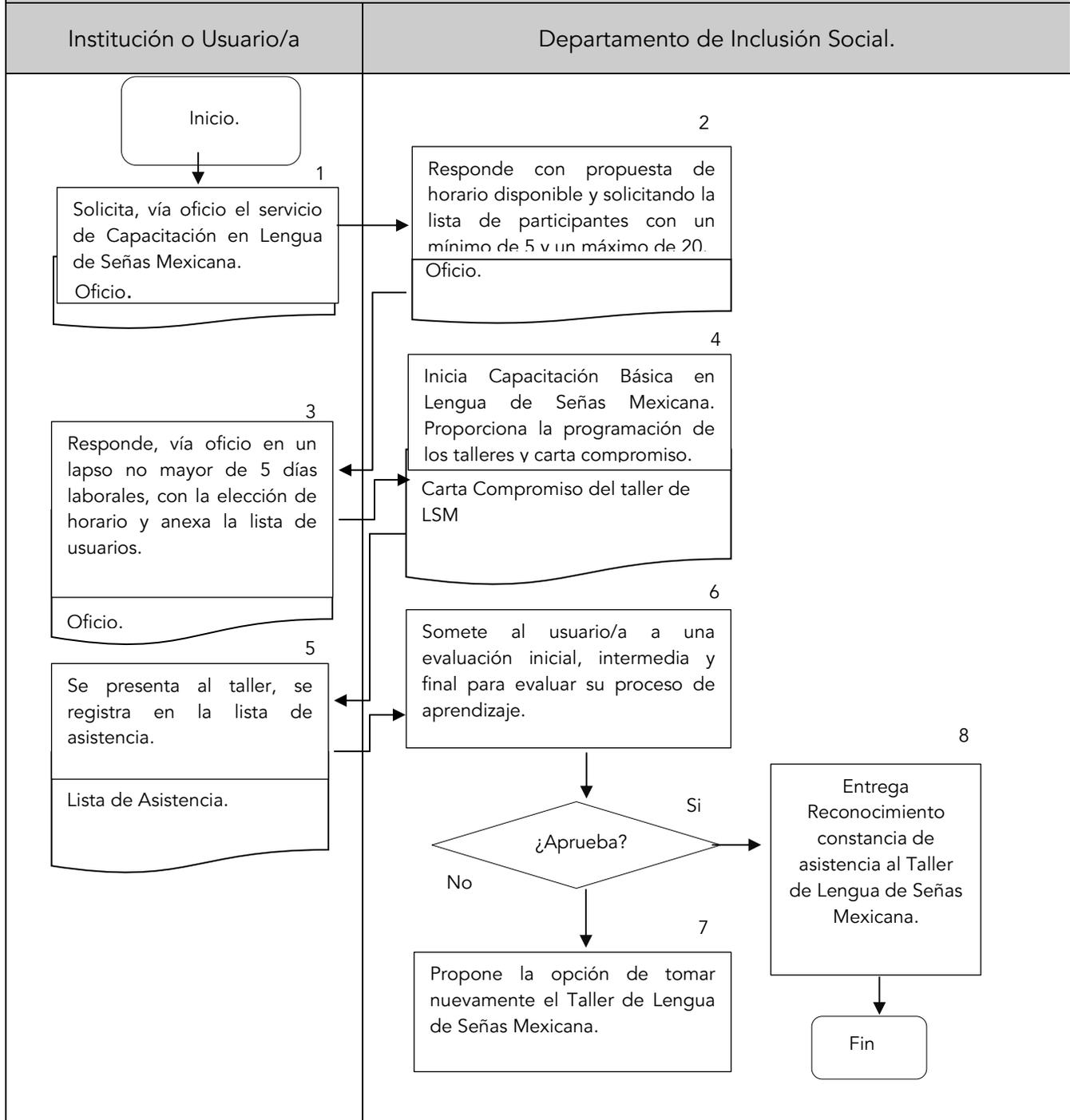
	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para la inscripción e impartición del taller de Lengua de Señas Mexicana.
Objetivo:	Capacitar a la población en general en el uso de Lengua de Señas Mexicana
Fundamento Legal:	<p>Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU), Artículos 3 y 21 incisos b.</p> <p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 1.</p> <p>Ley General para la inclusión de las personas con Discapacidad, Artículos 2 y 32 Facción II.</p> <p>Programa nacional para el desarrollo y la inclusión de las Personas con discapacidad 2014 – 2018, estrategia 1.7, Línea de Acción 1.7.7.</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, Artículo 62.</p>
Políticas de Operación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que la Institución o la persona interesada en la capacitación solicite vía oficio el servicio del Taller Básico en Lengua de Señas Mexicana. 2. La Dirección de atención a Personas con Discapacidad responde, vía oficio, con la propuesta de horario disponible y solicitando la lista de participantes con un mínimo de 15 y un máximo de 30. 3. La Institución responde, vía oficio en un lapso no mayor de 2 días laborales, con la elección de horario y anexa la lista de beneficiarios.
Tiempo Promedio de Gestión:	Inmediato.

Descripción del Procedimiento: Para la inscripción e impartición del taller de Lengua de Señas Mexicana

Responsable	No	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Institución/ Usuario/a	1	Solicita, vía oficio el servicio de Capacitación en Lengua de Señas Mexicana.	Oficio	Original y copia
Departamento de Inclusión Social	2	Responde con la propuesta de horario vía Memorando a la dirección de Atención a Personas con Discapacidad en la cual solicita la lista de participantes con un mínimo de 15 y máximo 30 personas.	Oficio	Original
Institución/ Usuario/a	3	Responde, vía oficio en un lapso no mayor de 2 días laborales, con la elección de horario y anexa la lista de usuarios/as.	Oficio	Original y copia
Departamento de Inclusión Social	4	Inicia capacitación básica en Lengua de Señas Mexicana y proporciona la programación de los talleres y carta compromiso.	Carta Compromiso FORM.1080- B/SMDIF1821/0519	
Institución/ Usuario/a	5	Se presenta al taller, se registra en la lista de asistencia.	Lista de asistencia FORM.1077- C/SMDIF1821/0619	Original
Departamento de Inclusión Social	6	Somete al usuario/a a una evaluación inicial, intermedia y final para evaluar su proceso de aprendizaje. • Si aprueba continúa en la actividad Núm. 8, en caso contrario:		
Departamento de Inclusión Social	7	Propone la opción de tomar nuevamente el taller de Lengua de Señas Mexicana.		
Departamento de Inclusión Social	8	Entrega de reconocimiento de Reconocimiento de asistencia al Taller de Lengua de Señas Mexicana. Termina Procedimiento.	Reconocimiento de asistencia al Taller	Original

Diagrama de flujo del Procedimiento para la inscripción e impartición del taller de Lengua de Señas Mexicana.





Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento: _____

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

LISTA DE ASISTENCIA

Nombre del Servicio:	Taller de LSM	Departamento:	Inclusión Social
Responsable:	Edgar Rubén Campos Negrete	Periodo:	Año

No.	Expediente o Folio	Nombre del usuario (a)	SEXO	EDAD	27/01/20	03/02/20	10/02/20	17/02/20	24/02/20	02/03/20	09/03/20	16/03/20	23/03/20	30/03/20	06/04/20	13/04/20	Firma Usuario (a)
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

SIMBOLOGIA			
Asistencia	A	Falta	F
Baja	B	Retardo	R
Justificada	J	Suspensión	S

Observaciones

FORM.1077-C/SMDIF1821/0619

Av. 11 Sur 5/N. 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490

www.pueblacapital.gob.mx

Tel. +52 (222) 2-4156-09 / 129-4172

@PueblaAyto

H.AyuntamientodePuebla

A
Ve



Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento de Inclusión Social

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

CARTA COMPROMISO DEL TALLER DE LSM

El (La) suscrito(a) C. _____
Edad _____ Área _____
Institución _____ manifiesto de conformidad lo siguiente:

1. Asistir de manera puntual y constante a las clases, conforme al calendario de actividades aprobado y en el horario asignado.
2. Cubrir un 80% de asistencia mínima requerida del total de las clases impartidas para tener derecho a la constancia. En caso de ausencia, sólo se aceptarán justificantes médicos emitidos por instituciones públicas de salud.
3. En caso de tener una inasistencia me comprometo a solicitar la información que se abordó en dicha clase.
4. Ser puntual con la hora de entrada y salida; sólo habrá 10 minutos de tolerancia para ambas, en caso de no respetarse este horario, contará como falta.
5. En caso de no asistir al taller de capacitación por enfermedad o causa de fuerza mayor, avisar con anticipación a la Jefatura de Inclusión Social o al maestro (a) que imparte el taller.
6. Guardar respeto, buen comportamiento y obediencia a las indicaciones del tallerista, así como trato amable y cordial hacia los compañeros y personal del SMDIF, de lo contrario, se me sancionará de acuerdo a la falta cometida.
7. Cumplir con todos los trabajos y tareas que el tallerista asigne.
8. Uso restringido de teléfono celular (llamadas y mensajes), sólo para emergencias.
9. Respetar el método de evaluación del tallerista.
10. Descargar el manual y el cartel de LSM en: www.pueblacapital.gob.mx o www.dif.pueblacapital.gob.mx

ATENTAMENTE

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a _____

C. _____
Nombre y firma

www.pueblacapital.gob.mx

FORM.1080-B/SMDIF1821/0519

Av. 11 Sur 5/N. 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa,
Puebla, Pue. C.P. 72490

Tel. +52 (222) 2,41,56.09
/ 1,29,41.72

@PueblaAyto

H.AyuntamientodePuebla

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

V. DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN E INCLUSIÓN LABORAL

Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para la inclusión laboral para personas con discapacidad.
Objetivo:	Lograr el desarrollo integral de las personas con discapacidad a través de su capacitación e inclusión laboral en diversas empresas e instituciones.
Fundamento Legal:	<p>Convenciones sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU), Artículo 27 Fracción I.</p> <p>Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 5.</p> <p>Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículos 3 y 11.</p> <p>Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014 – 2018, Estrategia 3.1, Línea de acción 3.1.5 y 3.1.6.</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, Artículo 62.</p>
Políticas de Operación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. El servicio está dirigido a personas con discapacidad motriz, intelectual leve y moderada; auditiva y visual; entre 18 y 59 años de edad con actitud de trabajo y habilidades para desarrollarlo. 2. Las personas con discapacidad deberán solicitar el servicio de inclusión laboral. 3. Deberán presentar la documentación requerida para su expediente. <ol style="list-style-type: none"> a. Solicitud de empleo elaborada o CV b. 1 fotografía <p>Los siguientes documento en copia:</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Acta de nacimiento d. Identificación oficial e. Comprobante domiciliario (no mayor a tres meses de antigüedad) f. Credencial nacional de discapacidad g. 2 cartas de recomendación. h. Diagnóstico médico i. Copia de afiliación a seguridad social j. Copia del último certificado de estudios k. Valoración psicológica (en caso de ser solicitada por parte del analista)

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Se elabora el plan de acción personalizado de el/la usuario/a para la inclusión laboral, siendo indispensable su compromiso con el mismo para su alta en el programa de inclusión laboral. 5. Las oportunidades de empleo para su inclusión laboral serán acorde al perfil de el/la usuario/a (grado de estudio, habilidades, discapacidad, etc.). 6. El/la usuario/a deberá atender las indicaciones y dar seguimiento a lo planteado en el plan de acción, de otra manera se dará de baja en la bolsa de trabajo. 7. Para incorporarse a los talleres, el/la usuario/a deberá cubrir la cuota establecida y presentar el comprobante de pago en los primeros 5 días hábiles de cada mes, de no hacerlo, no se le permitirá el acceso a los talleres. 8. El usuario ya inscrito a los talleres, deberá asistir los días programados ya establecidos, en caso de tener un 20% de inasistencia injustificada, se le dará de baja en el proceso.
Tiempo Promedio de Gestión:	6 meses.

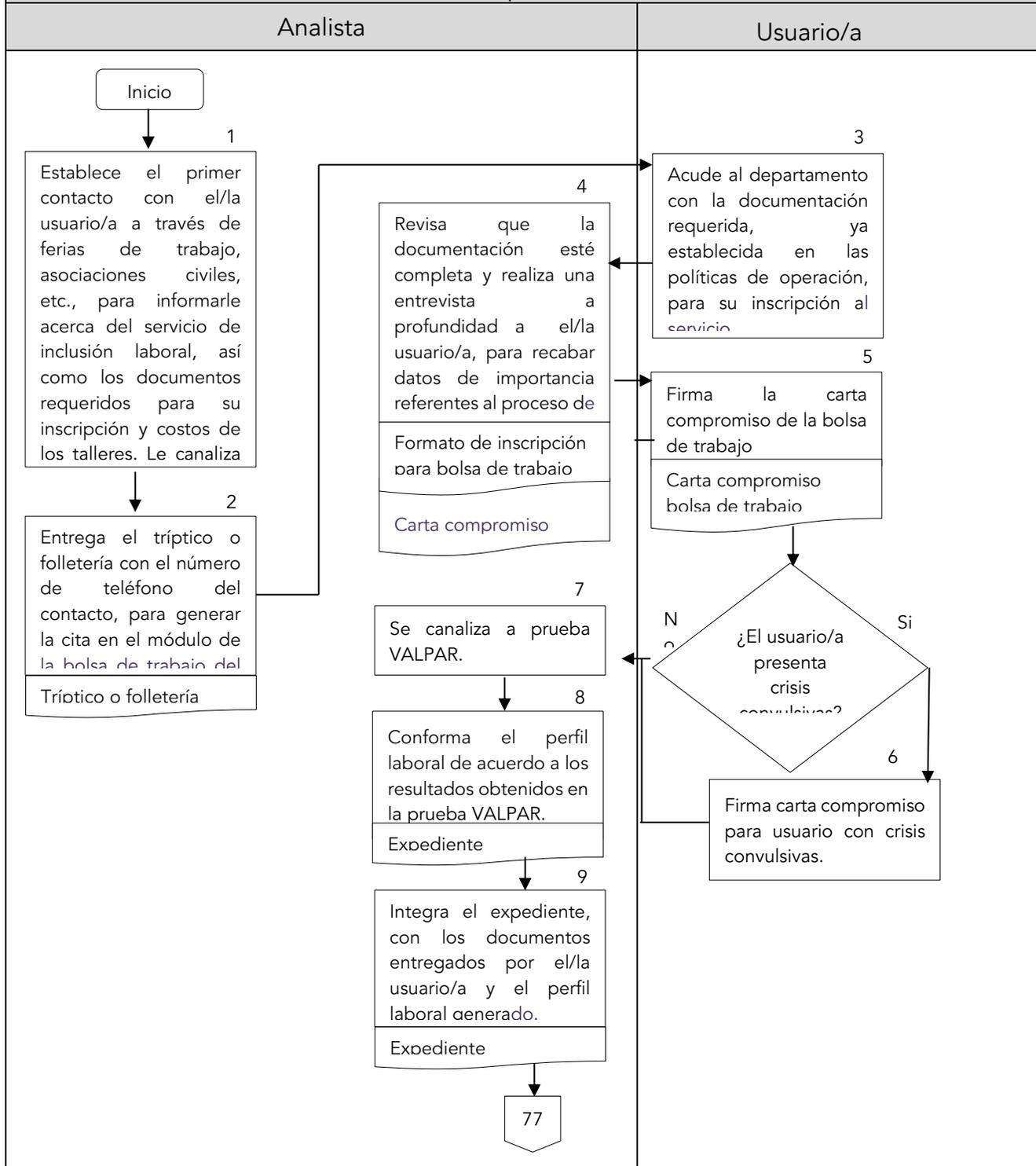
Descripción del Procedimiento: Para la inclusión laboral para personas con discapacidad

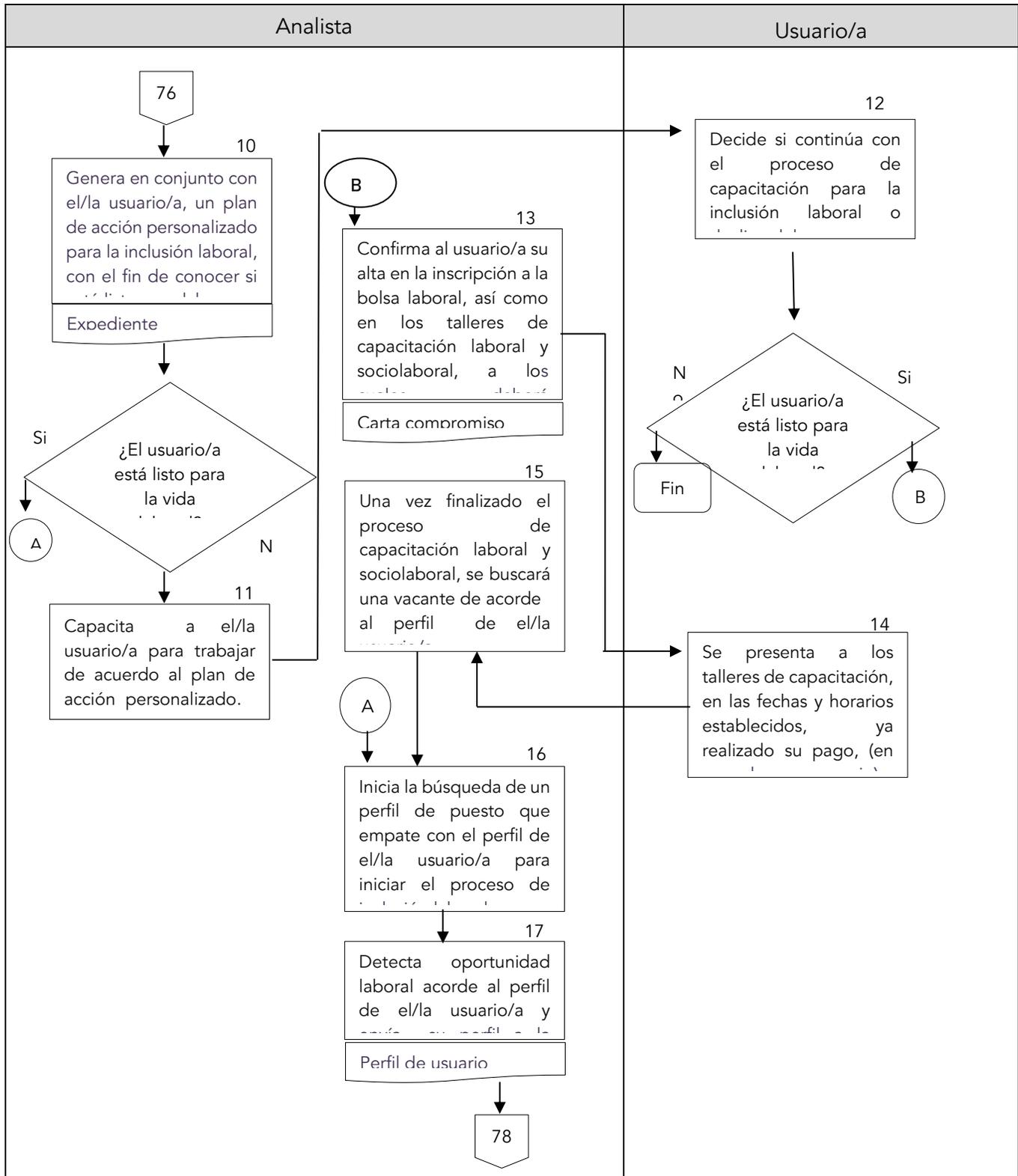
Responsable	No	Actividad	Formato o documento	Tantos
Analista	1	Establece el primer contacto con el/la usuario/a a través de ferias de trabajo, asociaciones civiles, etc., a fin de informarle acerca del servicio de inclusión laboral, así de como los documentos requeridos para su inscripción y costos de los talleres. Lo canaliza al departamento.		
Analista	2	Entrega el tríptico o folletería con el número de teléfono del contacto, para generar la cita en el módulo de la bolsa de trabajo del CMERI.	Tríptico o folletería	Original
Usuario/a	3	Acude al departamento con la documentación requerida, ya establecida en las políticas de operación, para su inscripción al servicio de bolsa de trabajo.	Documentos	Originales y copias
Analista	4	Revisa que la documentación esté completa y realiza una entrevista a profundidad a el/la usuario/a, para recabar datos de importancia referentes al proceso de inclusión laboral.	Formato de inscripción para bolsa de trabajo FORM.930-C/SMDIF1821/0519	Original
Usuario/a	5	Firma la carta compromiso de la bolsa de trabajo. • Si presenta crisis convulsivas continua. en caso contrario pasar al 7:	Carta compromiso de bolsa de trabajo FORM.944-3/SMDIF1821/0519	Original
	6	Firma carta compromiso para usuario con crisis convulsivas.	Carta compromiso para usuario con crisis convulsivas (FORM.1947-A/SMDIF1821/0519)	Original
Analista	7	Se canaliza a prueba VALPAR.		
Analista	8	Conforma el perfil laboral de acuerdo con los resultados obtenidos en la prueba VALPAR.	Expediente	Original

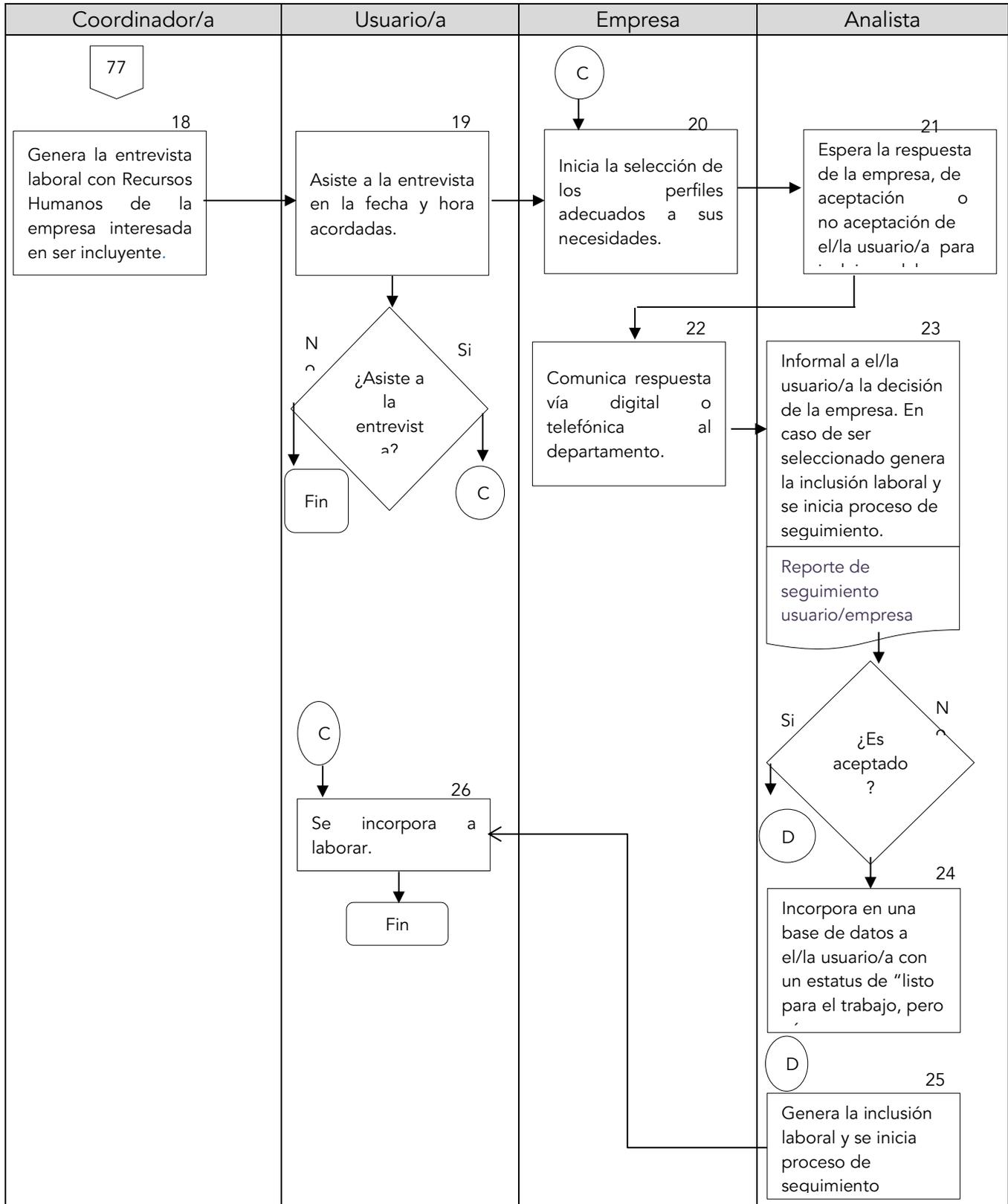
Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Analista	9	Integra el expediente, con los documentos entregados por el/la usuario/a y el perfil laboral generado.	Expediente	Original
Analista	10	Genera en conjunto con el/la usuario/a, un plan de acción personalizado para la inclusión laboral, con el fin de conocer si está listo para laborar. <ul style="list-style-type: none"> • Si el/la usuario/a está listo/a para la vida laboral continúa en la actividad núm. 15, en caso contrario: 	Expediente	Original
Analista	11	Capacita al/la usuario/a para trabajar de acuerdo con el plan de acción personalizado.		
Usuario/a	12	Decide si continúa con el proceso de capacitación para la inclusión laboral o declina. <ul style="list-style-type: none"> • Si no continúa con la capacitación se termina el procedimiento, en caso contrario: 		
Analista	13	Confirma al usuario/a su alta en la inscripción a la bolsa laboral, así como en los talleres de capacitación laboral y socio-laboral, a los cuales deberá presentarse.	Carta Compromiso de Talleres de Capacitación Laboral	Original
Usuario/a	14	Se presenta a los talleres de capacitación, en las fechas y horarios establecidos, ya realizado su pago, (en caso de ser necesario).	Recibo de pago	Copia
Analista	15	Una vez finalizado el proceso de capacitación laboral y socio-laboral, se buscará una vacante acorde al perfil del/la usuario/a.		

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Analista	15	Inicia la búsqueda de un perfil de puesto que empate con el perfil del/la usuario/a para iniciar el proceso de inclusión laboral.		
Analista	16	Detecta oportunidad laboral acorde al perfil del/la usuario/a y envía su perfil a la empresa.	Perfil del usuario	Original vía digital
Coordinador/a	17	Genera la entrevista laboral con Recursos Humanos de la empresa interesada en ser incluyente.		
Usuario/a	18	Asiste a la entrevista en la fecha y hora acordadas. <ul style="list-style-type: none"> • Si no asiste a la entrevista termina procedimiento, en caso contrario: 		
Empresa	19	Inicia la selección de los perfiles adecuados a sus necesidades.		
Analista	20	Espera la respuesta de la empresa, de aceptación o no aceptación del/la usuario/a para incluirse a laborar.		
Empresa	21	Comunica respuesta vía digital o telefónica al Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral.		
Analista	22	Informa al/la usuario/a la decisión de la empresa. <ul style="list-style-type: none"> • Si es aceptado, continúa en la actividad Núm.25. • En caso contrario: 	Reporte de seguimiento de usuario y empresa FORM.929-A SMDIF 1116	Original
Analista	23	Incorpora en una base de datos al/la usuario/a con un estatus de "listo para el trabajo, pero aún no seleccionado"		
Analista	24	Genera la inclusión laboral y se inicia proceso de seguimiento		
Usuario/a	25	Se incorpora a laborar. Termina Procedimiento.		

Diagrama de flujo del Procedimiento para la Inclusión Laboral para Personas con Discapacidad









Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

FORMATO DE INSCRIPCIÓN PARA BOLSA DE TRABAJO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO				FOTO
Fecha: / /				
Nombre (s):				
Apellido paterno:		Apellido materno:		
Edad:	Sexo: M () H ()	Tel:	Celular:	
Fecha de nacimiento:		Lugar de nacimiento:		
E-mail:		Ocupación:		
CURP:		RFC:		FOLIO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DOMICILIARIA			
Domicilio:		No. Exterior:	C.P.:
Colonia:	Municipio:	Junta Auxiliar:	
Entre calles:		Localidad:	

DATOS DE CONTACTO			
Nombre:		Parentesco:	
Domicilio:		Tel casa:	
Tel. celular:		Correo electrónico:	
Lugar de trabajo:		Tel. de oficina:	
Nombre:		Parentesco:	
Domicilio:		Tel. casa:	
Tel .celular:		Correo electrónico:	
Lugar de trabajo:		Tel. de oficina:	

DOCUMENTOS PARA ENTREGA				
Solicitud de empleo (original)	()	1 fotografía tamaño infantil	()	ES OBLIGATORIO PRESENTAR TODA LA DOCUMENTACIÓN DESCRITA, PARA LA INSCRIPCIÓN A BOLSA DE TRABAJO
Credencial de discapacidad (copia)	()	Último comprobante de estudios	()	
Credencial de elector (copia)	()	2 cartas de recomendación (copia)	()	
Acta de nacimiento (copia)	()	Comprobante de domicilio (copia)	()	
Número de Afiliación de Salud (copia)	()	Carta compromiso (original)	()	
Diagnóstico médico (copia)	()	IMCU (original)	()	
CURP (copia)				

FORM.930-C/SMDIF1821/0519

www.pueblacapital.gob.mx

Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490

Tel. +52 (222) 2.41.56.09 / 1.29.41.72

@PueblaAyto H.AyuntamientodePuebla



**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03



DATOS DE DISCAPACIDAD

Tipo de discapacidad:		Causas de la discapacidad:		Especificaciones:
Visual	()	Gestación	()	
Auditiva	()	Nacimiento	()	
Intelectual	()	Accidente	()	
Motriz	()	Enfermedad	()	
Enfermedad:				
Credencial de discapacidad:			Tipo de sangre:	
Alérgico (a):		Medicamento que toma:		
Qué tiempo tiene tomándola y cada cuánto:				
Afiliado (a):			No de afiliación:	

Grado de estudios:	Puesto de interés:
Limitaciones en función:	
Habilidades:	
Experiencia:	
Observaciones:	
Pruebas aplicadas:	
Tipo de Perfil:	
Plan de acción:	
Capacitación:	
Estatus:	
Observación socio-familiar:	

www.pueblacapital.gob.mx



Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa,
Puebla, Pue. C.P. 72490



Tel. +52 (222) 2.41.56.09
/ 1.29.41.72



@PueblaAyto



H.AyuntamientodePuebla

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

CARTA COMPROMISO PARA USUARIO CON CRISIS CONVULSIVAS

El (a) suscrito (a) C. _____ tutor (a) de _____ con discapacidad _____, con domicilio en _____ y número telefónico _____, me identifico con _____, expedida por _____, y manifiesto de conformidad lo siguiente:

1. El (a) C. _____ presenta crisis convulsivas, mismas que pueden presentarse en cualquier momento, por lo cual al hacer uso de los servicios otorgados por la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad, deslindo al SMDIF de cualquier responsabilidad en caso de un accidente que pueda presentarse dentro de las instalaciones del Centro Municipal de Equinoterapia y Rehabilitación Integral, a causa de su condición.

ATENTAMENTE

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a _____

C. _____

Nombre y firma

www.pueblacapital.gob.mx

Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490

Tel. +52 (222) 2.41.56.09 / 1.29.41.72

FORM.1947-A/SMDIF1821/0519

@PueblaAyto

H.AyuntamientodePuebla

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03



*Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral*

“Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables.”

CARTA COMPROMISO DE BOLSA DE TRABAJO

El (a) suscrito (a) C. _____, con discapacidad _____, domicilio en _____, número telefónico _____, me identifico con _____, expedida por _____, y manifiesto de conformidad lo siguiente:

1. Me encuentro inscrito (a) desde el día _____ de _____ del _____ en la Bolsa de Trabajo que ofrece la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad del SMDIF, con la finalidad de lograr la inserción laboral.
2. Estar enterado (a) que el trámite de inscripción a la Bolsa de Trabajo que ofrece la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad del SMDIF, es totalmente gratuito.
3. Comprometerme a la entrega de los documentos solicitados para mi inscripción, en el entendido de que la falta de algunos de ellos imposibilitará mi alta en la Bolsa de Trabajo, por lo cual no podré integrarme al proceso de inclusión laboral.
4. Atender y seguir las indicaciones requeridas por el analista en su plan de acción, toda vez que las mismas son elaboradas con base en el proceso de inclusión laboral. Estoy enterado (a) que al incumplir lo establecido, seré dado de Baja de la Bolsa de Trabajo de inclusión laboral.
5. Aceptar que se comparta mi información con el objetivo de lograr la inclusión laboral.
6. Asistir de manera puntual y bien presentado a las entrevistas de trabajo que se agenden, en caso de no hacerlo seré dado (a) de baja de la Bolsa de Trabajo.
7. Avisar, al momento de ser incluido laboralmente.

FORM.944-B/SMDIF1821/0519

www.pueblacapital.gob.mx

 Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490
  Tel. +52 (222) 2.41.56.09 / 1.29.41.72

 @PueblaAyto
  H.AyuntamientodePuebla

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03



8. Actualizar mis datos de contacto cuando sea necesario, ya que en caso de ser contactado y los datos no fueran correctos seré dado (a) de baja de la Bolsa de Trabajo.
9. Responder al proceso de seguimiento.
10. Continuar en la búsqueda de vacantes y reportar en caso de localizar vacantes acorde a mi perfil, con el fin de generar mayor fluidez y mayores oportunidades de incorporarme pronto a la vida laboral.

ATENTAMENTE

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a _____

C. _____

Nombre y firma

www.pueblacapital.gob.mx



Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa,
Puebla, Pue. C.P. 72490



Tel. +52 (222) 2.41.56.09
/ 1.29.41.72



@PueblaAyto



H.AyuntamientodePuebla

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Nombre del Procedimiento:	Para la inclusión laboral de personas con discapacidad a instituciones públicas o privadas.
Objetivo:	Informar, capacitar y sensibilizar al personal de las empresas con la finalidad de incluir en su plantilla laboral a personas con discapacidad.
Fundamento Legal:	<p>Convenciones sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU), Artículo 27 Fracción I.</p> <p>Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 5.</p> <p>Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículos 3 y 11.</p> <p>Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014 – 2018, Estrategia 3.1, Línea de acción 3.1.5 y 3.1.6.</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, artículo 62.</p>
Políticas de Operación:	<p>Ser una empresa legalmente constituida.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mostrar interés en la inclusión laboral y las modificaciones necesarias para realizarlas. 2. Tener claro que, en el proceso de inclusión laboral, la persona incluida deberá tener los mismos derechos y obligaciones que un trabajador regular. 3. Compromiso de permitir la capacitación de los trabajadores regulares enfocada al proceso de inclusión laboral de personas con discapacidad, mediante el taller de sensibilización. 4. Emisión de carta con las características necesarias para medio de verificación de la inclusión laboral. 5. Compromiso de permitir el proceso de seguimiento o retroalimentación, para vigilar el proceso de inclusión laboral.
Tiempo Promedio de Gestión:	1 mes.

Descripción del Procedimiento: Para la inclusión laboral de personas con discapacidad a instituciones públicas o privadas.

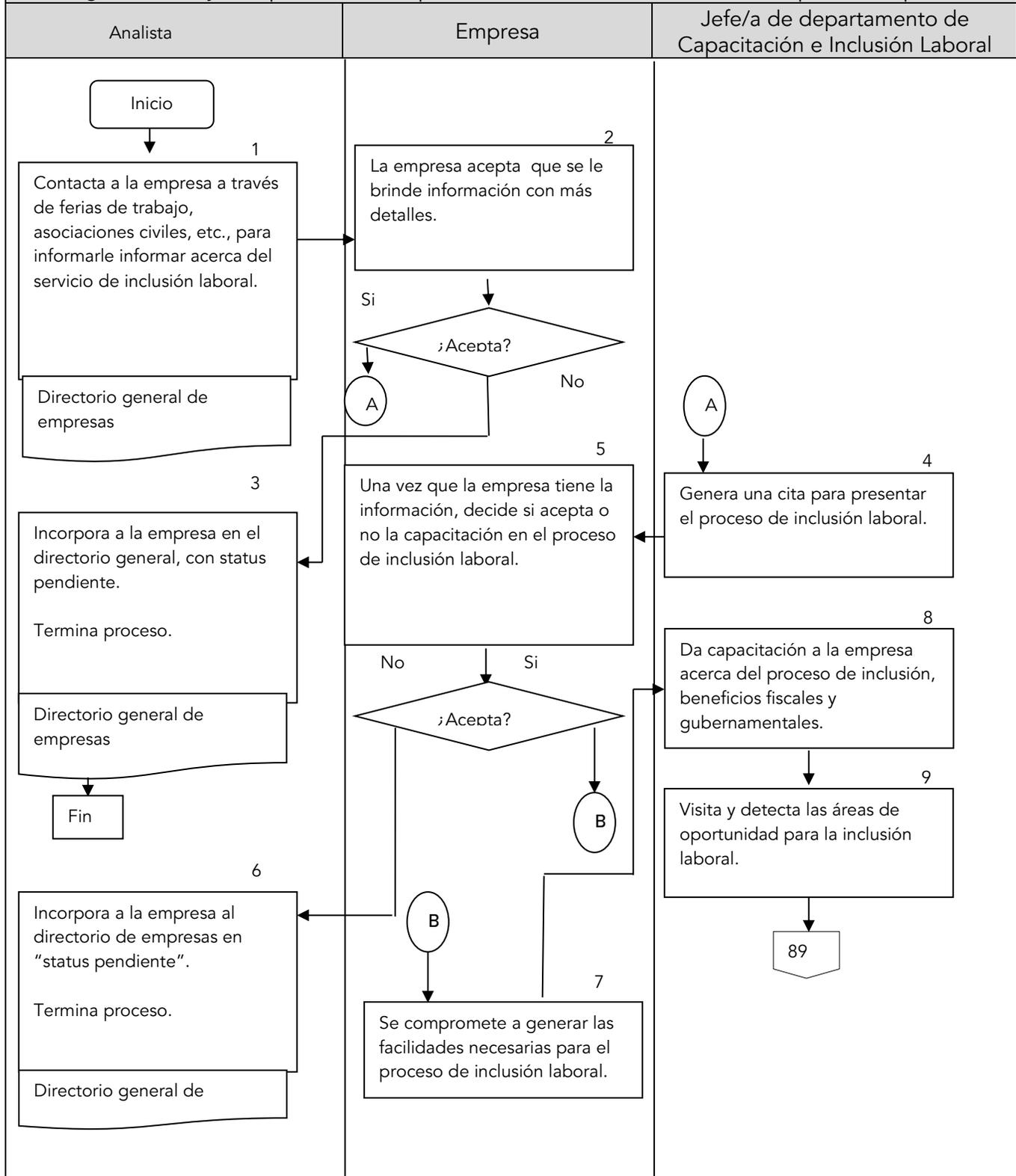
Responsable	No	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Analista	1	Contacta a la empresa a través de ferias de trabajo, asociaciones civiles, etc., para informar acerca del servicio de inclusión laboral.	Directorio general de empresas	Original en archivo digital
Empresa	2	Si la empresa acepta que se le brinde información con más detalle, continúa en la actividad núm.4. • En caso contrario:		
Analista	3	Incorpora a la empresa en el directorio general, con status pendiente. Termina procedimiento.	Directorio general de empresas	Original en archivo digital
Jefe/a de Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral	4	Genera una cita con la persona titular de la empresa para presentar el proceso de inclusión laboral.		
Empresa	5	Una vez que la empresa tiene la información, decide si acepta o no la capacitación en el proceso de inclusión laboral. • Si acepta, continúa en la actividad núm.7. • En caso contrario:		
Analista	6	Incorpora a la empresa al directorio de empresas en "Status pendiente". Termina Procedimiento.	Directorio general de empresas	Original en archivo digital
Empresa	7	Se compromete a generar las facilidades necesarias para el proceso de inclusión laboral.		
Jefe/a de Depto de Capacitación e Inclusión Laboral	8	Da capacitación a la empresa acerca del proceso de inclusión, beneficios fiscales y gubernamentales.		
Jefe/a de Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral	9	Visita y detecta las áreas de oportunidad para la inclusión laboral.		

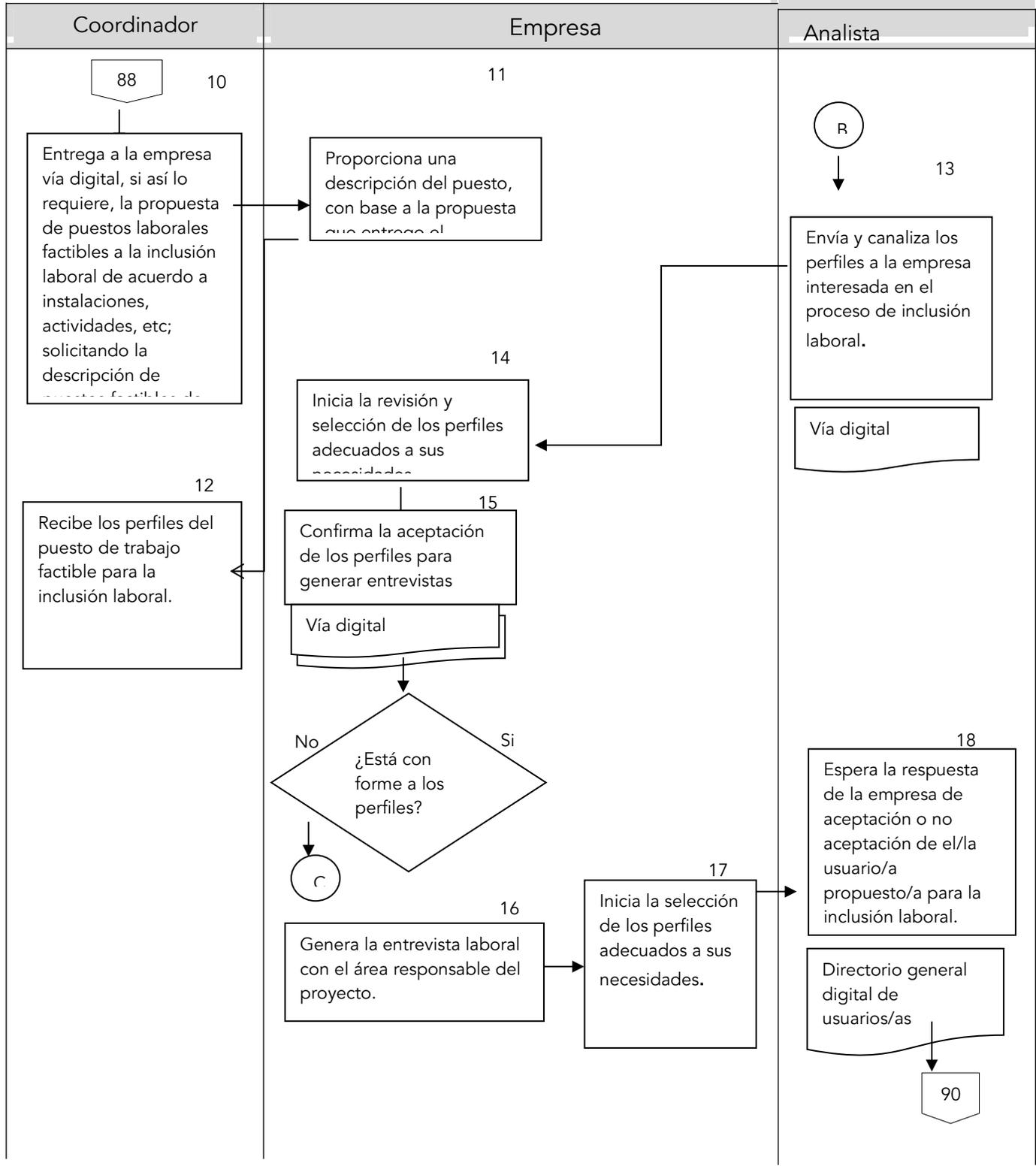
Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Coordinador/a	10	Entrega a la empresa vía digital, si así lo requiere, la propuesta de puestos laborales factibles a la inclusión laboral de acuerdo a instalaciones, actividades, etc.; solicitando la descripción de puestos factibles de inclusión laboral.		
Empresa	11	Proporciona una descripción del puesto, con base en la propuesta que entregó el/la coordinador/a.		
Coordinador/a	12	Recibe los perfiles del puesto de trabajo factible para la inclusión laboral.		
Analista	13	Envía y canaliza los perfiles a la empresa interesada en el proceso de inclusión laboral, vía correo electrónico.		
Empresa	14	Inicia la revisión y selección de los perfiles adecuados a sus necesidades.		
Empresa	15	Confirma la aceptación de los perfiles para generar entrevistas laborales. <ul style="list-style-type: none"> • Si no está conforme con los perfiles, se regresa a la actividad núm. 13, • En caso contrario: 		
Empresa	16	Genera la entrevista laboral con el área responsable del proyecto.		
Empresa	17	Inicia la selección de los perfiles adecuados a sus necesidades.		
Analista	18	Espera la respuesta de la empresa de aceptación o no aceptación de el/la usuario/a propuesto/a para la inclusión laboral.	Directorio general de usuarios	Original en archivo digital
Empresa	19	Comunica la respuesta al departamento.		

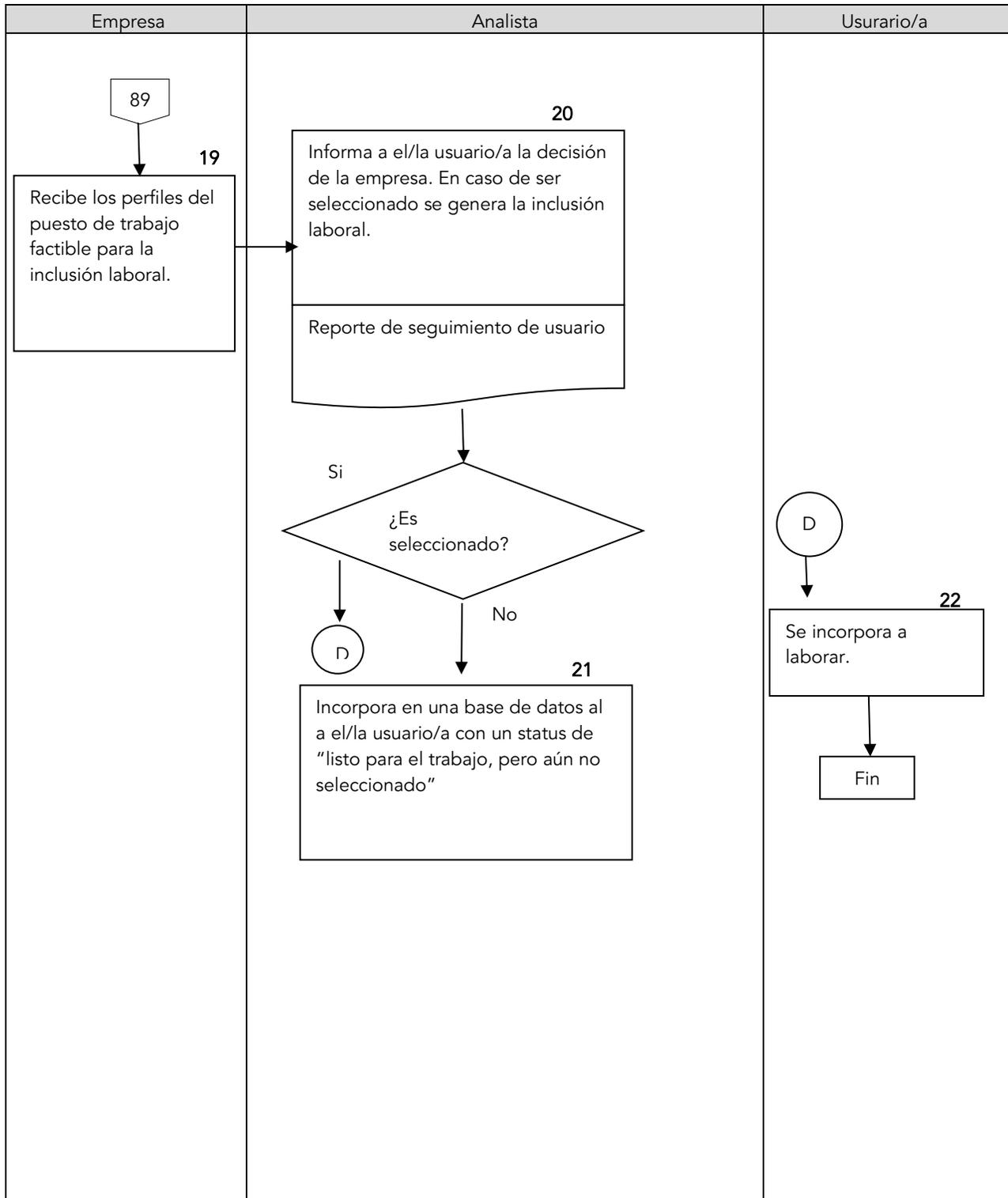
	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Analista	20	Informa a el/la usuario/a la decisión de la empresa. En caso de ser seleccionado se genera la inclusión laboral. <ul style="list-style-type: none"> • Si es seleccionado continúa en la actividad núm. 22. • En caso contrario: 	Reporte de Seguimiento de Usuario y Empresa FORM.929-A SMDIF 1116	Original
Analista	21	Incorpora en una base de datos al/la usuario/a con un status de "listo para el trabajo, pero aún no seleccionado".		
Usuario/a	22	Se incorpora a laborar. Termina procedimiento.		

Diagrama de flujo del procedimiento para la inclusión laboral a instituciones públicas o privadas







	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03



*Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral*

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

FORMATO REPORTE DE SEGUIMIENTO DE USUARIO Y EMPRESA

DATOS	
Nombre:	Folio BT Usuario:
Discapacidad:	Fecha de Inclusión:
Empresa:	Folio Empresa:
Giro:	Estatus:
Jefe (a) Directo:	Teléfono:

	Usuario	Empresa
Fecha		
Observaciones		
Desempeño		
Problemática		
Propuesta de solución		
Resultado		

Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490

www.pueblacapital.gob.mx

Tel. +52 (222) 2.41.56.09 / 1.29.41.72

@PueblaAyto

FORM.3870/SMDIF1821/0920

H.AyuntamientodePuebla

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para los talleres de capacitación laboral.
Objetivo:	Proporcionar herramientas que brinden mayores y mejores oportunidades laborales a las personas con discapacidad, a través de una capacitación personalizada.
Fundamento Legal:	<p>Convenciones sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU), Artículo 27 Fracción I.</p> <p>Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 5.</p> <p>Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículos 3 y 11.</p> <p>Programa nacional para el desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014 – 2018, Estrategia 3.1, Línea de acción 3.1.5 y 3.1.6.</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, Artículo 62.</p>
Políticas de Operación:	<p>1.- El servicio está dirigido a personas con discapacidad motriz, intelectual leve y moderada; auditiva y visual; entre 18 y 59 años con actitud de trabajo y habilidades para desarrollarlo.</p> <p>2.- Las personas con discapacidad deben presentar su solicitud de inscripción.</p> <p>3.- Deberán presentar la documentación requerida para su expediente.</p> <p>a. Solicitud de empleo elaborada o CV</p> <p>b. 1 fotografía</p> <p>Los siguientes documentos en copia:</p> <p>c. Acta de nacimiento</p> <p>d. Identificación oficial</p> <p>e. Comprobante domiciliario (no mayor a tres meses de antigüedad).</p> <p>f. Credencial nacional de discapacidad</p> <p>g. CURP</p> <p>h. 2 cartas de recomendación</p> <p>i. Diagnóstico médico</p> <p>j. Copia de afiliación a seguridad social</p> <p>a. Copia del último certificado de estudios</p> <p>b. Valoración psicológica</p>



**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03

1. Se elabora el plan de acción personalizado de el/la usuario/a para la inclusión laboral haciendo de su conocimiento el mismo, para su integración al programa de inclusión laboral.
2. Para integrarse a cualquier taller de capacitación laboral deberá haber realizado el proceso de inclusión laboral hasta el paso 10.
3. Atender a las indicaciones del programa del taller de capacitación.
4. Firma de la carta compromiso y reglamento del taller de capacitación laboral.
5. El/la usuario/a para incorporarse a los talleres, deberá cubrir la cuota establecida en los primeros 5 días hábiles de cada mes, de no hacerlo, no se le permitirá el acceso a los talleres.
6. El/la usuario/a ya incorporado a los talleres deberá asistir los días programas ya establecidos, en caso de tener un 20% de inasistencia injustificada, se le dará de baja en el proceso.

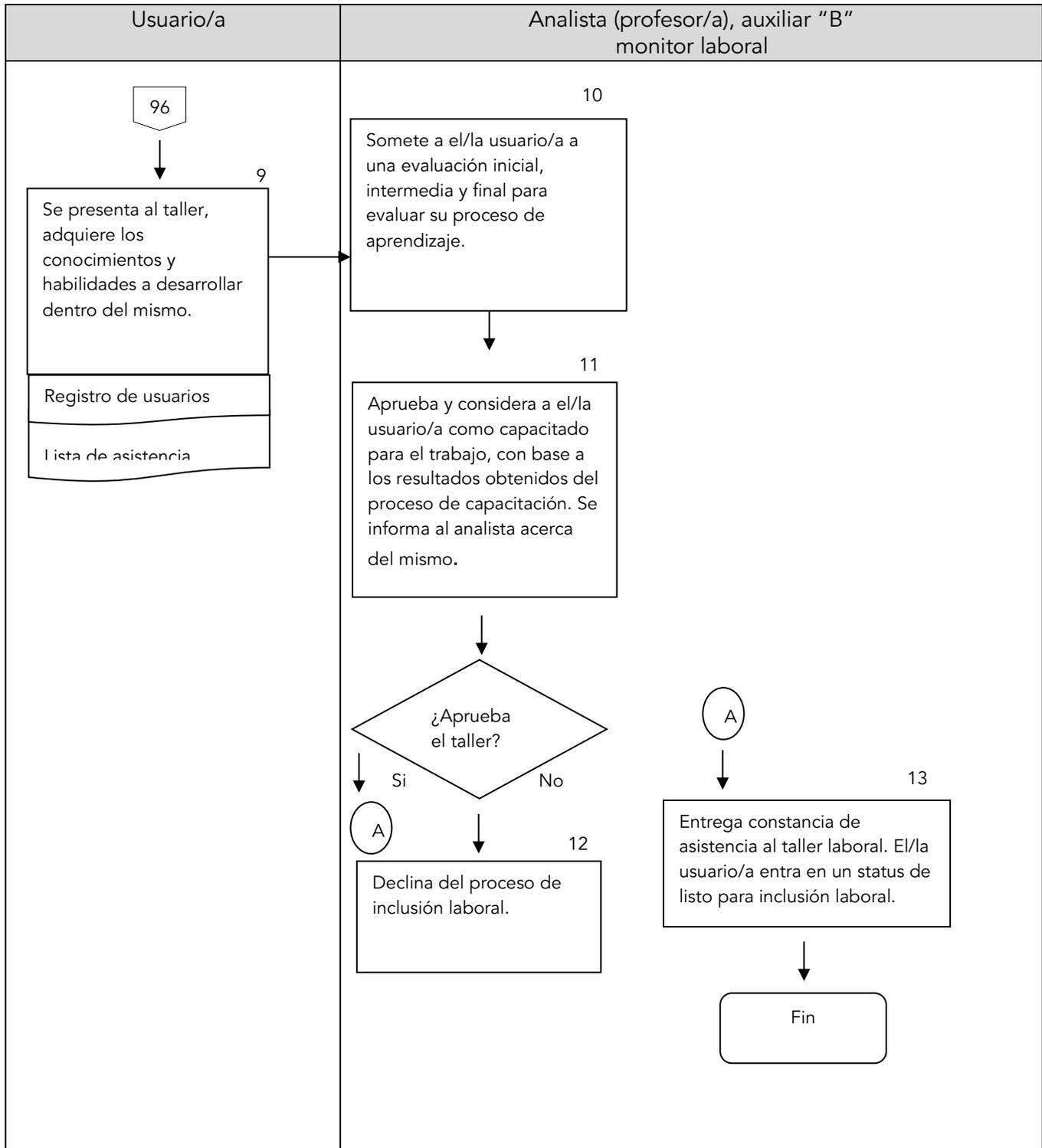
**Tiempo
promedio de
Gestión:**

De 1 mes a 3 meses aproximadamente.

Descripción del Procedimiento: Para los talleres de capacitación laboral

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Analista (bolsa de trabajo)	1	Propone al/la usuario/a los talleres laborales adecuados a su perfil, con base en el plan de acción establecido en el proceso de inclusión laboral de personas con discapacidad.		
Usuario/a	2	Manifiesta su interés en un taller en particular.		
Analista (bolsa de trabajo)	3	Canaliza a prueba VALPAR		
	4	Recibe los resultados de la prueba VALPAR, para conocer las aptitudes de el/la usuario/a, considerando el interés particular del mismo.		
	5	Canaliza al/la usuario/a con analista profesor o auxiliar "B" monitor laboral correspondiente (dependiendo el taller seleccionado).		
Analista (profesor/a) auxiliar "B" monitor laboral	6	Proporciona la programación de los talleres y reitera al/la usuario/a, el reglamento y lo estipulado en la carta compromiso.	Carta compromiso de talleres de capacitación laboral (FORM.1083-C/SMDIF1821/0519)	Original

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Usuario/a	7	Realiza el pago del taller en los días establecidos y lo presenta al auxiliar "A" profesor o auxiliar "B" monitor laboral.	Recibo de pago	Original
Analista (profesor/a) auxiliar "B" monitor laboral	8	Recibe y registra el ticket de pago	Recibo de pago	Copia
Usuario/a	9	Se presenta al taller, adquiere los conocimientos y habilidades a desarrollar dentro del mismo.	Registro de usuarios/as lista de asistencia	Original
Analista (profesor/a) auxiliar "B" monitor laboral	10	Somete al/la usuario/a una evaluación inicial, intermedia y final para evaluar su proceso de aprendizaje.		
	11	Aprueba y considera a el/la usuario/a como capacitado/a para el trabajo con base en los resultados obtenidos del proceso de capacitación. Se informa al analista acerca del mismo. <ul style="list-style-type: none"> • Si aprueba el taller continúa en la actividad núm. 13 • En caso contrario: 		
Analista (profesor/a) auxiliar "B" monitor laboral	12	Declina el proceso de inclusión laboral.		
	13	Entrega constancia de asistencia al taller laboral. El/la usuario/a entra en un status de listo para inclusión laboral. Termina procedimiento.	Constancia de asistencia	Original



	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03



*Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral*

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

CARTA COMPROMISO DE TALLERES DE CAPACITACIÓN LABORAL

El (a) suscrito (a) C. _____, con discapacidad _____, con domicilio en _____, número telefónico _____, me identifico con _____, expedida por _____, y manifiesto de conformidad lo siguiente:

1. Me encuentro inscrito (a) desde el día ____ de _____ del ____ en el Taller de Inclusión Laboral _____ que ofrece la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad del SMDIF, con la finalidad de lograr la inserción laboral.
2. Conocer que el costo del Taller de Capacitación Laboral es de \$ _____ (_____ pesos 00/100 M.N.) mensuales y que deberé realizar el pago y entregar la ficha correspondiente a más tardar los primeros 5 (cinco) días hábiles de cada mes, en caso contrario, no podré ingresar al Taller de Capacitación.
3. Asistir de manera puntual y constante a las clases, conforme al calendario de actividades aprobado y en el horario asignado.
4. Cubrir un 80% de asistencia mínima requerida del total de las clases impartidas para tener derecho a la constancia. En caso de ausencia, sólo se aceptarán justificantes médicos.
5. Ser puntual con la hora de entrada, por lo que sólo habrá 15 minutos de tolerancia, en caso de no respetarse este horario contará como falta.
6. Respetar las reglas que cada tallerista establezca, así como aquellas que emita la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad a través del Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral.
7. Informar a la Jefatura de Capacitación e Inclusión Laboral, si tomo algún medicamento, de lo contrario al omitir dicha información, se me dará de baja.
8. El tallerista tiene prohibido el suministro de medicamentos hacia el usuario durante el horario de capacitación, en caso de ser necesario deberá el usuario proveérselo y tendrá que presentar la receta médica que lo justifique.
9. En caso de no asistir al taller de capacitación por enfermedad o causa de fuerza mayor, avisar anticipadamente a la Jefatura de Capacitación e Inclusión Laboral, o al tallerista.
10. Presentarme aseado (a), con uñas cortas, bien peinado (mujeres con cabello recogido y hombres con cabello corto).

FORM.928-C/SMDIF1821/0519

www.pueblacapital.gob.mx



Av. 11 Sur. S/N. 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490



Tel. +52 (222) 2.41.56.09 / 1.29.41.72



@PueblaAyto



H.AyuntamientodePuebla

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03



11. Presentarme desayunado (a), ya que sólo se darán 10 minutos para ingerir un refrigerio ligero. No será obligación del centro de capacitación proporcionar alimentos y bebidas.
12. Cuidar y mantener ordenadas y limpias las instalaciones y el material de trabajo, durante y después del taller de capacitación.
13. El (a) usuario (a) se hace responsable por algún daño o deterioro por el mal uso de las instalaciones del Centro de Capacitación.
14. Guardar respeto, buen comportamiento y obediencia a las indicaciones del tallerista y un trato amable y cordial con los compañeros y personal del SMDIF, de lo contrario de acuerdo a la falta cometida se me sancionará.
15. Cumplir con todos los trabajos y tareas que el tallerista asigne.
16. Respetar el método de evaluación de los talleristas.
17. El centro de capacitación no se hará responsable en caso de accidente dentro de las instalaciones.
18. Tener derecho a recibir un trato amable, respetuoso y sin discriminación por parte del tallerista, de los compañeros y personal del SMDIF. En caso contrario, informar a la Jefatura de Capacitación e Inclusión Laboral para llevar a cabo las medidas pertinentes.

ATENTAMENTE

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a _____

C. _____
Nombre y firma del (a) usuario (a)

C. _____
Nombre y firma del Padre o tutor (a)



Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad

Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

REGISTRO DE USUARIOS

NÚM.	FOLIO:	NOMBRE COMPLETO	EDAD	SEXO	DISCAPACIDAD	SERVICIO:
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Total Mujeres	
Total Hombres	
Total Usuarios	0

Jefe (a) del Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral

FORM.1304-C/SMDIF1821/0519

Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa,
Puebla, Pue. C.P. 72490

www.pueblacapital.gob.mx
Tel. +52 (222) 2.41.56.09
/ 1.29.41.72

@PueblaAyto

H.AyuntamientodePuebla

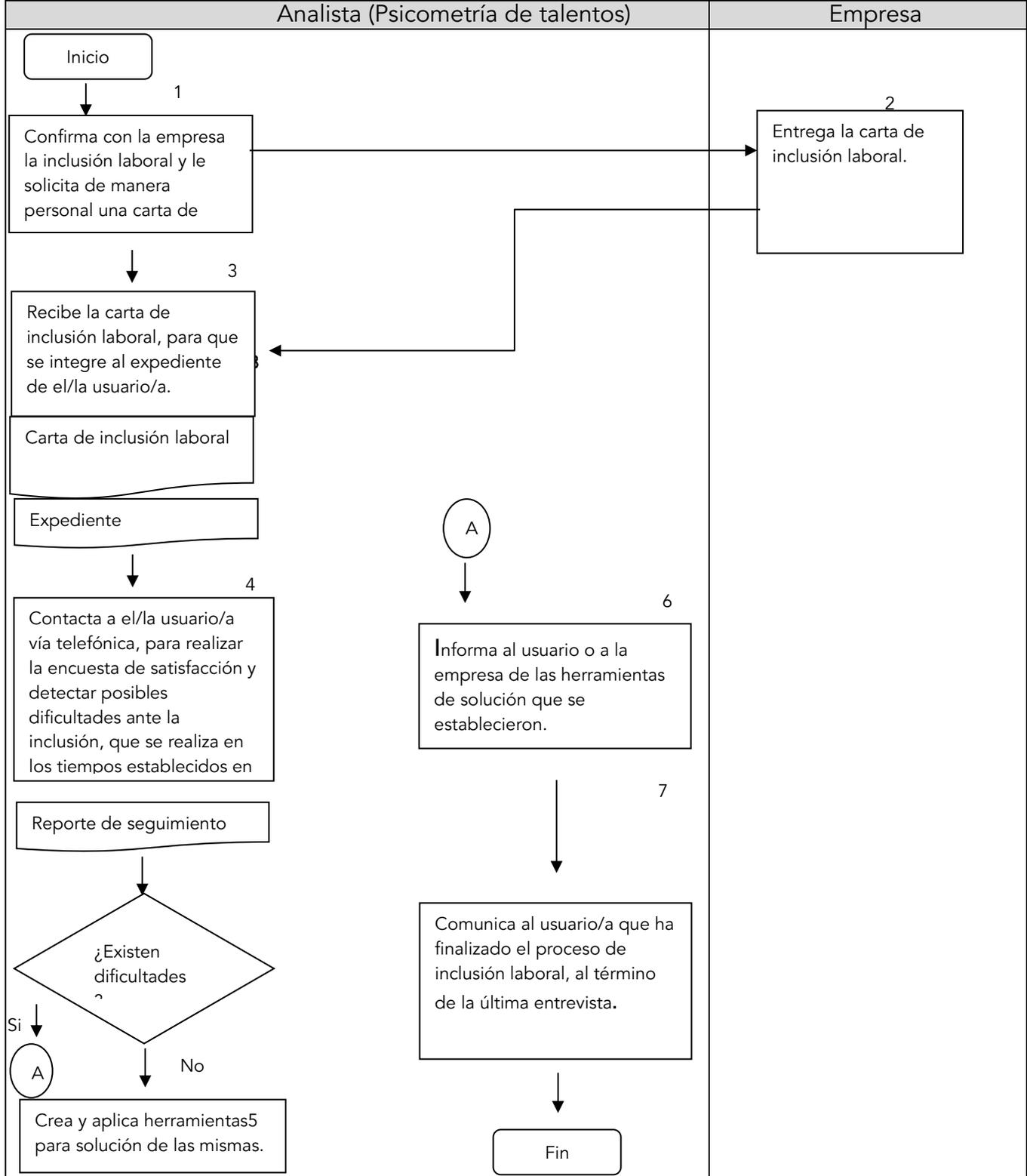
	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para el seguimiento al usuario/a incluido.
Objetivo:	Detectar y solucionar posibles problemáticas que pudieran afectar a la inserción laboral de personas en situación de discapacidad.
Fundamento legal:	<p>Convenciones sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU), Artículo 27 Fracción I.</p> <p>Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 5.</p> <p>Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículos 3 y 11.</p> <p>Programa nacional para el desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014 – 2018, Estrategia 3.1, Línea de acción 3.1.5 y 3.1.6.</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, Artículo 62.</p>
Políticas de operación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Haber completado todo el proceso de inclusión laboral 2. Dar respuesta al formato de reporte de seguimiento a la inclusión laboral. 3. Atender a las sugerencias realizadas por medio del procedimiento de seguimiento. 4. Aplicar el formato de seguimiento a la inclusión
Tiempo promedio de gestión:	1 mes.

Descripción del Procedimiento: Para el seguimiento a el/la usuario/a incluido/a.

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Analista (bolsa de trabajo)	1	Confirma con la empresa la inclusión laboral y le solicita de manera personal una carta de inclusión laboral.		
Empresa	2	Entrega la carta de inclusión laboral.		
Analista (bolsa de trabajo)	3	Recibe la carta de inclusión laboral, para que se integre al expediente de el/la usuario/a.	Carta de Inclusión laboral/ Expediente	Original
Analista (bolsa de trabajo)	4	Contacta a el/la usuario/a vía telefónica, para realizar la encuesta de satisfacción y detectar posibles dificultades ante la inclusión, que se realiza en los tiempos establecidos en las políticas de operación. <ul style="list-style-type: none"> • Si no existen dificultades continúa en la actividad núm.7 • En caso contrario: 	Reporte de Seguimiento de Usuario y Empresa	Original
Analista (bolsa de trabajo)	5	Crea y aplica herramientas para solución a las mismas.		
Analista (bolsa de trabajo)	6	Informa a el/la usuario/a o a la empresa de las herramientas de solución que se establecieron.		
Analista (bolsa de trabajo)	7	Comunica a el/la usuario/a que ha finalizado el proceso de inclusión laboral, al término de la última entrevista. Termina Procedimiento.		

Diagrama de flujo del procedimiento para el seguimiento a el/la usuario/a incluido/a



	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

FORMATO REPORTE DE SEGUIMIENTO DE USUARIO Y EMPRESA

DATOS	
Nombre:	Folio BT Usuario:
Discapacidad:	Fecha de Inclusión:
Empresa:	Folio Empresa:
Giro:	Estatus:
Jefe (a) Directo:	Teléfono:

	Usuario	Empresa
Fecha		
Observaciones		
Desempeño		
Problemática		
Propuesta de solución		
Resultado		

FORM.3870/SMDIF1821/0920

Av. Il Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490

www.pueblacapital.gob.mx

Tel. +52 (222) 2,41.56.09 / 1,29.41.72

@PueblaAyto

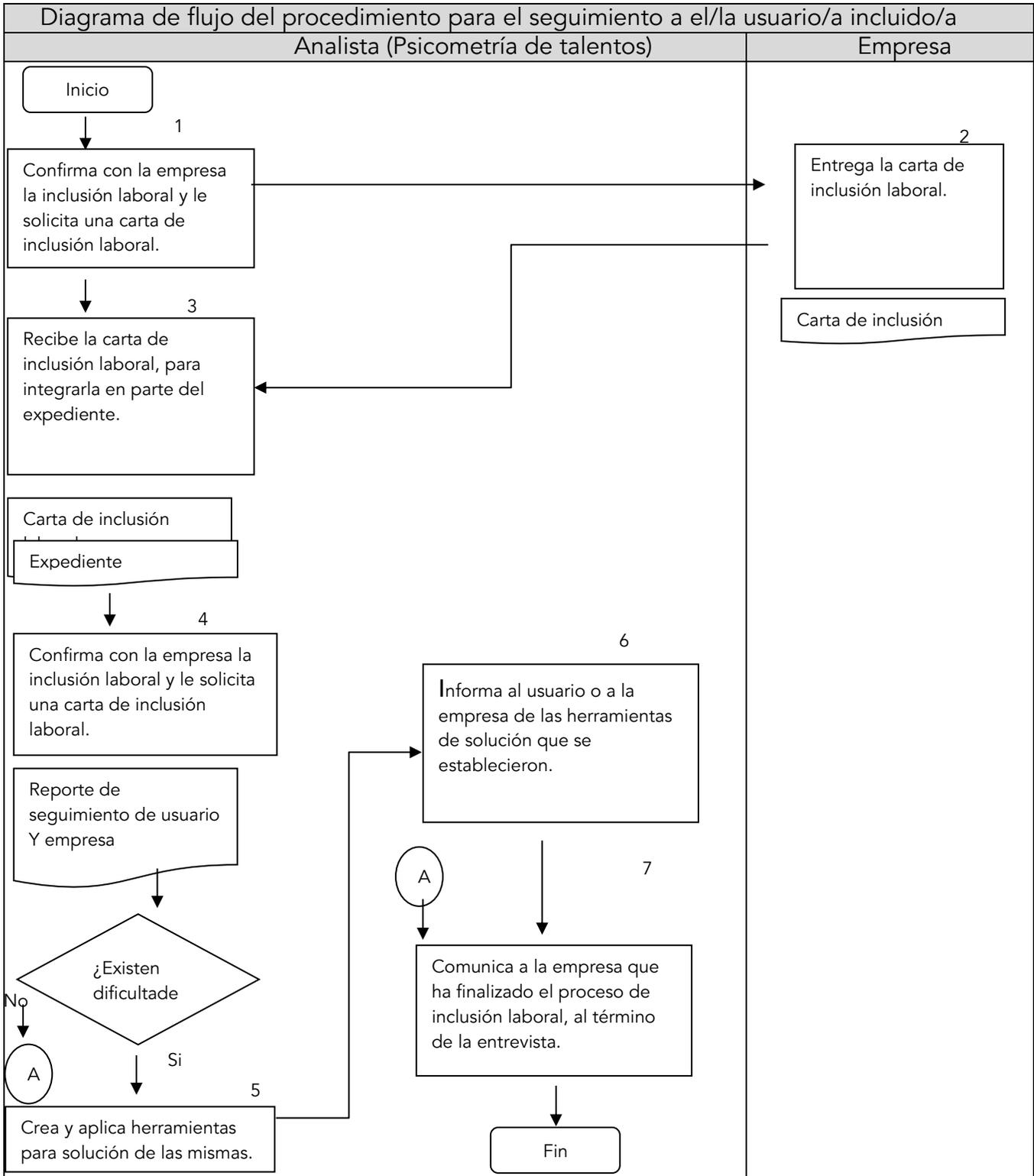
H.AyuntamientodePuebla

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para el seguimiento a la empresa incluyente.
Objetivo:	Detectar y solucionar posibles problemáticas que pudieran afectar a la inserción laboral.
Fundamento Legal:	<p>Convenciones sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU), Artículo 27 Fracción I.</p> <p>Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 5.</p> <p>Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículos 3 y 11.</p> <p>Programa nacional para el desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014 – 2018, Estrategia 3.1, Línea de acción 3.1.5 y 3.1.6.</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, Artículo 62.</p>
Políticas de Operación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Haber completado todo el proceso de inclusión laboral 2. Dar respuesta al formato de reporte de seguimiento a la inclusión laboral. 3. Atender a las sugerencias realizadas por medio del procedimiento de seguimiento. 4. Aplicar el formato de seguimiento a la inclusión.
Tiempo Promedio de Gestión:	1 mes.

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Descripción del Procedimiento: Para el seguimiento a la empresa incluyente				
Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Coordinador/a de Capacitación e Inclusión Laboral	1	Confirma con la empresa la inclusión laboral y le solicita una carta de inclusión laboral.		
Empresa	2	Entrega la carta de inclusión laboral	Carta de inclusión laboral	Original y copia
Coordinador/a de Capacitación e Inclusión Laboral	3	Recibe la carta de inclusión laboral, para integrarla en parte del expediente.	Carta de inclusión laboral/ expediente	Original
	4	<p>Contacta al jefe inmediato o responsable del proyecto vía telefónica o correo electrónico, para realizar la encuesta de satisfacción y detectar posibles dificultades ante la inclusión, que se realiza en los tiempos establecidos en las políticas de operación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si no existen dificultades continúa en la actividad Núm.7. • En caso contrario: 	Reporte de seguimiento de usuario y empresa FORM-929-A-SMDIF/1116	Original
	5	Crea y aplica herramientas para solución a las mismas.		
	6	Informa al usuario o a la empresa de las herramientas de solución que se establecieron.		
	7	<p>Comunica a la empresa que ha finalizado el proceso de inclusión laboral, al término de la última entrevista.</p> <p>Termina procedimiento.</p>		



	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

FORMATO REPORTE DE SEGUIMIENTO DE USUARIO Y EMPRESA

DATOS	
Nombre:	Folio BT Usuario:
Discapacidad:	Fecha de Inclusión:
Empresa:	Folio Empresa:
Giro:	Estatus:
Jefe (a) Directo:	Teléfono:

	Usuario	Empresa
Fecha		
Observaciones		
Desempeño		
Problemática		
Propuesta de solución		
Resultado		

 Av. Il Sur S/N. 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490

www.pueblacapital.gob.mx

 Tel. +52 (222) 2.41.56.09 / 1.29.41.72

 @PueblaAyto

 H.AyuntamientodePuebla

FORM.3870/SMDIF1821/0920

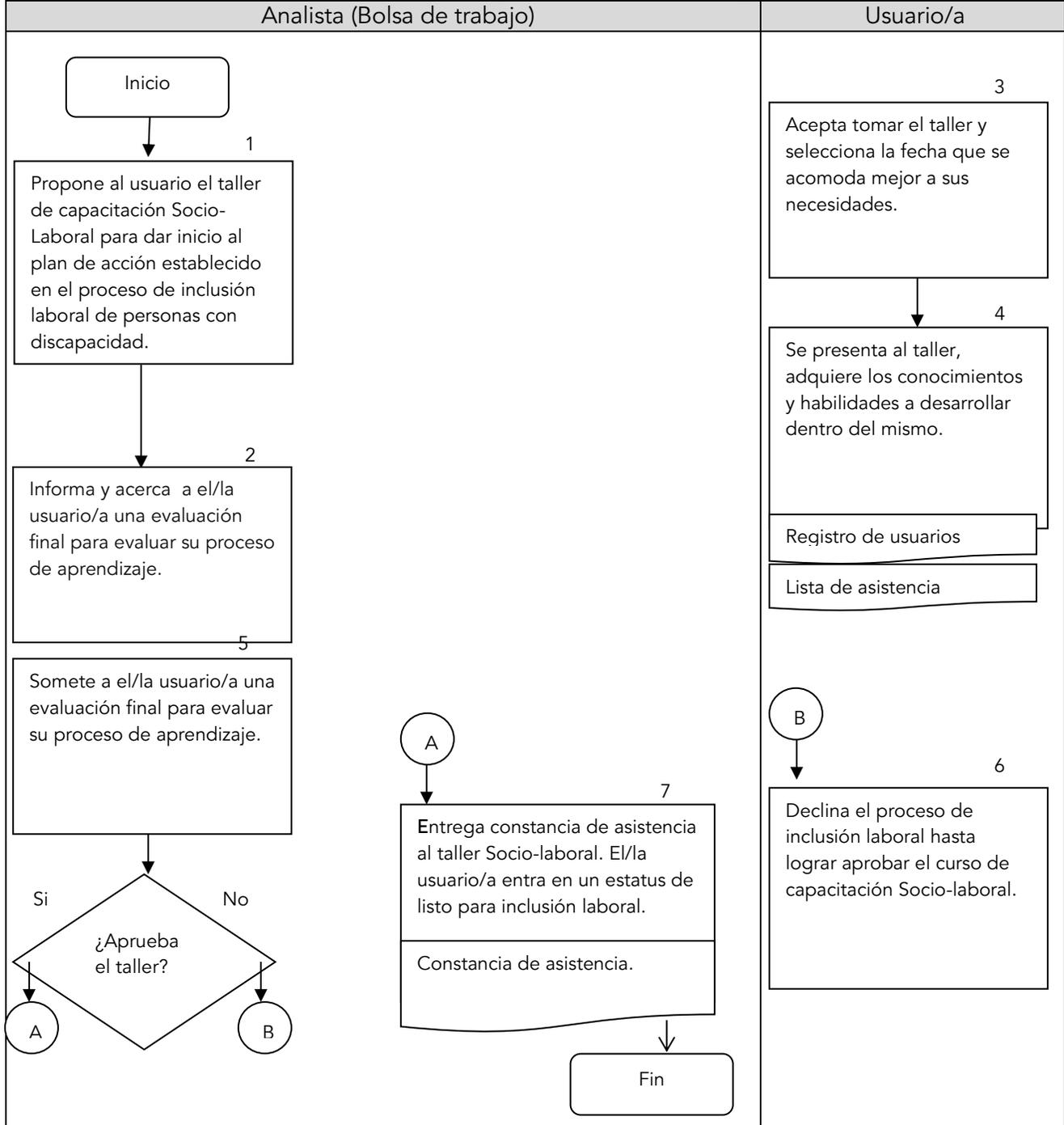
	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

Nombre del Procedimiento:	Procedimiento para los talleres de capacitación Socio-laboral.
Objetivo:	Proporcionar herramientas y habilidades para generar relaciones laborales sanas, que faciliten la inclusión laboral.
Fundamento Legal:	<p>Convenciones sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU), Artículo 27 Fracción I.</p> <p>Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 5.</p> <p>Ley General para la inclusión de las Personas con Discapacidad, Artículos 3 y 11.</p> <p>Programa nacional para el desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014 – 2018, Estrategia 3.1, Línea de acción 3.1.5 y 3.1.6.</p> <p>Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF, Artículo 62.</p>
Políticas de Operación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estar inscrito en la bolsa de trabajo del Departamento de Capacitación e Inclusión laboral de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad del SMDIF. 2. Se elabora el plan de acción personalizado de el/la usuario/a para la inclusión laboral, haciendo de conocimiento al mismo para su integración al programa de inclusión laboral. 3. Para integrarse al Taller de Capacitación Socio-laboral deberá haber ejecutado con éxito el proceso de inscripción a la bolsa de trabajo. 4. Atender a las indicaciones del programa del Taller de Capacitación Socio-laboral. 5. El Taller de Capacitación Socio-laboral es gratuito.
Tiempo Promedio de Gestión:	Un día

Descripción del Procedimiento: Para el Taller de Capacitación Sociolaboral

Responsable	No.	Actividad	Formato o documento	Tantos
Analista (bolsa de trabajo)	1	Propone a el/la usuario/a el Taller de Capacitación Sociolaboral, para dar inicio al plan de acción establecido en el proceso de inclusión laboral de personas con discapacidad.		
Analista (bolsa de trabajo)	2	Informa a el/la usuario/a acerca de las próximas fechas en que se impartirá el Taller de Capacitación Sociolaboral.		
Usuario/a	3	Acepta tomar el taller y selecciona la fecha que se acomoda mejor a sus necesidades.		
Usuario/a	4	Se presenta al taller, adquiere los conocimientos y habilidades a desarrollar dentro del mismo.	Registro de usuario: (FORM.1304-C/SMDIF1821/0519) Lista de asistencia (FORM.1077-C/SMDIF1821/0619)	Originales
Analista (bolsa de trabajo)	5	Somete a el/la usuario/a a una evaluación final para calificar su proceso de aprendizaje. <ul style="list-style-type: none"> • Si aprueba el taller, continúa en la actividad núm.7. • En caso contrario: 		
Usuario/a	6	Declina el proceso de inclusión laboral hasta lograr aprobar el Taller de Capacitación Sociolaboral.		
Analista (Bolsa de trabajo)	7	Entrega constancia de asistencia al taller laboral. El/la usuario/a entra en un status de listo para inclusión laboral. Termina procedimiento.	Constancia de asistencia al Taller laboral	Original

Diagrama de flujo del Procedimiento para los Talleres de Capacitación Socio-laboral





**Manual de Procedimientos
de la Dirección de Atención
a Personas con Discapacidad**

Clave: MPC11821/MP/SMDIF/DAPC067-B

Fecha de elaboración: 14/10/2016

Fecha de actualización: 15/09/2020

Núm. de revisión: 03



*Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral*

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

REGISTRO DE USUARIOS

NUM.	FOLIO:	NOMBRE COMPLETO	EDAD	SEXO	DISCAPACIDAD	SERVICIO:
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Total Mujeres	
Total Hombres	
Total Usuarios	0

Jefe (a) del Departamento de Capacitación e Inclusión Laboral

FORM.1304-C/SMDIF1821/0519

Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa,
Puebla, Pue. C.P. 72490

www.pueblacapital.gob.mx

Tel. +52 (222) 2.41.56.09
/ 1.29.41.72

@PueblaAyto

H.AyuntamientodePuebla

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC11821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03



Dirección de Atención a Personas con Discapacidad
Departamento: _____

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

LISTA DE ASISTENCIA

Nombre del Servicio:	Departamento:
Responsable:	Periodo
	Año

No.	Expediente o Folio	Nombre del usuario (a)	SEXO	EDAD																Firma Usuario (a)
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

SIMBOLOGÍA			
Asistencia	A	Falta	F
Baja	B	Retardo	R
Justificada	J	Suspensión	S

FORM.1077-C/SMDIF1821/0619

Av. 11 Sur S/N, 4ta. Sección de Bioparque de Agua Santa, Puebla, Pue. C.P. 72490

www.pueblacapital.gob.mx

Tel. +52 (222) 2.41.56.09 / 1.29.41.72

@PueblaAyto

H.AyuntamientodePuebla

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPC11821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

VI. GLOSARIO DE TÉRMINOS

CONSULTA. - Examen y atención que un médico presta a sus pacientes.

DIAGNÓSTICO. - Determinación o identificación de una enfermedad mediante el examen de los síntomas que presenta.

DISCAPACIDAD. - Es un término que engloba deficiencias, limitaciones a la actividad y restricciones a la participación, refiriéndose a los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con la condición de salud) y los factores contextuales de ese mismo individuo (factores personales y ambientales) (CIF)

EQUINOTERAPIA. - Es una terapia integral empleada por profesionales de la salud, para promover la rehabilitación física o mental de niños, adolescentes y adultos a nivel neuromuscular, psicológico, cognitivo y social, por medio del caballo como herramienta terapéutica y coadyuvante.

MÉDICO. - Persona que es licenciada en medicina y que se dedica a curar o prevenir las enfermedades.

RESILIENCIA. - Capacidad del ser humano de aprender y fortalecerse de situaciones adversas.

TERAPIA FÍSICA. - Consiste en Aplicar tratamientos por medio de agentes físicos y ejercicio terapéutico para la prevención, mantenimiento y recuperación neuromusculoesquelética.

TERAPIA OCUPACIONAL. - Se trata de intervenir en el tratamiento rehabilitatorio del paciente con problemas neuromusculoesqueléticos de 45 días de edad en adelante, para mejorar sus habilidades neuromotoras y así poder aplicarlas en su vida diaria.

TERAPIA DE LENGUAJE. - Prevenir, habilitar y rehabilitar las áreas dañadas que intervienen en el proceso del pensamiento para la comunicación.

	Manual de Procedimientos de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad	Clave: MPCI1821/MP/SMDIF/DAPC067-B
		Fecha de elaboración: 14/10/2016
		Fecha de actualización: 15/09/2020
		Núm. de revisión: 03

NEUROPSICOLOGÍA DEL ADULTO. -Se analizan las alteraciones de las funciones psicológicas que resultan como consecuencia de daño cerebral. Entre estas se encuentran las afasias, agnosias y apraxias y otros síndromes neuropsicológicos clásicos. Se enfatiza el desarrollo de procedimientos y técnicas para su rehabilitación.

NEUROPSICOLOGÍA INFANTIL. - Se analizan las dificultades que presentan los niños en el desarrollo y formación de los procesos psicológicos, así como de las dificultades que presentan en el aprendizaje escolar. Se enfatiza la elaboración de procedimientos para el diagnóstico diferencial, así como en la elaboración de programas, técnicas y métodos que faciliten el desarrollo y la formación de los procesos psicológicos que permitan la superación de las dificultades en el aprendizaje escolar.

VALPAR. - Sistema como método de evaluación para la inclusión laboral de las Personas con Discapacidad.