



**GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL  
ESTADO DE PUEBLA**



# PERIÓDICO OFICIAL

LAS LEYES, DECRETOS Y DEMÁS DISPOSICIONES DE CARÁCTER OFICIAL SON OBLIGATORIAS POR EL SOLO HECHO DE SER PUBLICADAS EN ESTE PERIÓDICO

Autorizado como correspondencia de segunda clase por la Dirección de Correos con fecha 22 de noviembre de 1930

TOMO DLXXV	"CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA" MIÉRCOLES 29 DE MARZO DE 2023	NÚMERO 20 EDICIÓN VESPERTINA
------------	--	------------------------------------

## *Sumario*

**GOBIERNO DEL ESTADO  
SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA**

PUBLICACIÓN de las Reglas de Operación del Programa de Atención a Grupos Prioritarios, Ejercicio Fiscal 2023, aprobado por el Órgano de Gobierno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, en su Quinta Sesión Extraordinaria, celebrada con fecha 6 de marzo de 2023.

**GOBIERNO DEL ESTADO  
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA**

**PUBLICACIÓN** de las Reglas de Operación del Programa de Atención a Grupos Prioritarios, Ejercicio Fiscal 2023, aprobado por el Órgano de Gobierno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, en su Quinta Sesión Extraordinaria, celebrada con fecha 6 de marzo de 2023.

Al margen el logotipo oficial de la Entidad, con una leyenda que dice: Sistema Estatal DIF. Gobierno de Puebla.

**REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA  
DE ATENCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS**

**EJERCICIO FISCAL 2023**

**HOJA DE IDENTIFICACIÓN**

Elaboró	Validó	Autorizó
<p><b>C. ALMA DELIA VIVANCO LÓPEZ</b> Jefa Del Departamento De Vinculación Educativa De La Dirección De Fortalecimiento Institucional</p>	<p><b>C. JOSÉ JORGE AMARO CORONA</b> Director De Fortalecimiento Institucional</p>	<p><b>C. JESÚS ALEJANDRO CORTES CARRASCO</b> TITULAR DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD</p>
<p><b>C. ERASTO EDUARDO VÉLEZ SÁNCHEZ</b> Jefe Del Departamento Del Adulto Mayor De La Dirección De Asistencia Médico-Social</p>	<p><b>C. ARACELI MARTÍNEZ LÓPEZ</b> Directora De Asistencia Médico- Social</p>	
<p><b>C. MARÍA MÓNICA LÓPEZ BERINSTAIN</b> Jefa Del Departamento De Inclusión Social De La Dirección De Inclusión Y Rehabilitación Social</p>	<p><b>C. MARÍA GORETTI FLORES IZQUIERDO</b> Directora De Inclusión Y Rehabilitación Social</p>	
<p><b>C. MIGUEL ÁNGEL CORDERO CRUZ</b> jefe del departamento de enlace, gestión y apoyo a contingencias de la dirección de delegaciones</p>	<p><b>C. LUIS FERNANDO ULLOA PEREGRINA</b> director de delegaciones</p>	
<p><b>C. CIRCE FLORES DEL GIOVANE</b>  jefa del departamento de control y seguimiento de la dirección de alimentación y desarrollo comunitario</p>	<p><b>C. JESÚS ALEJANDRO CORTES CARRASCO</b> titular de la unidad de asistencia social y salud</p>	

## 1. INTRODUCCIÓN

La Ley de Asistencia Social (LAS), señala a las personas sujetas a la asistencia, identificando los Grupos de Atención Prioritaria, conformados por mujeres; niñas, niños y adolescentes; personas jóvenes, adultas mayores, con discapacidad, migrantes, víctimas, en situación de calle, que residen en instituciones de asistencia social, afrodescendientes e indígenas.

En ese tenor, y considerando los 17 objetivos globales de Desarrollo Sustentable establecidos en la Organización de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, los cuales están diseñados para ser un «plan para lograr un futuro mejor y más sostenible para todos»; este programa se alinea a los objetivos 1, 2, 3 y 10 los cuales se basan en reducir la desigualdad, pobreza y hambre entre los países así como garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Así mismo, para cumplir con el eje 2 correspondiente a la Política Social del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, se busca con este Programa disminuir las brechas de desigualdad, brindando apoyos a los grupos en situación de vulnerabilidad. De igual forma, el eje 4 del Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, que corresponde a la Disminución de las Desigualdades.

El Índice de Rezago Social permite ordenar a las entidades federativas, municipios y localidades de mayor a menor grado de rezago social en un momento del tiempo. Es una medida en la que un solo índice integra cuatro carencias sociales de la medición de pobreza del CONEVAL (rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a los servicios básicos en la vivienda y la calidad y espacios en la vivienda).

De acuerdo a la última publicación del CONEVAL, el Estado de Puebla se ubica en el lugar número 5 de las entidades con mayor grado de rezago social.

Dicho índice permite identificar hasta el nivel de desagregación de localidad obteniendo que el estado tiene 8 municipios con un grado de rezago social “Muy Alto” y 25 Municipios con “Alto”. Aunado a ello, el número de localidades que tienen un Rezago Social “Alto” es de 1,206 y son 140 localidades con un rezago social “Muy Alto”.

Asimismo, de acuerdo con los resultados del “Índice de Marginación de CONAPO 2020” el estado de Puebla tiene 8 municipios que se encuentran en un grado de marginación “Muy Alto” y 75 catalogados en “Alto”.

Derivado de los resultados obtenidos en las 2 herramientas de focalización establecidos por la EIASADC 2023, el programa priorizará para su atención a los Municipios o Localidades que se encuentren entre los resultados de ambos índices.

De acuerdo a los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2020, 4.6% de la población de la entidad vive con una discapacidad, lo que se traduce en 302,830 personas. Las regiones con mayor cantidad de personas con discapacidad son Área Metropolitana de la Ciudad de Puebla, Tehuacán y San Martín Texmelucan.

De acuerdo a los resultados emitidos por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) nos dice que el 11.3% de la población del estado se encuentran dentro del rango de 60 y más años, a diferencia del año 2010 que el porcentaje fue de 9%.

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

Con este programa se busca disminuir la brecha de desigualdad social como lo señala el eje 4 del Plan Estatal de Desarrollo cuyo objetivo es “Reducir las brechas de desigualdad social, generando condiciones de bienestar que contribuyan a satisfacer las necesidades básicas de la población y mejoren su calidad de vida.”

En consecuencia, la Dirección General de Rehabilitación e Inclusión, la Dirección General de Integración Social y la Dirección General de Coordinación y Fomento a Políticas para la Primera Infancia, Familias y Personas en Situación de Vulnerabilidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, construyeron criterios para fortalecer los recursos pertenecientes al FAM-AS mediante el PAGUP para el ejercicio 2023.

En ese contexto, es necesaria la sinergia de la Dirección de Fortalecimiento Institucional, Dirección de Asistencia Médico Social, Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario, Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social y la Dirección de Delegaciones dependientes de la Unidad de Asistencia Social y Salud del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla (SEDIF), para llevar a cabo acciones de los componentes del PAGUP, los cuales se encuentran constituidos de acuerdo a lo siguiente:

**1. Atención e Inclusión Social, del cual se ejecutarán 2 subprogramas determinados:**

**a. Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad, con dos líneas de acción**

**b. Subprograma de Atención a Adultos Mayores, Equipamiento y Reequipamiento de Estancias de Día.**

**2. Atención a Población Vulnerable, del cual se ejecutarán 2 subprogramas llamados:**

**a. Subprograma de Atención a Primera Infancia, equipamiento y reequipamiento escolar a Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC)**

**b. Subprograma de Atención a Población en Condiciones de Emergencias (APCE)**

**3. Otros Apoyos de Atención Social del cual se ejecutarán 1 subprograma llamado:**

**a. Subprograma de Otros Apoyos de Atención Social, Reequipamiento de Espacios Alimentarios Modalidad Caliente.**

Derivado de lo anterior, se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Grupos Prioritarios, las cuales estarán vigentes durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.

## **2. ANTECEDENTES**

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (SNDIF), ha proporcionado a lo largo de su historia, la entrega de apoyos alimentarios y servicios de asistencia social.

En 2022 de acuerdo a la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario emitida por el SNDIF, se determina la normatividad y se crea el nombre del Programa de Asistencia Social a Personas en Situación de Vulnerabilidad (PAPASSVU), mismo que se operó en SEDIF de manera transparente y oportuna.

En 2023, el SNDIF modifica el nombre de PASSVU a Programa de Atención a Grupos Prioritarios (PAGUP), teniendo como uno de sus objetivos cambiar el asistencialismo por acciones de atención, con la finalidad de dar continuidad a las gestiones realizadas, implementando criterios y líneas de acción que sirvan como herramientas para fomentar tareas de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación, dando preferencia a las labores que buscan mejorar las circunstancias de vida a las personas.

El **Programa de Atención a Grupos Prioritarios**, surge del diagnóstico que realiza el SNDIF, al identificar que las Entidades Federativas, requerían atender las necesidades de personas en situación vulnerable; que no precisamente se trataba de programas alimentarios; y pensando en la posibilidad de contar con un porcentaje de presupuesto que les permitiera responder a esas necesidades de la ciudadanía se van generando diversas acciones.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, está comprometido a fortalecer y satisfacer las necesidades de asistencia social de las y los Poblanos, proporcionando apoyos y servicios de manera eficiente y de gran impacto a los grupos de atención prioritaria que contribuyan al mejor desarrollo de las familias del Estado de Puebla. Antes del año 2022, los apoyos se entregaban en el rubro de asistencia social, pero no se contaba con una normativa específica para esto; en ese sentido el SNDIF se da a la tarea de captar todas esas necesidades y crear mecanismos que permitan continuar otorgando los apoyos a personas que se encuentren en la situación prevista en los artículos 4 y 12 de la Ley de Asistencia Social.

Intrínsecamente del trabajo realizado por el SEDIF, en materia de apoyos a grupos prioritarios podemos observar dentro de las primeras acciones relevantes para brindar **apoyos a las personas con discapacidad**, se encuentran contar con 87 Unidades Básicas de Rehabilitación en 2019; durante 2020 se equiparon 26 unidades y 20 centros de rehabilitación. Hoy en día se cuentan con 94 unidades de rehabilitación y 17 centros.

Por otro lado, con la iniciativa de fomentar una vida digna y sin barreras para las personas con algún tipo de discapacidad, durante 2019 se otorgaron 1 726 aparatos ortopédicos y 11 prótesis; asimismo y, a fin de continuar con acciones que impulsarán la inclusión, para 2020 fueron beneficiadas 3 mil 328 personas. Finalmente, entre 2021 y 2022 se otorgaron 12 mil 597 apoyos a personas con discapacidad de escasos recursos económicos.

Con el compromiso de apoyar a superar los desafíos de vida que conllevan las **Personas Adultas Mayores**, a través de las 187 estancias de día, ubicadas en 127 municipios, entre el 2019 y 2022 fueron atendidas 39,265 personas adultas mayores, las cuales se encuentran como personas sujetas de asistencia social que viven al interior del estado de Puebla.

Asimismo, y con el compromiso de garantizar la calidad de vida de este sector en la zona conurbada, a través de la Casa del Abue; en 2019 fueron beneficiados 80 mil 230 adultos mayores; y entre 2020 y 2021 fueron atendidos 111 mil 12 adultos mayores, superando los desafíos que presentó esta población en estos últimos años.

A pesar de los desafíos presentados en la educación de las niñas y niños en los últimos años, derivado de la COVID-19, en los 310 **Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC)** ubicados en 73 municipios; 2019 y 2022, 38 mil 466 estudiantes formaron parte de dichos centros. Gracias a esto, las madres trabajadoras que se encuentran en situación de vulnerabilidad contaron con servicios asistenciales y educativos para sus hijos.

Finalmente, durante la primera sesión de la Junta de Gobierno del SNDIF realizada el 17 de abril de 2020, se aprobó la creación del Consejo Nacional de Atención a Población en Condiciones de Emergencia. **CN-APCE** cuya función es ser el Órgano de apoyo del SNDIF, para coadyuvar al desarrollo de capacidades institucionales en los niveles federal, estatal y municipal, en las etapas de prevención, previsión, atención y recuperación para la población sujeta de asistencia social respecto de situaciones de emergencia o desastre, natural o antropogénico, en el ámbito de su competencia” (Secretaría de Salud [SALUD] y SNDIF, 2020) mismo que dio inicio en la Sesión Extraordinaria del 21 de abril del mismo año, siendo publicado el extracto de sus Lineamientos Generales de Operación en el DOF el 15 de julio de 2020. El SEDIF Puebla implemento acciones en favor de la integración del Comité Estatal de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (CE-APCE) el cual quedo debidamente formalizado mediante el acta constitutiva firmada el 6 de diciembre del año 2022, mismo que tendrá la responsabilidad de atender oportunamente los estragos generados por alguna contingencia en el Estado.

En 2023 el SEDIF ejecutara el Programa de Atención a Grupos Prioritarios, en el que de acuerdo a los Subprogramas que lo integran se otorgaran apoyos a las personas principalmente habitan en localidades, municipios o Área Geoestadística Básica (AGEB) de alta y muy alta marginación, o rezago social.

### 3. GLOSARIO DE TÉRMINOS

**I. AGEB:** Es la extensión territorial que corresponde a la subdivisión de las áreas geoestadísticas municipales. Constituye la unidad básica del Marco Geoestadístico Nacional y, dependiendo de sus características, se clasifican en dos tipos: urbana y rural.

**II. AGEB rural:** Subdivisión de las áreas geoestadísticas municipales que se ubican en la parte rural, cuya extensión territorial es variable y se caracteriza por el uso del suelo de tipo agropecuario o forestal. Contiene localidades rurales y extensiones naturales como pantanos, lagos, desiertos y otros, delimitada por lo general por rasgos naturales (ríos, arroyos, barrancas, etcétera) y culturales (vías de ferrocarril, líneas de conducción eléctrica, carreteras, brechas, veredas, ductos, límites prediales, etcétera).

**III. AGEB urbana:** Área geográfica ocupada por un conjunto de manzanas que generalmente va de 1 a 50, perfectamente delimitadas por calles, avenidas, andadores o cualquier otro rasgo de fácil identificación en el terreno y cuyo uso del suelo sea principalmente habitacional, industrial, de servicios, comercial, etcétera, sólo se asignan al interior de las localidades urbanas.

**IV. Antropogénica (o):** Que es de origen humano, que es causado o producido por el hombre.

**V. APCE:** Atención a Población en Condiciones de Emergencia.

**VI. Auxiliar Auditivo:** Dispositivos electrónicos que pueden amplificar los sonidos.

**VII. Ayudas Funcionales:** Cualquier objeto, equipo o producto utilizado para aumentar, mantener o mejorar las habilidades de las personas con discapacidad.

**VIII. Cédula de inspección a almacenes:** Herramienta de verificación que incluye los requisitos mínimos establecidos en la normatividad oficial vigente, que permite evaluar las buenas prácticas de almacenamiento que deberá cumplir un almacén.

**IX. CE-APCE:** Comité Estatal de Atención a Población en Condiciones de Emergencia.

**X. CENTRO DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIO (CAIC):** Espacio físico proporcionado y adaptado por la comunidad, en el que se llevan a cabo los servicios educativo-asistenciales con niños de 2 años 8 meses a 5 años 11 meses, además de utilizarse para impartir orientación familiar, a los padres de familia y a los miembros de la comunidad.

**XI. COMITÉ DE DESARROLLO INFANTIL COMUNITARIO (CDIC):** Grupo de madres y padres de familia y miembros de la comunidad que apoyan y participan en el funcionamiento de los CAIC, en beneficio de la población infantil.

**XII. CONAPO:** Consejo Nacional de Población

**XIII. COR-APCE:** Coordinación Operativa Regional de Atención a Población en Condiciones de Emergencia

**XIV. CORDE:** Coordinación Regional de Desarrollo Educativo.

**XV. CUCAI:** Clave Única de Centro de Atención Infantil.

**XVI. CN-APCE:** Consejo Nacional de Atención a Población en Condiciones de Emergencia.

**XVII. CREE:** Centro de Rehabilitación y Educación Especial (Puebla).

**XVIII. C.R.I.:** Centro de Rehabilitación Integral; es la unidad prestadora de servicios de prevención de discapacidad y rehabilitación integral.

**XIX. Crioterapia:** Corresponde a la aplicación de frío para conseguir efectos fisiológicos terapéuticos.

**XX. DAM:** Departamento de Adulto Mayor.

**XXI. DAMS:** Dirección de Asistencia Médico Social.

**XXII. DAF:** Dirección de Administración y Finanzas.

**XXIII. DD:** Dirección de Delegaciones.

**XXIV. DEGAC:** Departamento de Enlace, Gestión y Apoyo a Contingencias.

**XXV. DFI:** Dirección de Fortalecimiento Institucional

**XXVI. DG:** Dirección General

**XXVII. DIRS:** Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social

**XXVIII. Discapacidad:** Es la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación física, mental, intelectual y sensorial en una persona

**XXIX. DR:** Delegación Regional

**XXX. DVE:** Departamento de Vinculación Educativa

**XXXI. EIASADC:** Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario, 2023.

**XXXII. Electroterapia:** es una técnica usada por los fisioterapeutas, en la cual se emplea la corriente como un medio terapéutico

**XXXIII. Estudio socioeconómico:** Método de indagación valorativa, cuyo fin es descubrir en un sujeto las características que lo ubican en un nivel categórico, y conocer el su entorno familiar, económico y social

**XXXIV. FAM-AS:** Fondo de Aportaciones Múltiples componente Asistencia Social.

**XXXV. Hidroterapia:** es un conjunto de técnicas utilizadas en fisioterapia, en las cuales se utiliza el agua como medio terapéutico.

**XXXVI. INEGI:** Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

**XXXVII. Marginación:** Serie de limitaciones, falta de oportunidades y acceso diferencial de la población al disfrute de los beneficios del desarrollo

**XXXVIII. Mecanoterapia:** Es tratamiento de diferentes lesiones o enfermedades a través de instrumentos mecánicos

**XXXIX. MIR:** Matriz de Indicadores de Resultados.

**XL. Mobiliario:** Conjunto de muebles

**XLI. NMX:** Normas mexicanas.

**XLII. NOM:** Normas Oficiales Mexicanas.

**XLIII. Órtesis:** Apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético

**XLIV. OSC:** Organizaciones de la Sociedad Civil.

**XLV. Padrón de beneficiarios:** Registro nominal de las y los beneficiarios de un programa.

**XLVI. PCI:** Parálisis Cerebral Infantil.

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

**XLVIII. Pobreza:** Escasez o carencia de lo necesario para vivir

**XLIX. Programa:** Programa de Atención a Grupos Prioritarios.

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

**LI. RED DIF 33:** En el artículo 4, fracción XI de la Ley de Asistencia Social, se estableció la Red DIF 33 en el marco de APCE como un protocolo de actuación interinstitucional que operará cuando algún SEDIF sea afectado por situaciones de emergencia o desastre y estas sean de tal magnitud que rebase la capacidad de respuesta del SEDIF y este considere el apoyo institucional de otros SEDIF que cuenten con la capacidad presupuestal, técnica, operativa y de logística para apoyar al SEDIF que lo solicita.

**LII. RENCAI:** Registro Nacional de Centros de Atención Infantil

**LIII. ROP:** Reglas de Operación

**LIV. RUD:** Registro Único de Donación.

**LV. SCM-APCE:** Subcomité Municipal de Atención a Población en Condiciones de Emergencia.

**LVI. SE:** Secretaría de Educación

**LVII. SEDIF:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

**LVIII. SICEP:** Sistema de Control Escolar del Estado de Puebla.

**LIX. SIIPP-G:** Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales.

**LX. SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

**LXI. SNDIF:** Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

**LXII. SRFT:** Sistema de Recursos Federales Transferidos de la SHCP.

**LXIII. Termoterapia:** Es una técnica terapéutica que es utilizada por los fisioterapeutas para lograr diversos efectos fisiológicos, a través del aumento de la temperatura.



**LXIV. USAS:** Unidad de Asistencia Social y Salud.

**LXV. U.B.R.:** Unidad Básica de Rehabilitación; presta servicios de promoción de la salud, prevención de discapacidad, rehabilitación simple con participación de la familia y la comunidad de referencia y contra referencia de personas con discapacidad.

#### **4. OBJETIVOS DEL PROGRAMA.**

Contribuir para mejorar las condiciones de vida de los Grupos de Atención Prioritaria, a consecuencia de los factores sociales que impiden el desarrollo integral del individuo y/o familias.

##### **4.1 Objetivos Específicos**

###### **Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad.**

**Línea de Acción 1, Equipamiento y Reequipamiento a UBR y CRI.:** Impulsar la prestación de servicios de rehabilitación, con el equipamiento y reequipamiento de Unidades Básicas de Rehabilitación (U.B.R.) y Centros de Rehabilitación Integral (C.R.I.) de los diferentes municipios del Estado de Puebla, mediante la colaboración entre el SEDIF y los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF), reforzando las acciones de Salud en 217 municipios de la entidad. Así como ofrecer a la población que no cuenta con los recursos económicos, el derecho a una rehabilitación digna con la finalidad de tener una mejor calidad de vida y facilitar su inclusión social.

**Línea de acción 2, Personas con discapacidad del Estado de Puebla:** Otorgar apoyos funcionales para los distintos tipos de discapacidad ya sea motriz, visual o auditiva, orientados a las necesidades de la población preferentemente de localidades, municipios o Área Geoestadística Básica (AGEB) de alta y muy alta marginación, o rezago social, con el objetivo de mejorar la calidad de vida.

###### **Subprograma de Atención a Adultos Mayores, Equipamiento y Reequipamiento de Estancias de Día.**

Equipar o Reequipar espacios destinados a la operación de Estancias de Día, con la finalidad de mejorar las instalaciones y con ello fomentar el desarrollo de actividades para personas adultas mayores sujetas de asistencia social, que vivan en el Estado de Puebla y que a través de los SMDIF se ofrezcan servicios que les permitan el mejoramiento de sus condiciones de vida, brindándoles oportunidades para mejorar su calidad de vida en la etapa de la vejez.

###### **Subprograma de atención a primera infancia, equipamiento y reequipamiento escolar a Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC).**

Equipar o Reequipar a los CAIC a fin de fortalecer los servicios asistenciales y educativos, preferentemente aquellos que se encuentran en localidades, municipios o Área Geoestadística Básica (AGEB) de alta y muy alta marginación, o rezago social, con el objetivo de mejorar la calidad de vida.

###### **Subprograma de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE).**

**Línea de Acción 1, Equipamiento y Reequipamiento a UBR y CRI.:** Brindar los insumos y requerimientos a la población afectada durante una emergencia o desastre natural, en las etapas de Prevención, Previsión, Atención y Recuperación.

**Línea de acción 2, Personas con discapacidad del Estado de Puebla:** Otorgar el equipamiento necesario para que el personal operativo del SEDIF realice las labores de servicio y atención a la población afectada ante cualquier contingencia.

**Subprograma Otros Apoyos de Atención Social, Reequipamiento de Espacios Alimentarios Modalidad Caliente.**

Equipar o Reequipar con utensilios y/o mobiliario a espacios alimentarios escolares modalidad caliente en favor a la alimentación saludable y del derecho a la alimentación a través de la dignificación de los espacios alimentarios, así como promoción del bienestar físico entorno a un ámbito social que garantice una protección adecuada frente a las situaciones de riesgo.

**5. COBERTURA.**

El Programa de Atención a Grupos Prioritarios es aplicable en los 217 municipios que conforman el Estado de Puebla, diseñando y aplicando planes regionales de atención a cada grupo de atención que conforman este programa.

**6. POBLACIÓN Y FOCALIZACIÓN.****6.1 Población Potencial.****Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad.**

**Línea de Acción 1, Equipamiento y Reequipamiento a UBR y CRI:** 94 Unidades Básicas de Rehabilitación y 17 Centros de Rehabilitación Integral ubicados en el Estado de Puebla.

**Línea de acción 2, Personas con discapacidad del Estado de Puebla:** Existen 302,830 personas con discapacidad, con limitación en la actividad cotidiana o con algún problema o condición mental en el Estado de Puebla. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI.

**Subprograma de Atención a Adultos Mayores. Equipamiento y Reequipamiento de Estancias de Día.**

186 Estancias de día que atienden en promedio a más de 50 adultos mayores al día ubicadas en 127 municipios del Estado de Puebla.

**Subprograma de Atención a Primera Infancia, Equipamiento y Reequipamiento Escolar a Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC).**

309 Centros de Asistencia Infantil Comunitarios, ubicados en 73 municipios del Estado de Puebla.

**Subprograma de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE).**

De acuerdo al censo INEGI 2020 actualmente habitan 6,583,278 personas en el Estado de Puebla, las cuales podrán ser beneficiadas siempre y cuando se encuentren en riesgo o afectadas por la ocurrencia de fenómenos destructivos naturales y/o antropogénicos.

Dicha población podrá aumentar debido a que se proporcionará asistencia y apoyo a las personas que se encuentren en situación de movilidad, y cuando se active el protocolo de actuación interinstitucional Red DIF 33, que con base en el artículo 4, fracción XI de la Ley de Asistencia Social.

**Subprograma Otros Apoyos de Atención Social, Reequipamiento de Espacios Alimentarios Modalidad Caliente.**

Niños, Niñas y Adolescentes que asisten a escuelas del sistema de educación pública de nivel básico en Puebla, que cuenten con espacio alimentario y estén inscritos en el programa de alimentación escolar modalidad caliente.

## **6.2 Población Objetivo.**

Personas que pertenezcan a los Grupos de Atención Prioritaria que debido a las consecuencias de los factores sociales impiden su desarrollo integral individual o familiar, priorizando a aquellos que habiten en los municipios y localidades de alta y muy alto grado de marginación y rezago social en el Estado de Puebla.

### **Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad.**

**Línea de Acción 1, Equipamiento y Reequipamiento a UBR y CRI.:** Unidades Básicas de Rehabilitación o Centros de Rehabilitación Integral ubicados en el Estado de Puebla.

### **Línea de acción 2: Personas con discapacidad del Estado de Puebla.**

#### **Subprograma de Atención a Adultos Mayores. Equipamiento y Reequipamiento de Estancias de Día.**

Estancias de día que atienden en promedio a más de 50 adultos mayores al día ubicadas en el Estado de Puebla.

**Subprograma de Atención a Primera Infancia, Equipamiento y Reequipamiento Escolar a Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC).**

Centros de Asistencia Infantil Comunitarios, ubicados en el Estado de Puebla.

#### **Subprograma de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE).**

**Línea de Acción 1, Equipamiento y Reequipamiento a UBR y CRI.:** Personas que se encuentren en riesgo o afectadas por la ocurrencia de fenómenos destructivos naturales y/o antropogénicos.

**Línea de acción 2, Personas con discapacidad del Estado de Puebla:** Personas servidores públicos del SEDIF.

**Subprograma Otros Apoyos de Atención Social, Reequipamiento de Espacios Alimentarios Modalidad Caliente.**

Niños, Niñas y Adolescentes que asisten a escuelas del sistema de educación pública de nivel básico en Puebla, que cuenten con espacio alimentario y estén inscritos en el programa de alimentación escolar modalidad caliente.

## **6.3 Criterios de Focalización.**

Se tomará en cuenta principalmente a las localidades, municipios y Área Geoestadística Básica (AGEB) de alta y muy alta marginación, o rezago social de acuerdo con Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2020, y Consejo Nacional de Evaluación de Políticas de Desarrollo Social (CONEVAL) 2020.

Se priorizará a las personas y familias que habiten en zonas rurales y urbanas de población mayoritariamente indígena, con mayor grado de marginación y altos índices de violencia.

Se atenderá a los sujetos establecidos en el artículo 4º y los servicios previstos en el artículo 12 fracción I incisos a), b), c), f), g), h), i); de la LAS.

El Programa podrá tener cobertura en todos los municipios del Estado, con base en la disponibilidad presupuestal y de las condiciones que le permitan operar.

## 6.4 Requisitos de Selección de Beneficiarios

### Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad

#### Línea de Acción 1, Equipamiento y Reequipamiento a UBR y CRI:

I. Ser Municipio perteneciente al Estado de Puebla, que requiera atender a su población en materia de rehabilitación.

II. El SMDIF deberá contar con el inmueble propiedad del ayuntamiento, el cual deberá acreditar con copia certificado de la escritura o testimonio notarial correspondiente.

III. Cumplir con los requisitos de infraestructura y del personal contenidos en el Anexos 1.1 y 1.2 de las presentes Reglas.

IV. Que no hayan sido reequipadas en los dos ejercicios fiscales anteriores.

V. Serán considerados como prioritarios a municipios que cuenten con U.B.R. de nueva creación o que pasen de U.B.R. a C.R.I. y requieran del reequipamiento para su funcionamiento.

VI. Serán considerados como prioritarios los municipios de alta y muy alta marginación según el Índice de Marginación por Municipio Nacional.

#### Línea de acción 2, Personas con discapacidad del Estado de Puebla:

##### Población Abierta

1. Residir en el Estado de Puebla, preferentemente por 6 meses antes de su solicitud (identificación oficial o constancia de vecindad).

2. Ser persona con algún tipo de discapacidad.

3. Copia de Acta de nacimiento, en caso de ser menor de edad.

4. Copia de Credencial de Elector vigente, Pasaporte que indique que radica en el Estado de Puebla, credencial INAPAM vigente o Constancia de Identidad con fotografía no mayor a seis meses emitida por el municipio o junta auxiliar de residencia del beneficiario.

5. Copia de Credencial CRENAPEP o Certificado de Discapacidad con el formato emitido por SNDIF, debidamente sellado por SMDIF o UBR/CRI donde se emite, para ayudas de movilidad (Silla de Ruedas Adulto, Silla de Ruedas Infantil, Silla de Ruedas PCA Adulto, Silla de Ruedas PCA Infantil, Silla de Ruedas uso diario, Silla Carriola PCI).

6. Para apoyos de Ayudas funcionales (Andadera Adulto, Andadera Infantil, Andadera PCI, Muletas Adulto, Muletas Infantil, Muleta canadiense Adulto, Muleta canadiense Infantil, Bastón de Apoyo, Bastón Tetrápodo, Bastón Blanco,) se requiere de **Indicación médica** expedido por la Secretaría de Salud con una vigencia no mayor de 8 meses, de acuerdo a lo siguiente:

a. Institución pública o privada

b. Hoja membretada

c. Datos generales del paciente, como nombre completo, fecha de nacimiento, edad y sexo.

d. Nombre, firma y cédula profesional del médico que lo emite.

e. Indicar un breve diagnóstico.

f. Indicar el tipo de apoyo solicitado.

7. Copia de Curp vigente.

8. Para apoyos de Ayudas Funcionales (Auxiliares Auditivos, Lentes de Armazón), no se requiere indicación médica ya que se realizará el servicio en el día de la entrega.

9. Copia de comprobante de domicilio o constancia de vecindad emitida por el municipio o Junta Auxiliar de residencia, éstos no mayores a 6 meses de vigencia.

10. Si el apoyo es solicitado por una persona distinta al Beneficiario, el solicitante deberá presentar Copia de Credencial de Elector, Pasaporte o Constancia de Identidad con fotografía no mayor a 6 meses emitida por el municipio o junta auxiliar de residencia.

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

#### **Requisitos para Centros de Reinserción y Casas de Asistencia.**

1. Carta petición dirigida a la Persona Titular de la Dirección General del SEDIF, la cual debe estar en hoja membretada y firmada por el director o coordinador de la institución solicitante.

2. Copia de Identificación Oficial vigente (credencial para votar) de la persona que firma la carta petición.

3. Listado de personas a beneficiar indicado: nombre, edad, sexo, tipo de población y tipo de apoyo solicitado.

#### **Requisitos para Ortesis y Prótesis:**

1. Residir en el Estado de Puebla, preferentemente por 6 meses antes de su solicitud (identificación oficial o constancia de vecindad).

2. Ser persona con algún tipo de discapacidad permanente.

3. Copia de Acta de nacimiento, en caso de ser menor de edad.

4. Copia de Credencial de Elector vigente, credencial INAPAM vigente o Constancia de Identidad con fotografía no mayor a seis meses emitida por el municipio de residencia del beneficiario y Pasaporte que indique que radica en el Estado de Puebla).

5. Copia de Credencial CRENAPED o Certificado de Discapacidad con el formato emitido por SNDIF, debidamente sellado por SMDIF o UBR/CRI donde se emite.

6. Copia de CURP vigente.

7. Se deberá presentar original del material requerido y valoración del CREE con vigencia no mayor a 8 meses.

8. Copia de comprobante de domicilio o constancia de vecindad emitida por el municipio o Junta Auxiliar de residencia, éstos no mayores a 6 meses de vigencia.

9. Si el apoyo solicitado es por una persona distinta al Beneficiario, el solicitante deberá presentar copia de Credencial de Elector, Pasaporte, o Constancia de Identidad con fotografía no mayor a 6 meses emitida por el municipio o junta auxiliar de residencia.

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

**Para todos los apoyos al momento de la entrega se deberán presentar los documentos comprobatorios, de acuerdo a lo siguiente:**

1. Original para cotejo y copia de identificación del beneficiario.

-Menor de edad: Acta de nacimiento.

-Mayor de edad: Credencial de Elector, Pasaporte, o Constancia de Identidad con fotografía no mayor a 6 meses emitida por el municipio o junta auxiliar de residencia.

2. Copia de identificación oficial del Solicitante o persona que recoge el apoyo (Credencial de Elector, Pasaporte, o Constancia de Identidad con fotografía no mayor a 6 meses emitida por el municipio o junta auxiliar de residencia).

3. Evidencia fotográfica del beneficiario o solicitante con el bien donado posterior a la jornada, evidencia que corresponde presentar al SMDIF.

En los casos de personas en situación de indigencia, el SMDIF o SEDIF deberá asentar, las condiciones de vida y entorno social en que se encuentra la persona, así como las causas por las que no puede cumplir con los requisitos de solicitud y entrega del apoyo antes señalados, el Beneficiario y el servidor público del SMDIF o SEDIF deberán firmar, bajo protesta de decir verdad, que la información otorgada es cierta.

#### **Subprograma de Atención a Adultos Mayores, Equipamiento y Reequipamiento de Estancias de Día.**

1. El SMDIF, presentará solicitud de reequipamiento ante la DR. Dirigida a la persona Titular de la Dirección General de SEDIF.

2. Contar con un inmueble con espacio suficientemente grande y acondicionado para el fin requerido. El SMDIF, será sujeto de supervisión para la comprobación de que el inmueble permanecerá como estancia de día para personas adultas mayores cuando menos el periodo de gestión del SMDIF.

3. Deberá contar como mínimo con cuatro áreas bien definidas:

a) Área de talleres.

b) Área de preparación de alimentos (cocina).

c) Área de comedor.

d) Baño, preferentemente uno para hombres y uno para mujeres.

e) Áreas verdes (no obligatorias).

4. Contar con red de drenaje, agua potable, gas y energía eléctrica.

5. Contar con Dictamen de Protección Civil Municipal, avalando el espacio destinado a la Estancia de Día. En caso de ser beneficiado deberá entregar dicho dictamen para formar parte de su expediente.

6. Todos los espacios deberán contar con buena ventilación e iluminación.

7. El área de comedor debe estar bien acondicionada.

8. Contar con colores y señalética, que proporcionen uniformidad en la imagen de todas las Estancias de Día.

**Nota:** Por parte del SEDIF se realizará una supervisión para revisar que se cuente con lo descrito en los numerales del 2 al 8.

#### **Subprograma de Atención a Primera Infancia, Equipamiento y Reequipamiento Escolar a Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC).**

El SEDIF atenderá priorizando a los CAIC que se encuentren en localidades de alta y muy alta marginación bajo el rango de edad de entre 2 años 8 meses y 5 años 11 meses, los cuales deberán cubrir los requisitos establecidos y de acuerdo con el presupuesto disponible.

Los requisitos para que sea atendido el equipamiento de un CAIC de nueva creación y reequipamiento de un CAIC en operación con mobiliario, son los siguientes:

##### **Equipamiento de un CAIC de nueva creación.**

1. El SMDIF/ Comité de padres de Familia, presentará solicitud de reequipamiento ante la DR, dirigida a la persona Titular de la Dirección General de SEDIF.

2. Clave CUCAI.

3. Presentar matrícula del ciclo escolar vigente.

##### **Reequipamiento de un CAIC operando.**

1. El SMDIF, presentará solicitud de reequipamiento ante la DR, dirigida a la persona Titular de la Dirección General de SEDIF.

El DVE, realizará la notificación del estudio de factibilidad (anexo 3.1), para proceder a su realización, por lo que el SMDIF, deberá presentar el día del estudio la siguiente documentación:

2. Cédula de Actualización de Datos.

3. Clave CUCAI.

4. Ser un Municipio preferentemente que se encuentre en zona de alta y muy alta marginación.

5. Programa Interno de Protección Civil vigente, con la finalidad de que el inmueble se encuentre en óptimas condiciones.

6. El Inmueble debe pertenecer al municipio, la comunidad o comprobar mediante contrato de arrendamiento firmado por el municipio para uso exclusivo del CAIC y evitar el uso para otro fin.

**Nota:** Se deberán mostrar los originales para cotejo.

##### **Subprograma de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE).**

Ser sujeto de recepción de los servicios de Asistencia Social y/o encontrarse en una situación de vulnerabilidad, según lo describe el artículo 4 de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social.

Se podrá realizar el trámite:

- Cuando se presente alguna contingencia causada por desastres naturales o antropogénicos.
- Cuando la magnitud del evento sea verificada por el personal de las Delegaciones Regionales del SEDIF y determine las necesidades.
- Cuando sean habilitados los Refugios Temporales en los que se dará la atención a la población afectada.
- Cuando se haga la “declaratoria de emergencia o desastre”.
- Cuando se hayan agotado las acciones de intervención a cargo de las autoridades locales o municipales para atender a la población afectada.

#### **Requisitos para el beneficiario afectado por la contingencia.**

1. El ciudadano, instancia auxiliar o municipal deberá presentar reporte de contingencia o solicitud por escrito dirigida a la persona Titular de la Dirección General del SEDIF, que contenga nombre completo y firma o huella dactilar del solicitante (en caso de que la persona no sepa o no pueda escribir), domicilio y/o ubicación; descripción del fenómeno perturbador, afectaciones generadas y el tipo de apoyo solicitado, en lo posible anexando evidencias gráficas de los daños materiales. Cuando sea una autoridad o representante grupal quien realice la solicitud en favor de la población damnificada, además de los datos anteriores, deberá informar el número de damnificados.

2. Copia de identificación oficial vigente del solicitante (podrá exceptuarse este requisito cuando él o la solicitante del apoyo sea el damnificado y haya extraviado sus documentos por causa de la contingencia).

3. Firma o huella dactilar (en caso de que la persona beneficiaria no sepa o no pueda escribir) en el Recibo de Donación por parte del beneficiario o el representante de los beneficiarios, los testigos y la persona Titular de la Dirección de Delegaciones. (Anexo 4.1).

4. Cuando se trate de donaciones colectivas, se exceptuará a los damnificados del requisito señalado en el párrafo 2 de este punto y si las condiciones climáticas lo permiten, un representante de cada familia firmará en el padrón de beneficiarios (Anexos 4.2 y 4.3) por el apoyo recibido, que será avalado por la autoridad local o municipal, o el representante grupal o comunitario que realizó la solicitud y por la persona Titular de la Delegación Regional del SEDIF correspondiente.

**Nota:** Cuando las Autoridades municipales, SMDIF, asociaciones civiles, ONG, instituciones gubernamentales o agrupaciones sociales, soliciten algún tipo de apoyo contemplado en este subprograma, deberán hacerlo en hoja membretada, con sellos oficiales y firmados por la persona titular correspondiente y particularmente en el caso de asociaciones, el membrete deberá incluir su número de registro o autorización oficial; así mismo, se refrenda la obligatoriedad de integrar, avalar y entregar al SEDIF el padrón de las personas beneficiadas que representen y para quien solicitan las donaciones (Anexo 4.2 y 4.3), siendo directamente responsables de su adecuada administración y distribución de los bienes y/o servicios que le otorgue el SEDIF, quedando esta institución exenta de cualquier responsabilidad del uso indebido que se haga de ellos.

- El SEDIF a través de la Dirección de Delegaciones dotará del equipo y herramientas de trabajo al personal operativo que labora en este Organismo, para la atención de la población damnificada.

#### **Subprograma Otros Apoyos de Atención Social, Reequipamiento de Espacios Alimentarios Modalidad Caliente.**

##### **Requisitos del Espacio Alimentario.**

1. Contar con el Programa de Alimentación Escolar en su Modalidad Caliente. (Se mencionan en las Reglas de Operación del Programa de Alimentación Escolar en su Modalidad Caliente).



2. Solicitud de Reequipamiento, elaborada por la Autoridad Municipal (SMDIF) y/o Autoridad Escolar, dirigida a la persona Titular de la Dirección General del SEDIF, que deberá ser presentada ante la DR, con al menos 6 fotografías del estado deteriorado de sus utensilios y/o mobiliario, impresas en hoja anexa a la petición.

3. Los documentos con los que se conforma su expediente de acuerdo al numeral 1 de este apartado, los cuales deberán estar vigentes o actualizarlos al momento de hacer la solicitud.

### **Requisitos de la Beneficiaria(o)**

1. Asistir o recibir algún servicio del Programa de Alimentación Escolar en su Modalidad Caliente y asistir al espacio alimentario.

2. Estar inscritos en escuelas públicas del Estado de Puebla donde se otorgue el apoyo de Alimentación Escolar Modalidad Caliente.

3. Niñas, niños y adolescentes que asisten a planteles oficiales del Sistema Educativo Estatal (Preescolar, Primaria, Secundaria y Bachiller), que habitan en localidades de alta y muy alta marginación y aquellos con carencia por acceso a la alimentación que no reciben apoyo de otro programa de asistencia social.

### **Restricciones**

1. No se podrá beneficiar a niñas, niños y adolescentes que no estén inscritos en escuelas públicas del Estado de Puebla del ciclo escolar correspondiente y que no estén en el padrón de las Beneficiarias (os) del Programa.

2. Una vez entregado el equipo no se deberá dar uso indebido de los utensilios y/o mobiliarios proporcionados (venta, préstamo o uso con fines partidistas o electorales, entre otros), y se compruebe por medio de supervisión por parte del personal del SEDIF, de la Delegación SEDIF, SMDIF y/o presidente (a) auxiliar.

## **6.5 Métodos y/o Procedimientos de Selección**

### **Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad**

**Línea de Acción 1, Equipamiento y Reequipamiento a UBR y CRI.:** Se priorizará a las UBR y CRI principalmente de localidades, municipios o Área Geoestadística Básica (AGEB) de alta y muy alta marginación, o rezago social.

**Línea de acción 2, Personas con discapacidad del Estado de Puebla:** Se beneficiará a las personas que cumplan con los requisitos establecidos de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y de bienes.

### **Subprograma de Atención a Adultos Mayores, Equipamiento y Reequipamiento de Estancias de Día.**

Se priorizará a las Estancia de Día principalmente de localidades, municipios o Área Geoestadística Básica (AGEB) de alta y muy alta marginación, o rezago social.

**Subprograma de Atención a Primera Infancia, Equipamiento y Reequipamiento Escolar a Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC).**

Se priorizará a los CAIC principalmente de localidades, municipios o Área Geoestadística Básica (AGEB) de alta y muy alta marginación, o rezago social.

### **Subprograma de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE).**

Se determinará su procedencia, total o parcial de las donaciones solicitadas, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal; o en su caso se determinará la improcedencia de la solicitud y notificará en este último caso al solicitante.

**Subprograma Otros Apoyos de Atención Social, Reequipamiento de Espacios Alimentarios Modalidad Caliente.**

Se priorizará a los espacios alimentarios principalmente de localidades, municipios o Área Geoestadística Básica (AGEB) de alta y muy alta marginación, o rezago social.

Es importante recalcar que, aunque se encuentren cubiertos todos los requisitos solicitados para la integración del expediente antes mencionado, no se puede dar como un hecho el reequipamiento del mismo de manera inmediata, ya que la aprobación y entrega de utensilios de cocina y/o mobiliario para los espacios alimentarios por parte del SEDIF, depende de la suficiencia presupuestal de este Organismo.

**7. CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS.****7.1 Tipo de Apoyo.****Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad****Línea de Acción 1: Equipamiento UBR'S.****I. Mecanoterapia**

- a) Soporte Parcial De Peso
- b) Unidad de Tracción Cervical y Lumbar
- c) Mesa de Tratamiento con respaldo 3 Secciones
- d) Caminadora
- e) Bicicleta
- f) Mesa de Kanavel
- g) Escalera con rampa
- h) Trampolín
- i) Cuña grande
- j) Cuña chica
- k) Rodillo chico
- l) Rodillo grande
- m) Mesa de tratamiento baja
- n) Colchón para mesa de tratamiento baja
- o) Poleas dobles de pared con soportes de madera
- p) Barra sueca de madera

q) Banco de dos peldaños

r) Espejo de postura

s) Barras paralelas plegables

t) Balancín

## II. Electroterapia

a) Unidad de electroterapia y ultrasonido con Carro porta equipo

b) Láser con Carro porta equipo

## III. Hidroterapia

a) Tina de cuerpo completo

b) Silla de hidroterapia fija

## IV. Crioterapia

a) Unidad de enfriamiento con compresas

## V. Termoterapia

a) Compresero caliente para 12 compresas

## VI. Auscultación Cardio - Pulmonar

a) Oxímetro de pulso

b) Baumanómetro

c) Estetoscopio Litmann

d) Termómetro infrarrojo

## VII. Medicina en Rehabilitación

a) Mesa de exploración

b) Vitrina

c) Banco giratorio

d) Bote de pedal

e) Plantoscopio

## **Línea de Acción 2: Aparatos Ortopédicos y Ayudas Funcionales.**

### **I. Aparatos Ortopédicos:**

- a) Silla de Ruedas Adulto
- b) Silla de Ruedas Infantil
- c) Silla de Ruedas (PCA) Adulto
- d) Silla de Ruedas (PCI) Infantil
- e) Silla de Ruedas Uso diario
- f) Silla Carriola (PCI)

## II. Ayudas Funcionales

- a) Andadera Adulto
- b) Andadera Infantil
- c) Andadera PCI (Andadera Juanito)
- d) Muletas Adulto
- e) Muletas Infantil
- f) Muletas Canadienses Adulto
- g) Muletas Canadienses Infantil
- h) Bastón de Apoyo
- i) Bastón Tetrápodo
- j) Bastón Blanco
- k) Lentes de Armazón
- l) Auxiliar Auditivo
- m) Bandas Auditivos

## II. Prótesis externa/órtesis:

- a) Arriba de rodilla,
- b) Debajo de rodilla,
- c) Arriba de codo,
- d) Debajo de codo
- e) Pie,
- f) Mano,

- g) Hombro;
- h) Twister,
- i) OTP,
- j) Aparato largo,
- k) Plantillas,
- l) Zapato ortopédico,
- m) Corset y
- n) Férula (mano y/o pie).

#### **Subprograma de Atención a Adultos Mayores, Equipamiento y Reequipamiento de Estancias de Día.**

Consiste en proporcionar utensilios y/o mobiliario para el funcionamiento de estancias de día, como alacena, refrigerador, mesas, sillas, platos, cacerolas, vasos, cucharas, sartenes, estufon, horno, entre otros.

#### **Subprograma de Atención a Primera Infancia, Equipamiento y Reequipamiento Escolar a Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC).**

Los tipos de apoyo que proporcionará el presente subprograma para el Equipamiento y reequipamiento con Mobiliario a los CAIC son:

- 1.- Mesas y sillas infantiles.
- 2.- Pizarrones de acrílico.
- 3.- Libreros.
- 4.- Otros apoyos dependiendo de la necesidad particular en cada CAIC.

#### **Subprograma de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE).**

Los insumos se darán por persona y/o familia de acuerdo a las necesidades y requerimientos, tales como, cobijas, colchonetas, catres, kit de higiene personal, kit de limpieza.

El equipo de trabajo del personal operativo del SEDIF consta de casco, guantes de carnaza, lámpara de mano, botas de hule, impermeable, mascarilla, lentes de trabajo dependiendo la contingencia a atender, se dotará por persona de acuerdo a la plantilla de la DD, DEGAC, DR'S; así como un locker para resguardo del equipo para la DD y por cada DR por única ocasión para el ejercicio fiscal presente.

#### **Subprograma Otros Apoyos de Atención Social, Reequipamiento de Espacios Alimentarios Modalidad Caliente.**

Consiste en proporcionar la entrega de utensilios y/o mobiliario para el funcionamiento de los espacios alimentarios, como alacena, refrigerador, mesas, bancas, platos, cacerolas, vasos, cucharas, sartenes, entre otros.

El SEDIF como instancia ejecutora a través del Órgano Interno de Control, podrá sancionar en cualquier momento, ya sea suspender de manera temporal o definitiva los apoyos otorgados a los SMDIF de conformidad con lo siguiente:

1. Que el beneficiario proporcione información o documentación falsa que contravenga el objetivo del Programa.
2. Cuando existan evidencias que demuestren que el beneficiario ya no forma parte de la población objetivo de este programa.
3. Por uso indebido de los utensilios proporcionados (venta, préstamo o uso con fines partidistas o electorales, entre otros).
4. Uso indebido de los utensilios y/o mobiliarios proporcionados (venta, préstamo o uso con fines partidistas o electorales, entre otros), y se compruebe por medio de supervisión por parte del personal del SEDIF, de la Delegación SEDIF, SMDIF y/o presidente (a) auxiliar.
5. Por incumplimiento a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa.

En caso de suspender los apoyos a los municipios, el SEDIF podrá reubicarlos en la medida de sus posibilidades, directamente a las escuelas y/o beneficiarios, con el objetivo de seguir otorgando asistencia social alimentaria a la población vulnerable o en su defecto, podrá disponer de los apoyos para atender a la localidad vulnerable que lo solicite.

## 7.2 Unidad y Periodicidad de los Apoyos.

### Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad.

Conformación	Periodicidad	Cantidad	Tipo
De acuerdo a la solicitud presentada por los ciudadanos o SMDIF y al apartado en tipo de apoyo.	Anual	Unitario de acuerdo a la suficiencia presupuestal	Especie

### Subprograma de Atención a Adultos Mayores. Equipamiento y Reequipamiento de Estancias de Día.

Conformación	Periodicidad	Cantidad	Tipo
De acuerdo a la solicitud presentada por los ciudadanos o SMDIF y al apartado en tipo de apoyo.	Anual	Unitario de acuerdo a la suficiencia presupuestal	Especie

### Subprograma de Atención a Primera infancia, equipamiento y reequipamiento escolar a centros de asistencia infantil comunitarios (CAIC).

Conformación	Periodicidad	Cantidad	Tipo
De acuerdo a la solicitud presentada por los ciudadanos o SMDIF y al apartado en tipo de apoyo.	Anual	Unitario de acuerdo a la suficiencia presupuestal	Especie

### Subprograma de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE).

Conformación	Periodicidad	Cantidad	Tipo
De acuerdo a la solicitud presentada por los ciudadanos o SMDIF y al apartado en tipo de apoyo.	De acuerdo a los eventos naturales o antropogénicos ocurridos	Unitario de acuerdo a la suficiencia presupuestal	Especie

**Subprograma Otros Apoyos de Atención Social, Reequipamiento de Espacios Alimentarios Modalidad Caliente.**

Conformación	Periodicidad	Cantidad	Tipo
De acuerdo a la solicitud presentada por los ciudadanos o SMDIF y al apartado en tipo de apoyo.	Anual	Unitario de acuerdo a la suficiencia presupuestal	Especie

**7.3 Criterios de Selección para los Insumos.**

Las características y requisitos de los insumos y/o productos que componen los tipos de apoyo de cada subprograma serán dependiendo de las especificaciones técnicas en forma individual por cada uno de los apoyos, de acuerdo a las Bases de las Convocatorias de los Procesos de Licitación.

**8. ACCIONES TRANSVERSALES.**

**Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad.**

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

- a) Empoderamiento, promoción y restitución de derechos que contribuyan a la superación de toda forma de discriminación, violencia y abuso.
- b) Promoción de la equidad social.
- c) Integración o reintegración social, con pleno respeto a su dignidad.

**Subprograma de Atención a Adultos Mayores. Equipamiento y Reequipamiento de Estancias de Día.**

El SEDIF además de la entrega de utensilios y/o mobiliario a los espacios destinados para personas adultas mayores, llevará a cabo acciones integrales de orientación y pláticas informativas de salud, como eje transversal del programa, con la finalidad de incidir en hábitos saludables que contribuyan a una vejez saludable y digna; estarán dirigidos principalmente a los beneficiarios (as) del subprograma, así como al personal que coordina y atiende las estancias de día.

**Subprograma de Atención a Primera Infancia, Equipamiento y Reequipamiento Escolar a Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC).**

Promover la participación interinstitucional y comunitaria para la apertura y operación de CAIC con SMDIF.

Continuar con el convenio de colaboración con SE o el Instituto de Educación, para el reconocimiento de la educación preescolar en los CAIC.

**Subprograma de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE).**

Las acciones transversales fijarán su objetivo en la aplicación correcta de Guía de Operación del Programa Atención a Población en Condiciones de Emergencia, que emite el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla 2023 para obtener la sinergia necesaria dentro de los distintos niveles de gobierno y de los municipios durante las etapas de prevención, previsión, atención y recuperación ante una contingencia, logrando una disminución en el impacto de los eventos que puedan desencadenar desastres sobre la población.

### **Subprograma Otros Apoyos de Atención Social, Reequipamiento de Espacios Alimentarios Modalidad Caliente.**

El SEDIF además de la entrega de utensilios y/o mobiliario a los espacios alimentarios escolares, llevará a cabo acciones integrales de orientación y educación alimentaria como eje transversal del programa, con la finalidad de incidir en hábitos alimentarios saludables que contribuyan a un estado de nutrición adecuado de la población; estarán dirigidos principalmente a los beneficiarios (as) del subprograma, al personal del área de alimentos de los SMDIF y a los comités de los espacios alimentarios escolares.

Además, el SEDIF deberá promover la organización y participación comunitaria como un eje imprescindible del desarrollo humano a través de la conformación de comités de espacios alimentarios escolares que, operen, vigilen y evalúen el subprograma de reequipamiento de espacios alimentarios modalidad caliente, asumiendo el compromiso de trabajar con, para y desde la comunidad, con la finalidad de formar multiplicadores en defensa del derecho a la alimentación nutritiva.

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

### **• Derechos y Obligaciones del SEDIF.**

**I.** Elaborar considerando lo establecido en la EIASADC y la demás normatividad aplicable, los instrumentos para la planeación, operación, seguimiento y evaluación de los programas de la EIASADC a nivel estatal y municipal.

**II.** Elaborar ROP para cada uno de los programas de la EIASADC, con el propósito de transparentar y normar la distribución y entrega de los apoyos.

**III.** Celebrar convenios de colaboración con los SMDIF para la operación de cada uno de los programas de la EIASADC.

**IV.** Coordinar la operación del programa en la entidad federativa con las instancias participantes.

**V.** Administrar y ejercer los recursos provenientes del Ramo General 33, Fondo de Aportaciones Múltiples, en su vertiente de Asistencia Social V.I de acuerdo con la normatividad vigente.

**VI.** Focalizar la población objetivo de cada programa, en coordinación con los SMDIF, priorizando la población en municipios, localidades o AGEB rural, urbanas o indígenas de alto y muy alto grado de marginación, de acuerdo con los criterios establecidos en EIASADC.

**VII.** Iniciar oportunamente la operación del programa y entregar de forma continua y sin interrupciones los apoyos, servicios y capacitaciones.

**VIII.** Fomentar la organización, motivación y continuidad de las actividades realizadas en el marco de los diferentes programas.

**IX.** Capacitar, asesorar y dar seguimiento a los SMDIF en la operación del programa.

**X.** Llevar a cabo los procesos de licitación para adquisición de los insumos durante el primer trimestre del año.

**XI.** Buscar e impulsar la coordinación interinstitucional para fortalecer la operación del programa.

**XII.** Dar seguimiento y evaluar la operación del programa.

**XIII.** Promover la formación y operación de los comités de vigilancia ciudadana para el seguimiento de los programas.



**XIV.** De acuerdo con la circular uno del 14 de febrero de 2019, emitida por el C. Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, no podrán transferirse recursos federales del FAM-AS a ninguna organización social, sindical o civil en la que alguna de éstas fuera intermediaria para la entrega de los apoyos a los beneficiarios.

**XV.** Ejercer el recurso proveniente del FAM-AS, dentro del ejercicio fiscal para el cual fue transferido, evitando su aplicación en ejercicios fiscales posteriores.

**XVI.** Concentrar e integrar los padrones de beneficiarios para cada programa operado con recurso del Ramo General 33 FAM-AS.

**XVII.** Promover que la selección de beneficiarios de los programas operados con Ramo 33 FAM-AS, se realice tomando en cuenta que no haya duplicidad con otros programas de asistencia social.

**XVIII.** Aplicar y hacer un uso adecuado de lo dispuesto en la Guía de Imagen Gráfica para los programas de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2022-2024.

**XIX.** Las demás necesarias de acuerdo con lo previsto en EIASADC 2023, que se requieran para la oportuna y expedita consecución de los fines previstos en este instrumento.

• Derechos y Obligaciones de los SMDIF

**I.** Celebrar el convenio de colaboración con el SEDIF, con el fin de operar el Programa.

**II.** Participar de forma conjunta con el SEDIF en el establecimiento de mecanismos y estrategias a seguir para la detección, selección, focalización y atención de beneficiarios.

**III.** Promover y coordinar la participación comunitaria en la operación del programa, a través de la formación de comités y/o grupos de desarrollo según corresponda.

**IV.** Operar el Programa, con observancia y apego a las ROP emitidas por el SEDIF y lo establecido en el convenio de colaboración firmado entre ambos.

**V.** Impulsar la coordinación con las instancias correspondientes del sector público, social o privado para fortalecer la operación del Programa.

**VI.** Generar los informes correspondientes sobre la operación del Programa.

**VII.** Integrar, actualizar y entregar los padrones de beneficiarios del Programa.

**VIII.** Las demás necesarias de acuerdo con lo previsto en la EIASADC 2023, que se requieran para la oportuna y expedita consecución de los fines previstos en este instrumento.

**IX.** Atender las observaciones y recomendaciones emitidas por el SEDIF.

**X.** Utilizar los apoyos exclusivamente para el objeto de las presentes Reglas de Operación.

**XI.** Proporcionar oportunamente la información solicitada por el SEDIF.

**XII.** Proporcionar oportunamente la información solicitada por otras instancias facultadas para vigilar o fiscalizar la operación del Programa.

**XIII.** Asistir a las capacitaciones a las que se convoquen.

**XIV.** Brindar atención a las dudas, quejas e inconformidades que se presenten por parte de los beneficiarios o de la población en general, debiendo remitirla

**XV.** Enviar al SEDIF por conducto de las Delegaciones Regionales las quejas e inconformidades que se presenten por parte de los beneficiarios o de la población en general

En ningún caso, los apoyos de este Programa estarán sujetos a condicionamiento alguno por parte de cualquier instancia u autoridad estatal y/o municipal.

• Sanciones.

**I.** Baja del programa, por presentar documentación falsificada o alterada.

**II.** Baja del programa, por existir evidencias que demuestren que el beneficiario no forma parte de la población objetivo de este programa y se compruebe por medio de supervisión.

**III.** Baja del programa, por hacer mal uso de los apoyos (venta, préstamo o uso con fines políticos o electorales, etc.), así como retirar o sustraer sin previa autorización del SEDIF.

## **10. INSTANCIAS PARTICIPANTES.**

### **10.1 Instancias Ejecutoras.**

Instancias ejecutoras serán el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla en coordinación con los SMDIF en el ámbito de su competencia.

### **10.2 Instancia Normativa Estatal.**

El SEDIF, será la instancia responsable de administrar los recursos provenientes del Ramo General 33, en apego a los objetivos de la Ley de Coordinación Fiscal.

### **10.3 Instancia Normativa Federal.**

El proceso de gestión inicia en la determinación de los recursos del Presupuesto de Egresos Federal, por lo que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) es la instancia normativa federal con base en lo establecido en la EIASADC 2023.

## **11. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL.**

### **11.1 Prevención de Duplicidades.**

Para la correcta implementación del programa, se llevarán a cabo las acciones de coordinación y comunicación con Dependencias y Entidades, así como entre Órdenes de Gobierno para evitar la duplicidad de entrega de apoyos y servicios.

### **11.2 Convenios de Colaboración.**

El SEDIF celebrará convenios de colaboración con los 217 municipios o con los SMDIF, según corresponda, para el Programa de Atención de Grupos Prioritarios de la EIASADC que se opere con recurso del FAM-AS, con el fin de cumplir con el principio de anualidad presupuestaria establecido en el artículo 6° del Presupuesto de Egresos de la Federación 2023. Así como, con el propósito de coadyuvar acciones que permitan garantizar el cumplimiento del Programa según lo establecido en las ROP vigentes, mismas que serán publicadas en el Periódico Oficial del Estado.

### **11.3 Colaboración.**

La coordinación entre el SNDIF, SEDIF y los SMDIF de los municipios del Estado de Puebla se llevará a cabo para la operación, cumplimiento y transparencia del presente Programa, de conformidad con lo señalado en la EIASADC 2023, y en el ámbito de sus atribuciones de acuerdo a la normatividad aplicable.

### **11.4 Concurrencia.**

El origen de los recursos es de tipo federal, los cuales provienen de los fondos del Ramo General 33, FAM-AS. El Programa debido a su naturaleza podrá recibir donaciones y/o recurso de tipo estatal siempre y cuando la situación de emergencia o desastre según la suficiencia presupuestal. Asimismo, el SEDIF aportará lo que correspondiente a los gastos de supervisión.

## **12. MECÁNICA DE OPERACIÓN.**

### **12.1 Proceso.**

#### **Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad.**

#### **Línea de Acción 1: Equipamiento y Reequipamiento a UBR y CRI. (Diagrama del Proceso Anexo 1.8).**

##### **I. De la solicitud para Equipamiento o Reequipamiento:**

Los SMDIF, presentan solicitud a la DR, dirigida a la persona Titular de la Dirección General del SEDIF, solicitando el equipamiento o reequipamiento de U.B.R o C.R.I., donde deberán explicar sus necesidades; incluyendo:

- a) Nombre de la U.B.R. o C.R.I.
- b) Información básica de la U.B.R. o C.R.I.
- c) Objetivo general y los objetivos específicos de la U.B.R. o C.R.I.
- d) Localización geográfica, nombre del encargado, número de teléfono y correo electrónico de la U.B.R. o C.R.I.
- e) Mencionar cuál es el motivo por el cual deberían ser seleccionados para el equipamiento o reequipamiento, haciendo referencia a las 10 principales necesidades de equipamiento para la U.B.R. o C.R.I. y descripción por tipo de discapacidad que se pretende atender con el equipo mencionado anteriormente.
- f) Mencionar la cantidad de personas que laboran en la U.B.R. o C.R.I. y describir nombre, puesto que desempeña, cédula profesional en caso de tenerla, número o correo de contacto; sin contemplar a los voluntariados, prácticas profesionales o servicio social.
- g) Cobertura geográfica de la atención en materia de rehabilitación que cubren con la U.B.R. o C.R.I., en el que deberá describir área o listar colonias, barrios, entre otros.
- h) Padrón de la Población Objetivo Beneficiada o estimación de la Población Objetivo que se espera atender de manera mensual.
- i) Problemática que se pretende atender.
- j) Antecedentes y/o situación actual de la U.B.R. o C.R.I., haciendo mención si la infraestructura, personal y el expediente clínico cumplen con las presentes reglas de operación, haciendo énfasis en que apartados no está cumpliendo y como será subsanado.

**k)** Copia simple de la escritura o testimonio notarial que señale que el inmueble donde se encuentra la U.B.R.-C.R.I., pertenece al Ayuntamiento.

**l)** Planos del inmueble, donde se pueda verificar que cumplen con las especificaciones que se mencionan en las presentes Reglas.

Mediante la supervisión de la U.B.R. o C.R.I. que realice la DIRS del SEDIF se determinará si cumple con las Reglas; en caso de que no cumpla con las reglas se dará un periodo compromiso de dos meses para subsanar las observaciones y en caso de no enviar mediante oficio girado a la D.I.R.S no podrán ser contemplados para el proceso de equipamiento o reequipamiento.

**II.** La DR notifica la solicitud a UASS y DIRS.

**III.** La DIRS recibe la solicitud y notifica al Departamento de Rehabilitación.

**IV.** De la supervisión:

**a)** El Departamento de Rehabilitación realizará supervisiones a las U.B.R o C.R.I, para verificar su operatividad, así como las instalaciones del inmueble y funcionamiento de los equipos de rehabilitación. (Anexo 1.4).

**b)** En caso de las U.B.R o C.R.I considerados para equipamiento o reequipamiento, se verificarán los espacios del inmueble, el buen funcionamiento de los equipos de Mecanoterapia, Termoterapia, Hidroterapia y Electroterapia, de igual manera se supervisarán las necesidades y buena operatividad de las U.B.R. y C.R.I. (Anexo 1.4)

**V.** Si existen observaciones el SMDIF deberá solventarlas y en caso de cumplir con las ROP, se le informa al SMDIF vía DR su ingreso a la lista de posibles beneficiarios.

**VI.** El SMDIF entrega y notifica a DIRS por oficio vía DR la solventación de las observaciones en caso de ser necesario.

**VII.** Una vez autorizado el equipamiento o reequipamiento se les hará de conocimiento por medio de Dirección de Delegaciones la fecha, hora y el procedimiento para el evento de entrega recepción del equipo.

**VIII.** Del procedimiento para la entrega:

**a)** El personal del SMDIF recibirá y revisará que el equipo se encuentre en buen estado.

**b)** El personal del SMDIF firmará el Recibo de Donación (Anexo 1.5) de la entrega de equipo de rehabilitación de equipamiento o de reequipamiento, mismo que será otorgado por parte de la DIRS una vez entregado el equipo de rehabilitación. (Anexo 1.3)

**IX.** Las U.B.R.-C.R.I. deberán integrar en su operación, el Expediente Clínico para cada beneficiario el cual deberán contener lo siguiente de acuerdo al anexo 1.6:

**a)** Formato de asistencia del paciente (especialista del área correspondiente).

**b)** Formato de notas de terapia (especialista del área correspondiente), el realizar la nota debe ser requisitado con firma y número de cédula del mismo.

**c)** Formato de hoja evolución médica (médico en rehabilitación responsable, esta se elabora cada vez que se realiza una revaloración al paciente) El realizar sus notas médicas deben ser firmadas al final y poner cédula.

- d) Formato de hoja de pre-valoración (médico en rehabilitación responsable.
- e) Copias de documentos del paciente y estudios del paciente si son requeridos.
- f) Formato responsiva de tratamiento (leída y llenada por el paciente o tutor) firmada por el paciente o tutor y medico en rehabilitación.
- g) Formato de estudio socioeconómico, realizado por un(a) trabajador(a) social o responsable del área a cargo.
- h) Formato de formulario de consentimiento expreso del titular para tratamiento de datos personales sensibles.
- i) Formato de servicios de salud del estado (encuesta)

**Línea de Acción 2: Aparatos Ortopédicos y Ayudas Funcionales (Diagrama del Proceso Anexo 1.9).**

**I.** Los solicitantes acudirán a las oficinas de los SMDIF, con los requisitos señalados en el punto 6.4 de estas Reglas.

**II.** El SMDIF, integra los expedientes de manera física y digital junto con el listado de posibles beneficiarios y los entrega a la DR, en forma digital mediante formato PDF legible de manera mensual, quedando bajo resguardo los expedientes físicos en los SMDIF.

**III.** La DR revisará la información recibida en formato PDF, así mismo los SMDIF, presentará el expediente físico para su cotejo, realizando las observaciones para su solventación en un plazo no mayor a 5 días hábiles, por parte de los SMDIF.

**IV.** La DR enviará la información en forma digital al Departamento de Inclusión Social vía memorándum para realizar la revisión final por este último y en caso de que sea correcto se le hará de conocimiento a la DDD y a la DR en un plazo no mayor a 15 días hábiles.

**V.** La DR solicita los expedientes físicos al SMDIF, de acuerdo al padrón emitido por la DIRS, para hacer entrega al DIS, en el mes inmediato siguiente.

**VI.** En coordinación entre DIRS y la DDD determinaran el día, hora y lugar de entrega de los apoyos. Estos a su vez a la DR y a las SMDIF para que den aviso a los Beneficiarios y se realice la jornada de entrega de acuerdo a la disponibilidad en almacén.

**VII.** El SMDIF integrará el recibo de donación debidamente requisitado y lo hará llegar en forma física y digital al DIS. (anexo 1.7).

**VIII.** El SMDIF, tendrá que informar a las personas candidatas de auxiliares auditivos las condiciones en la que se debe presentar para la entrega del apoyo de acuerdo a lo siguiente:

- a) Previamente a la adaptación de auxiliar auditivo, lavado de oídos por lo menos con 7 días de anticipación.
- b) No contar con algún proceso infeccioso de oídos.

**IX.** Se realizará el examen de Audiometría con la cual se determinará la capacidad de cada oído para percibir el espectro audible.

**X.** Derivado del resultado de dicho examen se indicará a la persona si es o no candidato a beneficiario de auxiliar auditivo.

**XI.** El SMDIF, integrará la comprobación del apoyo mediante el formato de “recibo de donación”, debidamente requisitado (anexo 1.7).

a) Evidencia fotográfica del beneficiario o solicitante con el bien donado posterior a la jornada

**XII.** A partir de la fecha de donación de los apoyos, cada SMDIF contará con 5 días hábiles para entregar a la DR la comprobación debidamente integrada en físico y digital en formato PDF, de acuerdo al punto XII.

**XIII.** La DR presentará la comprobación de los apoyos entregados al DIS, en el mes siguiente posterior.

**XIV.** Se dará por concluido el procedimiento cuando se entregue el bien donado, en caso de los apoyos no entregados la DR, deberá hacer la devolución a la DIRS.

El SEDIF podrá realizar Jornadas de Entregas, con la finalidad de poder llegar a todos los municipios y comunidades del estado de Puebla. La DIRS mediante el Padrón de captura generará los reportes necesarios para la operatividad de la jornada, haciendo de conocimiento a la DDD.

#### **De la Entrega a Centros de Reinserción Social y Casas de Asistencia.**

1. Se informará al Centro de Reinserción Social o a la Casa de Asistencia el día y la hora de la entrega de los Apoyos.

2. Los encargados Centro de Reinserción Social o Casa de Asistencia deberán integrar al expediente, debiendo firmar (la persona acreditada) y requisitar el Formato de “recibo de donación” (anexo 1.7), así como la evidencia fotográfica.

#### **Subprograma de Atención a Adultos Mayores. Equipamiento y Reequipamiento de Estancias de Día. (Proceso Diagrama Anexo 2.1).**

1.- Realizar oficio de petición de instalación o reequipamiento de estancia de día dirigida a la persona Titular Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, en el que refieran:

- Número de personas adultas mayores con la que cuentan para instalar una estancia o reequipar la misma (padrón con un mínimo de 35 personas)
- Especificar el domicilio en el que se pretende instalar la estancia u opera actualmente.

#### **Subprograma de atención a primera infancia, equipamiento y reequipamiento escolar a centros de asistencia infantil comunitarios (CAIC) (Proceso Diagrama Anexo 3.2).**

1. Los SMDIF/Comité de padres de familia, solicitan el equipamiento o reequipamiento vía oficio ante DR.
2. La DR notifica la solicitud a UASS y DFI.
3. La DFI recibe la solicitud y notifica al Departamento de Vinculación Educativa (DVE).
4. El DVE notifica y realiza el estudio de factibilidad al CAIC.
5. El DVE elabora el informe para determinar las cantidades de los diferentes tipos de bienes posibles a entregar y notifica al SMDIF y CAIC su ingreso a la Lista de Posibles Beneficiarios.

6. El DVE aplica los criterios de focalización y presenta el análisis a UASS y DFI para la validación correspondiente.

7. DFI realiza padrón de beneficiarios.

8. DFI notificará a los SMDIF y a los CAIC que serán beneficiados en el ejercicio fiscal 2023.

#### **Subprograma de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE)**

##### **(Proceso Diagrama Anexo 4.4).**

1. El ciudadano, instancia auxiliar o municipal solicita el apoyo a través de DR.

2. La DR notifica a la DDD y al DEGAC vía correo electrónico con evidencia del fenómeno natural o antropogénico.

3. La DDD elabora una ficha dirigida a la DG para solicitar autorización de la utilización de los bienes y apoyos en almacén para dar atención a la población afectada.

4. La DG notifica a DDD y UASS la autorización para la utilización de los bienes y apoyos en almacén.

5. La DDD y DR aplicarán los criterios de focalización y entregan directamente a la población afectada los insumos del Subprograma. Los bienes serán entregados de acuerdo a su disponibilidad en almacén.

En referencia a la dotación del equipo y herramientas de trabajo para el personal operativo que labora en el SEDIF, será a través de la Dirección de Delegaciones por ejercicio fiscal, quedando los bienes bajo resguardo del titular de la Delegación Regional correspondiente y del titular del DEGAC.

#### **Subprograma Otros Apoyos de Atención Social, Reequipamiento de Espacios Alimentarios Modalidad Caliente (Proceso Diagrama Anexo 5.1).**

1. El SMDIF y/o Autoridad Escolar solicita el reequipamiento vía oficio dirigido a la persona Titular de la Dirección General del SEDIF a través de la DR.

2. La Delegación Regional concentra todas las solicitudes de los SMDIF y/o Autoridad Escolar y entrega a DG del SEDIF.

3. La DG SEDIF, entrega las solicitudes a la DADC para su análisis y revisión.

4. La DADC realiza revisión del expediente documental, en caso de observaciones las notifica a SMDIF y/o Autoridad Escolar a través de la DR.

5. En caso de estar completo el expediente se notifica al SMDIF y/o Autoridad Escolar, a través de la DR, su ingreso a la lista de espera de posibles beneficiarios.

6. En caso de observaciones se deben solventar y se notifica al SMDIF y/o Autoridad Escolar a través de las DR, para iniciar en el paso número 3.

7. La DADC aplicará los criterios de focalización de acuerdo a la EIASADC para que un espacio alimentario sea considerado en el Subprograma. Los bienes serán entregados de acuerdo a la suficiencia presupuestal.

## **12.2 Ejecución.**

Los procesos de registro y contabilización de los recursos ejercidos del programa serán de acuerdo a lo establecido en la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, y Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás normatividad aplicable en la materia.

La información financiera que generará el SEDIF deberá ser organizada, sistematizada y difundida, al menos, trimestralmente en la respectiva página electrónica de internet, en términos de las disposiciones en materia de transparencia que sean aplicables.

Además, en la elaboración de los informes se atenderán para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales, y de operación de los recursos del Ramo General 33.

Y en lo que respecta a los recursos no devengados al cierre del ejercicio, se atenderá lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, que señala que las Entidades Federativas, a más tardar el 15 de enero de cada año, deberán reintegrar a la Tesorería de la Federación las transferencias federales etiquetadas que, al 31 de diciembre del ejercicio fiscal inmediato anterior, no hayan sido devengadas por sus entes públicos.

El registro de operaciones como gastos de operación, avances físicos financieros, acta de entrega-recepción, en su caso, cierre del ejercicio y recursos no devengados está a cargo de la Dirección de Administración y Finanzas del SEDIF, quien es la encargada de autorizar, elaborar e informar lo relacionado con los recursos aplicados al programa.

## **12.3 Causas de Fuerza Mayor.**

En caso de ocurrir alguna situación extraordinaria que impida la operación normal del programa o que no pueda ser operado por causas de fuerza mayor, se notificará al SNDIF, el proceder ante un cambio en la entrega o modificación a las presentes Reglas de Operación, cualquiera de estas acciones se informará a la población mediante medios electrónicos.

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

### **13.1 Información Presupuestaria.**

El presupuesto es de origen del FAM-AS para el ejercicio 2023, cabe aclarar que el presupuesto puede variar en función del resultado que se obtenga en la compra por medio de la licitación, así como, de acuerdo a las necesidades que se presenten en su ejecución.

### **13.2 Evaluación.**

El SEDIF a través de la Dirección de Planeación y Evaluación dará seguimiento oportuno para el reporte de metas ante la Secretaría de la Función Pública del Estado de Puebla (SFP) a través de la Dirección de Evaluación (DE) de manera trimestral en el avance de las metas e indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) a nivel Gestión, del mismo modo, la Secretaría de Planeación y Finanzas (SPF). Por otra parte, mediante el reporte a través de la Dirección de Programación, Seguimiento y Análisis del Gasto (DPSAG), de acuerdo a la periodicidad de los indicadores estratégicos de la MIR.

Asimismo, los recursos federales ejercidos en el presente programa podrán ser evaluados de conformidad con lo establecido por el artículo 85 y 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.



### **13.3 Control y Auditoría.**

Los recursos del FAM-AS son aportaciones federales que, para fines de su aplicación y fiscalización no pierden su carácter federal; su aplicación se ajustará a lo establecido en los artículos, 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; así como, 175 y 176 de su Reglamento.

La información relativa del programa que proporcione el SEDIF se realizará en dos vertientes, el aspecto operativo a cargo de las DIRS, DAMS, DDD y la DADC, mientras que el aspecto financiero o de recursos aplicados a cargo de la DAF.

Al ser operado con aportaciones federales, este programa podrá ser auditado por los órganos fiscalizadores federales competentes, tales como la Auditoría Superior de la Federación y la Secretaría de la Función Pública, por lo que el SEDIF, proporcionará cualquier información requerida de conformidad con la normatividad aplicable.

### **13.3 Indicadores de Resultados.**

Los indicadores a evaluar serán los establecidos en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del Programa Presupuestario E047 “Programa de Prestación de Servicios de Asistencia Social para el Bienestar Familiar” a cargo del SEDIF, información publicada en la página web de Presupuesto Basado en Resultados (PBR) <https://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/programa-presupuestario/mir-pp>

## **14. TRANSPARENCIA.**

### **14.1 Difusión.**

De acuerdo a lo establecido en el artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, las presentes ROP serán difundidas en el Periódico Oficial del Estado y se les notificarán a los SMDIF o municipio según sea el caso.

Las características, requisitos, procedimientos y evidencias gráficas de entrega de apoyos del programa a beneficiarios, podrán ser publicados en la página web del SEDIF, así como en los comunicados emitidos por el área de Comunicación Social.

### **14.2 Padrón de Beneficiarios.**

La construcción de los Padrones para el Programa se llevará a cabo conforme a lo establecido en los requerimientos de información que señala el Decreto por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 12 de enero de 2006, el cual puede ser consultado en [https://www.dof.gob.mx/nota\\_to\\_imagen\\_fs.php](https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php) y con base en los criterios establecidos en el Manual de Operación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPPG), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre del 2018 ([https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/390472/DOF\\_2\\_018\\_09\\_13\\_sfp\\_Manual\\_SIIPP-G.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/390472/DOF_2_018_09_13_sfp_Manual_SIIPP-G.pdf)).

Debido a la naturaleza del **Subprograma de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE)**, este podrá exentar la Clave Única de Registro de Población (CURP), así como otras variables de identificación de la persona beneficiaria con las que no se cuente al momento de la entrega, sin embargo, las variables referentes a la identificación del apoyo deberán señalarse en el padrón.

Queda debidamente estipulado que la información que proporcionen las personas beneficiadas del Programa será reservada de acuerdo con lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla y la Ley de Protección de datos personales del Estado de Puebla.

### 14.3 Quejas, Denuncias y Solicitudes de Información.

Cualquier ciudadana o ciudadano que considere haber sido perjudicado en la aplicación del Programa por una acción u omisión de una o un servidor público, podrá acudir en primera instancia a manifestar su reclamo o inconformidad, de manera verbal o escrita, a la Dirección General o al Órgano Interno Control del SEDIF con domicilio en: Calle 5 de mayo número 1606. Colonia Centro, Puebla, Pue. C. P. 72000. Teléfono (222) 2 29 52 00 ext.5229 En relación a solicitudes de información los beneficiarios que residan en la Ciudad de Puebla pueden acercarse a la Dirección de Transparencia o comunicarse al teléfono anteriormente mencionado, y aquellas personas que residan en el resto de los municipios podrán acudir a los SMDIF y a la DR correspondiente.

Para el caso de recepción de denuncias, la instancia correspondiente para recibir y dar seguimiento es el Órgano Interno de Control que se ubica en el domicilio mencionado anteriormente.

### 14.4 Mecanismo de Corresponsabilidad

En este Programa los apoyos no son de tipo monetario por lo cual no aplica.

## ANEXOS

### 1. Subprograma de Atención a Personas con Discapacidad

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

#### Anexo 1.1: De la infraestructura de las U.B.R.-C.R.I.

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

##### I. Para Unidad Básica de Rehabilitación:

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

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

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

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

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

f) Área de regaderas dentro de hidroterapia, los cuales deben de cumplir con lo siguiente:

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

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

3. Puerta de acceso de 0.90 m de ancho mínimo

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

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

**6.** El área de regaderas debe estar libre de obstáculos.

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

**g)** Un vestidor dentro de hidroterapia como mínimo:

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

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

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

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

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

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

**h)** Sanitarios para damas y caballeros accesibles, contando con un retrete como mínimo para personas con discapacidad:

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

**2.** Puerta de 0.90 m de ancho como mínimo

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

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

**5.** Los mingitorios deben tener las siguientes características:

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

**ii.** La distancia a ambos lados debe ser de 0.45 m del eje del mingitorio hacia paredes laterales.

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

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

**i.** Se debe colocar a 0.76 m de altura libre sobre nivel del piso

ii. La distancia entre lavabos debe ser de 0.90 m de eje a eje

iii. El mueble debe tener empotre de fijación o ménsula de sostén para soportar hasta un peso de 100.00 kg.

iv. Desagüe colocado hacia la pared posterior.

v. Debe existir 0.035 m de espacio como mínimo entre el grifo y la pared que da detrás del lavabo; cuando se instalen dos grifos, deben estar separados entre sí 0.20 m como mínimo. El grifo izquierdo del agua caliente, debe señalarse con color rojo.

vi. Debe tener llaves largas tipo aleta.

i) Rampas:

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

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

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

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

j) Área de sala de espera.

k) Área de gobierno

l) Área Administrativa

m) Área de Archivo

## II. Para Centro de Rehabilitación Integral

Además de todos los anteriores, lo siguiente:

a) Área de terapia de lenguaje (a consideración del Municipio, mínimo 16 metros).

b) Área de terapia ocupacional (a consideración del Municipio, mínimo 16 metros).

c) Área de terapia psicológica. (a consideración del Municipio, mínimo 16 metros).

d) Área de estomatología (a consideración del Municipio, mínimo 20 metros).

e) Área de Equinoterapia, quedando a consideración del Municipio.

### Anexo 1.2 Del Personal

Las U.B.R.-C.R.I. deben de contar con el siguiente personal contratado: (mínimo una persona por área).

a) Unidad Básica de Rehabilitación

1. Médico en rehabilitación y/o Médico General con certificación oficial por parte de DIF Nacional para expedir Certificados de Discapacidad.


2. Licenciado en terapia física.
3. Administrativo.
4. Intendente.
- b) Centro de Rehabilitación Integral
  1. Licenciados en terapia física.
  2. Administrativo.
  3. Intendente.
  4. Médico general con certificación oficial por parte de DIF Nacional para expedir Certificados de Discapacidad.
  5. Médico en rehabilitación.
  6. Licenciado en terapia ocupacional.
  7. Licenciado en terapia de lenguaje.
  8. Licenciado en psicología.
  9. Estomatólogo (En caso de contar con el área física de estomatología)
  10. Equinoterapeuta. (En caso de contar con el área física de equinoterapia)
  11. Caballerango. (En caso de contar con el área física de equinoterapia)
  12. Médico Veterinario. (En caso de contar con el área física de equinoterapia).

## TRANSITORIOS

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


Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a los veintinueve días del mes de marzo del año dos mil veintitrés. La Jefa del Departamento de Vinculación Educativa de la Dirección de Fortalecimiento Institucional del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. ALMA DELIA VIVANCO LÓPEZ.** Rúbrica. El Jefe del Departamento del Adulto Mayor de la Dirección de Asistencia Médico-Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. ERASTO EDUARDO VÉLEZ SÁNCHEZ.** Rúbrica. La Jefa del Departamento de Inclusión Social de la Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. MARÍA MÓNICA LÓPEZ BERINSTAIN.** Rúbrica. El Jefe del Departamento de Enlace, Gestión y Apoyo a Contingencias de la Dirección de Delegaciones del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. MIGUEL ÁNGEL CORDERO CRUZ.** Rúbrica. La Jefa del Departamento de Control y Seguimiento de la Dirección de Alimentación y Desarrollo Comunitario del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. CIRCE FLORES DEL GIOVANE.** Rúbrica. El Director de Fortalecimiento Institucional del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. JOSÉ JORGE AMARO CORONA.** Rúbrica. La Directora de Asistencia Médico- Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. ARACELI MARTÍNEZ LÓPEZ.** Rúbrica. La Directora de Inclusión y Rehabilitación Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. MARÍA GORETTI FLORES IZQUIERDO.** Rúbrica. El Director de Delegaciones del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. LUIS FERNANDO ULLOA PEREGRINA.** Rúbrica. El Titular de la Unidad de Asistencia Social y Salud del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. JESÚS ALEJANDRO CORTES CARRASCO.** Rúbrica.

## Anexo 1.3 - Formatos de Entrega de Equipo de Rehabilitación.




**Sistema Estatal  
DIF**

Gobierno de Puebla



Sistema Estatal  
DIF  
Gobierno de Puebla

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



RELACIÓN DE EQUIPO QUE SE ENTREGA

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

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

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

**ENTREGA**

\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA**

**RECIBE**

\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA**

D.R.U.C.D.-1-2



Anexo 1.4 - Formatos de Supervisión



Gobierno de Puebla



Sistema Estatal DIF

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



**DESCRIPCIÓN DE MOBILIARIO**

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

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

SUPERVISOR

NOMBRE Y FIRMA

DIF MUNICIPAL

NOMBRE Y FIRMA

RESPONSABLE DE LA UNIDAD

NOMBRE Y FIRMA

D.R.U.C.-2



Gobierno de Puebla  
 Sistema Estatal DIF  
 UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD  
 DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL  
 DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN - PROGRAMA DE UNIDADES BÁSICAS DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

**DESCRIPCIÓN DE MOBILIARIO**

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

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

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

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

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

OBSERVACIONES O COMENTARIOS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>SUPERVISOR</b>  _____ NOMBRE Y FIRMA	<b>DIF MUNICIPAL</b>  _____ NOMBRE Y FIRMA	<b>RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>  _____ NOMBRE Y FIRMA
--	---	--

D.R.U.C.-21







# Sistema Estatal DIF

Gobierno de Puebla



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



## SUPERVISIÓN

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

Municipio: \_\_\_\_\_ UBR  CRI

Delegación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>SUPERVISOR</b>
_____
<b>NOMBRE Y FIRMA</b>

<b>DIF MUNICIPAL</b>
_____
<b>NOMBRE Y FIRMA</b>

<b>RESPONSABLE DE LA UNIDAD</b>
_____
<b>NOMBRE Y FIRMA</b>

D.R.U.C.-1







Anexo 1.5.- Recibo de Donación


		UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN - PROGRAMA DE UNIDADES BÁSICAS DE REHABILITACIÓN Y CENTROS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL	
RECIBO DE DONACIÓN			
<b>RECIBE DE CONFORMIDAD</b> (EL DONATARIO)			
		RUD: _____	
NOMBRE: _____			
DOMICILIO: _____			
FIRMA: _____		FECHA: _____	
<b>ENTREGAN</b> POR EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA (LOS DONANTES)			
_____ DIRECTOR DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL			
TESTIGOS DE ASISTENCIA POR LA LOCALIDAD:		TESTIGOS DE ASISTENCIA POR EL SEDIF:	
NOMBRE: _____		NOMBRE: _____	
DIRECCIÓN: _____		DIRECCIÓN: _____	
FIRMA: _____		FIRMA: _____	
<b>D.R.U.C.D.-1</b>			



Anexo 1.6- Expediente Clínico

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



---

**FORMATO DE ASISTENCIA PARA TERAPIA**

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

**TERAPIA FÍSICA**


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

**TERAPIA OCUPACIONAL**



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

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


**D.R.U.C.E.C.-1**



**Sistema Estatal DIF**  
Gobierno de Puebla

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



**FORMATO DE ASISTENCIA PARA TERAPIA**

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

**TERAPIA LENGUAJE**

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

**TERAPIA PSICOLOGÍA**

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

	No. EXP.	NOMBRE	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
T. L.							
PSIC.							

D.R.U.C.E.C.-11



# Sistema Estatal DIF

Gobierno de Puebla



Sistema Estatal DIF

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



## FORMATO DE ASISTENCIA PARA TERAPIA

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

### ESTOMATOLOGÍA

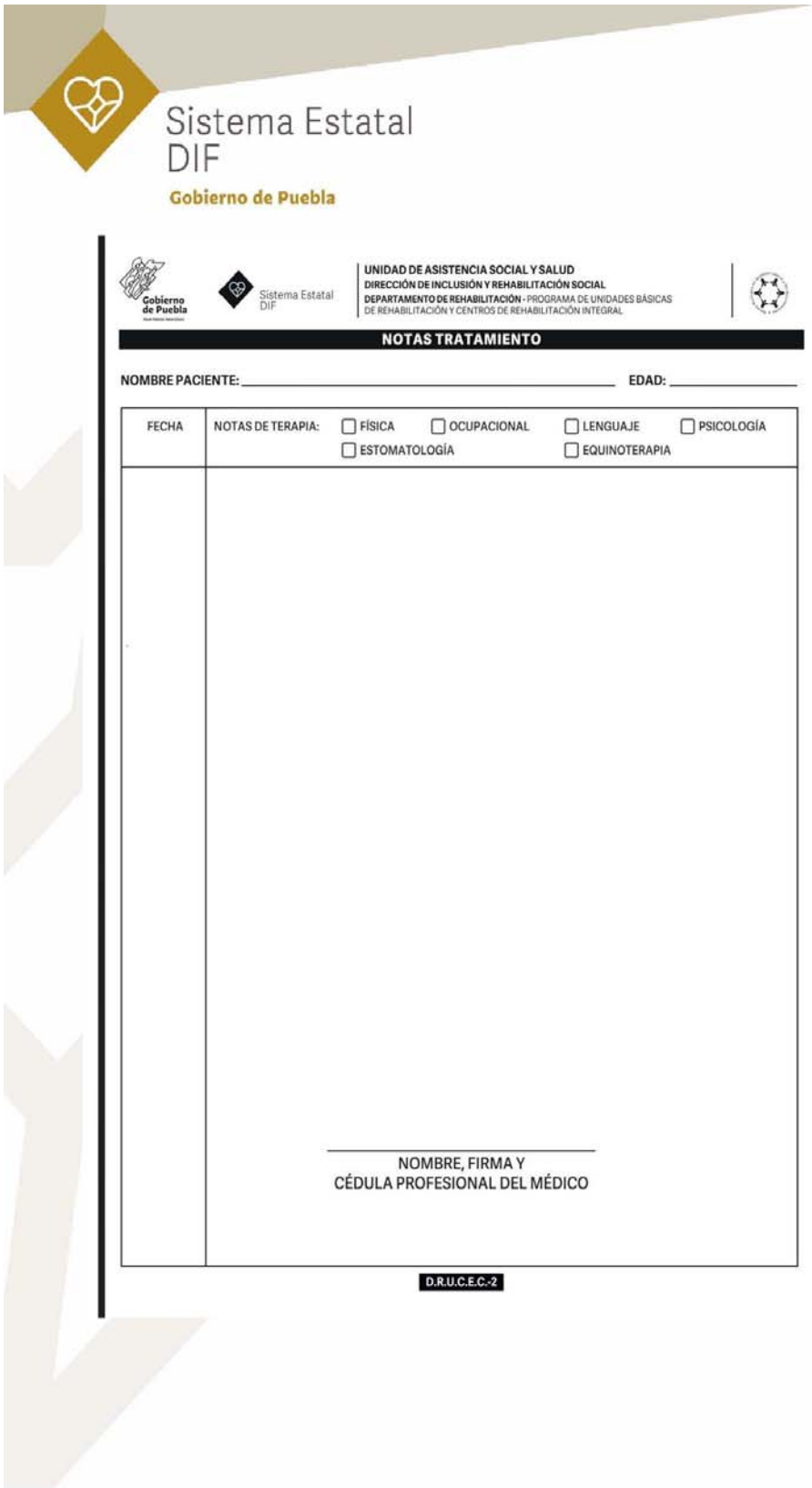
MES / DÍA	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ENERO																																
FEBRERO																																
MARZO																																
ABRIL																																
MAYO																																
JUNIO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

### EQUINOTERAPIA

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

	No. EXP.	NOMBRE	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
L. E.							
E. T.							

D.R.U.C.E.C.-1.2



# Sistema Estatal DIF

Gobierno de Puebla



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



## NOTAS TRATAMIENTO

NOMBRE PACIENTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

FECHA	NOTAS DE TERAPIA: <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> OCUPACIONAL <input type="checkbox"/> LENGUAJE <input type="checkbox"/> PSICOLOGÍA <input type="checkbox"/> ESTOMATOLOGÍA <input type="checkbox"/> EQUINOTERAPIA

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE, FIRMA Y  
 CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO

D.R.U.C.E.C.-2



# Sistema Estatal DIF

Gobierno de Puebla



Sistema Estatal DIF

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



### FORMATO HOJA DE EVOLUCIÓN MÉDICA

CONSULTA EXTERNA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ HOJAN': \_\_\_\_\_

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

FECHA	PESO	TALLA	SIGNOS VITALES			
			Presión Art.	Frec. Resp.	Frec. Card	Oxigenación

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

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y  
CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO

**D.R.U.C.E.C.-3**



Sistema Estatal  
DIF

Gobierno de Puebla



Sistema Estatal  
DIF

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



**FORMATO HOJA DE PRE - VALORACIÓN**

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

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

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

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

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

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

CANALIZACIÓN:

SE SUGIERE VALORACIÓN POR:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ORTOPEDIA                  | <input type="checkbox"/> NEUROLOGÍA     |
| <input type="checkbox"/> MEDICINA DE REHABILITACIÓN | <input type="checkbox"/> PSICOLOGÍA     |
| <input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN HUMANA        | <input type="checkbox"/> ESTOMATOLOGÍA  |
| <input type="checkbox"/> PSIQUIATRÍA                | <input type="checkbox"/> TRABAJO SOCIAL |
| <input type="checkbox"/> PEDIATRÍA                  |   |

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y  
CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO:

**D.R.U.C.E.C.-4**





# Sistema Estatal DIF

Gobierno de Puebla



Sistema Estatal  
DIF

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



## RESPONSIVA DEL TRATAMIENTO

HACE CONSTAR QUE EL (LA) C. \_\_\_\_\_

CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_

Y ORIGINARIO (A) DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ AÑOS DE EDAD, CON ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

DECLARA:

AL PERSONAL, QUE DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS PROPIOS DE ESTE CENTRO DE ATENCIÓN ME COMPROMETO Y AUTORIZO QUE A MI HIJO(A) DE NOMBRE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ AÑOS DE EDAD:

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

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

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

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y  
CÉDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO

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

**D.R.U.C.E.C.-S**



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



### ESTUDIO SOCIO ECONÓMICO

#### 1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

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

#### 2.- ESTRUCTURA FAMILIAR

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

#### INGRESO MENSUAL

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

#### EGRESO MENSUAL

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

#### 3.- TIPO DE ALIMENTACIÓN

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

#### 4.- TIPO DE VIVIENDA

Propia  Rentada  Prestada  Casa  Departamento  Cuarto

Paredes:  Ladrillo  Adobe  Lámina  Otros

Techo:  Colado  Lámina  Teja  Vigas  Otros

Piso:  Lozeta  Cemento  Ladrillo  Tierra  Otros

#### Servicios Públicos con los que cuenta:

Agua potable  Drenaje  Luz  Pavimento

#### 5.- MOBILIARIO

N° de camas \_\_\_\_\_ N° de petates \_\_\_\_\_ N° de estufa \_\_\_\_\_ N° de refrigerador \_\_\_\_\_

N° de lavadora \_\_\_\_\_ N° de licuadora \_\_\_\_\_ N° de televisor \_\_\_\_\_ N° de radio \_\_\_\_\_

D.R.U.C.E.C.-6



Sistema Estatal  
DIF

Gobierno de Puebla

**ESTUDIO SOCIO ECONÓMICO**

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
DEL ENTREVISTADO

\_\_\_\_\_  
PARENTESCO

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

**D.R.U.C.E.C.-6.1**

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


## SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

## ENCUESTA

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

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

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

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

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

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

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

## CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD

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

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

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

## CUENTA CON:

ISSSTE  IMSS  ISSSTEP

OTROS  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

D.R.U.C.E.C.-7



Sistema Estatal  
DIF

Gobierno de Puebla

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

Los datos personales sensibles recabados por el Gobierno del Estado de Puebla, serán protegidos y utilizados únicamente para los fines para los que son recabados y podrán ser utilizados como información estadística, científica o histórica.

Usted podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, a través de la Unidad Administrativa de Acceso a la Información del **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla**, con dirección en calle 5 de Mayo número 1606, Centro Histórico, Edificio San Juan de Dios, Puebla, Puebla, Código Postal 72000.

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

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

**Para llenado exclusivo del Sistema de Datos Personales:**

**1. DENOMINACIÓN DEL SISTEMA DE DATOS PERSONALES:**

---

**2. SUJETO OBLIGADO:**

---

**Para llenado exclusivo del titular de los datos personales:**

**3. DATOS DEL TITULAR\*:**

HE LEÍDO Y ENTIENDO ESTE DOCUMENTO, POR LO QUE:

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

\_\_\_\_\_

NOMBRE (S)                  APELLIDO PATERNO                  APELLIDO MATERNO

DOCUMENTO CON EL QUE SE IDENTIFICA (EN SU CASO): \_\_\_\_\_

FIRMA O HUELLA DIGITAL: \_\_\_\_\_

\*EN CASO DE QUE USTED RESPRESENTE LEGALMENTE, U OSTENTE LA TUTORÍA O RESPONSABILIDAD DE UN MENOR DE EDAD O INCAPAZ, LLENE LOS CAMPOS DE ARRIBA CON SUS DATOS, Y A CONTINUACIÓN ESPECIFIQUE ÚNICAMENTE EL NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS:

\_\_\_\_\_

NOMBRE (S)                  APELLIDO PATERNO                  APELLIDO MATERNO

**INFORMACIÓN GENERAL**

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 3 fracción VII, 12 y demás relativos y aplicables a La Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla, la creación de Sistemas de Datos Personales que tengan la finalidad exclusiva de almacenar los datos personales sensibles sólo podrá darse cuando lo consienta expresamente el titular o tengas fines estadísticos, científicos o históricos, siempre y cuando se hubiera realizado previamente el procedimiento de disociación, que es el proceso por el cual se desvinculan o eliminan algunos datos para evitar que se identifique al titular.



## Anexo 1.7- Recibo de Donación

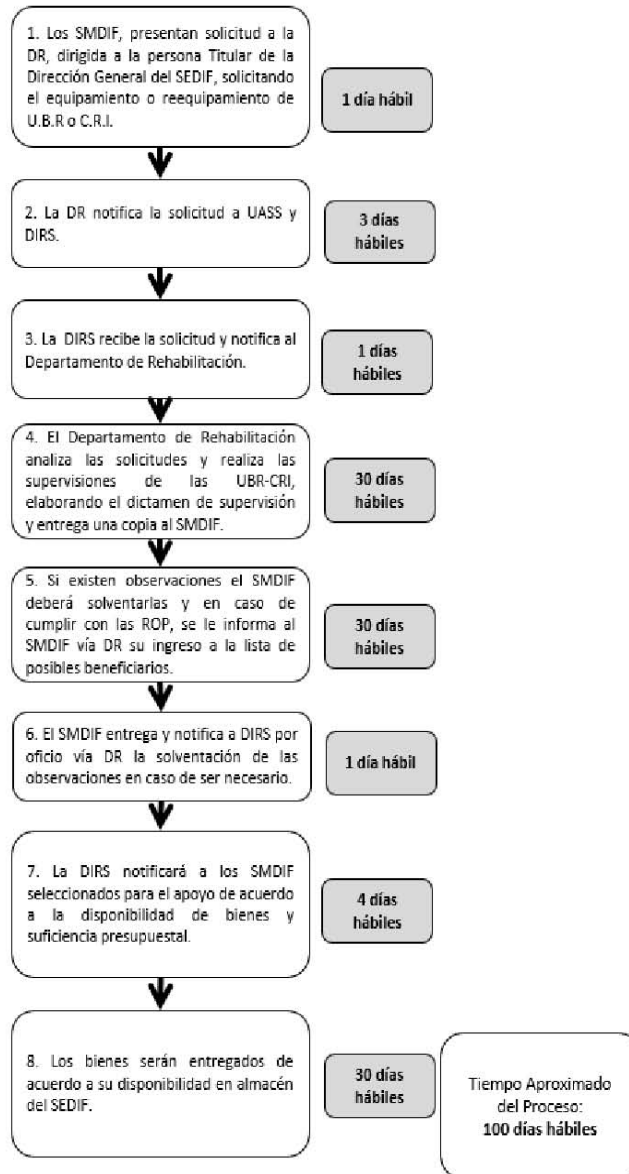
		DIRECCIÓN DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL PROGRAMA DONACIÓN DE APARATOS REHABILITATORIOS Y AYUDAS FUNCIONALES	
<b>RECIBO DE DONACIÓN</b>			
RUD: _____			
RECIBÍ A MI ENTERA SATISFACCIÓN DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA, EN CALIDAD DE DONATIVO, LOS APOYOS QUE SE DESCRIBEN: _____ _____			
APORTANDO POR MI CUENTA: _____			
EL SISTEMA MUNICIPAL DIF CONTRIBUYÓ CON: _____			
ASIMISMO DECLARO QUE EL SISTEMA ESTATAL DIF CONTRIBUYÓ CON: _____			
EN EL CASO DE QUE LOS BIENES DESCRITOS ANTERIORMENTE NO SE DESTINEN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SEÑALADOS POR EL SISTEMA ESTATAL DIF, ESTE COMUNICARÁ POR ESCRITO LA REVOCACIÓN DE LA PRESENTE DONACIÓN.			
DESPUÉS DE SER LEÍDO EL CONTENIDO DEL PRESENTE RECIBO Y ESTANDO DE ACUERDO LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON, ENTERADOS DE SU CONTENIDO, FUERZA Y ALCANCES LEGALES SE PROCEDE A RATIFICAR Y FIRMAR EL DÍA _____			
NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EL APOYO: _____			
NOMBRE DEL BENEFICIARIO: _____			
FIRMA			
ENTREGAN: POR EL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA (LOS DONANTES).			
_____ <b>LIC. MARÍA GORETTI FLORES IZQUIERDO</b> DIRECTORA DE INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL			
P.C.D.-8			



# Sistema Estatal DIF

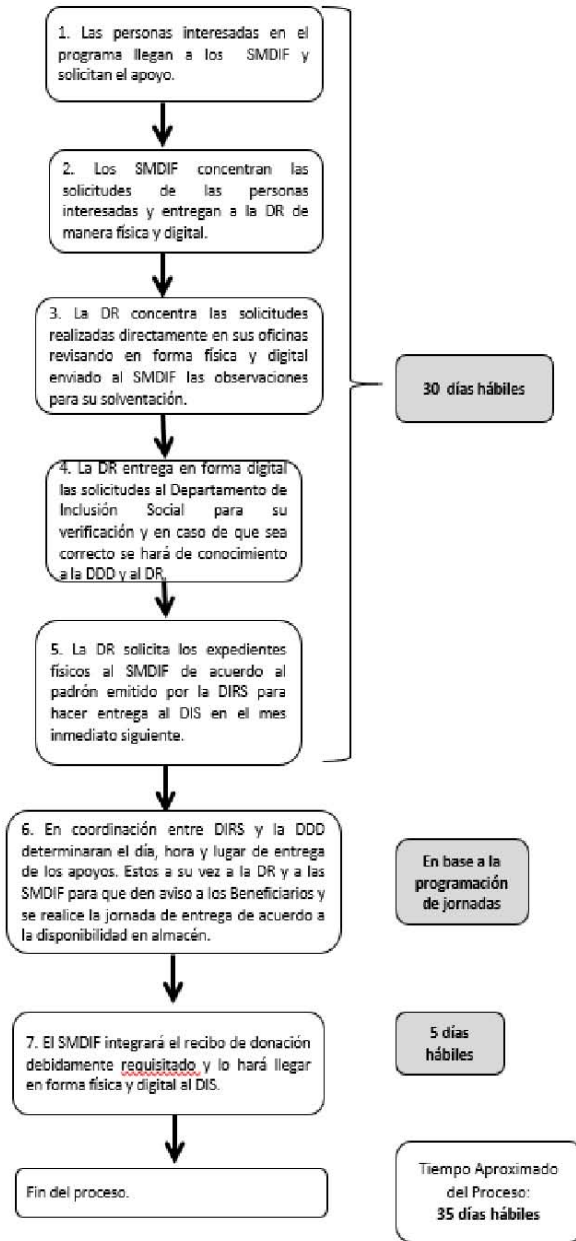
Gobierno de Puebla

## Anexo 1.8 Proceso Línea de Acción 1 Equipamiento y Reequipamiento a UBR y CRI.





**Anexo 1.9.** Proceso Línea de Acción 2 Aparatos Ortopédicos y Ayudas Funcionales





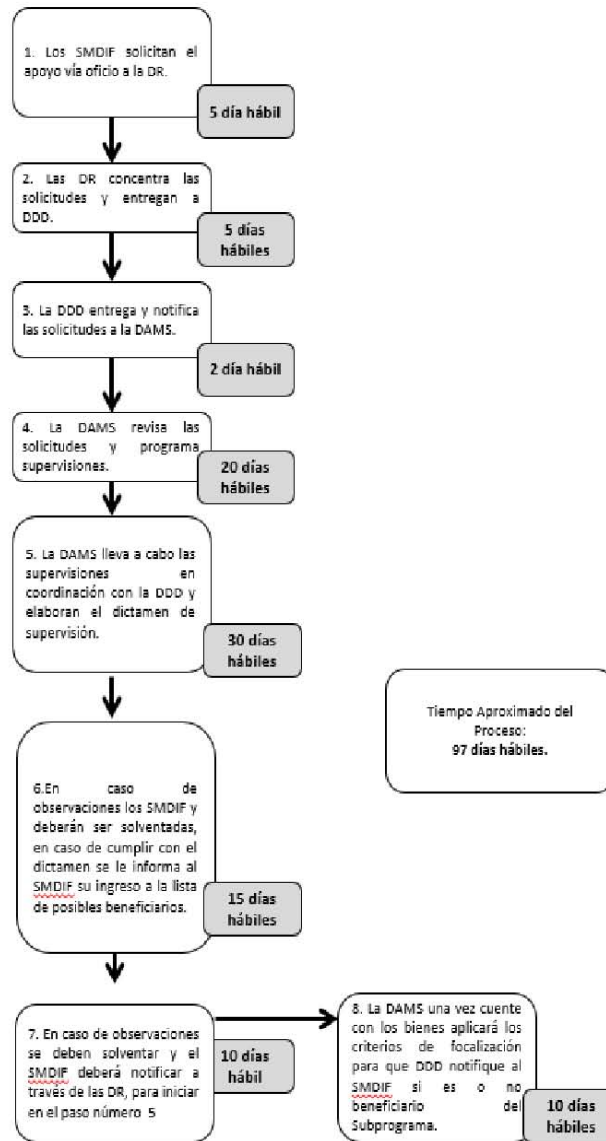


# Sistema Estatal DIF

Gobierno de Puebla

## 2. Subprograma de Atención a Adultos Mayores. Equipamiento y Reequipamiento de Estancias de Día.

### Anexo 2.1 Proceso



Calle 5 de Mayo 1606, Centro Histórico,  
Edificio de San Juan de Dios, C.P. 72000  
Puebla, Pue. Tel: 222 229 52 00

sedif estatal@puebla.gob.mx | www.dif estatalpuebla.gob.mx

#PorPuebla





Sistema Estatal  
DIF

Gobierno de Puebla

### 3.Subprograma de atención a primera infancia, equipamiento y reequipamiento escolar a centros de asistencia infantil comunitarios (CAIC)

#### Anexo 3.1 Estudio de Factibilidad



Sistema Estatal  
DIF  
Gobierno de Puebla

DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL  
DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN EDUCATIVA  
SUB-PROGRAMA DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA, EQUIPAMIENTO Y REEQUIPAMIENTO A  
CENTROS DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIOS (CAIC)

#### ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Nombre del Supervisor (a) del Departamento de Vinculación Educativa y/o personal que atienden el presente estudio:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

El inmueble es: ( ) Propio. Nombre del Propietario: \_\_\_\_\_  
( ) Rentado ( ) Comodato

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

Delegación: \_\_\_\_\_

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

Localidad: \_\_\_\_\_

Nombre, cargo y domicilio de la entrevistada/o: (Presidenta (a) del SMDIF)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ubicación y domicilio del inmueble de la propuesta de CAIC:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aulas existentes dentro de CAIC:

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) Más \_\_\_\_\_

Capacidad total de alumnos en el CAIC: \_\_\_\_\_



Sistema Estatal  
DIF

Gobierno de Puebla



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL  
DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN EDUCATIVA  
SUB-PROGRAMA DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA, EQUIPAMIENTO Y REEQUIPAMIENTO A  
CENTROS DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIOS (CAIC)

**Instalaciones**

Superficie del Terreno en donde se encuentra el inmueble: \_\_\_\_\_m<sup>2</sup>

Superficie construida por aula: \_\_\_\_\_m<sup>2</sup>

¿Cuántas aulas incluyendo desayunoador y sin contar los sanitarios tiene el inmueble?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(\_\_\_\_\_m<sup>2</sup>)

CROQUIS (Especificar medidas de cada aula y ubicación de puertas y ventanas)



# Sistema Estatal DIF

Gobierno de Puebla



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL  
DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN EDUCATIVA  
SUB-PROGRAMA DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA, EQUIPAMIENTO Y REEQUIPAMIENTO A  
CENTROS DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIOS (CAIC)

Cantidad de Bienes Muebles detallado que cuenta el CAIC:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# Sistema Estatal DIF

Gobierno de Puebla



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL  
DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN EDUCATIVA  
SUB-PROGRAMA DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA, EQUIPAMIENTO Y REEQUIPAMIENTO A  
CENTROS DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIOS (CAIC)

### ANEXO

Ilustrar con fotografías las aulas y los espacios disponibles para reequipamiento que solicita el CAIC:

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Sistema Estatal DIF

Gobierno de Puebla



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL  
DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN EDUCATIVA  
SUB-PROGRAMA DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA, EQUIPAMIENTO Y REEQUIPAMIENTO A  
CENTROS DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIOS (CAIC)

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

Para el equipamiento o reequipamiento para un CAIC, es indispensable contar con toda la información antes requerida, misma que deberá ser entregada al Departamento de Vinculación Educativa para su análisis y validación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de la Presidenta(e) del  
SMDIF

\_\_\_\_\_  
Jefatura del Departamento de  
Vinculación Educativa



Sistema Estatal  
DIF

Gobierno de Puebla



DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL  
DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN EDUCATIVA  
SUB-PROGRAMA DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA, EQUIPAMIENTO Y REEQUIPAMIENTO A  
CENTROS DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIOS (CAIC)

REPORTE ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

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

Equipamiento: \_\_\_\_\_

Reequipamiento: \_\_\_\_\_

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

Nombre del Supervisor (a): \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Presidenta (e) Municipal: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Presidenta (e) SMDIF: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

DATOS GENERALES CAIC

Nombre: \_\_\_\_\_ Clave: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre de OCR: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Grados disponibles:

1° \_\_\_\_\_ 2° \_\_\_\_\_ 3° \_\_\_\_\_

Matrícula por grado:

1° \_\_\_\_\_ 2° \_\_\_\_\_ 3° \_\_\_\_\_



# Sistema Estatal DIF

Gobierno de Puebla



Sistema Estatal DIF  
Gobierno de Puebla

DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL  
DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN EDUCATIVA  
SUB-PROGRAMA DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA, EQUIPAMIENTO Y REEQUIPAMIENTO A  
CENTROS DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIOS (CAIC)

Equipo:

Incluir inventario de equipo disponible:

Mesas: \_\_\_\_\_ Sillas: \_\_\_\_\_ Pizarrones: \_\_\_\_\_ Estantes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Supervisor (a) CAIC

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Presidenta (e) SMDIF





Sistema Estatal  
DIF

Gobierno de Puebla



Sistema Estatal  
DIF  
Gobierno de Puebla

DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL  
DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN EDUCATIVA  
SUB-PROGRAMA DE ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA, EQUIPAMIENTO Y REEQUIPAMIENTO A  
CENTROS DE ASISTENCIA INFANTIL COMUNITARIOS (CAIC)

**MINUTA DE ACUERDOS**

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

Nombre de CAIC: \_\_\_\_\_ Clave: \_\_\_\_\_

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

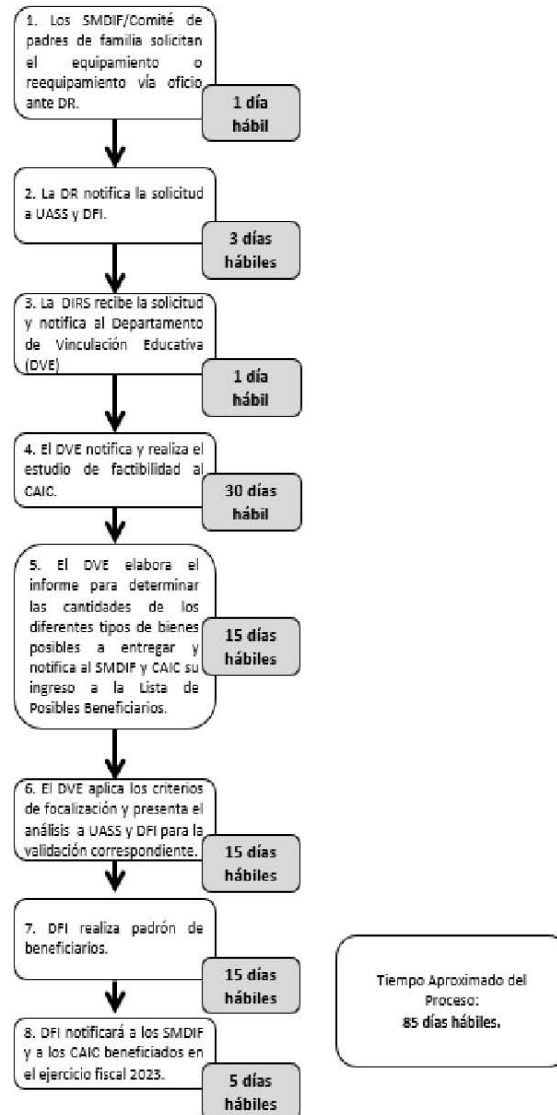
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Supervisor (s) CAIC

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Presidenta (s) SMDIF



### Anexo 3.2 Proceso





Sistema Estatal  
DIF

Gobierno de Puebla

4. Subprograma de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE)  
Anexo. 4.1 Recibo de Donaciones

  **Sistema Estatal DIF** Gobierno de Puebla DIRECCIÓN DE DELEGACIONES  
DEPARTAMENTO DE ENLACE, GESTIÓN Y APOYO A CONTINGENCIAS  

**RECIBO DE DONACIÓN**

S. A. \_\_\_\_\_  
RUD: \_\_\_\_\_

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

PARA: \_\_\_\_\_  
SOLICITA: \_\_\_\_\_  
DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_  
MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

ESTOS APOYOS CORRESPONDEN A LOS PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 12 Y 13 DE LA LEY SOBRE EL SISTEMA ESTATAL DE ASISTENCIA SOCIAL.

ASÍ MISMO DECLARO QUE EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA CONTRIBUYÓ CON:

CANTIDAD	CONCEPTO

EN EL CASO DE QUE LOS BIENES DESCRITOS ANTERIORMENTE NO SE DESTINEN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SEÑALADOS POR EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA, ESTE COMUNICARÁ POR ESCRITO LA REVOCACIÓN DE LA PRESENTE DONACIÓN

DESPUÉS DE SER LEÍDO EL CONTENIDO DEL PRESENTE RECIBO Y ESTANDO DE ACUERDO LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON, ENTERADOS DE SU CONTENIDO, FUERZA Y ALCANCES LEGALES SE PROCEDE A RATIFICAR Y FIRMAR A LOS \_\_\_\_\_ DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_\_

RECIBE \_\_\_\_\_ ENTREGA  
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ LIC. \_\_\_\_\_  
FIRMA: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TESTIGOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_  
FIRMA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_

Calle 5 de Mayo 1606, Centro Histórico, C.P. 72000  
H. Puebla de Zaragoza, Puebla t: 01 (222) 229 5200  
www.difestatal.puebla.gob.mx

**E.C.-4**



**Anexo 4.2 Padrón de Beneficiarios**

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

**Dirección de Delegaciones**  
**Departamento de Enlace, Gestión y Apoyo a Contingencias**  
**"PADRÓN DE BENEFICIARIOS"**  
PROGRAMA: DONACIONES / ATENCIÓN A POBLACIÓN EN CONDICIONES DE EMERGENCIA

1. Este formato deberá ser llenado a tinta.

2. El padrone deberá entregarse al Departamento de Enlace y Gestión y Apoyo a Contingencias, a más tardar en 15 días hábiles de la fecha de la entrega de los apoyos.

3. Se llenará con datos, ni tachaduras, ni enmendaduras.

4. Con copia de la solicitud y el historial de la entrega del apoyo.

5. La suma de los datos deberá ser igual a la cantidad de apoyos recibidos por el SEED y deberá ser la misma cantidad que se recibe en el campo de comentarios.

1 Nombre de la Delegación: \_\_\_\_\_ 3 Nombre del Municipio: \_\_\_\_\_  
 2 Nombre del (a) Delegado (a): \_\_\_\_\_ 4 Nombre de la Localidad: \_\_\_\_\_ 5 Fecha: \_\_\_\_\_

DATOS GENERALES														11. Cantidad de apoyos recibidos				12		13		14		15. Firma ó huella
7. Nombre de la persona que recibe el apoyo							8. Sexo		10. Domicilio				9. Edad		11. Sexo		12. Estado		13. Municipio		14. Localidad			
Nombre(s)		Apellido Paterno		Apellido Materno			masculino	femenino	Calle	No.	Código Postal	Municipio	Estado	Municipio	Estado	Municipio	Localidad	Municipio	Localidad	Municipio	Localidad			
16. TOTAL																								
17. Nombre y firma de la autoridad o representante							18. Sellos (Si se tiene)							19. Nombre y firma del(los) Delegado(s) Regional del SEED				20. Sello de la Delegación Regional						

21. COMENTARIOS:



Sistema Estatal  
DIF  
Gobierno de Puebla

**Anexo 4.3** Instructivo de Llenado del Padrón de Beneficiarios

**Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla**  
**DIRECCIÓN DE DELEGACIONES**  
**DEPARTAMENTO DE ENLACE Y GESTIÓN Y APOYO A CONTINGENCIAS**  
**GUÍA PARA EL LLENADO DEL FORMATO "PADRÓN DE BENEFICIARIOS"**

**Por favor lea con detenimiento las siguientes instrucciones:**

- 1 Anotar el nombre y número de la Delegación Regional a la que pertenece el "PADRÓN DE BENEFICIARIOS"
- 2 Anotar el nombre del(a) Delegado (a) Regional.
- 3 Anotar el nombre del Municipio.
- 4 Anotar el nombre de la Localidad o localidades a las que pertenecen los beneficiarios.
- 5 Anotar la fecha en que realiza la entrega de apoyos a los beneficiarios.
- 6 Anotar el número consecutivo de las personas que reciben el apoyo, para identificar la continuidad en caso de que el padrón contenga más de una hoja.
- 7 Anotar el nombre de la persona que recibe el apoyo, en representación de su familia o grupo, iniciando por su nombre o nombres, apellido paterno y apellido materno.
- 8 Anotar la edad, en años cumplidos, de la persona que recibe el apoyo como representante de la familia.
- 9 Anotar con mayúsculas el género Femenino (F), Masculino (M).
- 10 Anotar el Domicilio del integrante de la familia que está recibiendo en representación de la misma.
- 11 Anotar en la(s) columna(s) que corresponda la cantidad de apoyo(s) que recibió. Ejemplo:

11. Cantidad de apoyos recibidos

CONCEPTOS	CANTIDAD DE APOYOS RECIBIDOS	CANTIDAD DE APOYOS RECIBIDOS	CANTIDAD DE APOYOS RECIBIDOS	CANTIDAD DE APOYOS RECIBIDOS	CANTIDAD DE APOYOS RECIBIDOS	CANTIDAD DE APOYOS RECIBIDOS	CANTIDAD DE APOYOS RECIBIDOS
1	2	3	4	5	6	7	8
ALIMENTACIÓN	1	2	3	4	5	6	7
OTROS	1	2	3	4	5	6	7
TOTAL	1	2	3	4	5	6	7

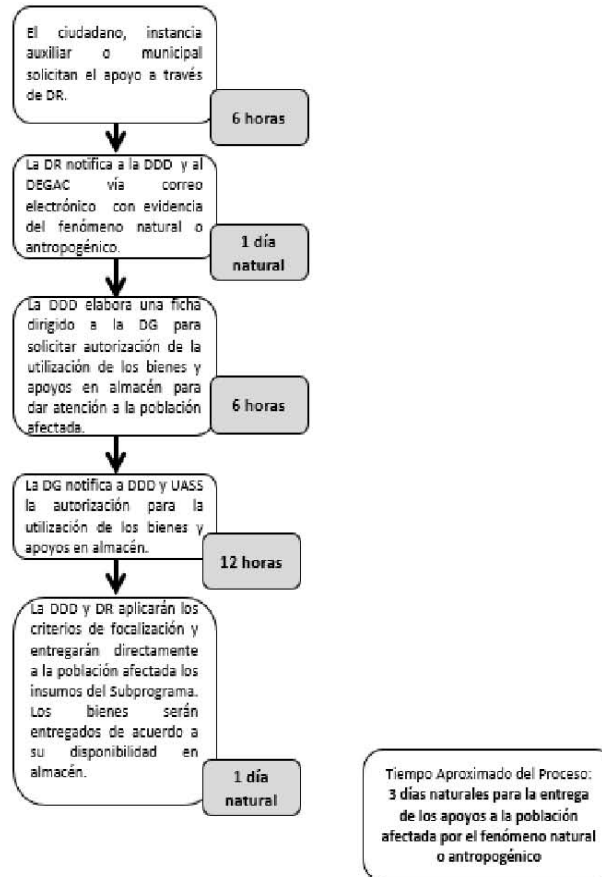
1. Este formato deberá ser llenado a tinta.
2. El padrón deberá entregarse al Departamento de Enlace y Gestión y Apoyo a Contingencias, a más tardar en 10 días hábiles después de la entrega de los apoyos.
3. Sin corrector, ni tachaduras, ni enmendaduras.
4. Con copia de la solicitud y fotografías de la entrega del apoyo.
5. La suma de los totales deberá ser igual a la cantidad de apoyos recibidos por el SEDIF y deberá ser la misma cantidad que se anotó en el recibo de donación.

- 12 En caso de haber recibido apoyos diferentes a los señalados en la tabla, anotar en la columna (13), únicamente la cantidad correspondiente.
- 13 Especificar únicamente el tipo de apoyos adicionales recibidos para completar la columna anterior.
- 14 Anotar el número de personas que se van a beneficiar con el apoyo o apoyos que recibió, en representación de su familia o grupo.
- 15 La persona que reciba el apoyo o apoyos en representación de su familia o grupo deberá de firmar; en caso de no saber hacerlo plasmará su huella dígital.
- 16 Hacer la suma total de apoyos recibidos por cada columna o concepto que deberá coincidir con el total de apoyos otorgados por el SEDIF.
- 17 Anotar nombre y firma de la autoridad municipal, local, institucional o grupal, que elabora o avala la integración del "PADRÓN DE BENEFICIARIOS".
- 18 Plasmarse sello en caso de contar con él, principalmente en caso de autoridades municipales o locales.
- 19 Anotar nombre y firma de(a) Delegado(a) Regional del SEDIF.
- 20 Plasmarse sello de la Delegación Regional.
- 21 En el espacio de comentarios anotar con precisión los comentarios que deseen realizar o sean necesarios realizarse para la mejora del trabajo asistencial.

**NOTA: GENERAR LA CAPTURA EN MAYUSCULAS Y MINUSCULAS.**



#### Anexo 4.4 Proceso



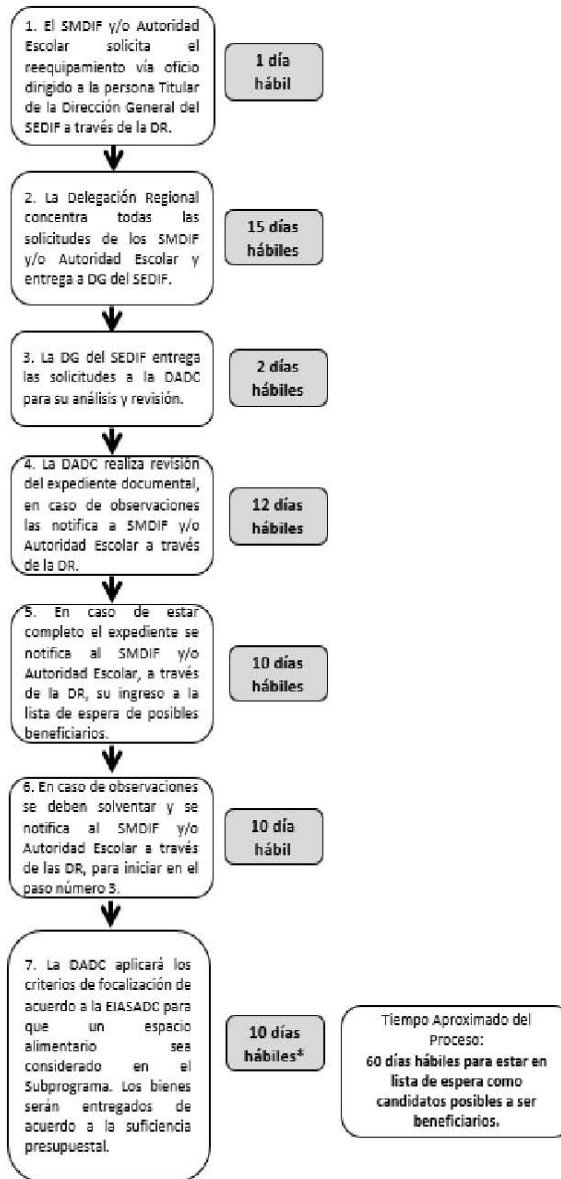


# Sistema Estatal DIF

Gobierno de Puebla

## Subprograma Otros Apoyos de Atención Social, Reequipamiento de Espacios Alimentarios Modalidad Caliente.

### Anexo 5.1 Proceso



Calle 5 de Mayo 1606, Centro Histórico,  
Edificio de San Juan de Dios, C.P. 72000  
Puebla, Pue. Tel: 222 229 52 00

sedif estatal@puebla.gob.mx | www.dif estatal.puebla.gob.mx

#PorPuebla

