

Sistema DIF Jalisco

Integración Sociofamiliar y Económica de las
Personas con Discapacidad



Manual Operativo

“Atención a Niños
con Síndrome Down”
(Clínica Down)

Dirección: De Rehabilitación

Área / Departamento: Clínica de Atención Especial

Entra en vigor a partir de: Julio 2006	Sustituye: Sí	Código: CAE-MOp-02
---	------------------	-----------------------

Manual Operativo del Programa de Atención a Niños con Síndrome Down (Clínica Down)

Distribución: 124 Sistemas DIF Municipales

Elaboración y coordinación:

Departamento de Clínica de Atención Especial
Dirección de Desarrollo Organizacional

Autorizaciones

Departamento de Clínica Down

Dirección de Rehabilitación

Dirección de Desarrollo Organizacional

Subdirección General de Operación

DIF-OYM-01

Índice

1. Reseña Histórica.....	2
2. Justificación.....	2
3. Objetivo General e Indicadores de Medición.....	2
3.1. Indicadores de Medición.....	3
4. Objetivos Específicos.....	4
5. Población Objetivo y Servicios.....	4
5.1. Población Objetivo.....	4
5.2. Servicios.....	4
6. Estrategias.....	6
7. Perspectiva de Familia.....	6
7.1. Esquema de los niveles de atención en el Sistema DIF Jalisco.....	8
7.2. Esquema que sitúa al programa de Clínica Down dentro de la Perspectiva de Familia.....	9
9.1. Procedimiento para integración a escuelas regulares o especiales.....	12
9.2. Procedimiento Para otorgar asesoría a padres de familia.....	13
10. Políticas de Operación.....	14
10.1 Políticas referentes a la Clínica Down.....	14
11. Sistema de Información y Evaluación.....	15
12. Funciones Generales.....	42
12.1 DIF Jalisco:.....	42
12.2 DIF Municipal:.....	42
13. Marco Jurídico.....	43

1. Reseña Histórica.

Ante la necesidad de brindar atención a niños con síndrome Down, por iniciativa de la ex - presidenta del Sistema DIF Jalisco, se inauguró el 19 de diciembre de 1979 la Clínica Down, ubicada en: Avenida Prolongación Alcalde N° 1300, para brindar atención integral a niños con síndrome de down de 40 días a 13 años 11 meses de edad, contando con los siguientes programas: Bebés, estimulación temprana y adaptación, en septiembre de 1989 se incorpora el servicio de primaria especial en turno vespertino, en 1990 la clínica de Down cambia su nombre por el de departamento de deficiencia mental con el objeto de atender a personas con deficiencia mental leve a moderada por otra causa y no únicamente los que cursan con síndrome de down.

En junio de 1994 la Clínica Down pasa a formar parte de la Clínica de Atención Especial dependiente de la Dirección de Rehabilitación.

Actualmente la Clínica Down cuenta con los programas de: Estimulación Temprana(Lactantes I-II), Terapia Ocupacional: (Maternal I, Maternal II, Adaptación y Maduración), Lenguaje, además de los servicios de consulta médica pediátrica, consulta médica genética, consulta de medicina física y rehabilitación y consulta oftalmológica para los niños con síndrome down, además de contar con el único laboratorio de citogenética dentro de la asistencia social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estuvo de acuerdo con este término desde el año de 1965.

Un niño de cada 600 nacidos vivos presenta síndrome down y es la causa más frecuente de deficiencia mental en el mundo.

2. Justificación.

Actualmente la Clínica Down cuenta con los programas de: Terapia Física (Lactantes I, II, III), Terapia Ocupacional: (Maternal I, Maternal II, Adaptación y Maduración), Lenguaje I, II, III, además de los servicios de consulta médica pediátrica, consulta médica genética, consulta de medicina física y rehabilitación y consulta oftalmológica para los niños con síndrome down, además de contar con el único laboratorio de citogenética dentro de la asistencia social.

En 1866 el Dr. John Langdon Down (1829 - 1896) describió las características físicas del síndrome down, dando el término de mongol, pero en 1961 un grupo de científicos entre ellos un nieto de Langdon Down, decidieron cambiar el término a síndrome down, ya que el término anterior era ofensivo.

Un niño de cada 600 nacidos vivos presenta síndrome down y es la causa más frecuente de deficiencia mental en el mundo.

3. Objetivo General e Indicadores de Medición

Contribuir a la integración social, familiar y escolar a menores con S. Down en el mayor grado posible aprovechando al máximo su capacidad por medio de atención médica y paramédica.

3.1. Indicadores de Medición

Eficiencia	Costo promedio por servicio	<u>Gasto ejercido</u> No. De servicios otorgados
Eficacia	% de Cobertura de Atención	<u>No. De usuarios incorporados a la escuela</u> Total de usuarios que demandan el servicio
		<u>No. De usuarios incorporados a la familia</u> Total de usuarios que demandan el servicio
		<u>No. De usuarios incorporados a la sociedad</u> Total de usuarios que demandan el servicio
Efectividad	% de integración educativa	<u>No. De niños down integrados al ámbito familiar</u> No. De niños down atendidos
	% de integración familiar	<u>No. De niños down integrados al ámbito escolar</u> No. De niños down atendidos en edad escolar
	% de integración social	<u>No. De niños down integrados al ámbito social</u> No. De niños down atendidos
Legitimidad	% de satisfacción del usuario	<u>No. De usuarios satisfechos</u> Total de usuarios

4. Objetivos Específicos.

1. Incrementar el grado de maduración conforme su capacidad comunicación, socialización, independencia y salud física de los niños con síndrome down.
2. Proporcionar atención médica y paramédica a niños con síndrome down con el propósito de incorporarlos a la vida educativa, familiar y social.

abarca y con ello se apoya a la familia en sus tareas fundamentales como a continuación se detallan:

5. Población Objetivo y Servicios.

5.1. Población Objetivo.

Niños con síndrome down de 45 días de vida a 13 años de edad en el estado de Jalisco prioritariamente de nivel socioeconómico bajo.

5.2. Servicios.

Los servicios que se ofrecen en el Programa de “Rehabilitación Integral” atienden de manera conjunta tanto a la persona con discapacidad, así como a su familia, además que pueden ser derivados a otros programas del Centro de Rehabilitación Integral, de otras áreas del DIF e incluso a otras dependencias de Gobierno de acuerdo a la problemática que presenten.

Estos servicios se ofrecen en los 4 niveles de atención que el DIF Jalisco

Servicios con Perspectiva de Familia								
Lista de Servicios	Niveles de Atención				Tareas de la Familia a las que se apoyan			
	Promoción	Prevención	Intervención	Reintegración	Cuidado y protección	Afecto	Socialización	Capacitación para la Vida
• Asesoría y Orientación Social	X		X				X	X
• Canalización a otras instituciones			X		X			
• Consulta médica: Genética y Pediátrica		X	X		X			
• Consulta Psicológica			X			X	X	
• Eventos	X							X
• Integración educativa formal y especial			X	X	X	X	X	X
• Supervisión de casos y de la operación del programa		X	X				X	
• Terapias de lenguaje, ocupacional, psicológica y física	X		X	X		X	X	X

6. Estrategias.

1. Evaluación interdisciplinaria:

Valoración a cada niño con síndrome down por un equipo multidisciplinario (pediatra, trabajador social, lic. En educación especial y psicólogo) acorde a sus necesidades.

2. Asesoría Genética:

Realización de cariotipo para establecer el tipo de síndrome de cada niño.

3. Asesoría a Padres:

Orientar a los padres para el mejor manejo y control de la problemática del niño y casos específicos proporcionar terapia emocional individual o de pareja.

4. Seguimiento del Plan Terapéutico:

Evaluar periódicamente la mejoría en productividad y en rendimiento físico e intelectual.

5. Terapia:

Brindar tratamiento de lenguaje y de rehabilitación física para el desarrollo de habilidades ocupacionales una o dos veces por semana con la finalidad de rehabilitarlo en el mayor grado posible en las áreas cognitivas, de comunicación, socialización e independencia social.

6. Capacitación Continua:

Realizar talleres acerca de nuevas técnicas en el manejo de niños con síndrome down, dirigidos al personal operativo.

7. Perspectiva de Familia.

Podemos decir que el concepto de Perspectiva de Familia es una visión institucional, que posiciona a la familia como el centro y objetivo de nuestras acciones, para intervenir en su desarrollo y en el de cada uno de sus integrantes.

Entonces, la Perspectiva de Familia contempla una forma de entender y hacer las estrategias y acciones de los programas, en la que se tiene como centro a la familia sin dejar de contemplar a cada uno de sus integrantes.

Considerando que todo suceso o transformación en el seno de las familias repercute de forma visible en la sociedad y afirmando que la familia es la célula social básica, nos hace vislumbrar que cualquier malestar al interior, está directamente vinculado con la salud de cada una de las familias, lo mismo que el desarrollo social y el crecimiento económico está relacionado con el desarrollo integral de la familia.

Por lo anterior la familia debe cumplir con funciones o tareas fundamentales que a continuación se mencionan:

- La protección y el Cuidado de cada uno de sus integrantes.
- El afecto entre todos sus miembros.
- La Socialización, entendiéndose la relación de familia y comunidad y dentro de este proceso la socialización considera:
 - La Equidad Generacional.
 - La Trasmisión Cultural.
- La Capacitación para la vida con:
 - Responsabilidad.
 - La Prosocialidad

(Dichas funciones se describen en el punto 7.2).

Así como la familia cumple con tareas fundamentales, el Sistema DIF Jalisco realizan acciones mediante cuatro niveles de atención básicos para lograr el cumplimiento de sus objetivos, coadyuvando al fortalecimiento de la familia a través de la implementación y aplicación de los programas operativos, dichos niveles de atención son:

- La Promoción.
- La Prevención.
- La Intervención.
- La Reintegración (familiar, social, laboral).

(Dichos niveles de atención se describen en el punto 7.2).

Estos niveles de atención, surgen como respuesta al incremento de las problemáticas para acercar los servicios a las familias, ayudándoles a resolver sus situaciones conflictivas mediante

orientación y apoyo de manera eficaz y más cercana a ellas y sus comunidades.

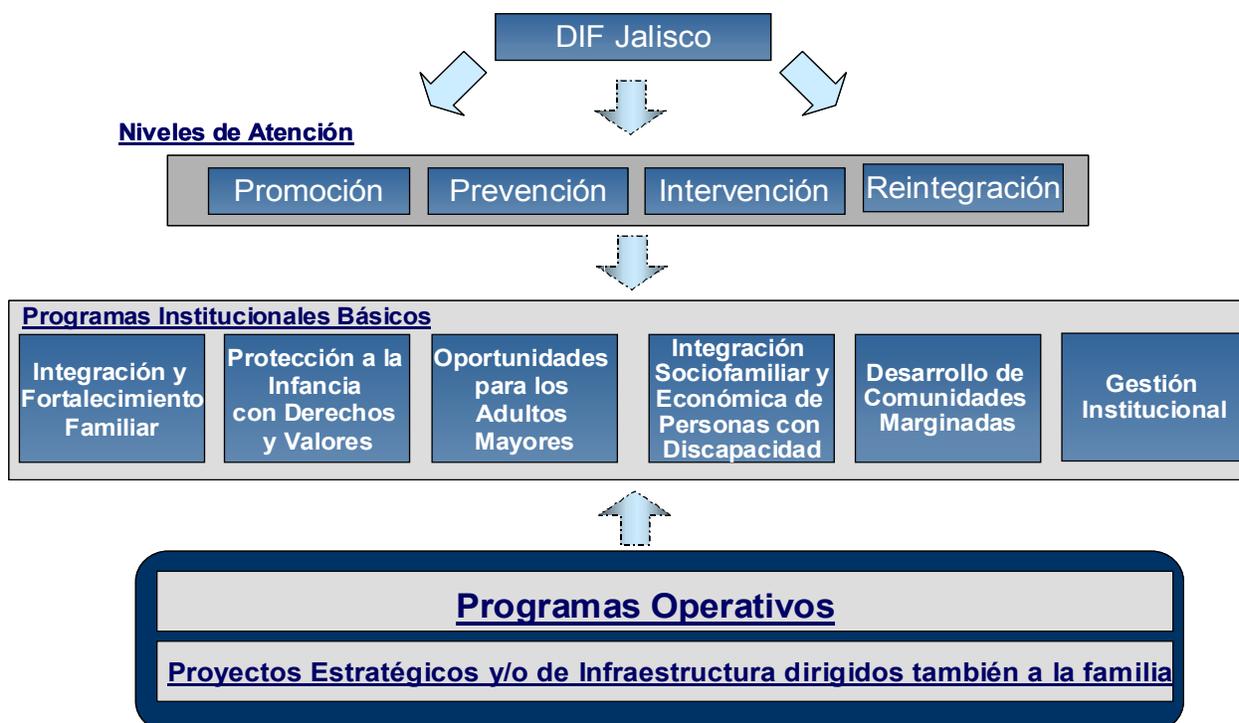
Todos estos niveles de atención, buscan lograr la satisfacción de las necesidades básicas y el desarrollo individual, familiar y comunitario. Asimismo, los niveles de atención, junto con los proyectos de infraestructura sustentan el desarrollo de los programas institucionales básicos y las acciones que de ellos se deriven.

En la aplicación de acciones y programas con una “Perspectiva de Familia” intervienen la sociedad en general, asociaciones civiles y gobierno, las que de manera coordinada realizan:

- Coordinación y Concertación.
- Sensibilización y Capacitación.
- Información y Orientación.
- Difusión Masiva.
- Sistema de Vigilancia
- Evaluación.

(Para obtener mayor información respecto a este tema, consultar el documento “Perspectiva de Familia” del Sistema DIF Jalisco. En <http://apolo/manualesdif/manualesoperativos>).

7.1. Esquema de los niveles de atención en el Sistema DIF Jalisco.



7.2. Esquema que sitúa al programa de Clínica Down dentro de la Perspectiva de Familia.

<p>Atención</p> <p>La Familia y sus Tareas Fundamentales</p>	<p>Niveles de</p> <p>Promoción</p> <p>Se refiere a la realización de actividades con el objeto de llevar a la población a un nivel de vida con mejores condiciones sociales, utilizando estrategias de difusión principalmente. Es la actividad que fomenta el fortalecimiento de aquellos elementos que constituyen el desarrollo integral de la familia y que difunden directamente, una cultura familiar.</p>	<p>Prevención</p> <p>En este nivel se toman las medidas necesarias con vistas a evitar que se repitan problemáticas existentes en la población vulnerable. Incluye actividades de previsión para identificar y apoyar en la disminución de las causas de vulnerabilidad y en la eliminación de las problemáticas y conflictos que pudieran surgir.</p>	<p>Intervención</p> <p>Comprende la realización de modelos de atención que ayuden a minimizar los efectos de las problemáticas existentes en los grupos vulnerables. Es el conjunto de acciones que disminuyen, impiden o desarticulan todo aquel elemento o ámbito que representa un factor de riesgo para la salud de la familia.</p>	<p>Reintegración</p> <p>Realizar acciones que ayuden a los integrantes de los grupos vulnerables a volver a formar parte de la sociedad, mediante la integración familiar, laboral, escolar y social.</p>
<p>Protección y Cuidado</p> <p>Las familias tienen como responsabilidad la atención y cuidado de sus integrantes, especialmente los más vulnerables. Contemplan las necesidades básicas como son alimento, salud y seguridad.</p>			<p>Objetivo General Objetivos específicos: 2 (E) Evaluación interdisciplinaria, (E) Asesoría Genética, (E) Seguimiento del Plan Terapéutico, (E) Terapia, (E) Capacitación continua, Funciones DIF Jalisco 6,7,8,9,10; Funciones DIF Municipal 2 y 4;</p>	<p>Objetivo General Objetivos específicos: 2 (E) Asesoría a Padres, (E) Terapia, Funciones DIF Jalisco 6,7,8,9,10; Funciones DIF Municipal 2 y 4;</p>
<p>Afecto</p> <p>Dentro de este rubro se contemplan los derechos fundamentales que debemos fomentar, como: el derecho a tener una vida digna y sin violencia entre todos los miembros de la familia, el derecho a ser queridos y aceptados tal como somos, los derechos de los niños y las niñas entre otros.</p>			<p>Objetivo General Objetivos específicos: 1, 2 (E) Evaluación interdisciplinaria, (E) Asesoría a Padres, (E) Terapia, Funciones DIF Jalisco 6,7,8,9,10; Funciones DIF Municipal 2 y 4;</p>	<p>Objetivo General Objetivos específicos: 1, 2 (E) Asesoría a Padres, (E) Terapia, Funciones DIF Jalisco 6,7,8,9,10; Funciones DIF Municipal 2 y 4;</p>
<p>Socialización</p> <p>La familia desempeña funciones clave dentro de la sociedad, como son: el proveer conocimientos, habilidades, virtudes y relaciones que permiten que una persona viva la experiencia de pertenencia a un grupo social más amplio. Las relaciones interpersonales –que la familia origina, nutre y salvaguarda– aporta la raíz del sentido de todas las actividades estructurales de la política, la comunicación colectiva o la economía. La familia es una comunidad en una amplia red de comunidades con las que se interactúa cotidianamente, los puntos importantes de la socialización son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Equidad Generacional.</i> • <i>Transmisión cultural.</i> 			<p>Objetivo General Objetivos específicos: 1, 2 (E) Evaluación interdisciplinaria, (E) Asesoría a Padres, (E) Terapia, Funciones DIF Jalisco 6,7,8,9,10; Funciones DIF Municipal 2 y 4;</p>	<p>Objetivo General Objetivos específicos: 1, 2 (E) Asesoría a Padres, (E) Terapia, Funciones DIF Jalisco 6,7,8,9,10; Funciones DIF Municipal 2 y 4;</p>
<p>Capacitación Para la Vida</p> <p>El aprender a convivir con los demás y de alguna manera al mismo tiempo que ser responsables de nosotros mismos, el preocuparnos por los demás se convierte en tareas básicas que en ocasiones se dejan a un lado, por lo que el desarrollar ciertas características individualmente y en común con los demás es prioritario. <i>Responsabilidad</i> La familia inicia a las personas que la conforman en el compromiso con las normas justas, con la promoción y defensa de sus derechos, pero también con el cumplimiento de responsabilidades y obligaciones; inicia a las personas que la constituyen en el compromiso con las normas justas, con el cumplimiento de sus deberes, con la búsqueda no sólo de bienes placenteros sino de valores que exigen esfuerzo, constancia y disciplina. <i>Prosocialidad.</i> Es el conjunto de comportamientos que favorecen a otras personas o grupos, aumentan la probabilidad de generar una reciprocidad en las relaciones sociales, mejorando la unidad, identidad, creatividad e iniciativa de las personas y las familias.</p>				

8 ■ Proceso Genérico de para la Operación del Programa.

Usuario	DIF Municipal	Clínica Down de DIF Jalisco
<p>1. Acude al Sistema DIF Municipal que le corresponda a solicitar el servicio.</p>	<p>2. Hace una valoración previa por trabajo social, quien determina la posibilidad de derivarlo ya sea a otra institución o bien a la Clínica Down del Sistema DIF Jalisco, en la ciudad de Guadalajara.</p>	<p>3. La secretaria informa al usuario los requisitos de ingreso, da la ficha para su evaluación inicial y deriva a trabajo social; valora la posibilidad de prestar el servicio.</p> <p>4. Trabajo social entrevista al familiar, elabora el estudio socioeconómico y su carnet de citas además de expedir la solicitud de exámenes de laboratorio de genética y determinar la cuota de recuperación para el beneficiario.</p> <p>5. El área de diagnóstico, abre el expediente y cita al paciente a los servicios de genética, pediatría, medicina física y oftalmología.</p> <p>6. El área médica pediátrica, elabora historia clínica del niño down, registra los resultados de sus exámenes en el expediente, para luego remitirlo con el maestro de educación especial y/o psicólogo.</p> <p>7. El maestro de educación especial y/o psicólogo, aplica diferentes test para identificar el nivel y grado de maduración del menor e integrarlo al grupo de atención correspondiente.</p> <p>8. El maestro de educación especial y/o psicólogo desarrolla un informe de evolución del paciente y coparticipa con trabajo social para la integración de la familia en el proceso de atención.</p> <p>9. Trabajo social, promueve la participación de los padres a las actividades de la clínica y participa con el equipo multidisciplinario para planear actividades recreativas.</p>

Atención a Niños con Síndrome Down (Clínica Down)

Usuario	DIF Municipal	Clínica Down de DIF Jalisco
<p>13. En un tiempo variable que depende de la capacidad de cada niño, reciben la atención y los apoyos hasta su baja y/o canalización.</p>		<p>10. Trabajo social lleva en coordinación con el equipo terapéutico el récord de asistencia del paciente para ejercer el reglamento en cuanto a las bajas por inasistencia.</p> <p>11. Trabajo social realiza visitas domiciliarias para determinar las causas de baja y/o su reclasificación de cuotas de recuperación.</p> <p>12. Trabajo social junto con la dirección y la jefatura de la Clínica Down, apoya en los convenios de coordinación de visitas y/o derivaciones interinstitucionales para otorgar apoyos y/o servicios al usuario.</p>

9. Procedimientos básicos de la operación del programa

9.1. Procedimiento para integración a escuelas regulares o especiales

Psicólogo / Maestro de educación especial	Secretaria	Jefe de departamento
<p>1. Los responsables de los niveles de Maternal II, adaptación o maduración, solicitan a la SEP la incorporación del niño Down según su I.Q. (coeficiente intelectual), a preescolar (especial o regular) o primaria (regular o especial).</p>	<p>2. Elabora solicitud de ingreso y tramita el envío y recepción de la misma.</p>	
	<p>3. Entrega al Jefe de Departamento para avalar la solicitud.</p>	<p>4. Firma la solicitud y elabora al término del año el análisis del número de niños Down incorporados a escuelas especiales o regulares, así como el grado de aceptación y efectuará un reporte de acuerdo al programa de personas con discapacidad a las autoridades competentes.</p>
	<p>5. Envía la solicitud a la Secretaría de Educación Pública (SEP y espera a que le informen si aceptan al niño para enviar la hoja de evaluación para el aprovechamiento y comportamiento del niño, así como el grado de aceptación por alumnos regulares, maestros y padres de familia, además de los apoyos que se requieren por parte de la clínica</p>	

9.2 Procedimiento Para otorgar asesoría a padres de familia.

Padres de familia de niños no ingresados a la clínica	Secretaria	Psicólogo de Orientación
<p>1. Acuden derivados del área de diagnóstico, a la recepción para su cita con el Psicólogo encargado de brindar asesoría y orientación a padres.</p> <p>5. Reciben el llamado y acuden a la asesoría con el psicólogo</p>	<p>2. Busca el expediente y deriva al paciente con el psicólogo.</p> <p>4. Registra la cita y llama a los padres para que se presenten a la asesoría.</p> <p>6. Busca expediente y deriva al psicólogo para ser atendidos.</p>	<p>3. Revisa el expediente y programa cita.</p> <p>7. Revisa el historial, proporciona la asesoría (individual o grupal) a los padres, otorga cursos o atención psicológica que permita contribuir a la rehabilitación integral del niño y agenda citas subsecuentes.</p>
<p>8. Acuden a las citas subsecuentes de las terapias y talleres programados hasta su finalización.</p>		<p>9. Realiza el reporte mensual y lo envía al Jefe del departamento.</p>

10. Políticas de Operación.

10.1 Políticas referentes a la Clínica Down

- Deberá brindarse atención rehabilitatoria integral a niños con Síndrome down de 40 días de nacidos hasta los 12 años y 11 meses de edad, preferentemente pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo.
- Para toda consulta médica deberá cubrirse la cuota de recuperación que el área de trabajo social determine, misma que puede ser modificada a consecuencia de las revaloraciones económicas que se realicen.
- Durante el período de atención al paciente down, éste y sus familiares o tutores, deberán apegarse en todo momento a los lineamientos establecidos en el “reglamento interno a padres”.
- A fin de evaluar y diagnosticar integralmente al paciente deberá de cubrir los siguientes requisitos:
 - Una fotografía tamaño infantil.
 - Copia del acta de nacimiento.
 - Copia de la cartilla de vacunación.
 - Resultado de exámenes clínicos solicitados por el médico pediatra.
- Una vez que el paciente ha sido evaluado por el equipo multidisciplinario deberá ser ingresado al grupo de atención que corresponda a su nivel de maduración que puede ser:
 - Intervención temprana, a niños de 45 días de vida a 2 ½ años de edad.
 - Maternal I y II, a niños de 2 ½ a 4 ½ años de edad.
 - Adaptación a niños de 4 ½ a 6 ½ años.
 - Maduración a niños de 6 ½ a 12 años 11 meses de edad
- El pediatra, debe informar al familiar sobre la evaluación practicada al paciente su o sus diagnósticos así como el plan de manejo a seguir, registrar en el expediente la edad, peso y talla; así como determinar el requerimiento nutricional y de neurodesarrollo.
- El paciente deberá acudir puntualmente a sus citas posteriores con el médico; en el caso de habersele solicitado exámenes clínicos externos, éste deberá llevarlos a su cita.
- Antes de iniciar la sesión terapéutica, deberá realizarse una valoración médica de filtro, con el propósito de que si el paciente presenta una enfermedad incurrente, se le brinde atención médica y evite el riesgo de contagio a los demás pacientes de su grupo de atención.
- El Médico Pediatra deberá proporcionar consultas médicas cuando el paciente presente

enfermedades interrecurrentes y deberá hacer el seguimiento a su evolución.

- La secretaria, será la responsable de solicitar al archivo, con 24 horas de anticipación los expedientes de los pacientes que se van a consultar al día; para entregarlos al médico tratante al comenzar su jornada; si por algún motivo se solicita la atención de un paciente con urgencia, podrá solicitar al área de archivo el expediente previo Vo. Bo. del jefe de la clínica.
- En caso de que algún terapeuta o médico requiera ausentarse, deberá informar con anticipación para que la secretaria avise al paciente y no acudan a su cita, evitándoles molestias y se les asigne una nueva fecha de consulta.
- El médico tratante, deberá registrar al término de su jornada en formato correspondiente las actividades del día para que una

vez avalados por el jefe de departamento se proceda a su captura en el Sistema de Información para la Gestión de la Asistencia Social (SIGA). Al término de cada mes el jefe de departamento elaborará el informe global y lo presentará a las autoridades competentes.

- El equipo terapéutico también al final de su jornada diaria deberá llenar también su informe de actividades el cual será avalado por la coordinadora del área antes de su captura en el sistema SIGA, que le servirán al jefe de departamento para su informe global mensual.
- El término del año, se efectuará una revisión de metas alcanzadas y se realizará la programación por parte del equipo interdisciplinario de actividades para el siguiente ciclo anual.

11. Sistema de Información y Evaluación.

Formatos de control interno:

- DIF-CAE-56 Requisitos para Atención
- DIF-CAE-38 Ficha Inicial de Trabajo Social
- DIF-CAE-04 Control de Ingresos
- DIF-CAE-09 Tarjeta de Control de Peso y talla
- DIF-CAE-30 Perfil de Desarrollo de Maduración
- DIF-CAE-53 Notas de Evolución del Médico Pediatra
- DIF-CAE-08 Notas de Evolución Psicológica
- DIF-CAE-54 Solicitud de Inter consulta y Valoración
- DIF-CAE-75 Formato de Alta



Información Complementaria al Estudio Sociofamiliar
Clínica de Atención Especial
Clínica Down



ANTECEDENTES PRENATALES:
1. Fue un embarazo: Planeado y deseado _____ No planeado pero aceptado _____ No planeado y no aceptado _____ COMENTARIOS _____

REACCIÓN ANTE LA NOTICIA:
1. ¿Cómo se enteró que su hijo tiene Síndrome de Down? _____
2. ¿Cuál fue su reacción ante esa noticia y en la actualidad? _____
3. ¿Cuál fue la reacción de los otros miembros de la familia? _____
4. Actitud de la familia hacia el niño: _____
Aceptación _____ Quienes: _____
Rechazo _____ Quienes: _____
Observaciones: _____

HISTORIA FAMILIAR
1. ¿Por qué motivo decidieron formar pareja? _____
2. ¿Cuánto tiempo tienen como pareja? _____
3. ¿Cuál es el Estado Civil? Unión libre _____ Matrimonio _____ Civil _____ Religioso _____
3. Tiempo de iniciación del matrimonio o unión libre _____
4. Han existido separaciones Si _____ no _____
Motivos: Infidelidad _____ situación económica _____ Trabajo _____ influencia de familia y/o amigos _____
¿Ha habido cambios en la relación de pareja a partir del nacimiento del niño? _____
¿Qué cambios se han dado en la dinámica familiar a partir del nacimiento del niño? _____
¿Hay algún otro problema que esté alterando la dinámica familiar? _____
¿Cuáles son sus expectativas sobre el futuro de su hijo? _____

DIF-CAE-38

Observaciones: _____

EVALUACIÓN FAMILIAR
1. ¿Cuáles son los problemas que identifica la familia? _____
2. ¿Cómo es la comunicación entre los miembros de la familia? Instrumental (más relacionada con lo material) Afectiva (Más relacionada con la expresión de sentimientos) Clara Directa Congruente Confirmada Retroalimentada
3 Roles (claro, aceptado, satisfactorio, complementario, intercambiable) _____
4 Control de la Conducta Quién tiene el control Autoridad: Rígida Caótica Flexible Cómo la controla _____
5 Involucración Afectiva: Empática (Vinculada) Sobreinvolucrada Desvinculada
6 ¿Cómo se da la expresión de afectos en la familia? Los de bienestar Los de malestar
7 En general ¿cómo es el funcionamiento familiar (en base a la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales)? _____

8 Esquema de Evaluación Estrategico Estructural

Mas Fem

Observaciones: _____

Etnia a la que pertenece _____ Está desnutrido _____
Tipo de Discapacidad: Neuromusculosquelética Auditiva Visual Intelectual
El paciente fue orientado a: Genética _____ CRI _____ CAE _____ SEP _____ IMSS _____ DIF Municipal _____ Otros _____

Puntuación: _____
Nivel de Cuota: _____

DIF-CAE-38

Qrs. Padres de familia recuerden que:

- * LA UNIDAD MÉDICA FUE CREADA PARA MANTENER, PROTEGER Y MEJORAR LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE USTED Y LOS SUYOS
- * CADA CITA QUE SE LES REGISTRA FUE ANALIZADA Y DETERMINADA DESPUÉS DE ESTUDIAR SU CASO Y PARA SU CONVENIENCIA.
- * DEL CUMPLIMIENTO Y PUNTUALIDAD DE LA CITA DEPENDRÁ EL BENEFICIO DE USTED, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD.

CLAVE
MODULO

CARNET FAMILIAR DE CITAS

Nombre del padre de familia

NOMBRE DEL MÉDICO

PATERNO	NOMBRE	(S)
HORARIO DE CONSULTA		
MATUTINO	DE	A
VESPERTINO	DE	A

No.	COMPOSICION FAMILIAR <small>(MATERNO, PATERNO, HERMANOS Y TERCEROS)</small>	CITAS A SU ATENCION											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													
48													
49													
50													
51													
52													
53													
54													
55													
56													
57													
58													
59													
60													
61													
62													
63													
64													
65													
66													
67													
68													
69													
70													
71													
72													
73													
74													
75													
76													
77													
78													
79													
80													
81													
82													
83													
84													
85													
86													
87													
88													
89													
90													
91													
92													
93													
94													
95													
96													
97													
98													
99													
100													

Utilice las siguientes siglas después de la fecha según el servicio al que asista el paciente.

SIGLA	SERVICIO
B	INICIO
D	CONTINUADA

	CLÍNICA DE ATENCIÓN ESPECIAL CONTROL DE INGRESO CLÍNICA DOWN			DÍA	MES	AÑO
Nombre :				Nº de expediente :		
F. Nac.	DÍA	MES	AÑO	Sexo :	M	F
				Evaluador :		
I. CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIAL						
Área de Atención	Ingreso a Terapia Down			Terapia de Lenguaje		
	Evaluación	Terapista	Fecha	Evaluación	Terapista	Fecha
Lactantes I						
Lactantes II						
Maternal I						
Maternal II						
Adaptación I						
Adaptación II						
II. EGRESOS						
() ALTA			() BAJA			
<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> FIRMA						
DIF-CAE-04						

CLÍNICA DE ATENCIÓN ESPECIAL PERFIL DE DESARROLLO DE MADURACIÓN CLÍNICA DOWN

Nombre : _____

Fecha de nacimiento : _____

Fecha de evaluación : _____ Evaluado por : _____

Grupo : _____

ÁREAS	1 MES		2 MESES		3 MESES		4 MESES		5 MESES		6 MESES		7 MESES		8 MESES		OBSERVACIONES	
COGNOSCITIVA	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7	1	7		
	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8	2	8		
	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9	3	9		
	4	10	4	10	4	10	4	10	4	10	4	10	4	10	4	10		
	5	11	5	11	5	11	5	11	5	11	5	11	5	11	5	11		
	6	12	6	12	6	12	6	12	6	12	6	12	6	12	6	12		
SOCIAL	11	12	9	13	8	9	4	7	7	10	5	8	8	11	6	9	12	
	12	13	10	14	9	10	5	6	7	8	6	7	9	10	11	12		
	13	14	11	15	10	11	6	7	8	9	7	8	10	11	12			
VIDA DIARIA	14	15	12	16	10	12	8	9	13	14	14	15	16	17	18	19	13	
	15	16	13	17	11	13	9	10	14	15	15	16	17	18	19	20	14	
	16	17	14	18	12	14	10	11	15	16	16	17	18	19	20	21	15	
PSICOMOTORA	17	27	17	27	13	17	17	27	12	22	19	29	10	20	14	14		
	18	28	18	28	14	18	18	28	13	23	20	30	11	21	15	15		
	19	29	19	29	15	19	19	29	14	21	21	31	12	22	16	16		
	20	30	20	30	16	20	20	30	15	22	22	32	13	23	17	17		
	21	31	21	31	17	21	21	31	16	23	23	33	14	24	18	18		
	22	32	22	32	18	22	22	32	17	24	24	34	15	25	19	19		
	23	33	23	33	19	23	23	33	18	25	25	35	16	26	20	20		
	24	34	24	34	20	24	24	34	19	26	26	36	17	27	21	21		
	25	35	25	35	21	25	25	35	20	27	27	37	18	28	22	22		
	26	36	26	36	22	26	26	36	21	28	28	38	19	29	23	23		

DIF-CAE-30

ÁREA	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12-17 MESES	18-25 MESES	2 AÑOS	3 AÑOS	4 AÑOS	5 AÑOS	6 AÑOS	
GNOSCITIVA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	5		5	5	5	5	5	5	5	5	
	6		6	6	6	6	6	6	6	6	
	7		7	7	7	7	7	7	7	7	
	8			8	8	8	8	8	8	8	
	9				9	9	9	9	9	9	
					10	10	10	10	10	10	
					11	11	11	11	11	11	
					12	12	12	12	12	12	
SOCIAL	10	5	8	13	17	19	25	21	22	6	
	11	6		14	15	20	26	23	23		
VIDA DIARIA	12	7	9	16	18	21	28	23	24	7	
	13			17	19	22	29	24	25	8	
	14			18	20	23	30	25	26	9	
	15			19	21	24	31	26	27	10	
	16			20	22	25	32	27	28	11	
	17			21	23	26	33	28	29		
					24	27	34	29	30		
							35	30	31		
ICOMOTORA	18	8	10	22	27	32	41	34	35	12	
	19	9	11	23	28	33	42	35	36	13	
	20	10	12	24	29	34	43	36	37	14	
	21	11	13	25	30	35	44	37	38	15	
	22	12	14	26	31	36	45	38	39	16	
	23	13	15	27	32	37	46	39	40	17	
	24	14	16	28	33	38	47	40	41	18	
	25	15	17	29	34	39	48	41	42	19	
	26	16	18	30	35	40	49	42	43	20	
	27	17	19	31	36	41	50	43	44	21	
								61	45	46	22
										47	
										48	
										49	
									50		
									51	23	



**CLÍNICA DE ATENCIÓN ESPECIAL
SOLICITUD DE INTERCONSULTA Y VALORACIÓN**

PACIENTE: _____	DÍA	MES	AÑO
Nº DE EXPEDIENTE: _____			
EDAD: <input type="text"/> AÑOS	SEXO: <input type="text"/>		

MOTIVO:

Vo. Bo. JEFE DE DEPARTAMENTO

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

RESULTADO DE LA INTERCONSULTA:

OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERCONSULTANTE

DIF-CAE-54



**Clínica de Atención Especial
Formato de Bajas**

Guadalajara, Jal. ____ de ____ de ____.

A quien corresponda:

Por este conducto, informo que el paciente:

Con número de _____

Expediente fue dado de baja por:

Inasistencia

Voluntaria

Defunción

Derivación

Nombre y Firma del Padre o Tuto

a _____ :

(Nombre de Institución)

Atentamente,

Trabajo Social

Jefe de Departamento

Terapeuta

DIF-CAE-29
DIF-CAE-29



GOBIERNO
DE JALISCO
PODER EJECUTIVO



La Familia
Programa de las Jóvenes



DIF
JALISCO

Clinica de Atención Especial Carta de Derivación de niños con Síndrome de Down a Escuelas Regulares

Nombre del Director de la Escuela Regular _____

Estimado Maestro :

Acudo a usted, para solicitarle de la manera más atenta el ingreso del (a) menor _____ a su salón de clases. Durante mucho tiempo, hemos limitado el proceso formativo del niño deficiente mental justificándonos en su lento aprendizaje, sin embargo comprobado está que el niño debe construir sus conocimientos en un medio social, así como aprender a coordinar sus puntos de vista y las acciones de los otros y de esta manera superar el egocentrismo característico del pensamiento infantil.

De acuerdo a la actividad del aula, deberá realizar su trabajo activo y cooperador, además su contacto con los niños normales le brinda nuevas experiencias que desencadenarán en nuevas oportunidades de aprendizaje y desarrollo, y a su vez permitirá la aceptación de la sociedad hacia éstos niños.

Con base en esta perspectiva nos atrevemos a solicitarle que se le proporcione una oportunidad enriquecedora para ellos, según su progreso deberá permanecer en el mismo grado hasta que su propio avance le permita continuar en el siguiente, tomando en cuenta su criterio.

Nos comprometemos a apoyar su trabajo ya que teóricamente al igual que usted, nos apoyamos en la teoría psicogenética. Así mismo le recordamos que esta alternativa está contemplada dentro de los programas de la Secretaría de Educación Pública.

Anexamos a la presente hoja de seguimiento, la que le rogamos nos la regrese al término del primer mes de clases con un familiar, así como los apoyos que ustedes requieran de nosotros.

Esperamos vemos favorecidos con su atención le anticipamos nuestro agradecimiento.

ATENTAMENTE,

Terapeuta

Jefe de la Clínica de Atención Especial

DIF-CAE-24

CLÍNICA DE ATENCIÓN ESPECIAL
FICHA CLÍNICA MÉDICA

Nombre : _____ N° de expediente : _____

Edad : _____ Motivo de consulta : _____

I. ANTECEDENTES.

Familiares	Árbol genealógico

II. PERSONALES

1. Prenatales
Control prenatal S | N | Especifique: Tiempo _____ Frecuencia : _____
Enfermedades durante el embarazo S | N

Diagnóstico	Edad gestacional	Manejo	Evolución

2. Perinatales
Edad gestacional _____ Tiempo de parto _____ Duración tiempo de parto _____

Atendido en : _____

Características (anestesia, forceps, complicaciones)

2.1. Métrica en el nacimiento :
Peso _____ Talla _____ P C _____

2.2. Condiciones del neonato inmediato

Respiración	Coloración	Llanto	Tono muscular

DIF-CAE-64 1/4

1. Postnatales

3.1 Alimentación
Materna Artificial Ablactación Destete

3.2 Desarrollo Psicomotor

	Meses
Control cefálico	_____
Gateo	_____
Se sentó	_____
Deambulación	_____
Control de esfínteres	_____
Monosílabos	_____
Frasas completas	_____
Otro (especifique)	_____

3.3 Inmunizaciones _____

2. Patológicos

Nombre	Características	Edad	Manejo *

* Quirúrgicos, traumáticos, trausféricos, sepsis, etc.

II. PRINCIPIO Y EVALUACIÓN DEL PADECIMIENTO

2/4

 **Clínica de Atención Especial
Clínica Down
Constancia de Asistencia** 

Guadalajara Jal. a _____ de _____ de _____.

A Quien Corresponda:

Hago constar por este medio que el niño(a) _____ asiste con número de expediente _____ a la Clínica de Atención Especial dependiente de la Dirección de Rehabilitación del DIF Jalisco, acompañado (a) por el Sr. _____ O Sra. _____ en donde recibe terapias especializadas para su rehabilitación con la terapeuta _____ a _____ horas.

Se extiende la presente a petición del interesado.

Atentamente.

Trabajada Social del CAE

Coordinador(a) de Clínica Down

DIF-CAE-55

 **Clínica de Atención Especial
Clínica Down
Carta Compromiso** 

Guadalajara Jal. a _____ de _____ de _____.

Uno de los objetivos del nivel de maternal I es el control de esfínteres. Este proceso se inicia en cuanto el niño tiene edad y la madurez necesaria para lograrlo y esto se manifiesta cuando de alguna manera avisará al adulto que requiere utilizar la nica.

De acuerdo a la evaluación correspondiente en la fecha _____ donde el resultado obtenido manifiesta que _____ es capaz de controlar e indicar su necesidad de acudir al baño y/o nica.

Por tal motivo yo _____ me comprometo a cumplir con este objetivo que es necesario para el desarrollo integral de mi hijo, tomando en cuenta el plazo que se me indica _____.

Firma y Nombre del Tutor

Firma y Nombre del Terapeuta

Firma y Nombre del responsable de la Coordinación

DIF-CAE-94

Registros y reportes:

- DIF-CAE-74 Registro Diario de Terapias y Evaluaciones
- DIF-CAE-88 Reporte de Buen Estado de Salud
- DIF-CAE-89 Reporte de Visitas a Centros Preescolares
- DIF-CAE-98 Reporte Cualitativo
- DIF-CAE-87 Reporte de Llamadas Telefónicas Recibidas para Aviso de Faltas a Terapia.
- DIF-CAE-57 Informe Mensual de Atención a Padres
- DIF-CAE-28 Informe Financiero Mensual de Pacientes y Recibos
- DIF-CAE-67 Informe de Escuela de Padres
- DIF-CAE-80 Informe Diario de Atención a Padres
- DIF-CAE-99 Concentrado de Informes
- DIF-CAE-97 Relación de Niños Integrados a Escuelas Regulares
- DIF-CAE-16. Reporte de evaluación del progreso de desarrollo social



Clínica de Atención Especial
Reporte de Visitas a Centros Preescolares



Fecha _____

Nombre del Preescolar: _____

Nombre de la Educadora: _____

Nombre del Paciente: _____

No. de Expediente: _____

Motivo de la Visita:

Sugerencias o estrategias:

Terapeuta

Terapeuta

Terapeuta

DIF-CAE-89

Clínica de Atención Especial
Informe de Escuela de Padres

Guadalajara Jal. a _____ de _____ de _____.

Padres de Familia:

Como parte del programa que la Clínica de Atención Especial tiene para la familia del niño con Síndrome de Down, se cuenta con orientación a padres (terapia familiar), para brindarles mayor apoyo y beneficios a la familia de nuestros pacientes logrando un mayor avance en sus terapias y mejor aprovechamiento del programa que lleva a cabo.

Siendo un requisito el que ustedes se comprometan a acudir puntualmente a sus citas y cumplir con los acuerdos que establezcan con el psicólogo, ya que de no ser así se harán acreedores a una suspensión temporal de su hijo.

Atentamente.

Coordinador(a) Técnica de la Clínica Down.

Encargada de Orientación a Padres

DIF-CAE-67

Clínica de Atención Especial
Informe Diario de Atención a Padres

Nombre del Terapeuta _____ Departamento _____
Total de Personas Atendidas _____ Fecha _____

Tipo de Atención	Población			No. de Grupos	Citas	
	F	M	T		Programadas	Realizadas
Orientación						
Terapia Grupal						
Terapia de pareja						
Terapia Individual						

DIF-CAE-80



CLÍNICA DE ATENCIÓN ESPECIAL
PORCENTAJE Y REPORTE DE EVALUACIÓN DEL PROGRESO EN EL
DESARROLLO SOCIAL
CLÍNICA DOWN

DÍA	MES	AÑO

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre : _____ Fecha de nacimiento _____

Sexo : _____ Fecha de evaluación : _____

Examinó : _____

Motivo : _____

II. PORCENTAJE DE EVALUACIÓN

100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0

Evaluación con :	Realizada en :
Formato PAC	

1P	C	S	0
----	---	---	---

Atención a Niños con Síndrome Down (Clínica Down)



Instructivo de Llenado del Estudio Sociofamiliar Dirección de Trabajo Social y Vinculación



NUMERO	CONCEPTO	ESPACIO PARA REGISTRAR
1	DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO	
	Nº de expediente o registro	Se escribe el No. de expediente o registro que le fue asignado al beneficiario para su atención en el programa.
	Referido por	Señalar si el caso del beneficiario ha sido turnado por otra área o programa para su atención ó es caso de iniciativa propia, que el usuario llega a solicitar el apoyo personalmente.
	Nombre del Beneficiario	Escribir el nombre completo del beneficiario, iniciando por el apellido paterno, luego el apellido materno y finalmente el o los nombres.
	ID-DIF	Esta clave ID-DIF, aparecerá automáticamente cuando se este realizando la captura de los datos del beneficiario en el SIEM-DIF
1.1	Lugar de Nacimiento	
1.1.1	Fecha de Nacimiento	Anotar día, mes y año de la fecha de nacimiento del beneficiario.
1.1.1.1	Población	Señalar la población donde está ubicado el domicilio del beneficiario.
1.1.3	Nacionalidad	Especificar la Nacionalidad del beneficiario.
1.1.4	Estado	Escribir el estado donde nació el beneficiario.
1.2	Lugar de Residencia	
1.2.1	Domicilio	Anotar el nombre de la calle y número exterior y/o interior de la vivienda donde habita el beneficiario.
1.2.2	Cruza con	Señalar las calles alternas que cruzan con la calle donde esta localizada la vivienda.
1.2.3	Colonia	Especificar el nombre completo de la colonia, donde esta ubicada la vivienda.
1.2.4	Población	Mencionar el nombre de la población donde radica el beneficiario.
1.2.5	Código Postal	Escribir claramente el número de Código Postal de la Colonia donde radica el beneficiario.
1.2.6	Municipio	Señalar el nombre del municipio al que corresponde la colonia donde reside el beneficiario.
1.2.7	Estado	Anotar claramente el nombre del Estado donde reside el beneficiario, según la división Política de los Estados Unidos Mexicanos.
1.2.8	Tiempo de vivir en el estado	Indicar cuanto tiempo tiene radicando en el estado el beneficiario.
1.2.9	Teléfono	Señalar el número telefónico de la vivienda donde vive el beneficiario.
1.2.10	Recados	En caso del que beneficiario no cuente con número teléfono, se debe de escribir un número telefónico donde se le pueda localizar y dejar recados.
1.2.11	Programa que lo atiende	En este rubro se debe especificar el nombre del programa donde será atendido el beneficiario.
1.2.12	Número	Aquí se debe registrar el número de cuenta o número de averiguación previa, de acuerdo al programa que atiende al beneficiario.
2	SERVICIO O APOYO SOLICITADO	En este rubro se debe mencionar de forma clara y brevemente cual es el apoyo o servicio requerido por parte del beneficiario.
3	COMPOSICIÓN FAMILIAR	En los puntos señalados dentro de este rubro se deberán describir los datos de todas las personas que habitan en la vivienda junto con el beneficiario.
3.1	Nombre	Escribir primero el nombre del beneficiario, y posteriormente de cada uno de los integrantes de la familia ó que viven con el beneficiario en orden de jerarquía, iniciando con el apellido paterno, materno y finalmente el ó los nombres.
3.2	Sexo/Edad	Señalar de acuerdo al sexo de la personas: hombre (H) y mujer (M), indicando en el recuadro respectivo los años cumplidos de cada miembro de la familia si son meses delante de la edad anotada (M) o (d) si son días.
3.3	Estado Civil	Especificar si es: Soltero(S), Casado (C), unión libre (UL), Viudo (V), Divorciado (D), Separado (SEP).
3.4	Parentesco	Señalar que tipo de parentesco tienen los integrantes de la familia con el beneficiario: Padre, Madre, Hermano(a), Esposo (a), Hija, Cuñada, hijo (a) menor(a), primo(a), cuñado(a), Tio (a), suegro(a), yerno, nuera.
4	EDUCACIÓN	Aquí se señalará el nivel de educación que tiene el beneficiario así como cada uno de los que viven con él.
4.1	Escolaridad	Anotar el grado escolar en que se encuentre cursando o hasta donde haya cursado, según en la columna que corresponda: (1) Analfabeta, (2) Autodidactico, (3) Preescolar, (4) Primaria, (5) Secundaria, (6) Preparatoria, (7) Carrera Técnica, (8) Profesional (especificar profesión).Ejemplo Si concluyó con el bachillerato se señala con X, y si se quedó en Tercer Semestre, se anota un 3 en la columna 6.
5	ECONOMÍA	
5.1	Ocupación	Especificar claramente el tipo de empleo u ocupación, de cada miembro de la familia. (Consultar el Catálogo)
5.2	Permanente	Marcar en el recuadro cuando las personas que integran la familia, cuentan con empleo de planta o base.
5.3	Eventual	Señalar cuando el empleo que tienen las personas es por periodos cortos.
5.4	Ingreso Mensual	Especificar completamente el total de la cantidad económica mensual que percibe cada uno de los integrantes de la familia económicamente activos.
5.5	Total	Aquí se menciona el resultado de la suma de todos los ingresos mensuales percibidos por todos los miembros económicamente activos.
6	VIVIENDA	
6.1	Condición	Señalar con una (x), según en el concepto que corresponda: Propia (si la vivienda es del beneficiario) En pago(el beneficiario esta pagando la vivienda), Prestada (le prestan la vivienda sin costo alguno) Rentada (Pagan una mensualidad fija para habitar la vivienda). Cuando la vivienda es prestada o rentada hay que señalar ¿por quién?
6.2	Servicios	Describir en la línea si la vivienda cuenta con agua, entubada dentro de la vivienda, entubada fuera de la vivienda, entubada de llave pública, agua de pipa, pozo o río. En la opción de Desechos especificar si tienen: drenaje, fosa séptica, tubería que va a dar a río o no tiene drenaje y en Electricidad si es: luz eléctrica, velas, lámpara de petróleo, diablitos o no cuenta con este servicio.
6.3	Tipo de Vivienda y Distribución	En este rubro se debe de marcar con una (X) donde corresponda, especificando que tipo de vivienda tiene: casa, departamento, vecindad u otro, indicando numéricamente con cuántas cocinas, baños, dormitorios, salas y comedor, así mismo en la opción otro hay que anotar si cuenta con baño, cochera u otras divisiones no contempladas en el Estudio Socio Familiar.
6.4	Características	Aquí es necesario precisar de que material esta hecho el piso (tierra, cemento, madera, mosaico, vitropiso), muro (material de desecho, lámina de cartón, de asbesto o metal, madera, carrizo, adobe, tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, concreto) y el Techo (material de lámina de cartón, lámina de asbesto o metal, madera, carrizo, teja, losa de concreto, tabique, ladrillo, terrado con viguería, tablete o bóveda).
6.5	Zona	Indicar con una (X) si la vivienda esta asentada en zona rural, urbana, suburbana y si es otra que no corresponda a las opciones, menciona
6.6	Menaje de Casa	En este rubro se debe indicar en el recuadro de EQUIPADO cuando cuenta con los enseres fundamentales y excede de lo básico: Estufa, Comedor, camas, savoradora, horno de microondas, televisión y computadora, estereo, DVD, otros. BÁSICO: cuando cuenta con los enseres domésticos fundamentales para su servicio: Estufa, comedor, cama, refrigerador, sillones, o AJUST ERRO cuando solamente tiene los enseres mínimos indispensables como lo son: Parrilla, Mesa y Cama.
6.7	Limpieza y Organización	Aquí es importante describir en que condiciones se observan los aspectos de la vivienda y su menaje, referente a la limpieza y organización incluyendo condiciones de espacio, ventilación e iluminación.
7	PATRIMONIO	Anotar si el beneficiario y familia cuenta con bienes muebles e inmuebles, como los son: casa, terreno, automóvil o si tiene créditos con instituciones, en caso afirmativo se señala su monto de inversión.
7.1	Tipo	En esta opción se debe especificar con que tipo de Patrimonio cuenta el beneficiario y la familia; si es Casa, Terreno u otro, señalando la cantidad valuada de estos.
7.2	Créditos	Esta opción se debe indicar cuando el beneficiario o familia cuenta con Créditos, mencionando el nombre de la Empresa donde los tiene y el monto total.
7.3	Cuentas de Ahorro e Inversión	Señalar cuando el beneficiario o familia tenga cuentas de ahorro e Inversión, siendo indispensable precisar la Institución y Cantidad total de este.
7.4	Vehículos	En esta opción se debe especificar si el beneficiario o familia, cuenta con vehículo (s) requiriéndose el dato específico de la marca, modelo y año de este (os).
8	BALANCE DE RECURSOS	En este rubro se realiza el balance de los ingresos y egresos mensuales de la familia.
8.1	Ingreso Familiar	Precisar la suma total de los ingresos que aportan los integrantes de la familia al gasto familiar por mes.
8.2	Otros	Señalar otro tipo de ingreso al gasto familiar.
8.3	Total de Ingresos	En esta opción es importante establecer el resultado de la suma del ingreso familiar y otros ingresos obtenidos mensualmente.
8.4	Total de Egresos	Anotar la cantidad de recurso económico que se gasta por mes.
8.5	Diferencia	Anotar el excedente o faltante, resultante del comparativo del total de ingresos y total de egresos.
8.6	Observaciones	En esta opción se debe explicar cualquier aspecto importante entre los ingresos y egresos registrados.
9	TOTAL DE EGRESOS	
9.1	Egresos mensuales	Especificar en cada concepto del recuadro la cantidad en (\$) de lo que el beneficiario y/o familia gasta por mes y en el apartado otros se señala otro tipo de gasto no incluido en la lista.
9.2	Total	Se escribe la suma total de los egresos.
9.3	Observaciones	Utilizarlo en caso de que se observe algún aspecto de importancia en relación a los egresos.
10	ALIMENTACIÓN	
10.1	Frecuencia Alimentaria	En el recuadro se debe marcar con una (X), la frecuencia con que se consume cada alimento.
10.2	Observaciones	Señalar si la alimentación de la familia es completa o incompleta. Para determinar este apartado es necesario consultar el manual en el apartado del diagnóstico.
11	APOYOS Y SERVICIOS OTORGADOS	En este rubro se establecerá el historial que tiene la familia de todos los apoyos y servicios recibidos en el último año por las Diferentes Instituciones, por lo cual es importante indicar fecha, Nombre de la institución, apoyo o servicio recibido y periodo de tiempo que comprendió el apoyo brindado y el monto total en recurso económico.
12	SALUD	
12.1	Observaciones	Es importante indicar con una (X), el lugar o institución al que acude el beneficiario y/o la familia para recibir atención médica en caso de enfermedad.
12.2	Enfermedades Crónicas o Discapacitantes de la Familia	Anotar claramente quienes utilizan estos servicios médicos.
12.3	Observaciones	Mencionar el tipo de enfermedad, quien la padece y si esta bajo tratamiento médico y que tipo de medicamento consume.
13	DIAGNÓSTICO SOCIOFAMILIAR	En este apartado se debe de realizar un análisis completo, donde se incorpore toda la información obtenida en el momento de la investigación, aplicando los referentes teóricos que sustenten esta parte del conocimiento y comprensión de la realidad del solicitante o familia. Apoyándose en el Manual Técnico de Investigación y Atención de Casos. Señalar cuales son las principales problemática que están afectando a la familia, indicándolos en orden jerárquico con su respectiva clave, de acuerdo al catálogo de problemática establecido, así como anexar el detonante de los problemas con su clave correspondiente.
13.1	Conclusión	En este apartado se debe de establecer las posibilidades de que la familia o individuo salga de la dificultad que lo lleva a solicitar apoyo, valorando cuidadosamente si es favorable o desfavorable.
14	PLAN DE INTERVENCIÓN	Se deben anotar las acciones que se va a emprender, determinando: ¿Qué se va a hacer?, ¿Cómo?, ¿Con quién?, ¿Cuánto? y ¿Dónde se va a hacer? Y ¿Para qué se va a hacer?
15	PLAN DE INTERVENCIÓN	
16	EVALUACIÓN	En este rubro se debe de explicar y especificar la comparación o constatación que resulta de confrontar lo que se ha hecho con lo que quería hacer, investigando también por que han ocurrido estos hechos.
17	NOTAS DE SEGUIMIENTO Y/O EVOLUCIÓN	En este apartado se deben de describir las acciones realizadas de la forma como se va desarrollando el plan de intervención y quede asentada las actividades de la atención brindada.
	Nombre y firma del Trabajador Social y Coordinador del Caso	Especificar el nombre completo del Trabajador Social que lleva el caso y nombre del Coordinador (a) responsable, escribiendo cada uno su firma a fin de dar Visto Bueno a la investigación realizada y atención del beneficiario
	Situación del Caso	Establecer la fecha en que fue abierto el caso (Día, mes y año), y en su caso si fue cerrado especificar el día, mes, año y motivo del cierre.

 GOBIERNO DE JALISCO PODER EJECUTIVO	Información Complementaria al Estudio Sociofamiliar Clínica de Atención Especial Clínica Down	 DIF JALISCO Instituto Jalisco de Bienestar Familiar
ANTECEDENTES PRENATALES:		
1. Fue un embarazo:		
Planeado y deseado _____	COMENTARIOS _____	
Planeado y deseado _____	COMENTARIOS _____	
No planeado pero aceptado _____		
No planeado y no aceptado _____		
REACCIÓN ANTE LA NOTICIA:		
1. ¿Cómo se enteró que su hijo tiene Síndrome de Down? _____		
2. ¿Cuál fue su reacción ante esa noticia y en la actualidad? _____		
3. ¿Cuál fue la reacción de los otros miembros de la familia? _____		
4. Actitud de la familia hacia el niño: _____		
Aceptación _____	Quienes: _____	
Rechazo _____	Quienes: _____	
Observaciones: _____		

HISTORIA FAMILIAR		
1. ¿Por qué motivo decidieron formar pareja? _____		
2. ¿Cuánto tiempo tienen como pareja? _____		
3. ¿Cuál es el Estado Civil?		
Unión libre _____	Civil _____	Religioso _____
3. Tiempo de iniciación del matrimonio o unión libre _____		
4. Han existido separaciones		
SI _____ no _____		
Motivos:		
Infidelidad _____	situación económica _____	
Trabajo _____	influencia de familia y/o amigos _____	
¿Ha habido cambios en la relación de pareja a partir del nacimiento del niño? _____		
¿Qué cambios se han dado en la dinámica familiar a partir del nacimiento del niño? _____		
¿Hay algún otro problema que esté alterando la dinámica familiar? _____		
¿Cuáles son sus expectativas sobre el futuro de su hijo? _____		
Observaciones: _____		

EVALUACIÓN FAMILIAR		
1. ¿Cuáles son los problemas que identifica la familia? _____		
2. ¿Cómo es la comunicación entre los miembros de la familia?		
Instrumental (más relacionada con lo material)		
Afectiva (Más relacionada con la expresión de sentimientos)		
Clara <input type="checkbox"/> Directa <input type="checkbox"/> Congruente <input type="checkbox"/> Confirmada <input type="checkbox"/> Retroalimentada <input type="checkbox"/>		
3 Roles (claro, aceptado, satisfactorio, complementario, intercambiable)		

4 Control de la Conducta		
Quién tiene el control _____	Cómo la controla _____	
Autoridad: Rígida <input type="checkbox"/> Caótica <input type="checkbox"/> Flexible <input type="checkbox"/>		
5 Involucración Afectiva:		
Empática (Vinculada) <input type="checkbox"/> Sobreinvolucrada <input type="checkbox"/> Desvinculada <input type="checkbox"/>		
6 ¿Cómo se da la expresión de afectos en la familia?		
Los de bienestar <input type="checkbox"/> Los de malestar <input type="checkbox"/>		
7 En general ¿cómo es el funcionamiento familiar (en base a la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales)? _____		

8 Esquema de Evaluación Estratégico Estructural		

12. Funciones

Generales.

12.1 DIF Jalisco:

1. Informar a la población en general, la magnitud del problema general del niño con Síndrome down, su familia y la sociedad, así como dar a conocer los avances en terapia rehabilitatoria.
2. Brindar asesoría e información a los Sistemas DIF Municipales sobre las características propias del síndrome de down, tratamiento, atención y canalización.
3. Hacer seguimiento y evaluación al manejo de casos de síndrome de down que son captados por los Sistemas DIF Municipales.
4. Brindar atención y asistencia a niños con síndrome de down con deficiencia mental de leve a moderada en la clínica down del DIF Jalisco.
5. Evaluar mediante el equipo multidisciplinario aspectos sociales, médicos y psicológicos del niño con síndrome de down que es atendido en la clínica.
6. Otorgar al niño que acude a la clínica el apoyo que requiera en cuanto a terapia física, ocupacional y de lenguaje, de acuerdo a sus habilidades y carencias.

7. Coordinar acciones de integración del niño a la escuela preescolar y/o primaria regular o especial.
8. Dar información y apoyo a padres de niños, con el objeto de que adquieran los conocimientos básicos que les permitan participar activamente en la rehabilitación integral de sus hijos.
9. Brindar asesoría genética a padres.
10. Interactuar con otras instituciones afines del sector salud y privado para concretar acciones de atención, programas especiales de recreación, así como canalizar y/o derivar casos específicos de atención a niños con síndrome de down.

12.2 DIF Municipal:

1. Recibir, orientar e informar a los usuarios sobre los servicios que se prestan en el Sistema DIF Municipal, a través de otras instancias y/o la Clínica Down del Sistema DIF Jalisco en la ciudad de Guadalajara.
2. Deriva desde el inicio a aquellos casos en que no se cuenta con capacidad técnica y/o humana a la institución o unidad que le pueda brindar el servicio que requiere el usuario.
3. Llevar un control adecuado de los pacientes que solicitan el servicio, a través de un carnet de citas y su registro único por medio de su expediente; así como pruebas psicoterapéuticas diversas, estudio socioeconómico, historia

clínica y registro de cuotas de recuperación, entre otros.

4. Proporcionar el servicio de consulta de primer nivel y/o en su caso, hacer la derivación correspondiente a la Clínica Down del Sistema DIF Jalisco en la ciudad de Guadalajara.

13. Marco Jurídico.

Atribuciones:

CONSTITUCIONES

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, D.C. 05/II/1917
- Constitución Política del Estado de Jalisco, P.O. 01/III/1917

LEYES

- Ley General de Salud, D.O. 07/II/1984
- Ley Estatal de Salud, P.O. 30/XII/1986
- Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, D.O. 09/II/1986
- Código de Asistencia Social en el Estado de Jalisco, Decreto A002 15/II/1998
- Código de Asistencia Social. Reformas al Libro V. De las Personas con Discapacidad.

Ley General de Salud; D.O. 07/II/1984

Título Noveno
Asistencia Social, Prevención de Invalidez y Rehabilitación de Invalidez

Capítulo único

Artículo 167. Para los efectos de ésta ley, se entiende por Asistencia Social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral así como la protección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Artículo 168. Son actividades básicas de asistencia social:

- I. La atención a personas que, por sus carencias socioeconómicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo.
- II. La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos.
- III. La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos e inválidos sin recursos.
- IV. La promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción,

asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo en su propio beneficio.

Artículo 169. Para fomentar el desarrollo de programas públicos de asistencia social, la Secretaría de Salubridad y Asistencia con la intervención que corresponda al organismo a que se refiere el artículo 172 de ésta ley, en coordinación con las dependencias y entidades del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, promoverá la canalización de recursos de apoyos técnicos. Así mismo, procurará destinar los apoyos necesarios a los programas de asistencia social, para fomentar la ampliación de los beneficios de su actividad, dando las normas para los mismos.

Artículo 170. Los menores en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público al que sean remitidos para su atención sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

Artículo 172. El Gobierno Federal contará con un organismo que tendrá entre sus objetivos la promoción de la asistencia social a la prestación de servicios en ese campo y la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables. Dicho organismo promoverá la interrelación sistemática de acciones que en el campo de la asistencia social

lleven a cabo las Instituciones Públicas.

Artículo 173. Para los efectos de ésta ley, se entiende por invalidez la limitación en la capacidad de una persona para realizar por sí misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social.

Artículo 174. La atención en materia de prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos corresponde:

- I. La investigación de las causas de invalidez y de los factores que la condicionan.
- II. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención y control de las causas y factores condicionantes de la invalidez.
- III. La identificación temprana y la atención oportuna de procesos físicos, mentales o sociales que puedan causar invalidez.
- IV. La orientación educativa en materia de rehabilitación a la colectividad en general, y en particular a las familias que cuenten con algún inválido promoviendo el efecto a la solidaridad social.

Artículo 178. El organismo del Gobierno Federal previsto en el artículo 172 tendrá entre sus objetivos operar establecimientos de rehabilitación, realizar estudios e investigación en

materia de invalidez y participar en programas de rehabilitación y educación especial.

Artículo 179. Las autoridades sanitarias y las educativas en el ámbito de sus respectivas competencias, colaborarán para proporcionar atención rehabilitatoria cuando así se requiere.

Ley Sobre El Sistema Nacional De Asistencia Social; D.O. 09/1/1986

Capítulo Primero

ARTÍCULO 3º. Para los efectos de ésta ley, se entiende por asistencia social, el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

ARTÍCULO 4º. En los términos del artículo anterior de ésta ley, son sujetos de la recepción de los servicios de asistencia social preferentemente los siguientes:

VI. Inválidos por causa de ceguera, debilidad visual, sordera, mudez, alteraciones del sistema neuro – músculo – esquelético, deficiencias mentales, problemas de lenguaje u otras deficiencias.

ARTÍCULO 12º. Para los efectos de éste ordenamiento, se entienden como servicios básicos de salud en materia de asistencia social, los siguientes:

- I. Los señalados en el artículo 168 de la Ley General de Salud.
- II. La prevención de invalidez y la rehabilitación de inválidos.
- III. La promoción del desarrollo, el mejoramiento y la integración familiar.
- IV. La promoción e impulso del sano crecimiento físico, mental y social de la niñez.
- V. El fomento de acciones de paternidad responsable, que propicien la preservación de los derechos de los menores a la satisfacción de sus necesidades a la salud física y mental.

Capítulo Segundo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia

ARTÍCULO 13. El organismo a que se refiere el artículo 172 de la Ley General de Salud se denomina Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios y tiene como objetivos de la asistencia social, la prestación de servicios en éste campo, la promoción de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables.

ARTÍCULO 15. El organismo para el logro de sus objetivos realizará las siguientes funciones :

- I. Realizar acciones de apoyo educativo, para la integración social y de capacitación para el trabajo a los sujetos de la asistencia social.
- II. Promover e impulsar el sano crecimiento físico, mental y social de la niñez.
- III. Llevar a cabo acciones en materia de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos, en centros no hospitalarios, con sujeción a la Ley General de Salud.
- IV. Realizar y promover la capacitación de recursos humanos para la asistencia social.
- V. Prestar servicios de asistencia jurídica y de orientación social a menores, ancianos y minusválidos sin recursos.
- VI. Realizar estudios e investigaciones en materia de invalidez.
- VII. Participar en programas de rehabilitación y educación especial.

ARTÍCULO 17. En la prestación de servicios y en la realización de acciones, el organismo actuará en coordinación con dependencias y entidades federativas o locales, según la competencia que a éstas otorgan las leyes.

Promoverá, como conducto de la Secretaría de Salud y coordinadamente con los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, el

establecimiento de centro de servicios de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional, para las personas que sufran cualquier tipo de invalidez, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales.

El organismo observará una vinculación sistemática entre los servicios de rehabilitación y asistencia social que preste y los que proporcionen los establecimientos del Sector Salud.

ARTÍCULO 45. La Secretaría de Salud directamente o a través del organismo, promoverá la organización y participación de la comunidad para que, basándose en el apoyo y solidaridad sociales, coadyuve a la prestación de servicios asistenciales para el Desarrollo Integral de la Familia. Dicha participación será a través de las siguientes acciones :

- I. Promoción de hábitos de conducta y de valores superiores que contribuyan a la protección de los grupos vulnerables a su superación y a la prevención de invalidez.

Libro Quinto De Las Personas Con Discapacidad; Capítulo Primero

Disposiciones Generales

Artículo 141. Este libro tiene por objeto reglar las medidas y acciones tendientes a procurar el desarrollo integral de las personas con discapacidad, su bienestar físico y mental, así como la igualdad de

oportunidades y equidad, a fin de facilitar su integración plena a la sociedad.

Artículo 142. Para efectos de éste código se entiende por:

- I. Personas con discapacidad: todo ser humano que padece una carencia o disminución congénita o adquirida de alguna actitud o capacidad física, sensorial, psicomotora o mental, de manera parcial o total que le impida o dificulte su desarrollo e integración al medio que lo rodea, por un período de tiempo definido y de manera transitoria o permanente;
- II. Habilitación : Aplicación coordinada de un conjunto de acciones médicas, psicológicas, educativas y ocupacionales que permitan a los discapacitados desarrollar su máximo grado de funcionalidad, a fin de ser aptos para realizar, en las medidas de sus posibilidades, actividades que los integren familiar y socialmente;
- III. Rehabilitación : Aplicación coordinada de un conjunto de medidas y acciones médicas, psicológicas, educativas, ocupacionales y de capacitación social, que tenga como finalidad readaptar y reeducar a la persona con discapacidad, para que alcance la mayor proporción posible de recuperación funcional, a fin de ser independiente y

útil a sí misma, a su familia y a la sociedad.

- IV. Barreras arquitectónicas: Aquellos elementos de construcción que entorpezcan o impidan el libre desplazamiento o el uso de servicios e instalaciones a personas con discapacidad.
- V. La comisión: La Comisión Estatal Coordinadora del Programa a favor de las Personas con Discapacidad.
- VI. El Consejo Estatal: El Consejo de Valoración de las personas con discapacidad.

Artículo 144. La Comisión es un órgano de carácter técnico consultivo y de coordinación, que tiene por objeto establecer políticas para procurar el desarrollo integral de las personas con discapacidad y su incorporación a la sociedad.

Artículo 146. La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Establecer políticas, estrategias y lineamientos para promover, orientar, coordinar, supervisar y evaluar los procesos en materia de prevención, atención, habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad a través del Programa Estatal de Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad;
- II. Recomendar a organismos públicos y privados las medidas tendientes al desarrollo

- social de las personas con discapacidad;
- III. Procurar el mejoramiento de los niveles de vida, participación y desarrollo de las personas con discapacidad;
 - IV. Acrecentar la nueva cultura de corresponsabilidad social entre gobierno y sociedad en al atención a las personas con discapacidad.
 - V. Promover la participación de la sociedad en la prevención y control de las causas de la discapacidad;
 - VI. Establecer vínculos de participación con los diferentes medios masivos de comunicación a fin de informar permanentemente a toda la sociedad sobre los trabajos y acciones a favor de las personas con discapacidad;

Artículo 147. El Organismo Estatal tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Participar en la planeación y programación de las acciones para la investigación, control, prevención de las discapacidades, habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad.
- II. Cooperar con el Sistema Estatal de Información en materia de asistencia social.
- III. La integración, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas de

atención a las personas con discapacidad.

- IV. Promover la comercialización de productos elaborados por personas con discapacidad y los servicios prestados por ellos, así como promover incentivos fiscales a empresas que los contraten.
- V. Alentar a las personas con discapacidad a constituirse en los promotores de su propia revaloración, incorporación y participación en el desarrollo familiar y social.
- VI. Impulsar el fortalecimiento de los valores y la unidad familiar como primera causa y mayor efecto de la integración de las personas con discapacidad.
- VII. Intensificar las medidas preventivas de la discapacidad; y
- VIII. Las demás que señalen éste libro y otras disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Artículo 148. El consejo es un órgano técnico del organismo estatal que tiene por objeto la valoración de las personas con discapacidad, a través de las evaluación y calificación de las limitaciones o restricciones físicas y psicológicas.

El consejo estará integrado por un equipo multidisciplinario en las áreas de medicina de habilitación y rehabilitación, psicológica, trabajo social y educación,

encabezado por le médico de
habilitación y rehabilitación.

Título Segundo De La Prestación De Servicios A Personas Con Discapacidad

Capítulo I

Artículo 151 El ejecutivo del estado, a través de las Secretarías, sus dependencias y entidades, con la participación voluntaria de los ayuntamientos y de las organizaciones privadas de asistencia social implementará un sistema de servicios que tendrá por objeto el desarrollo integral de las personas con discapacidad.

Artículo 153. La prestación de los servicios a que se refiere el artículo anterior comprenderá:

- I. La promoción de la prevención de las discapacidades;
- II. Evaluación de las discapacidades;
- III. Asistencia médica, rehabilitación y rehabilitación;
- IV. Atención a los niños con discapacidad en los Centros de Desarrollo Infantil;
- V. Orientación y capacitación ocupacional;
- VI. Promoción del empleo de las personas con discapacidad, previa evaluación de sus capacidades y aptitudes;
- VII. Orientación y capacitación a la familia o a terceras personas para su atención;
- VIII. Prescripción y adaptación de prótesis,

órtesis y equipos indispensables en su rehabilitación e integración;

- IX. Educación general y especial;
- X. Procurar el acceso libre y seguro de los espacios públicos;
- XI. Establecimientos de mecanismos de información sobre salud reproductiva y ejercicio de la sexualidad de las personas con discapacidad;

Artículo 154. La información sobre los servicios deberá difundirse a los diferentes grupos con discapacidad.

Capítulo III

De la Formación y Capacitación de Personal

Artículo 158. La Secretaría en coordinación con la Secretaría de Salud y el Organismo Estatal, promoverán la formación y capacitación de personal adecuado que pueda responder a la atención de las personas con discapacidad en la entidad.

Artículo 159. Cuando el personal capacitado detecte o tenga conocimiento de alguna persona con discapacidad que requiera los beneficios de éste código, dará aviso de su caso al Organismo Estatal o a la Secretaría de Salud y proporcionará información de los mismos a la persona que lo requiera.

Título Cuarto de la Prevención de la Discapacidad

Capítulo Único

Artículo 154. La Comisión establecerá programas de acción para tratar de prevenir las causas de la discapacidad.

Artículo 155. Las Instituciones de Salud y aquellas personas que atienden habitualmente nacimientos fuera del lugar hospitalario, deberán de participar en los programas de detección temprana de las discapacidades, con énfasis en la detección de los problemas congénitos.

Artículo 156. La Comisión establecerá vínculos de participación con los diferentes medios masivos de comunicación, a fin de llegar con su programa preventivo al mayor número posible de personas.

Capítulo III Orientación Y Tratamiento Psicológico

Artículo 165. El apoyo y orientación psicológicos tendrán en cuenta las características personales del discapacitado, sus motivaciones e intereses, así como los factores familiares y sociales que puedan condicionarle, y estarán dirigidos

a actualizar al máximo el uso de sus potencias.

Capítulo IV Educación General Y Especial

Artículo 166. Las personas con discapacidad tendrán acceso al sistema educativo estatal en la forma que señalan las leyes en materia educativa.

Capítulo V De la Habilitación y Rehabilitación Laboral

Artículo 168. Los procesos de rehabilitación laboral o profesional comprenderán entre otras, las prestaciones siguientes:

- I. Los tratamientos de habilitación y rehabilitación médico funcional, específicos para el desempeño de la función laboral.
- II. La orientación ocupacional y vocacional.
- III. La formación, readaptación y reeducación ocupacional.
- IV. El seguimiento y evaluación del proceso de recuperación, desde el punto de vista físico, psicológico y laboral.

Sistema para el Desarrollo Integral de
La Familia Jalisco

Dirección de Rehabilitación
Dirección de Desarrollo Organizacional

Guadalajara, Jal. 2006.

Av. Alcalde No. 1220 Tel. 30-30-38-00

Col. Miraflores

<http://sistemadif.jalisco.gob.mx>

