



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL


Mtra. CS esp DM. Lorena Damaris Quintana Alonso
Titular del área de Trabajo Social

Lic. T.S. Mari Carmen Dávila Baltazar
Trabajadora Social

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

 728 287 5660

 dif.ocoyoacac2224@gmail.com

 CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM.5, CENTRO, 52740 OCOYOACAC, MÉX.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| PRESENTACIÓN | 10 |
| OBJETIVO GENERAL | 11 |
| ACTIVIDADES DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL | 12 |
| ATENCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS | 13 |
| 1. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE TRASLADO HOSPITALARIO | 13 |
| RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL TRASLADO HOSPITALARIO | 14 |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO TRASLADO HOSPITALARIO | 15 |
| Objetivo..... | 15 |
| Alcance..... | 15 |
| Referencias..... | 15 |
| Responsabilidades | 15 |
| Definiciones..... | 16 |
| Insumos..... | 16 |
| Resultados..... | 16 |
| Políticas..... | 17 |
| Desarrollo..... | 17 |
| Diagrama de flujo..... | 18 |
| Medición | 19 |
| 2. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO APOYO ECONÓMICO | 20 |
| RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE APOYO ECONÓMICO | 21 |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO APOYO ECONÓMICO | 22 |
| Objetivo..... | 22 |
| Alcance..... | 22 |
| Referencias..... | 22 |
| Responsabilidades | 22 |
| Definiciones..... | 23 |
| Insumos..... | 23 |
| Resultados..... | 23 |
| Políticas..... | 23 |
| Desarrollo..... | 24 |
| Diagrama de flujo..... | 25 |

| | |
|---|-----------|
| Medición | 26 |
| 3. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS APOYO FUNERARIO | 27 |
| IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO APOYO FUNERARIO..... | 28 |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO APOYO FUNERARIO | 29 |
| Objetivo..... | 29 |
| Alcance..... | 29 |
| Referencias..... | 29 |
| Responsabilidades | 29 |
| Definiciones..... | 30 |
| Insumos..... | 30 |
| Resultados..... | 30 |
| Políticas..... | 30 |
| Desarrollo..... | 31 |
| Diagrama de flujo..... | 32 |
| Medición | 33 |
| 4. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS APARATO FUNCIONAL | 34 |
| IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO APARATO FUNCIONAL..... | 35 |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO APARATO FUNCIONAL..... | 36 |
| Objetivo..... | 36 |
| Alcance..... | 36 |
| Referencias..... | 36 |
| Responsabilidades | 37 |
| Definiciones..... | 37 |
| Insumos..... | 37 |
| Resultados..... | 37 |
| Desarrollo..... | 38 |
| Diagrama de flujo..... | 39 |
| Medición | 40 |
| 5. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN ESTUDIO SOCIOECONÓMICO | 41 |
| IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO ESTUDIO SOCIOECONÓMICO | 41 |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO APARATO FUNCIONAL..... | 42 |
| Objetivo..... | 42 |
| Alcance..... | 42 |

| | |
|---|-----------|
| Referencias..... | 42 |
| Responsabilidades | 42 |
| Definiciones..... | 42 |
| Insumos..... | 43 |
| Resultados..... | 43 |
| Desarrollo..... | 43 |
| Diagrama de flujo..... | 44 |
| Medición | 44 |
| 6. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EXENTO O DESCUENTO DE PAGO | 45 |
| IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO EXENTO O DESCUENTO DE PAGO | 46 |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DESCUENTO O EXENTO DE PAGO..... | 47 |
| Objetivo..... | 47 |
| Alcance..... | 47 |
| Referencias..... | 47 |
| Responsabilidades | 47 |
| Definiciones..... | 47 |
| Insumos..... | 48 |
| Resultados..... | 48 |
| Tabla de descuento según clasificación socioeconómica:..... | 48 |
| Desarrollo..... | 49 |
| Diagrama de flujo..... | 50 |
| Medición | 51 |
| ACTIVIDADES ADSCRITAS A LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (NNA) | 52 |
| 7. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS RECEPCIÓN DE REPORTES DE PROBABLE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE UN NNA | 52 |
| IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE REPORTES DE PROBABLE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE UN NNA | 53 |
| DESCRIPCIÓN DE LAS RECEPCIÓN DE REPORTES DE PROBABLE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE UN NNA..... | 54 |
| Objetivo..... | 54 |
| Alcance..... | 54 |
| Referencias..... | 54 |
| Responsabilidades | 54 |

| | |
|--|-----------|
| Definiciones..... | 55 |
| Insumos..... | 55 |
| Resultados..... | 55 |
| Políticas..... | 56 |
| Desarrollo..... | 56 |
| Diagrama de flujo..... | 57 |
| Medición | 57 |
| ACTIVIDADES RELATIVAS A LA ATENCIÓN POR VULNERACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES..... | 58 |
| 8. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECEPCIÓN DE REPORTES DE PROBABLE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES. | 58 |
| IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE REPORTES DE PROBABLE VULNERACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES | 59 |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE REPORTES DE PROBABLE VULNERACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES..... | 60 |
| Objetivo..... | 60 |
| Alcance..... | 60 |
| Referencias..... | 60 |
| Responsabilidades | 60 |
| Definiciones..... | 61 |
| Insumos..... | 61 |
| Resultados..... | 61 |
| Políticas..... | 61 |
| Desarrollo..... | 62 |
| Diagrama de flujo..... | 63 |
| Medición | 63 |
| RELATIVAS A LA PROGRAMACIÓN OPERATIVA ANUAL..... | 64 |
| 9. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CANALIZAR ADOLESCENTES QUE ASÍ LO REQUIEREN A SERVICIOS MÉDICOS, NUTRICIONALES, PSICOLÓGICOS Y JURÍDICOS DEL SMDIF OCOYOACAC..... | 64 |
| IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO CANALIZAR ADOLESCENTES QUE ASÍ LO REQUIEREN A SERVICIOS MÉDICOS, NUTRICIONALES, PSICOLÓGICOS Y JURÍDICOS DEL SMDIF OCOYOACAC | 65 |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO CANALIZAR ADOLESCENTES QUE ASÍ LO REQUIEREN A SERVICIOS MÉDICOS, NUTRICIONALES, PSICOLÓGICOS Y JURÍDICOS DEL SMDIF OCOYOACAC..... | 66 |

| | |
|--|-----------|
| Objetivo..... | 66 |
| Alcance..... | 66 |
| Referencias..... | 66 |
| Responsabilidades | 66 |
| Definiciones..... | 67 |
| Insumos..... | 67 |
| Resultados..... | 67 |
| Políticas..... | 68 |
| Desarrollo..... | 68 |
| Diagrama de flujo..... | 69 |
| Medición | 69 |
| 10. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO CANALIZAR A ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y MADRES ADOLESCENTES QUE ASÍ LO REQUIEREN A SERVICIOS MÉDICOS, NUTRICIONALES, PSICOLÓGICOS, JURÍDICOS Y REGISTRO CIVIL | 70 |
| RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN CANALIZAR A ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y MADRES ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS A LA ATENCIÓN INTEGRAL (MEDICINA GENERAL, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y REGISTRO CIVIL) | 71 |
| DESCRIPCIÓN DE LA CANALIZACIÓN A ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y MADRES ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS A LA ATENCIÓN INTEGRAL (MEDICINA GENERAL, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y REGISTRO CIVIL) | 71 |
| Objetivo..... | 71 |
| Alcance..... | 71 |
| Referencias..... | 72 |
| Responsabilidades | 72 |
| Definiciones..... | 72 |
| Insumos..... | 73 |
| Resultados..... | 73 |
| Políticas..... | 73 |
| Desarrollo..... | 74 |
| Diagrama de flujo..... | 75 |
| Medición | 75 |
| 11. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE GESTIONAR TALLERES LABORALES QUE CAPACITEN PARA EL AUTOCONSUMO Y EL AUTOEMPLO A MADRES ADOLESCENTES Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS | 76 |

| | |
|---|-----------|
| RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN GESTIONAR TALLERES LABORALES QUE CAPACITEN PARA EL AUTOCONSUMO Y AUTOEMPLO A MADRES ADOLESCENTES Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS | 77 |
| DESCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN DE TALLERES LABORALES QUE CAPACITEN PARA EL AUTOCONSUMO Y AUTOEMPLO A MADRES ADOLESCENTES Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS..... | 78 |
| Objetivo..... | 78 |
| Alcance..... | 78 |
| Referencias..... | 78 |
| Responsabilidades | 78 |
| Definiciones..... | 79 |
| Insumos..... | 79 |
| Resultados..... | 79 |
| Políticas..... | 80 |
| Desarrollo..... | 80 |
| Diagrama de flujo..... | 81 |
| Medición | 81 |
| 12. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO EN DIFUNDIR EL MODELO DE ATENCIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A TRAVÉS DE PLÁTICAS EN ESCUELAS, PADRES DE FAMILIA Y POBLACIÓN ABIERTA | 82 |
| RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DIFUNDIR EL MODELO DE ATENCIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A TRAVÉS DE PLÁTICAS EN ESCUELAS, PADRES DE FAMILIA Y POBLACIÓN ABIERTA..... | 82 |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DIFUNDIR EL MODELO DE ATENCIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A TRAVÉS DE PLATICAS EN ESCUELAS, PADRES DE FAMILIA Y POBLACIÓN ABIERTA | 83 |
| Objetivo..... | 83 |
| Alcance..... | 83 |
| Referencias..... | 83 |
| Responsabilidades | 83 |
| Definiciones..... | 84 |
| Insumos..... | 84 |
| Resultados..... | 85 |
| Políticas..... | 85 |
| Desarrollo..... | 85 |

| | |
|---|-----------|
| Diagrama de flujo..... | 87 |
| Medición | 88 |
| 13. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO IMPARTIR TALLERES DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO (AUTOEMPLEO Y CONSUMO)..... | 89 |
| RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN IMPARTIR TALLERES DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO (AUTOEMPLEO Y CONSUMO) | 89 |
| DESCRIPCIÓN IMPARTIR TALLERES DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO (AUTOEMPLEO Y CONSUMO)..... | 90 |
| Objetivo..... | 90 |
| Alcance..... | 90 |
| Referencias..... | 90 |
| Responsabilidades | 90 |
| Definiciones..... | 91 |
| Insumos..... | 91 |
| Resultados..... | 91 |
| Políticas..... | 92 |
| Desarrollo..... | 92 |
| Diagrama de flujo..... | 93 |
| Medición | 93 |
| 14. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO IMPARTIR JORNADAS DE DIGNIFICACIÓN DE LA MUJER..... | 94 |
| RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN IMPARTIR JORNADAS DE DIGNIFICACIÓN DE LA MUJER | 94 |
| DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO IMPARTIR JORNADAS DE DIGNIFICACIÓN DE LA MUJER | 95 |
| Objetivo..... | 95 |
| Alcance..... | 95 |
| Referencias..... | 95 |
| Responsabilidades | 95 |
| Definiciones..... | 96 |
| Insumos..... | 96 |
| Resultados..... | 96 |
| Políticas..... | 96 |
| Desarrollo..... | 97 |
| Diagrama de flujo..... | 98 |

| | |
|------------------|-----|
| Medición | 98 |
| ANEXO | 99 |
| GLOSARIO | 138 |
| SIMBOLOGÍA | 141 |
| DIRECTORIO | 142 |

PRESENTACIÓN

El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Ocoyoacac (SMDIF), se preocupa por fomentar la integración familiar y el bienestar de cada uno de los ocoyoaquenses, sobre todo aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Por lo anterior, se basa en un cuadro normativo en la cual emanan las disposiciones, funciones y atribuciones para atender a las poblaciones más necesitadas con calidad, calidez y profesionalismo.

Dentro del SMDIF existe la Coordinación de Prevención y Bienestar Familiar que asemeja las acciones de la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), las cuales atienden y previenen las problemáticas y factores de riesgo que vulneren el desarrollo y bienestar familiar; es por ello que, como parte de su estructura, ha generado programas que se enfoquen en abordarlas. De manera específica la Coordinación se compone de los siguientes programas:

- Salud Mental
- Bienestar Familiar
- Prevención de Riesgos

Cada uno de ellos, desde sus enfoques generan acciones y mecanismos que coadyuvan al fortalecimiento familiar y al bienestar biopsicosocial de cada uno de sus integrantes. Lo anterior se logra en coordinación con un equipo multidisciplinario y a través del trabajo con otras instituciones públicas y privadas que se preocupan por atender las problemáticas que afectan el núcleo familiar.

Trabajo Social se enfoca en ser un área de atención ciudadana primaria con el objetivo de planear, coordinar y evaluar la situación en la que se encuentra la persona y coadyuvar de acuerdo a los recursos del SMDIF a mejorar su contexto de vulneración.

El área de Trabajo Social se enfoca en dos grandes actividades, aquellas enfocadas en atender a las necesidades de las personas mediante programas de asistencia

social esta materia, puede ser a través de aparatos funcionales, traslados hospitalarios, apoyos económicos, gestión de trámites u otro tipo de artículos.

Y, aquellas enfocadas a atender las denuncias por probable vulneración de derechos de niñas, niños, adolescentes, por lo que Trabajo Social está adscrito a la Procuraduría Municipal de Protección de Derechos de NNA, en donde inicia reporte, evalúa la situación en la que vive los NNA emitiendo un diagnóstico y forma parte del tratamiento para resarcir sus derechos, dándole seguimiento.

Las mismas acciones de procuraduría también están orientadas para proteger los derechos de las personas adultas mayores.

Dentro de las actividades enmarcadas en Trabajo Social, está en orientar a las y los adolescentes a los diversos servicios que el SMDIF ofrece, a través de canalizaciones, de la misma manera es orientar a las adolescentes embarazadas o mamás adolescentes, así como ofrecer cursos de capacitación para el auto empleo o el autoconsumo y mejorar su calidad y proyecto de vida.

Es por ello, que el área de Trabajo Social tiene el siguiente:

OBJETIVO GENERAL

Orientar, planear, coordinar y evaluar la situación social, familiar y económica de las personas ocoyoaquenses que por situación de vulneración solicitan o requieren de los servicios asistenciales o de protección de derechos del SMDIF con la intención de mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, el objetivo de este Manual consiste en establecer las pautas que ayuden a comprender la manera en la que el área de Trabajo Social cumple el objetivo con los diversos procedimientos que se siguen de acuerdo a los diferentes servicios que se ofrecen. A continuación, se marcan:

ACTIVIDADES DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

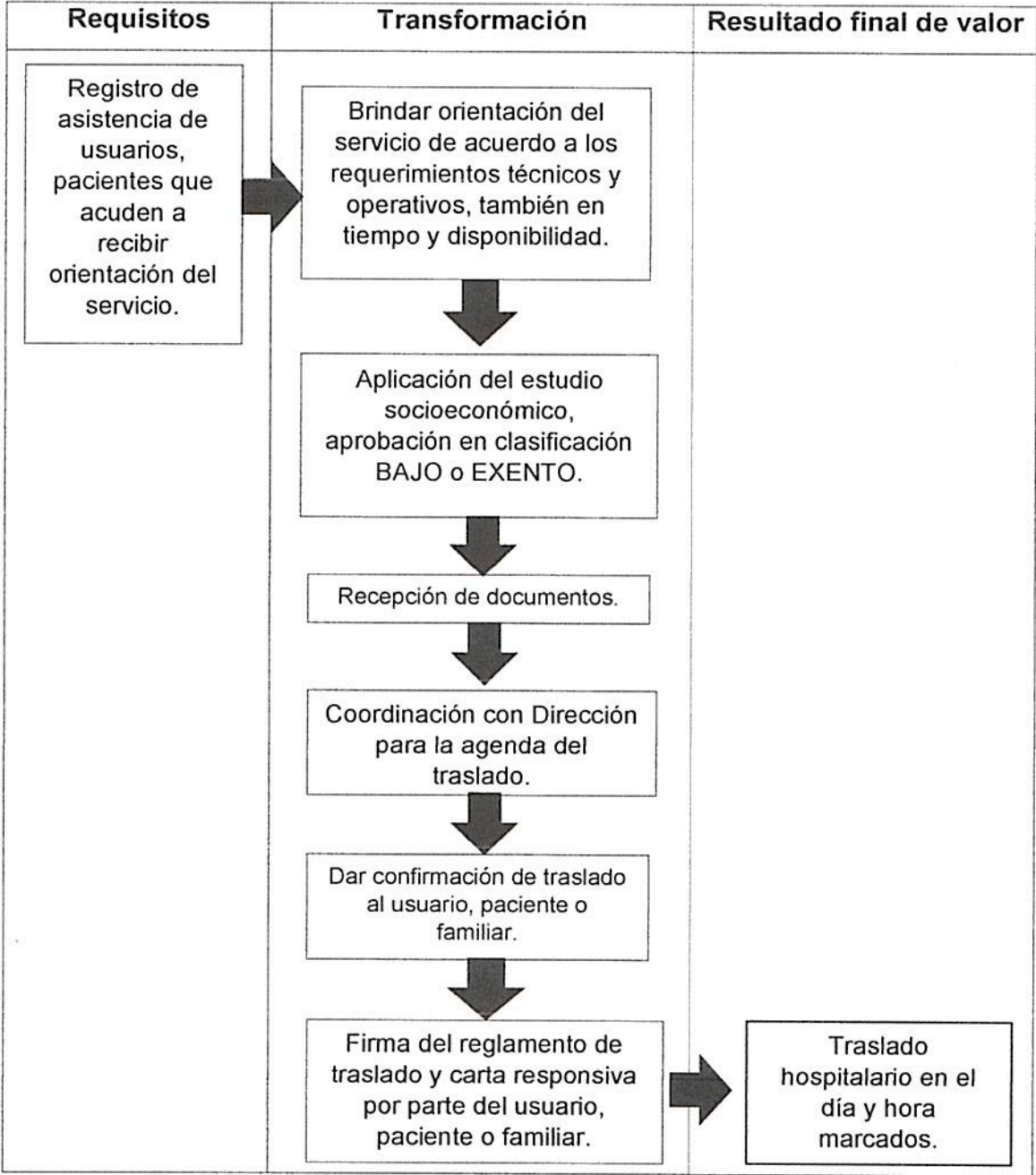
| Tipo de actividad | Descripción de la actividad |
|---|--|
| Atención a grupos prioritarios | <ol style="list-style-type: none"> 1. Traslado hospitalario 2. Apoyo económico 3. Apoyo funerario 4. Aparato funcional 5. Servicio de estudio socioeconómico 6. Exento de pago o descuento porcentual. |
| Adscritas a la Procuraduría de Protección de NNA | <ol style="list-style-type: none"> 7. Recepción de reportes de probable vulneración de derechos de un NNA <ul style="list-style-type: none"> - Visita en conjunto con el equipo multidisciplinario - Emisión del diagnóstico social - Seguimiento conforme a recomendaciones emitidas por cada área del equipo multidisciplinario. |
| Relativas a la atención por vulneración de personas adultas mayores | <ol style="list-style-type: none"> 8. Recepción de reportes de probable vulneración de derechos de la persona adulta mayor <ul style="list-style-type: none"> - Visita en conjunto con el equipo multidisciplinario - Emisión del diagnóstico social - Seguimiento conforme a recomendaciones emitidas por cada área del equipo multidisciplinario. |
| Relativas a la programación operativa anual | <ol style="list-style-type: none"> 9. Canalizar adolescentes que así lo requieran a servicios médicos, nutricionales, psicológicos y jurídicos 10. Canalizar a adolescentes embarazadas y madres adolescentes de 12 a 18 años a la atención integral (medicina general, psicología, nutrición y registro civil) 11. Gestionar talleres laborales que capaciten para el autoconsumo y el autoempleo a madres adolescentes y adolescentes embarazadas 12. Difundir el modelo de atención en materia de protección de derechos de las niñas, niños y adolescentes a través de pláticas en escuelas, padres de familia y población abierta 13. Impartir talleres de capacitación para el trabajo (autoempleo y consumo) 14. Impartir jornadas de dignificación de la mujer |

ATENCIÓN A GRUPOS PRIORITARIOS

1. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE TRASLADO HOSPITALARIO

| PROVEEDOR | REQUISITOS (Entrada) | PROCESO | RESULTADO O FINAL DEL VALOR | USUARIO INTERNO / EXTERNO |
|---|--|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| Personal de Trabajo Social. Dirección del SMDIF. | <p>Hoja de registro de asistencia de usuarios.</p> <p>Solicitud por escrito a la presidenta C.D. Nancy Valdez Ruiz del SMDIF.</p> <p>Documentación en copia (INE y CURP del paciente, INE y CURP del solicitante, comprobante de domicilio reciente, nota médica o resumen clínico, carnet de citas, carta de agradecimiento).</p> <p>Firma del reglamento y responsiva del servicio de traslado hospitalario.</p> | <p>Dar orientación del proceso de traslado hospitalario.</p> <p>Recepción de los documentos-</p> <p>Coordinación con Dirección para agendar el traslado hospitalario.</p> <p>Aplicación del estudio socioeconómico.</p> | Traslado hospitalario en tiempo. | Paciente, familiar del paciente. |

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL TRASLADO HOSPITALARIO



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO TRASLADO HOSPITALARIO

Objetivo

Apoyar a los pacientes y sus familias a asegurar la asistencia a su cita médica que, por causas económicas, de transporte o por dificultad física les obstaculiza el traslado hospitalario para continuar su tratamiento médico.

Alcance

Toda la población ocoyoaquense, principalmente a personas en situación de vulneración por ingresos, dificultad física o discapacidad, persona adulta mayor en situación de vulneración por ingresos.

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Protección de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México
- Ley de Asistencia Social del Estado de México
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el desarrollo Integral de la Familia"
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México

Responsabilidades

El personal adscrito al área de Trabajo Social deberá llevar un registro de asistencia y atención al público, proporcionar asesoría social correspondiente a cada contexto del solicitante y determinar la viabilidad de su petición con respecto a los recursos con los que se cuenta en el SMDIF. En caso de no ser procedente, se canaliza al área correspondiente mediante hoja de canalización.

Una vez que se ve procedente, se requisita documentación comprobatoria, posteriormente se coordina con el área de Dirección para determinar si el día y hora solicitado está disponible, en caso negativo, se avisa al solicitante y se declina la

solicitud, en caso de positivo, se informa al solicitante o paciente de que es procedente y se coordina el traslado hospitalario.

Finalmente, se realiza el traslado, se toma fotografías y se anexan a la solicitud para dar concluyente el apoyo.

Definiciones

Orientación social: Diálogo entre solicitante o paciente con el personal de Trabajo Social en el cual se analiza la solicitud de acuerdo a lo que necesita.

Solicitud: Escrito del solicitante o paciente donde marca sus intenciones o necesidades de apoyo o ayuda por parte del SMDIF.

Traslado hospitalario: Servicio que se otorga en las unidades oficiales del DIF para trasladar a pacientes y un familiar a su cita médica.

Insumos

- Hojas tamaño carta
- Folder tamaño carta
- Bolígrafos
- Lap top
- Impresora y tóner
- Broches Baco
- Engrapadora con grapas
- Clips
- Carpeta
- Teléfono

Resultados

Al brindar el apoyo de traslado hospitalario, se beneficia no solo al paciente, sino a su familia, dado que es su principal cuidador y procurador para su mejoría, asimismo, se beneficia la economía familiar al no realizar el gasto del transporte particular.

Políticas

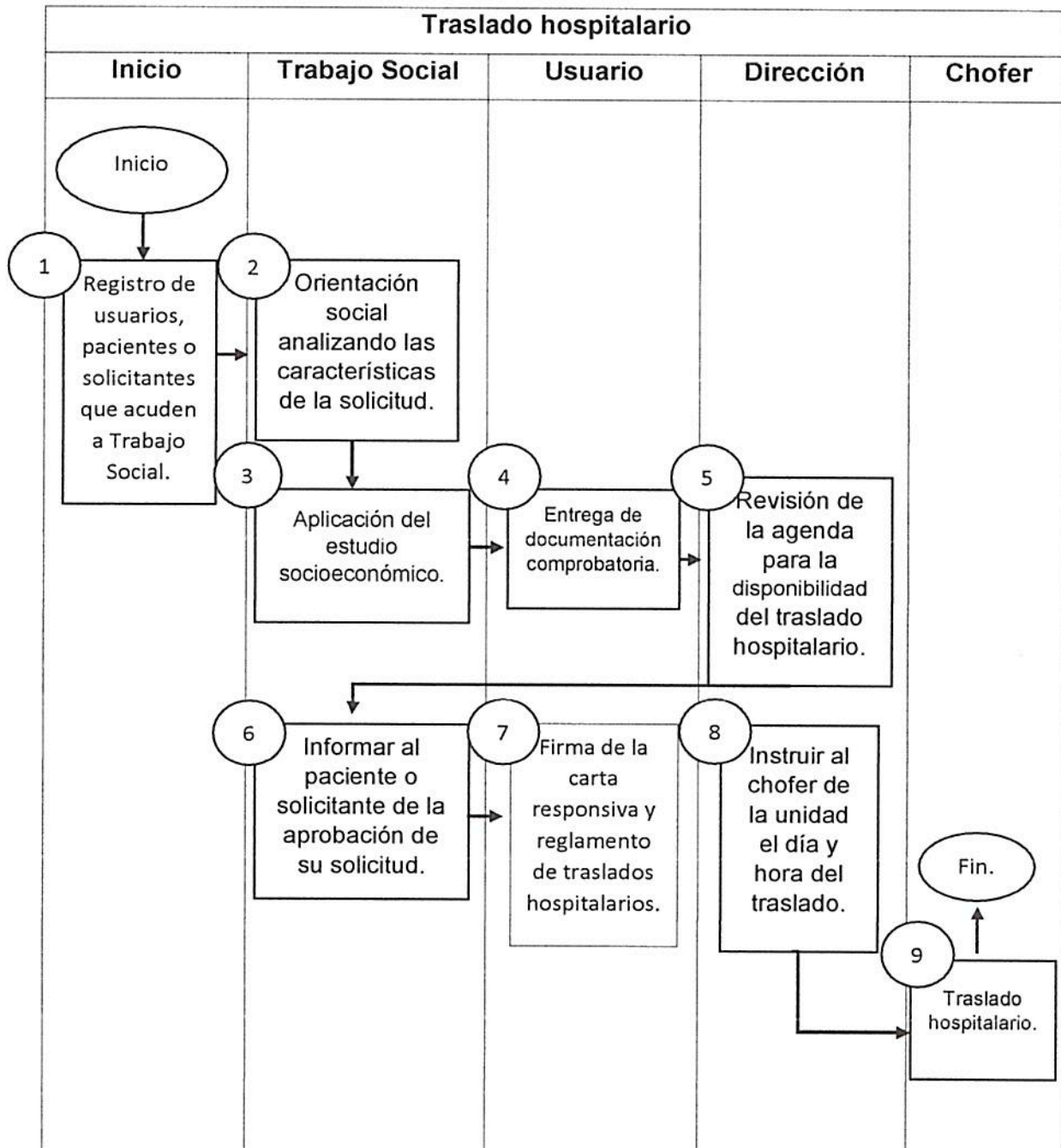
Dar orientación social sobre la solicitud de traslado hospitalario, dándole a conocer los requisitos, opciones, duración, viabilidad y alcances del servicio.

Cualquier persona puede solicitar el servicio, se priorizarán a las personas en situación de vulnerabilidad por ingreso, con discapacidad, personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad por ingreso.

Desarrollo

| Traslado hospitalario | | | | |
|-----------------------|---|---|---|--|
| Número | Descripción de la actividad | Responsable | Insumo | Salida |
| 1 | Registro de usuarios que acuden a solicitar el servicio. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 2 | Orientación social analizando las características de la solicitud. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 3 | Aplicación del estudio socioeconómico. | Personal de Trabajo Social. | Formato de ESE. | ESE completo. |
| 4 | Entrega de documentación comprobatoria. | Usuario o paciente. | Documentación comprobatoria del paciente y solicitante. | Expediente con documentación. |
| 5 | Revisión de la agenda para la disponibilidad del traslado hospitalario. | Personal de Trabajo Social y Dirección. | Agenda de traslados. | Registro en la agenda de traslados. |
| 6 | Informar al paciente o solicitante de la aprobación de su solicitud. | Personal de Trabajo Social. | Llamada telefónica. | Llamada telefónica. |
| 7 | Firma del reglamento de traslado hospitalario y carta responsiva. | Usuario o paciente. | Carta responsiva y reglamento de traslado hospitalario. | Carta responsiva y reglamento de traslado hospitalario firmados. |
| 8 | Instruir al chofer de la unidad el día y hora del traslado. | Dirección. | Agenda de traslados. | Registro en la agenda de traslados. |
| 9 | Traslado hospitalario. | Chofer. | Unidad oficial. | Traslado y llegada al hospital. |

Diagrama de flujo



Medición

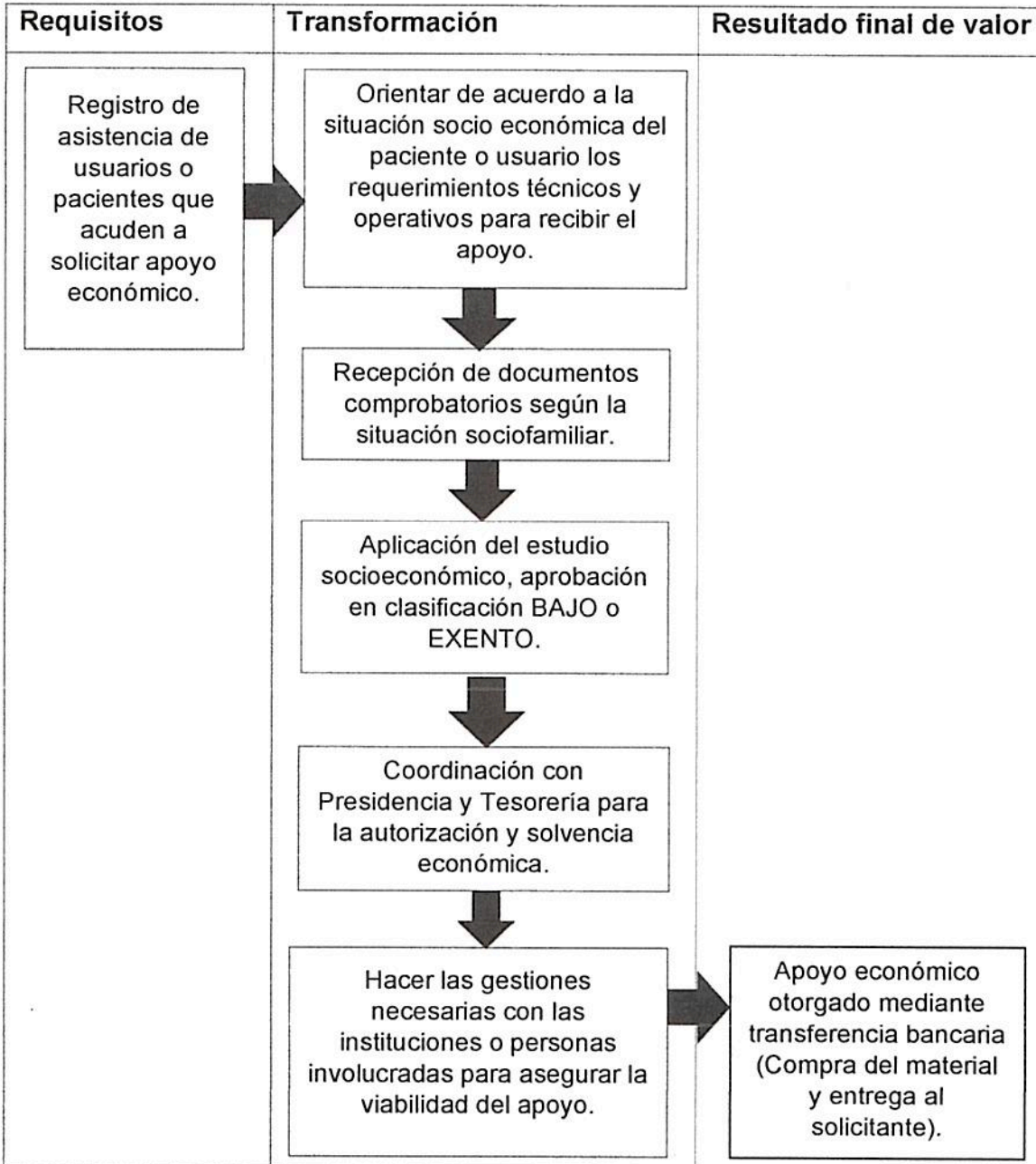
La medición de dicha actividad se determina por el resultado del número de solicitudes recibidas entre el número de solicitudes aprobadas por 100, de esta manera se obtiene porcentaje de aprobación con respecto a la demanda de la población ocoyoaquense.

El reporte de las solicitudes se hace de forma trimestral a partir de los indicadores de desempeño de los Programas Presupuestarios Ejecutados.

2. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO APOYO ECONÓMICO

| PROVEEDOR | REQUISITOS (Entrada) | PROCESO | RESULTADO O FINAL DEL VALOR | USUARIO INTERNO / EXTERNO |
|--|--|--|--|---|
| <p>Personal de Trabajo Social.</p> <p>Presidencia del SMDIF.</p> <p>Tesorería del SMDIF.</p> | <p>Hoja de registro de asistencia de usuarios.</p> <p>Solicitud por escrito a la presidenta C.D. Nancy Valdez Ruiz del SMDIF.</p> <p>Documentación en copia (INE y CURP del beneficiario directo, INE y CURP del solicitante, comprobante de domicilio reciente, documento comprobatorio del motivo de la solicitud, RFC activa del paciente, beneficiario o solicitante en caso de necesitarlo, Carta de agradecimiento).</p> | <p>Dar orientación sobre la viabilidad de la solicitud de apoyo.</p> <p>Recepción de documentos.</p> <p>Aplicación del estudio socioeconómico.</p> <p>Coordinación con la institución médica o de otra índole (en su caso).</p> <p>Coordinación con Tesorería.</p> | <p>Transferencia, de pago.</p> <p>Entrega del apoyo.</p> | <p>Paciente, familiar del paciente, beneficiario.</p> |

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE APOYO ECONÓMICO



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO APOYO ECONÓMICO

Objetivo

Contribuir a la economía familiar mediante el apoyo económico a la población ocoyoaquense que se encuentra en situación de vulnerabilidad por ingreso y que, debido a una crisis por motivos familiares, de violencia o médicos les dificulta el pago de algún requerimiento.

Alcance

Toda la población ocoyoaquense, principalmente a personas en situación de vulneración por ingresos, dificultad física o discapacidad, persona adulta mayor en situación de vulneración por ingresos.

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Protección de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia.
- Ley para la Prevención y Erradicación de la Violencia Familiar del Estado de México.

Responsabilidades

El personal adscrito al área de Trabajo Social deberá llevar un registro de asistencia y atención al público, proporcionar asesoría social correspondiente a cada contexto del solicitante y determinar la viabilidad de su petición con respecto a los recursos con los que se cuenta en el SMDIF.

Definiciones

Orientación social: Diálogo entre solicitante o paciente con el personal de Trabajo Social en el cual se analiza la solicitud de acuerdo a lo que necesita.

Solicitud: Escrito del solicitante o paciente donde marca sus intenciones o necesidades de apoyo o ayuda por parte del SMDIF.

Apoyo económico: Apoyo económico que se otorga mediante transferencia bancaria a algún servicio o artículo necesario para la persona solicitante, cuya situación se encuentra en vulnerabilidad por ingresos y le ayudará a atender la crisis económica, de violencia o familiar en la que se encuentra.

Insumos

- Hojas tamaño carta
- Folder tamaño carta
- Bolígrafos
- Lap top
- Impresora y tóner
- Clips
- Engrapadora con grapas
- Carpeta
- Teléfono

Resultados

Al brindar el apoyo económico se beneficia al solicitante y a la familia que se encuentran en algún tipo de crisis familiar, económica o médica que por las condiciones de vulnerabilidad por ingresos resulta perjudicial o nula su capacidad de realizar el pago o compra de algún servicio o artículo.

Políticas

Dar orientación social sobre la solicitud de apoyo económico, dándole a conocer los requisitos, opciones, duración, viabilidad y alcances del servicio.

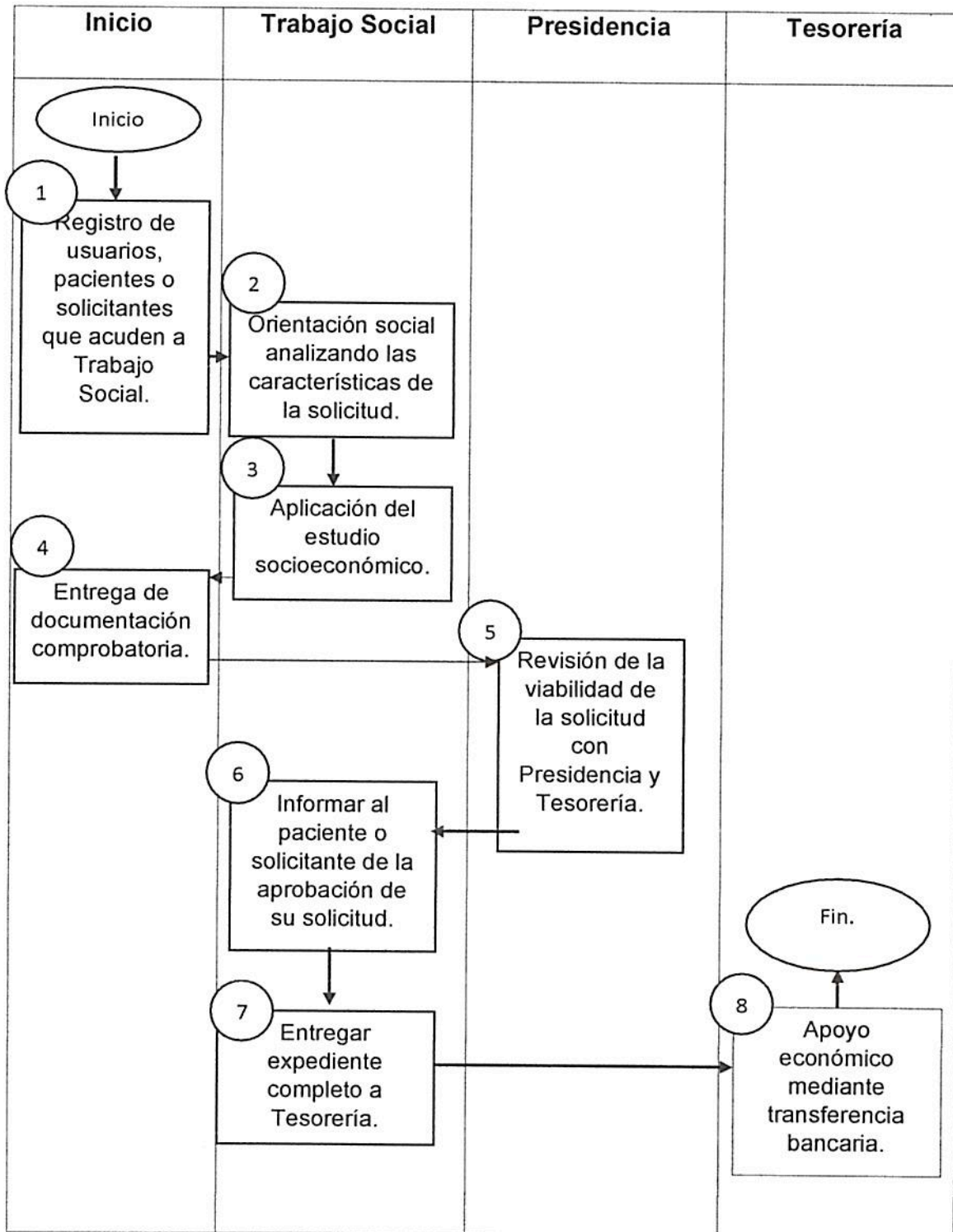
Cualquier persona puede solicitar el servicio, se priorizarán a las personas en situación de vulnerabilidad por ingreso, con discapacidad, personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad por ingreso.

Se realiza un estudio socioeconómico que constate la situación de vulnerabilidad por ingresos.

Desarrollo

| Apoyo económico | | | | |
|-----------------|--|--|---|---|
| Número | Descripción de la actividad | Responsable | Insumo | Salida |
| 1 | Registro de usuarios que acuden a solicitar el servicio. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 2 | Orientación social analizando las características de la solicitud. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 3 | Aplicación del estudio socioeconómico. | Personal de Trabajo Social. | Formato de ESE. | ESE completo. |
| 4 | Entrega de documentación comprobatoria. | Usuario o paciente. | Documentación comprobatoria del paciente y solicitante. | Expediente con documentación. |
| 5 | Revisión de la viabilidad con Presidencia y Tesorería. | Personal de Trabajo Social, Presidencia y Tesorería. | Expediente con documentación. | Expediente con documentación y aprobación de Presidencia y Tesorería. |
| 6 | Informar al paciente o solicitante de la aprobación de su solicitud. | Personal de Trabajo Social. | Llamada telefónica. | Llamada telefónica. |
| 7 | Entregar expediente completo a Tesorería. | Personal de Trabajo Social. | Expediente con documentación. | Expediente con documentación. |
| 8 | Apoyo económico mediante transferencia bancaria. | Personal de Trabajo Social y tesorería. | Datos bancarios y fiscales. | Factura. |

Diagrama de flujo



Medición

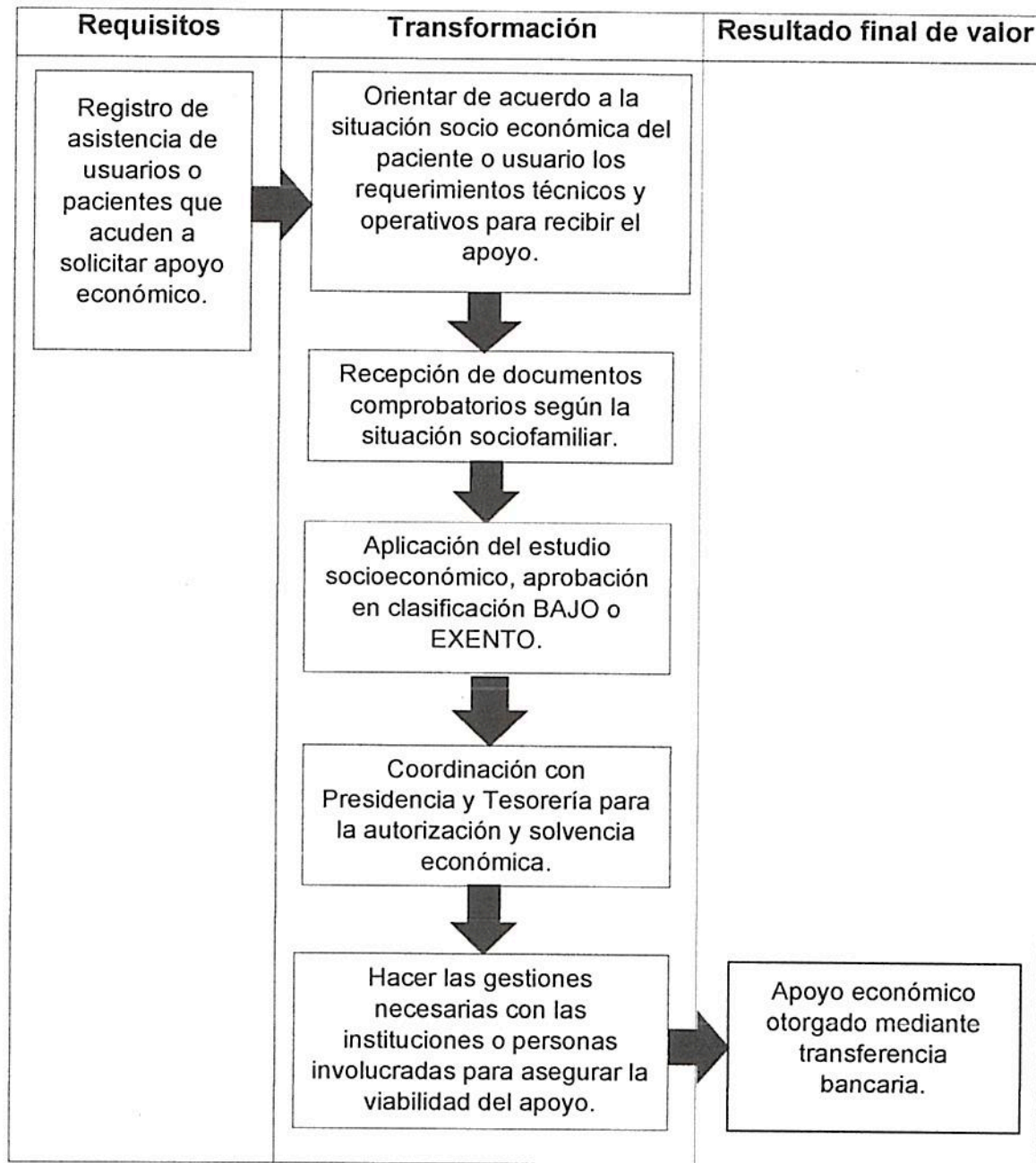
La medición de dicha actividad se determina por el resultado del número de solicitudes recibidas entre el número de solicitudes aprobadas por 100, de esta manera se obtiene porcentaje de aprobación con respecto a la demanda de la población ocoyoaquense y la disponibilidad presupuestaria del SMDIF.

El reporte de las solicitudes se hace de forma trimestral a partir de los indicadores de desempeño de los Programas Presupuestarios Ejecutados.

3. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS APOYO FUNERARIO

| PROVEEDOR | REQUISITOS (Entrada) | PROCESO | RESULTADO O FINAL DEL VALOR | USUARIO INTERNO / EXTERNO |
|--|--|---|---|---|
| <p>Personal de Trabajo Social.</p> <p>Presidencia del SMDIF.</p> <p>Tesorería del SMDIF.</p> | <p>Hoja de registro de asistencia de usuarios.</p> <p>Solicitud por escrito a la presidenta C.D. Nancy Valdez Ruiz del SMDIF.</p> <p>Documentación en copia (INE y CURP del beneficiario directo, INE y CURP del solicitante, Comprobante de domicilio reciente, documento comprobatorio del motivo de la solicitud, RFC activa del paciente, beneficiario o solicitante en caso de necesitarlo, Carta de agradecimiento).</p> | <p>Dar orientación sobre la viabilidad de la solicitud de apoyo.</p> <p>Recepción de documentos.</p> <p>Aplicación del estudio socioeconómico.</p> <p>Coordinación con la institución funeraria o de otra índole (en su caso).</p> <p>Coordinación con Tesorería.</p> | <p>Transferencia, de pago</p> <p>Entrega del apoyo.</p> | <p>Paciente, familiar del paciente, beneficiario.</p> |

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO APOYO FUNERARIO



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO APOYO FUNERARIO

Objetivo

Contribuir a la economía familiar mediante el apoyo económico del pago de servicios funerarios a la población ocoyoaquense que se encuentra en situación de vulnerabilidad por ingreso y que, debido a una crisis por motivos familiares, de violencia o médicos les dificulta el pago de algún requerimiento.

Alcance

Toda la población ocoyoaquense, principalmente a personas en situación de vulneración por ingresos, dificultad física o discapacidad, persona adulta mayor en situación de vulneración por ingresos.

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Protección de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia.
- Ley para la Prevención y Erradicación de la Violencia Familiar del Estado de México.

Responsabilidades

El personal adscrito al área de Trabajo Social deberá llevar un registro de asistencia y atención al público, proporcionar asesoría social correspondiente a cada contexto del solicitante y determinar la viabilidad de su petición con respecto a los recursos con los que se cuenta en el SMDIF.

Definiciones

Orientación social: Diálogo entre solicitante o paciente con el personal de Trabajo Social en el cual se analiza la solicitud de acuerdo a lo que necesita.

Solicitud: Escrito del solicitante o paciente donde marca sus intenciones o necesidades de apoyo o ayuda por parte del SMDIF.

Apoyo funerario: Apoyo económico que se otorga mediante transferencia bancaria a la funeraria que se ha ocupado por el fallecimiento de un familiar directo, cuya familia se encuentra en vulnerabilidad por ingresos y le ayudará a atender la crisis económica.

Insumos

- Hojas tamaño carta
- Folder tamaño carta
- Bolígrafos
- Lap top
- Impresora y tóner
- Clips
- Engrapadora con grapas
- Carpeta
- Teléfono

Resultados

Al brindar el apoyo económico se beneficia a la familia que se encuentran en crisis por el fallecimiento de uno de sus familiares directos y debido a su situación de vulnerabilidad por ingresos resulta perjudicial o nula su capacidad de realizar el pago de los servicios funerarios.

Políticas

Dar orientación social sobre la solicitud de apoyo económico, dándole a conocer los requisitos, opciones, duración, viabilidad y alcances del servicio.

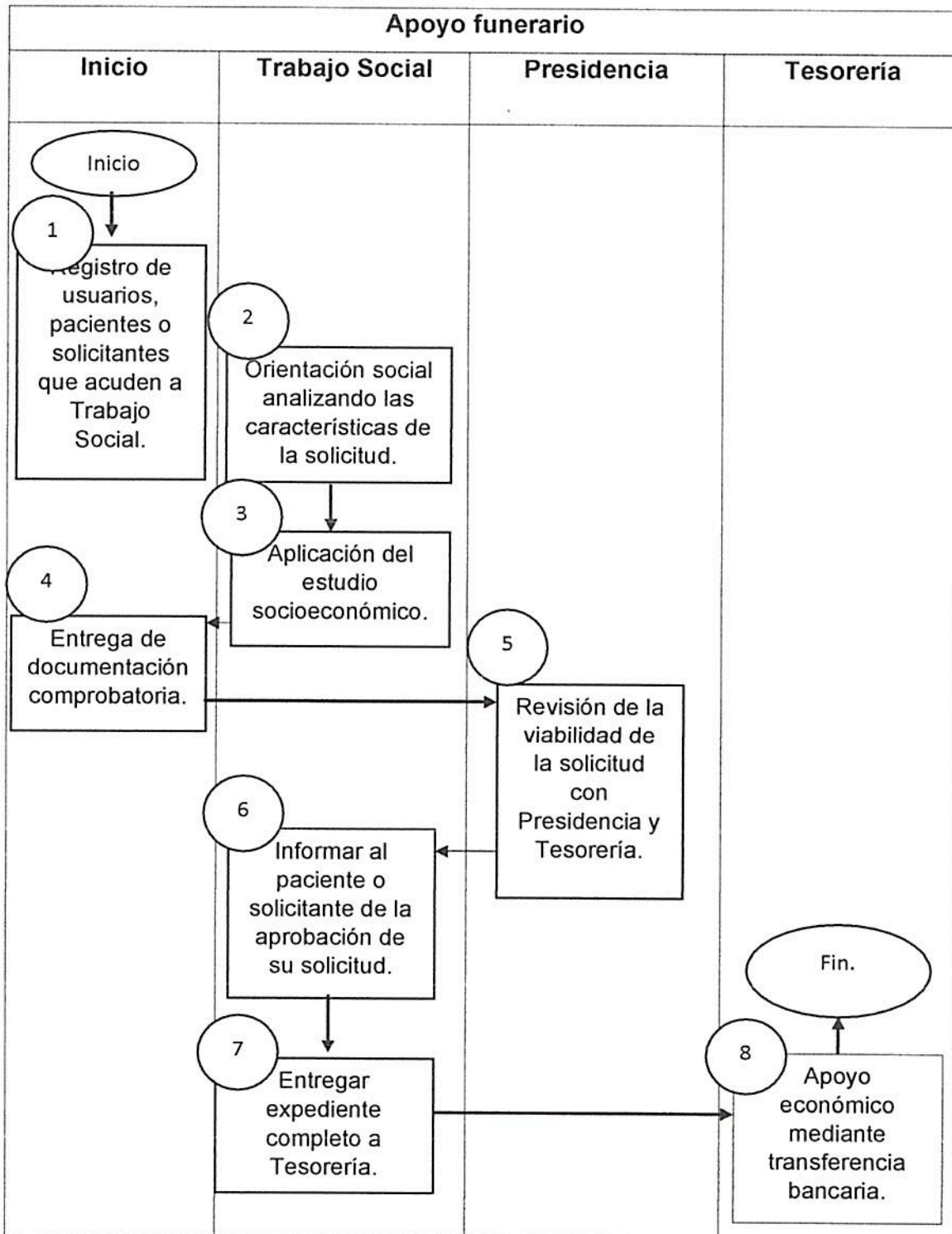
Cualquier persona puede solicitar el servicio, se priorizarán a las personas en situación de vulnerabilidad por ingreso, con discapacidad, personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad por ingreso.

Se realiza un estudio socioeconómico que constate la situación de vulnerabilidad por ingresos.

Desarrollo

| Apoyo funerario | | | | |
|-----------------|--|--|---|---|
| Número | Descripción de la actividad | Responsable | Insumo | Salida |
| 1 | Registro de usuarios que acuden a solicitar el servicio. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 2 | Orientación social analizando las características de la solicitud. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 3 | Aplicación del estudio socioeconómico | Personal de Trabajo Social. | Formato de ESE. | ESE completo. |
| 4 | Entrega de documentación comprobatoria. | Usuario o paciente. | Documentación comprobatoria del paciente y solicitante. | Expediente con documentación. |
| 5 | Revisión de la viabilidad con Presidencia y Tesorería. | Personal de Trabajo Social, Presidencia y Tesorería. | Expediente con documentación. | Expediente con documentación y aprobación de Presidencia y Tesorería. |
| 6 | Informar al paciente o solicitante de la aprobación de su solicitud. | Personal de Trabajo Social. | Llamada telefónica. | Llamada telefónica. |
| 7 | Entregar expediente completo a Tesorería. | Personal de Trabajo Social. | Expediente con documentación. | Expediente con documentación. |
| 8 | Apoyo económico mediante transferencia bancaria. | Personal de Trabajo Social y tesorería. | Datos bancarios y fiscales. | Factura. |

Diagrama de flujo



Medición

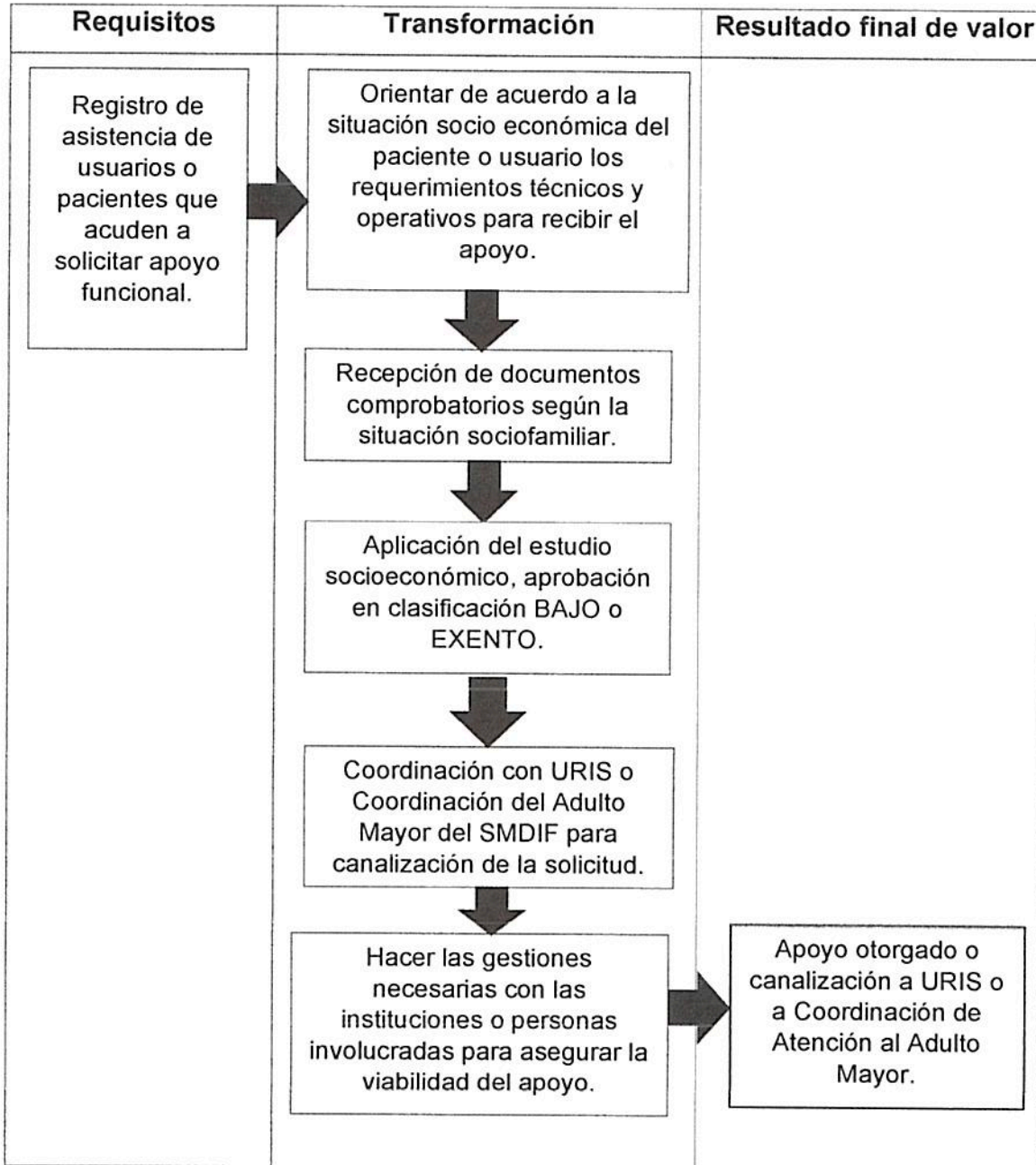
La medición de dicha actividad se determina por el resultado del número de solicitudes recibidas entre el número de solicitudes aprobadas por 100, de esta manera se obtiene porcentaje de aprobación con respecto a la demanda de la población ocoyoaquense y la disponibilidad presupuestaria del SMDIF.

El reporte de las solicitudes se hace de forma trimestral a partir de los indicadores de desempeño de los Programas Presupuestarios Ejecutados.

4. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS APARATO FUNCIONAL

| PROVEEDOR | REQUISITOS (Entrada) | PROCESO | RESULTADO O FINAL DEL VALOR | USUARIO INTERNO / EXTERNO |
|--|--|--|---|---|
| <p>Personal de Trabajo Social.</p> <p>Presidencia del SMDIF.</p> <p>Tesorería del SMDIF.</p> | <p>Hoja de registro de asistencia de usuarios.</p> <p>Solicitud por escrito a la presidenta C.D. Nancy Valdez Ruiz del SMDIF.</p> <p>Documentación en copia (INE y CURP del beneficiario directo, INE y CURP del solicitante, comprobante de domicilio reciente, documento comprobatorio del motivo de la solicitud, RFC activa del paciente, beneficiario o solicitante en caso de necesitarlo, Carta de agradecimiento).</p> | <p>Dar orientación sobre la viabilidad de la solicitud de apoyo.</p> <p>Recepción de documentos.</p> <p>Aplicación del estudio socioeconómico.</p> <p>Coordinación con la institución médica o de otra índole (en su caso).</p> <p>Coordinación con Tesorería.</p> | <p>Transferencia, de pago</p> <p>Entrega del apoyo.</p> | <p>Paciente, familiar del paciente, beneficiario.</p> |

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO APARATO FUNCIONAL



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO APARATO FUNCIONAL

Objetivo

Contribuir a la calidad de vida de una persona ocoyoaquense mediante la adquisición de un aparato funcional de acuerdo a sus necesidades médicas.

Alcance

Cualquier persona que por sus necesidades de salud requieren de un aparato funcional.

Las personas adultas mayores del municipio de Ocoyoacac que requiera de algún apoyo funcional por tema de enfermedad, envejecimiento, enfermedad o recuperación médica son canalizadas a la Coordinación de Atención al Adulto Mayor (CAAM); y las personas con discapacidad serán canalizadas a la Unidad de Rehabilitación e Integración Social, ambas del Sistema Municipal DIF de Ocoyoacac.

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Protección de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
- Ley para La Inclusión de las Personas en Situación de Discapacidad del Estado de México
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley del Adulto Mayor del Estado de México

Responsabilidades

El personal adscrito al área de Trabajo Social deberá llevar un registro de asistencia y atención al público, proporcionar asesoría social correspondiente a cada contexto del solicitante y determinar la viabilidad de su petición con respecto a los recursos con los que se cuenta en el SMDIF.

Definiciones

Orientación social: Diálogo entre solicitante o paciente con el personal de Trabajo Social en el cual se analiza la solicitud de acuerdo a lo que necesita.

Solicitud: Escrito del solicitante o paciente donde marca sus intenciones o necesidades de apoyo o ayuda por parte del SMDIF.

Aparato funcional: Aparato que apoya al cuerpo humano a realizar movimientos más fácilmente debido a una deficiencia en la movilidad por motivos de enfermedad, envejecimiento principalmente.

Insumos

- Hojas tamaño carta
- Folder tamaño carta
- Bolígrafos
- Lap top
- Impresora y tóner
- Clips
- Engrapadora con grapas
- Carpeta
- Teléfono

Resultados

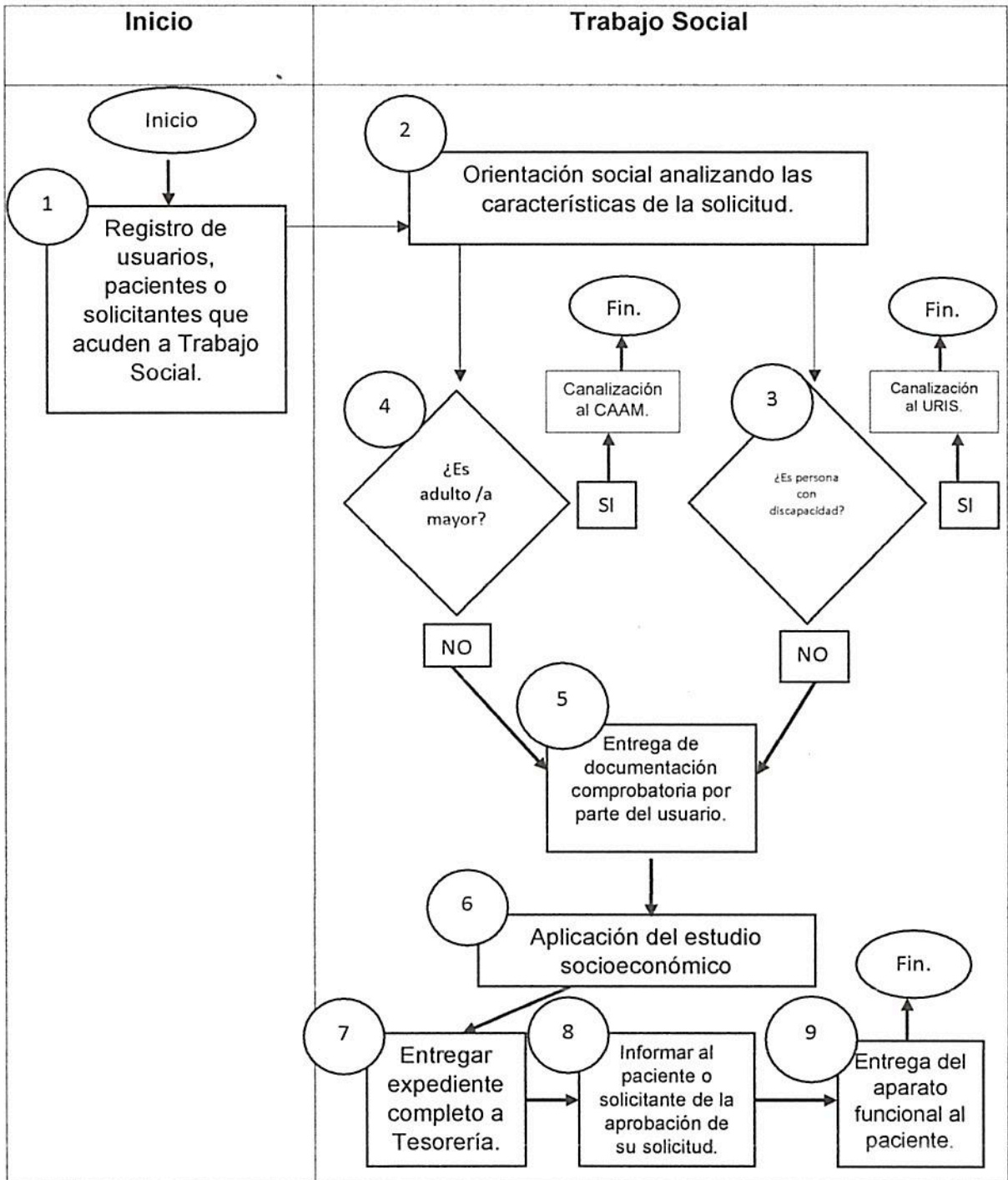
Entrega del aparato funcional a personas menores de 60 años que por motivos salud u otra causa física requiere de un aparato que le permita movilizarse de manera más fácil.

En caso de personas adultas mayores tendrá una hoja de canalización a la Coordinación de Atención del Adulto Mayor; para las personas con discapacidad será canalizado a la URIS.

Desarrollo

| Aparato funcional | | | | |
|-------------------|---|-----------------------------|---|-------------------------------|
| Número | Descripción de la actividad | Responsable | Insumo | Salida |
| 1 | Registro de usuarios que acuden a solicitar el servicio. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 2 | Orientación social analizando las características de la solicitud. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 3 | En caso de personas con discapacidad se le hará una hoja de canalización a la URIS. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de canalización. | Hoja de canalización. |
| 4 | En caso de personas Adultas Mayores se solicitará la documentación comprobatoria de necesidad del aparato funcional y se le entregará una hoja de canalización al CAAM. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de canalización. | Hoja de canalización. |
| 5 | Entrega de documentación comprobatoria. | Usuario o paciente. | Documentación comprobatoria del paciente y solicitante. | Expediente con documentación. |
| 6 | Aplicación del estudio socioeconómico. | Personal de Trabajo Social. | Formato de ESE. | ESE completo. |
| 7 | Entregar expediente completo a Tesorería. | Personal de Trabajo social. | Expediente con documentación. | Expediente completo. |
| 8 | Informar al paciente o solicitante de la aprobación de su solicitud. | Personal de Trabajo Social. | Expediente con documentación. | Expediente completo. |
| 9 | Apoyo funcional entregado. | Personal de Trabajo Social. | Aparato funcional. | Expediente completo. |

Diagrama de flujo



Medición

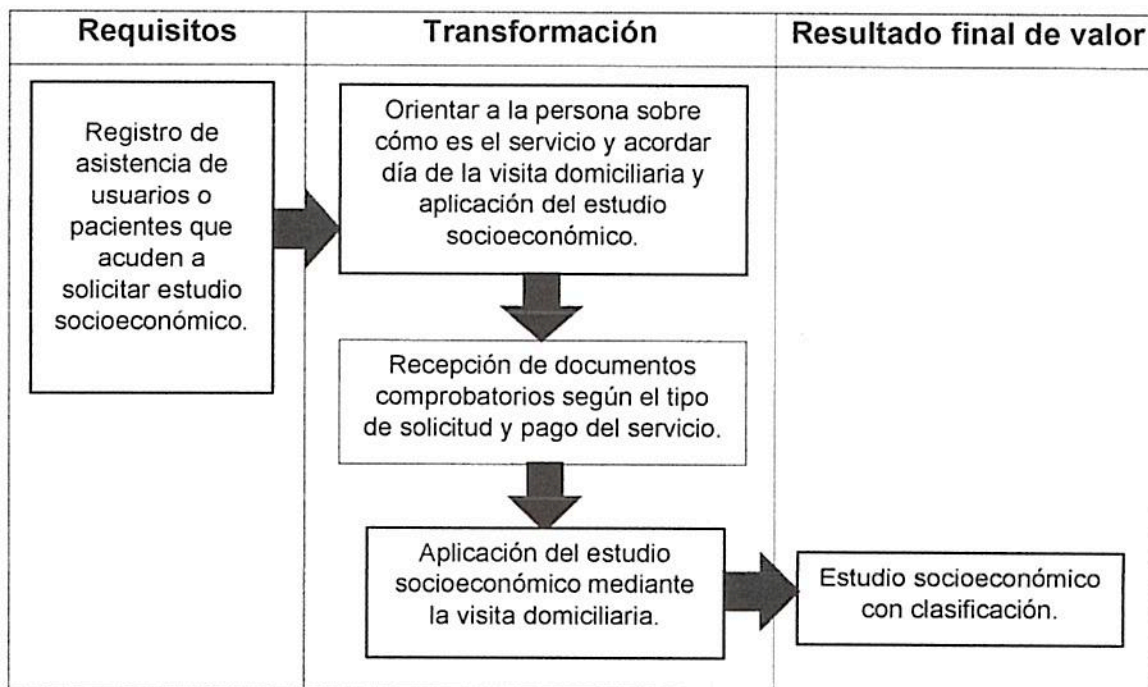
La medición de dicha actividad se determina la cantidad de hojas de canalización emitidas tanto a la URIS más aquellas hojas de canalización emitidas a la CAAM más aquellas solicitudes gestionadas por el área de Trabajo Social.

El reporte de las solicitudes se hace de forma trimestral a partir de los indicadores de desempeño de los Programas Presupuestarios Ejecutados.

5. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

| PROVEEDOR | REQUISITOS (Entrada) | PROCESO | RESULTADO O FINAL DEL VALOR | USUARIO INTERNO / EXTERNO |
|-----------------------------|--|---|--|---|
| Personal de Trabajo Social. | <p>Hoja de registro de asistencia de usuarios.</p> <p>Pago del servicio de estudio socioeconómico.</p> <p>Domicilio completo en Ocoyoacac.</p> <p>Documentación requerida.</p> | <p>Dar orientación sobre el servicio solicitado.</p> <p>Elaboración del estudio socioeconómico y visita domiciliaria.</p> | Formato de visita domiciliaria y estudio socioeconómico. | Dictamen de estudio socioeconómico con clasificación. |

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO ESTUDIO SOCIOECONÓMICO



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO APARATO FUNCIONAL

Objetivo

Evaluar la situación socioeconómica del solicitante por los fines que haya lugar.

Alcance

Toda la población ocoyoaquense

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México
- Ley de Asistencia Social
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".

Responsabilidades

El personal adscrito al área de Trabajo Social deberá llevar un registro de asistencia y atención al público, proporcionar asesoría social correspondiente a cada contexto del solicitante y realizar visita domiciliaria para la aplicación del estudio socioeconómico

Definiciones

Estudio socioeconómico: instrumento de Trabajo Social que se utiliza para constatar la situación socioeconómica de una persona.

Orientación social: Diálogo entre solicitante o paciente con el personal de Trabajo Social en el cual se analiza la solicitud de acuerdo a lo que necesita.

Solicitud: Escrito del solicitante o paciente donde marca sus intenciones o necesidades de apoyo o ayuda por parte del SMDIF.

Visita domiciliaria: técnica de Trabajo Social que consiste en realizar una visita al domicilio del solicitante para evaluar la situación socioeconómica en la que vive y toma de evidencia para la clasificación socioeconómica.

Insumos

- Hojas tamaño carta
- Folder tamaño carta
- Bolígrafos
- Lap top
- Impresora y tóner
- Clips
- Engrapadora con grapas
- Carpeta
- Teléfono

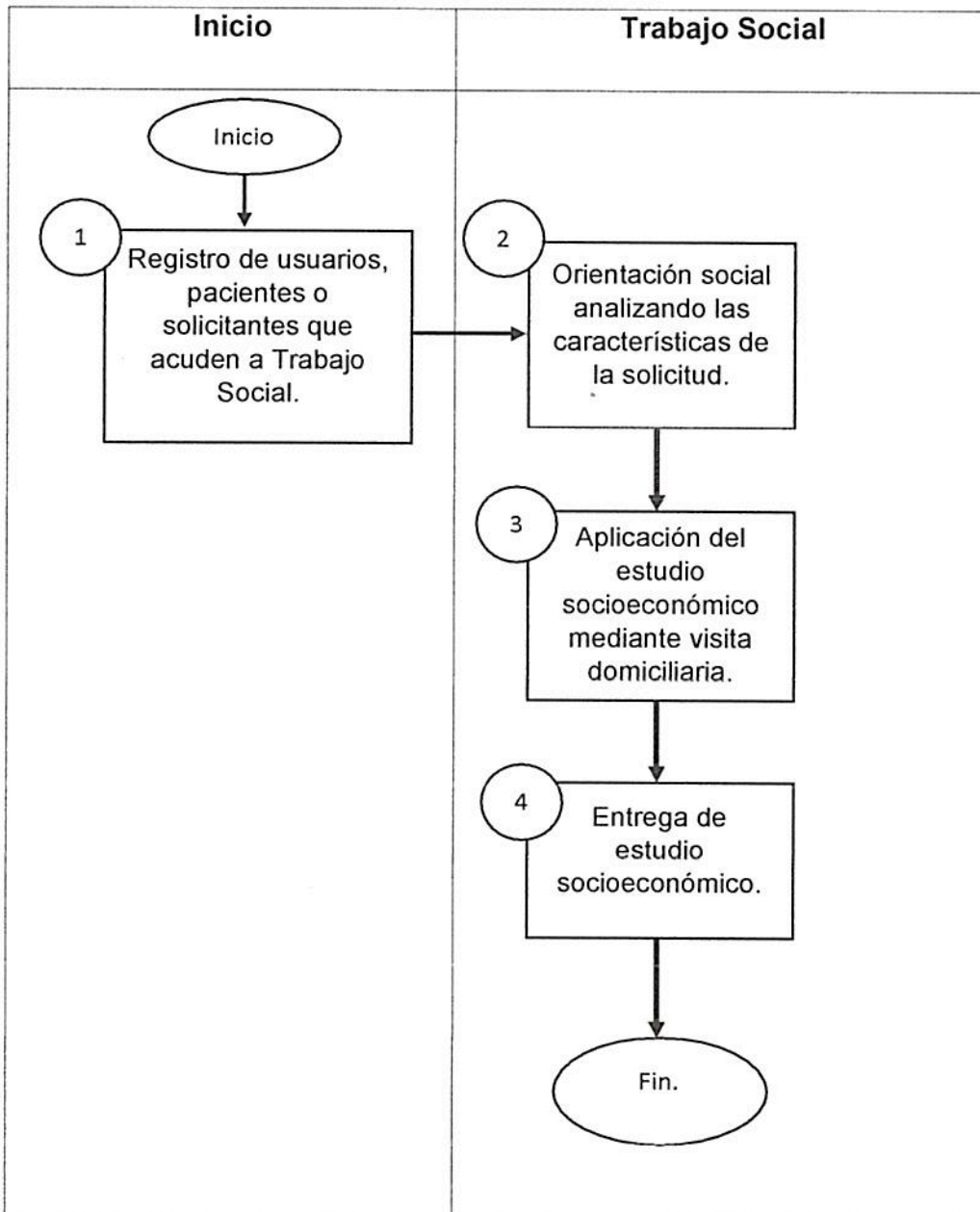
Resultados

Estudio socioeconómico con clasificación

Desarrollo

| Estudio socioeconómico | | | | |
|------------------------|---|-----------------------------|-------------------|---------------|
| Número | Descripción de la actividad | Responsable | Insumo | Salida |
| 1 | Registro de usuarios que acuden a solicitar estudio socioeconómico. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 2 | Orientación social analizando las características de la solicitud. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 3 | Aplicación del estudio socioeconómico mediante visita domiciliaria. | Personal de Trabajo Social. | Formato de ESE. | ESE completo. |
| 4 | Entrega del estudio socioeconómico. | Personal de Trabajo Social. | Formato de ESE. | ESE completo. |

Diagrama de flujo



Medición

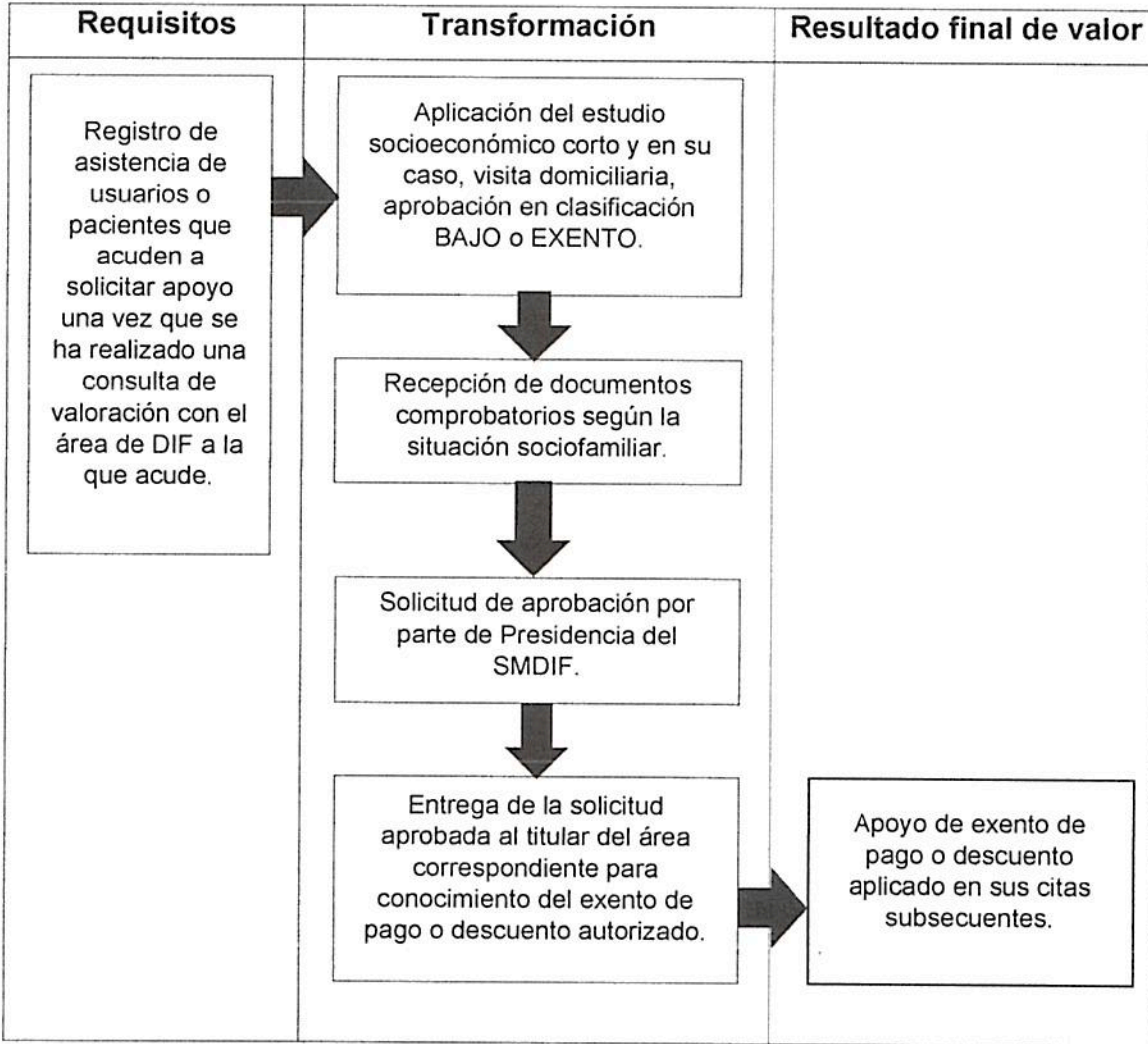
Se mida dicha actividad con el de solicitudes y el número de estudio socioeconómicos realizados.

El reporte de las solicitudes se hace de forma trimestral a partir de los indicadores de desempeño de los Programas Presupuestarios Ejecutados.

6. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EXENTO O DESCUENTO DE PAGO

| PROVEEDOR | REQUISITOS (Entrada) | PROCESO | RESULTADO O FINAL DEL VALOR | USUARIO INTERNO / EXTERNO |
|-----------------------------|--|--|--|---------------------------------|
| Personal de Trabajo Social. | <p>Estudio socioeconómico corto y en su caso visita domiciliaria.</p> <p>Comprobante de domicilio.</p> <p>Solicitud de exento o descuento de pago.</p> | <p>Dar orientación sobre la viabilidad de la solicitud de apoyo.</p> <p>Recepción de documentos.</p> <p>Aplicación del estudio socioeconómico.</p> <p>Coordinación con el área donde se solicita el descuento exento de pago.</p> <p>Coordinación con Presidencia y Tesorería.</p> | <p>Documento aprobado de exento de pago o descuento.</p> | <p>Paciente, o solicitante.</p> |

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO EXENTO O DESCUENTO DE PAGO



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DESCUENTO O EXENTO DE PAGO

Objetivo

Contribuir a la economía familiar mediante el apoyo de descuento o exento del pago de alguno de los diferentes servicios que ofrece el SMDIF a la población ocoyoaquense que se encuentra en situación de vulnerabilidad por ingreso y que, debido a una crisis por motivos familiares, de violencia o médicos les dificulta el pago de algún servicio.

Alcance

Público en general que se encuentra en situación de vulnerabilidad por ingresos

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".

Responsabilidades

El personal adscrito al área de Trabajo Social deberá llevar un registro de asistencia y atención al público, proporcionar asesoría social correspondiente a cada contexto del solicitante y determinar la viabilidad de su petición.

Definiciones

Exento: Que está o queda libre del pago del servicio solicitado.

Descuento de pago: Que está o queda libre de un porcentaje estimado por el área de Trabajo Social del pago del servicio solicitado.

Solicitud: Escrito del solicitante o paciente donde marca sus intenciones o necesidades de apoyo o ayuda por parte del SMDIF.

Insumos

- Hojas tamaño carta
- Folder tamaño carta
- Bolígrafos
- Lap top
- Impresora y tóner
- Clips
- Engrapadora con grapas
- Carpeta
- Teléfono

Resultados

Solicitud aprobada de acuerdo al estudio técnico y socioeconómico del área de Trabajo Social.

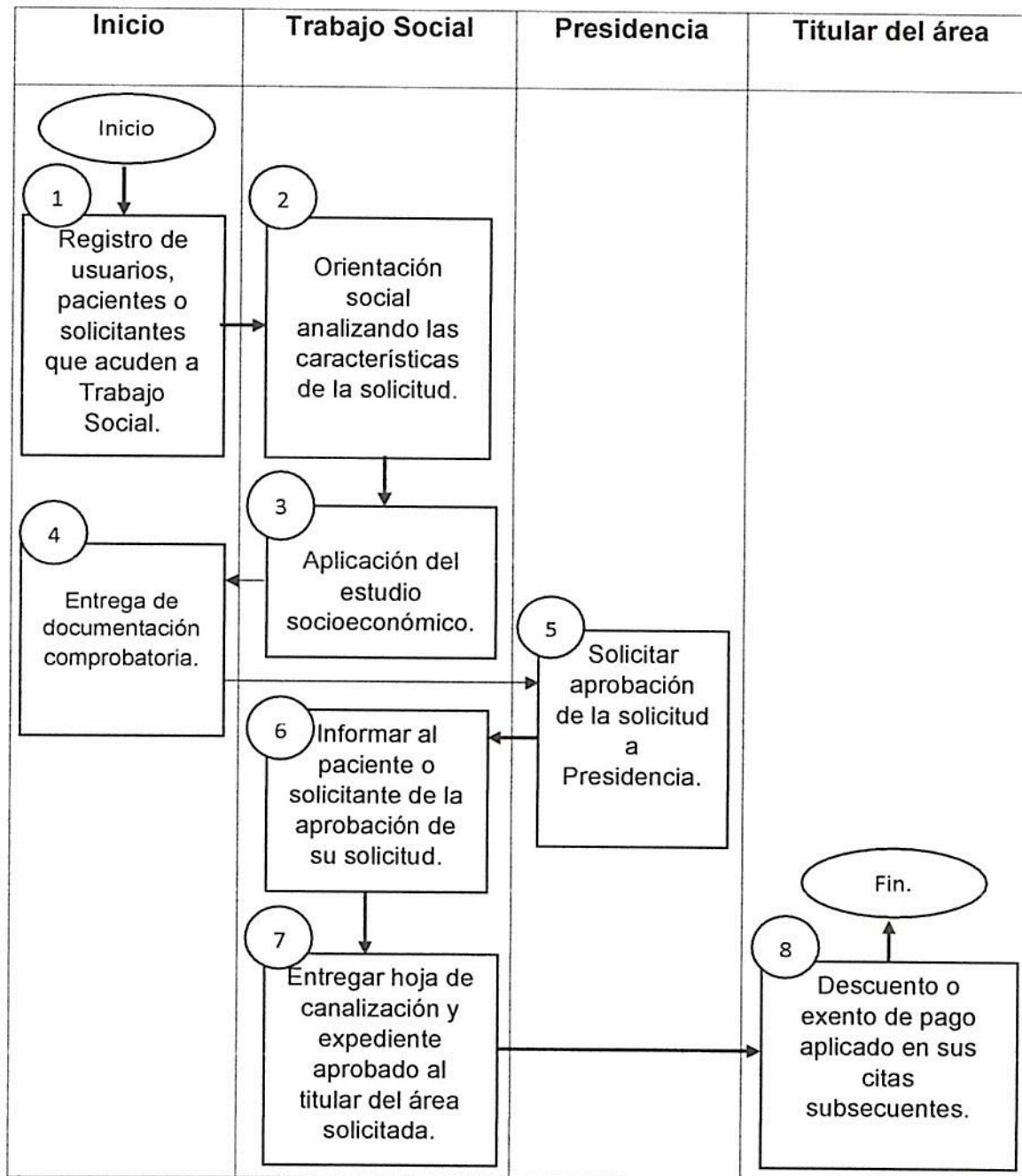
Tabla de descuento según clasificación socioeconómica:

| Puntuación obtenida en la evaluación socioeconómica | Clasificación socioeconómica | Porcentaje de descuento | | |
|---|------------------------------|-------------------------|---------------|-----------------|
| | | Odontología* | Acupuntura* | Otros servicios |
| 0 – 12 puntos | E (Exento) | 50% | 50% | 100% |
| 13 – 24 puntos | D (Bajo) | 25% | 25% | 75% |
| 25 – 36 puntos | C (Medio bajo) | Sin descuento | Sin descuento | 50% |
| 37 – 52 puntos | B (Alto) | Sin descuento | Sin descuento | Sin descuento |
| 53 a 100 puntos | A (Muy alto) | Sin descuento | Sin descuento | Sin descuento |

Desarrollo

| Exento o descuento de pago | | | | |
|----------------------------|--|---|---|-------------------------------|
| Número | Descripción de la actividad | Responsable | Insumo | Salida |
| 1 | Registro de usuarios que acuden a solicitar el servicio. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 2 | Orientación social analizando las características de la solicitud. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 3 | Aplicación del estudio socioeconómico. | Personal de Trabajo Social. | Formato de ESE. | ESE completo. |
| 4 | Entrega de documentación comprobatoria. | Usuario o paciente. | Documentación comprobatoria del paciente y solicitante. | Expediente con documentación. |
| 5 | Solicitar aprobación de la solicitud a Presidencia. | Personal de Trabajo Social y Presidencia. | Documentación comprobatoria del paciente y solicitante. | Expediente con documentación. |
| 6 | Informar al paciente o solicitante de la aprobación de su solicitud. | Personal de Trabajo Social. | Llamada telefónica. | Llamada telefónica. |
| 7 | Entregar canalización y expediente al personal del área del servicio solicitado. | Personal de Trabajo Social. | Expediente con documentación. | Expediente con documentación. |
| 8 | Apoyo del exento de pago o descuento en sus consultas subsecuentes. | Personal de Trabajo Social. | Aparato funcional. | Expediente completo. |

Diagrama de flujo



Medición

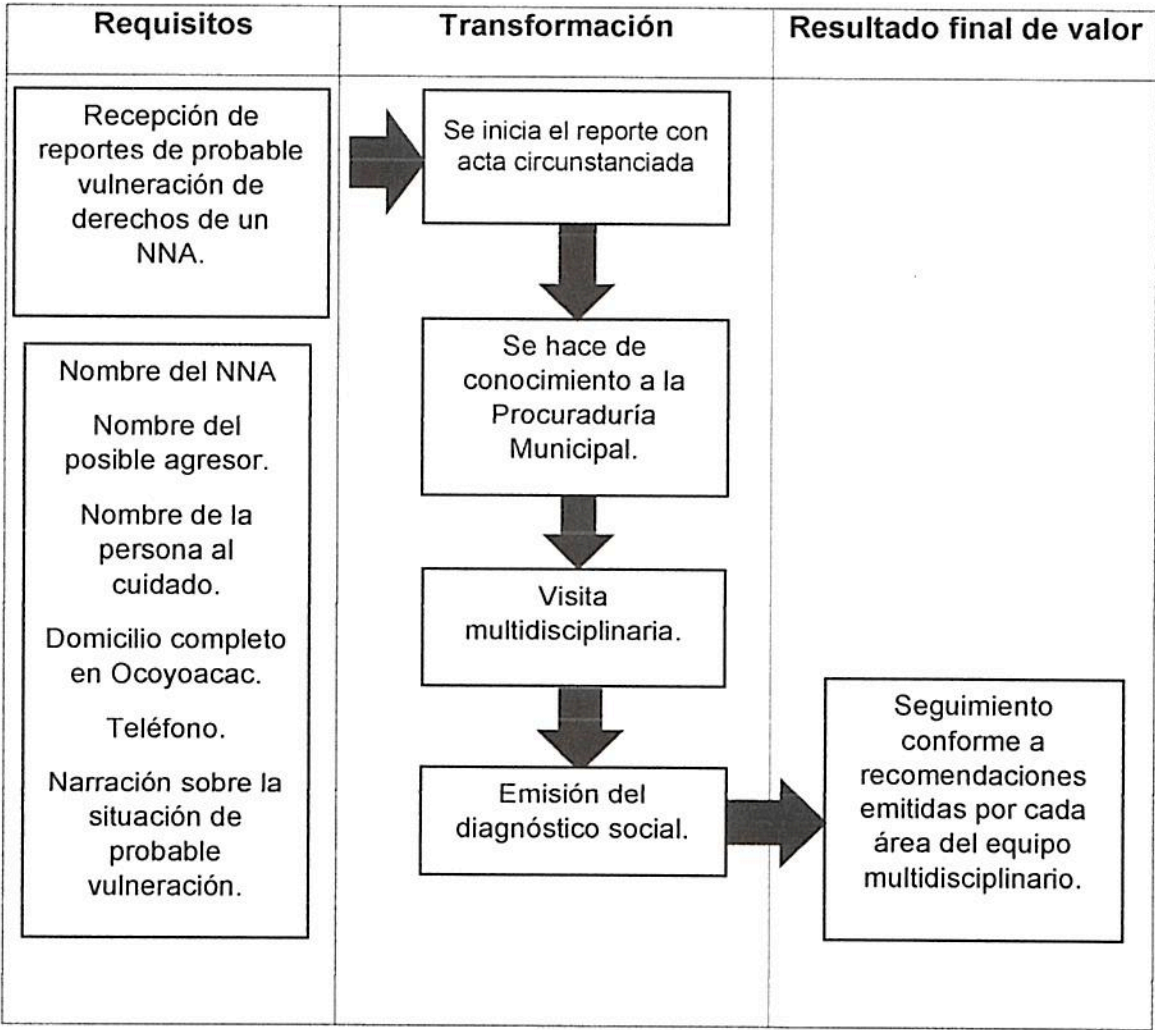
Se mide con el número de solicitudes aprobadas durante tres meses. Siendo de esta manera reportada de forma trimestral.

ACTIVIDADES ADSCRITAS A LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES (NNA)

7. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS RECEPCIÓN DE REPORTES DE PROBABLE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE UN NNA

| PROVEEDOR | REQUISITOS (Entrada) | PROCESO | RESULTADO O FINAL DEL VALOR | USUARIO INTERNO / EXTERNO. |
|-----------------------------|--|--|---|---|
| Personal de Trabajo Social. | Se puede recibir una llamada, reporte presencial o un oficio para exponer el asunto de posible vulneración hacia un NNA, el cual puede ser de forma anónima. | <p>Se da a conocer el caso en el área de trabajo social.</p> <p>Se hace reporte con acta circunstanciada y se da de conocimiento a la Procuraduría Municipal.</p> <p>Se realiza visita multidisciplinaria en el domicilio donde viven los NNA.</p> <p>Se emite diagnóstico social.</p> <p>Se realiza seguimiento dependiendo de las valoraciones realizadas.</p> | Visita multidisciplinaria para determinar situación en la que vive el Niño, Niña o Adolescente. | Niño, niña o adolescente atendido. Madre, padre, tutor, o cuidador. |

**IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
RECEPCIÓN DE REPORTES DE PROBABLE VULNERACIÓN DE
DERECHOS DE UN NNA**



DESCRIPCION DE LAS RECEPCIÓN DE REPORTES DE PROBABLE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE UN NNA

Objetivo

Asegurar la protección de los derechos que tienen los niños, niñas y adolescentes mediante intervención multidisciplinaria a modo de resarcir algún derecho violentado desde la perspectiva de las infancias y adolescencias y el interés superior del menor.

Alcance

Toda la población ocoyoaquense principalmente a niñas, niños y adolescentes que sufran de algún maltrato psicológico, físico hacia su persona por parte de su mamá, papá, cuidador o tutor.

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Protección de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México
- Ley de Asistencia Social del Estado de México
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el desarrollo Integral de la Familia"
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México

Responsabilidades

Trabajo Social tiene la responsabilidad de realizar el reporte con el acta circunstanciada donde se expone la probable vulneración de los derechos de las niñas, niños o adolescentes pertenecientes al municipio de Ocoyoacac.

Emitir un diagnóstico social sobre la situación socio familiar y económica del contexto de las niñas, niños o adolescentes que requieren del apoyo.

Dar seguimiento al plan para restituir los derechos vulnerados en coordinación con el equipo multidisciplinario.

Definiciones

Inicio de reporte: Es un escrito en donde se dan a conocer los puntos del caso a proceder.

Visita multidisciplinaria: Es la vista realizada por el equipo multidisciplinario que se hace en el domicilio del niño, niña o adolescente para determinar la situación en la que se encuentran en caso de vulneración.

Seguimiento: Reside en visitas recíprocas para poder hacer el proceso necesario para la protección de los derechos de niño, niña o adolescente.

Convenio de buenos cuidados: Convenio de carácter voluntario y de buena fe que contienen los aspectos esenciales para los cuidados de los niños, niñas y adolescentes por parte de papá, mamá, tutor o cuidadores.

Insumos

- Hojas tamaño carta
- Folder tamaño carta
- Bolígrafos
- Lap top
- Impresora y tóner
- Broches Baco
- Engrapadora con grapas
- Clips
- Carpeta
- Teléfono.

Resultados

Al acudir a la visita domiciliaria para atender el reporte de la probable vulnerabilidad de los derechos de los niños, niñas, adolescentes con el equipo multidisciplinario y obteniendo el diagnóstico social darles el seguimiento a las recomendaciones que cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario dan para poder mejorar la confianza de los niños, niñas y adolescentes generándoles un mejor crecimiento.

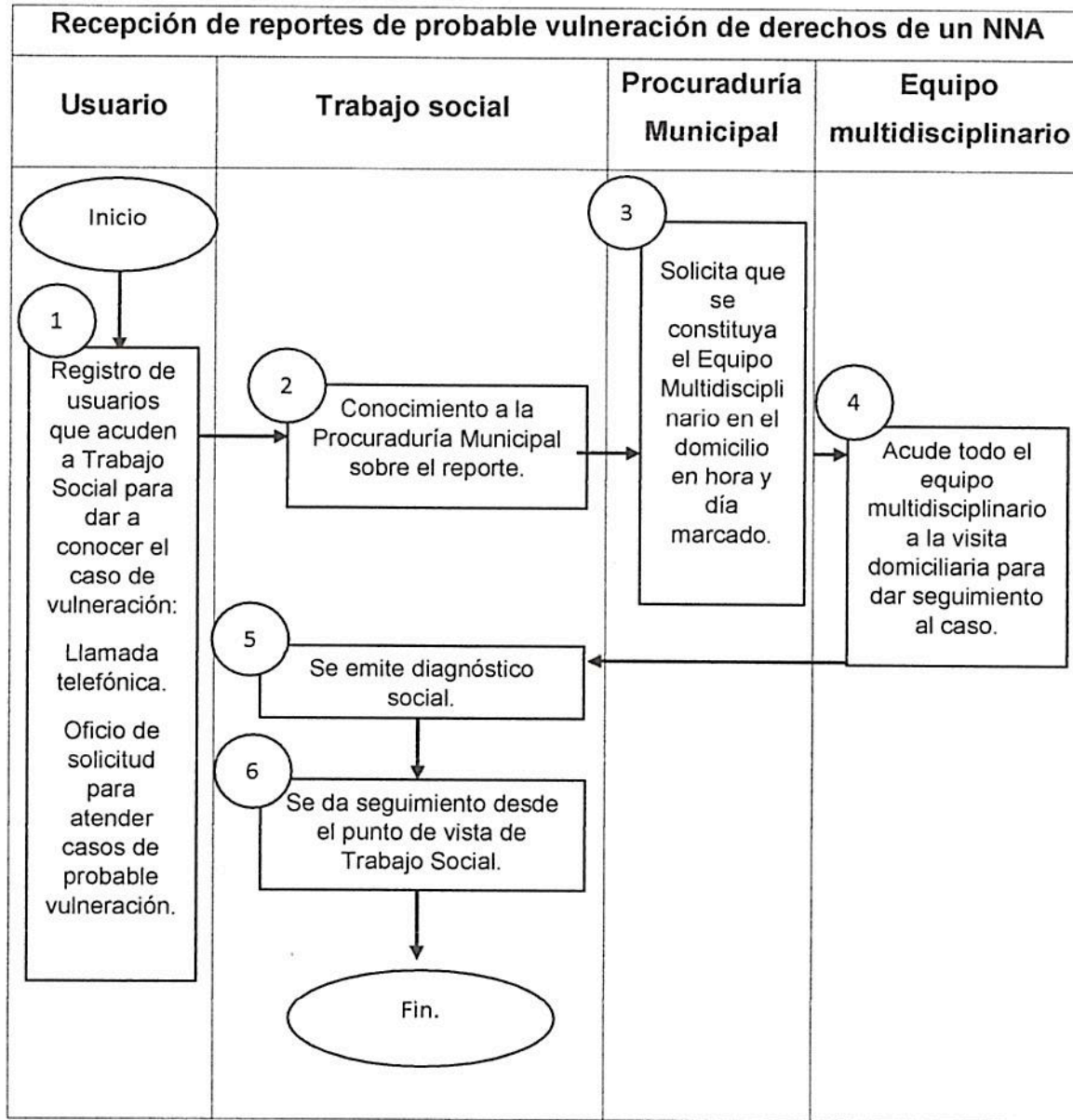
Políticas

Darles a conocer por medio de una orientación a las personas que vengán a hacer el reporte sobre el caso de vulnerabilidad de los niños, niñas, adolescentes, el seguimiento que se le dará por cualquier duda que tengan sobre lo que suscite en la visita domiciliaria con el equipo multidisciplinario.

Desarrollo

| Recepción de reportes de probable vulneración de derechos de un NNA | | | | |
|---|---|--|--|---|
| Numero | Descripción de actividad | Responsable | Insumo | Salida |
| 1 | Registro de usuarios que reportan probable vulneración de los derechos de algún NNA. | Trabajo social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 2 | Hacer de conocimiento a la Procuraduría Municipal de Protección de NNA. | Trabajo social y Procuraduría Municipal. | Formato de reporte y acta circunstanciada. | Reporte de probable vulneración con acta circunstanciada. |
| 3 | Solicita que se constituya el Equipo Multidisciplinario en el domicilio en hora y día marcado | Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niñas y Adolescentes. | Oficio de comisión | Oficio de comisión |
| 4 | Se realiza visita multidisciplinaria para constatar la situación en la que viven los NNA. | Equipo multidisciplinario. | Formato de autorización. | Autorización firmada. |
| 5 | Elaboración y emisión del diagnóstico social. | Trabajo Social. | Formato de diagnóstico. | Diagnóstico social. |
| 6 | Seguimiento T.S. | Trabajo social. | Registro de seguimiento | Convenio de buenos cuidados. |

Diagrama de flujo



Medición

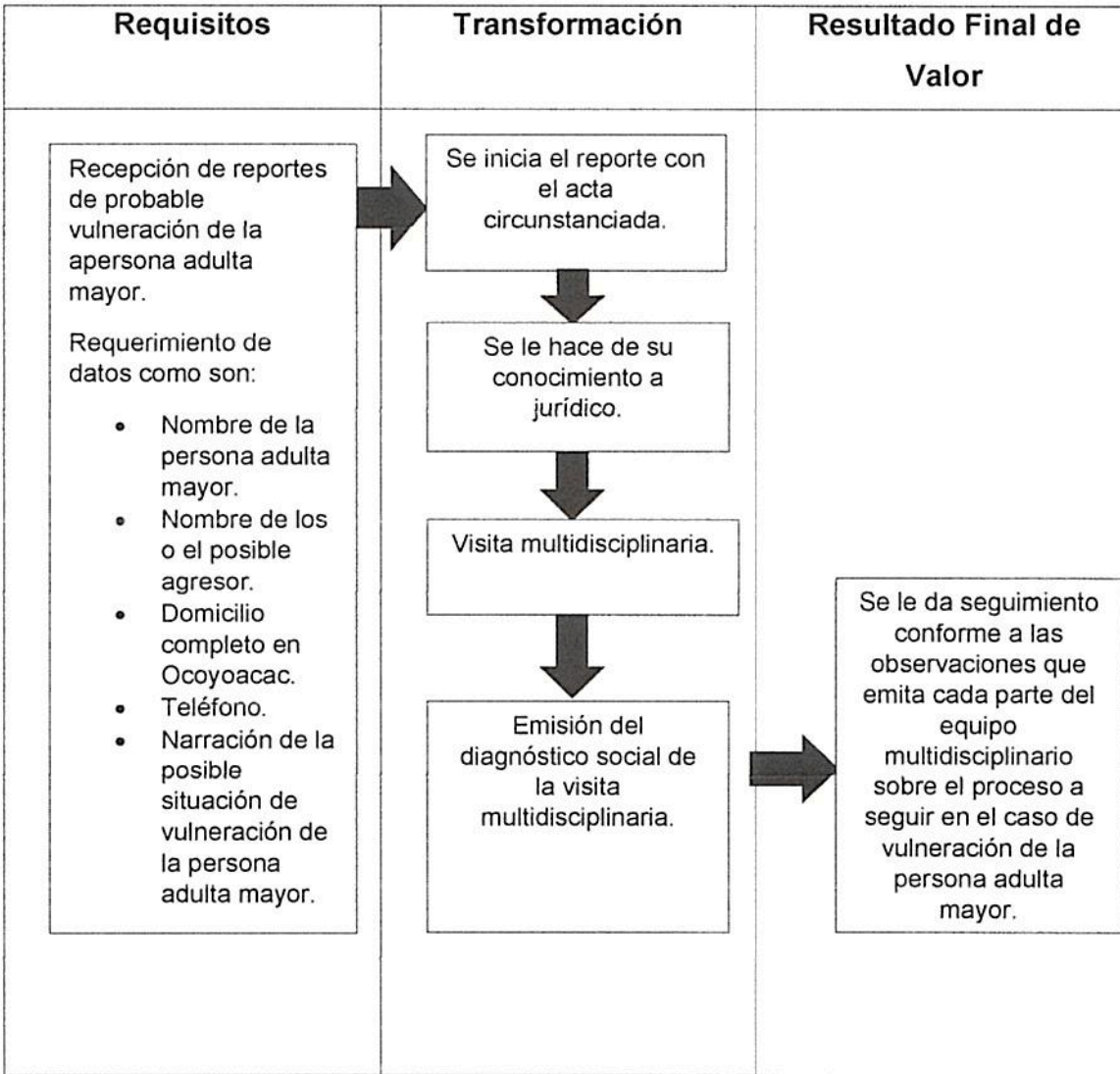
Cada reporte recibido de probable vulneración se otorga un número de reporte y se apertura número de expediente consecutivo, se realizan reportes mensuales con respecto a los reportes recibidos y expedientes iniciados.

ACTIVIDADES RELATIVAS A LA ATENCIÓN POR VULNERACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

8. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECEPCIÓN DE REPORTES DE PROBABLE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES.

| Proveedor | Requisitos (Entrada) | Proceso | Resultado Final del Valor | Usuario Interno / Externo |
|-----------------------------|---|---|---|--|
| Personal de Trabajo Social. | Se puede recibir una llamada anónima, de igual manera el reporte se puede hacer de manera presencial y todo será anónimo. | <p>Se da a conocer el caso en Trabajo Social.</p> <p>Se hace un reporte con acta circunstanciada y se le hace de su conocimiento al área de jurídico.</p> <p>Se realiza visita multidisciplinaria en el domicilio donde vive la persona adulta mayor.</p> | Visita multidisciplinaria para determinar las condiciones o situación de la persona adulta mayor. | Persona adulta mayor, hijos, esposo(a), hermanos o cuidador. |

IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE REPORTES DE PROBABLE VULNERACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE REPORTES DE PROBABLE VULNERACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

Objetivo

Asegurar la protección de los derechos que tienen las personas adultas mayores mediante intervención de visitas domiciliarias al recibir un reporte de vulneración con la intención de restituir sus derechos en coadyuvancia con la familia.

Alcance

A toda la población ocoyoaquense principalmente a las personas adultas mayores que sufren algún caso de vulneración por algún integrante de su familia o algún cuidador de la persona.

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México
- Ley de Asistencia Social del Estado de México
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el desarrollo Integral de la Familia"
- Ley del Adulto Mayor del Estado de México.

Responsabilidades

Trabajo social tiene como responsabilidad de realizar un reporte con acta circunstanciada donde se expongan la probable vulneración de los derechos de las personas adultas mayores pertenecientes al municipio de Ocoyoacac.

Emitiendo un diagnóstico sobre la situación social en la que se encuentra la persona adulta mayor que requiere.

Llegar a un acuerdo con la familia del adulto mayor para resolver el problema de vulnerabilidad en la que se encuentra.

Definiciones

Inicio de reporte: Es un escrito en donde se dan a conocer los puntos del caso a proceder.

Visita multidisciplinaria: Es una visita que realiza en el domicilio de la persona en vulnerabilidad por el equipo multidisciplinario.

Seguimiento: Reside en visitas reciprocas para poder realizar el proceso necesario para proteger a la persona adulta mayor que está pasando por un caso de vulnerabilidad.

Insumos

- Hojas tamaño carta
- Folder tamaño carta
- Bolígrafos
- Lap top
- Impresora y tóner
- Broches Baco
- Engrapadora con grapas
- Clips
- Carpeta
- Teléfono.

Resultados

Al acudir a la visita domiciliaria para atender el caso de probable vulnerabilidad de la persona adulta mayor con el equipo multidisciplinario, se emite un diagnóstico social que en conjunto se determinará el estado en el que se encuentra la persona adulta mayor y analizar los recursos familiares con los que se cuentan para resarcir los derechos vulnerados.

Políticas

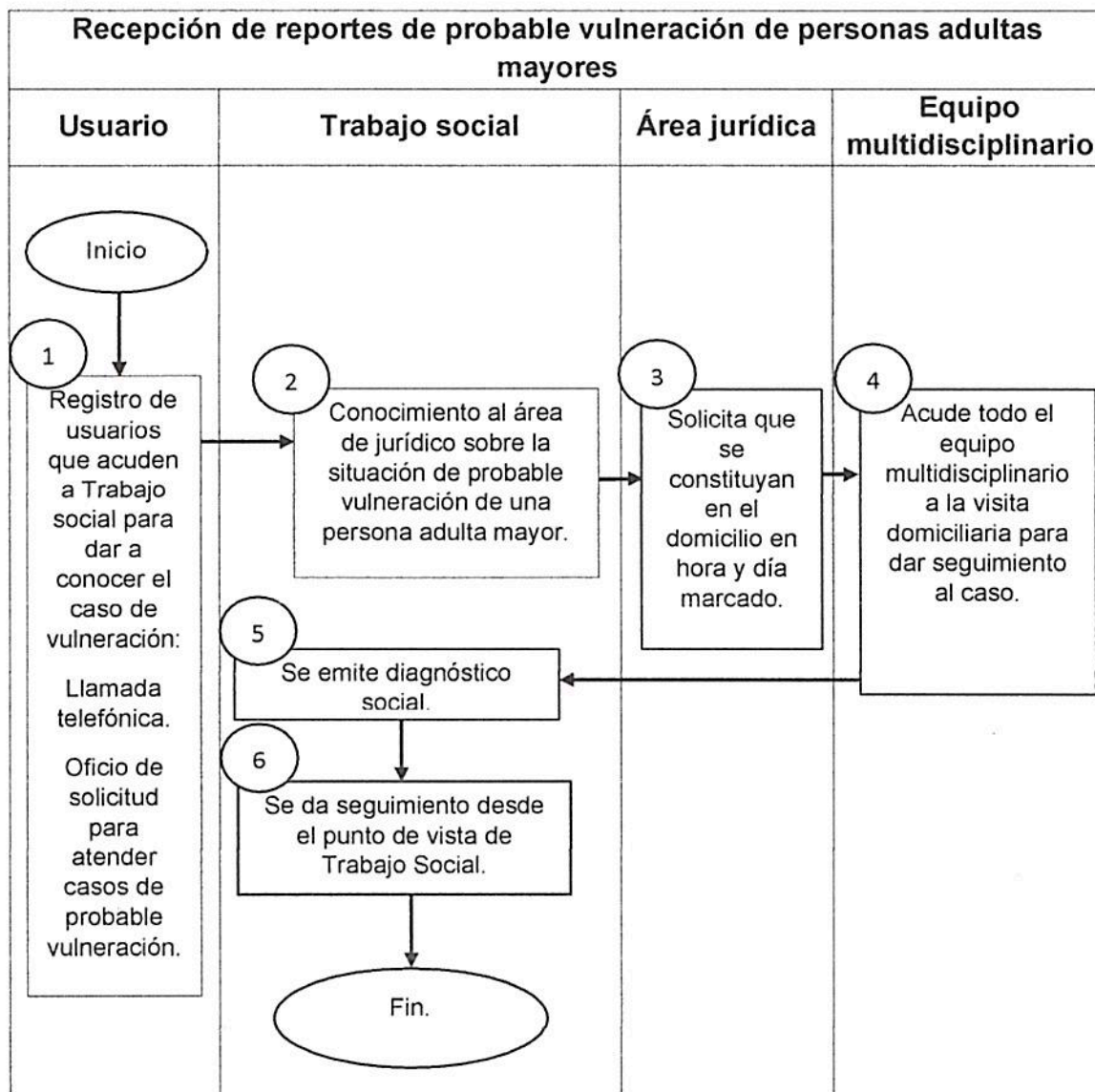
Darles a conocer por medio de una orientación a las personas que vengán a hacer el reporte sobre el caso de vulnerabilidad de la persona adulta mayor, el seguimiento

que se le dará por cualquier duda que tengan sobre lo que suscite en la visita domiciliaria con el equipo multidisciplinario.

Desarrollo

| Recepción de reportes de probable vulneración de personas adultas mayores. | | | | |
|---|---|---------------------------------|---|------------------------------------|
| Numero | Descripción de actividad | Responsable | Insumo | Salida |
| 1 | Visita de usuarios para exponer el caso de probable vulneración de una PAM. | Personal de Trabajo social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 2 | Hacer de conocimiento al área jurídica. | Trabajo social y Área Jurídica. | Formato de reporte con acta circunstanciada. | Reporte con acta circunstanciada. |
| 3 | Solicita que se constituyan en el domicilio en hora y día marcado | Área jurídica | | |
| 4 | Visita multidisciplinaria. | Equipo multidisciplinario. | Formato de visita domiciliaria y formato de autorización. | Expediente social con diagnóstico. |
| 5 | Se emite diagnóstico social. | Trabajo social. | Expediente. | Informe social. |
| 6 | Seguimiento T.S. | Trabajo social. | Registro de seguimiento | Convenio de buenos cuidados. |

Diagrama de flujo



Medición

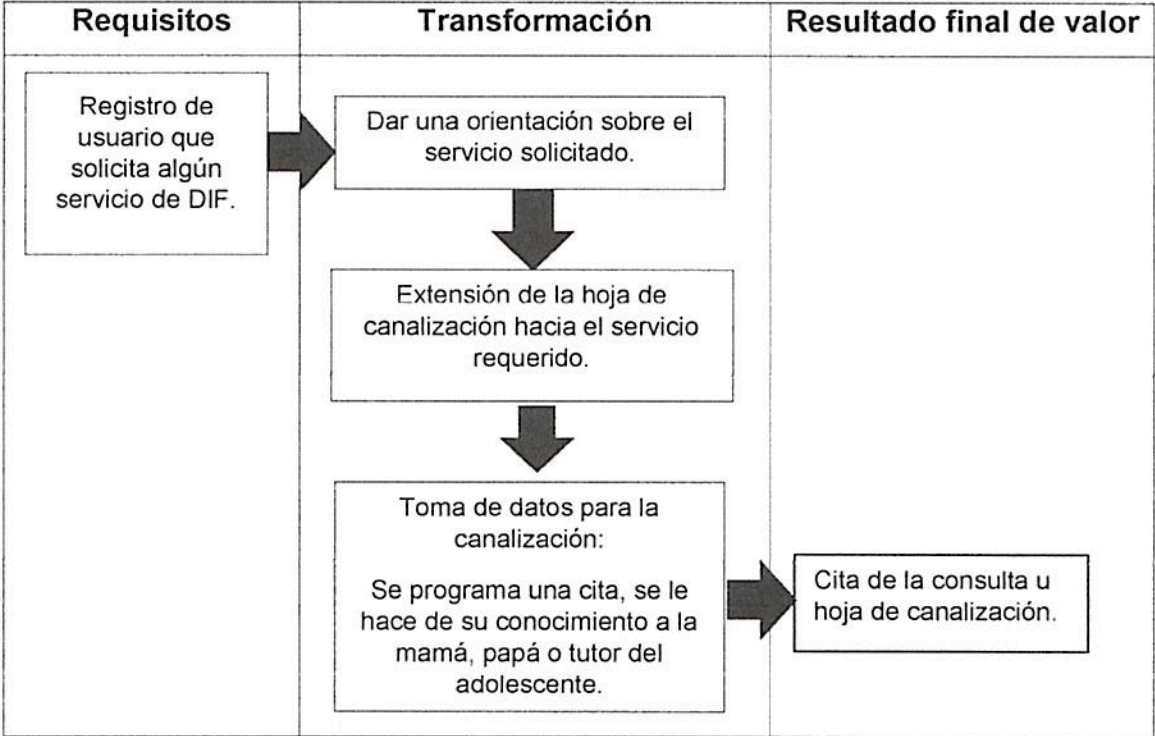
Cada reporte recibido de probable vulneración se otorga un número de reporte y se apertura número de expediente consecutivo, se realizan reportes mensuales con respecto a los reportes recibidos y expedientes iniciados.

RELATIVAS A LA PROGRAMACIÓN OPERATIVA ANUAL

9. RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CANALIZAR ADOLESCENTES QUE ASÍ LO REQUIEREN A SERVICIOS MÉDICOS, NUTRICIONALES, PSICOLÓGICOS Y JURÍDICOS DEL SMDIF OCOYOACAC

| PROVEEDOR | REQUISITOS (Entrada) | PROCESO | RESULTADO O FINAL DEL VALOR | USUARIO INTERNO / EXTERNO |
|-----------------------------|---|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| Personal de Trabajo Social. | Solicitud de los servicios médico, nutricional, psicológico o jurídicos de algún adolescente. | Dar una orientación sobre el servicio solicitado de acuerdo a su necesidad y se extiende una hoja de canalización a cualquiera de las áreas. | Hoja de la canalización. | Paciente. |

**IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
CANALIZAR ADOLESCENTES QUE ASÍ LO REQUIEREN A
SERVICIOS MÉDICOS, NUTRICIONALES, PSICOLÓGICOS Y
JURÍDICOS DEL SMDIF OCOYOACAC**



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO CANALIZAR ADOLESCENTES QUE ASÍ LO REQUIEREN A SERVICIOS MÉDICOS, NUTRICIONALES, PSICOLÓGICOS Y JURÍDICOS DEL SMDIF OCOYOACAC

Objetivo

Apoyar a los adolescentes que requieran de una canalización en alguno de los servicios ofrecidos por el SMDIF como médicos, nutricionales, psicológicos o jurídicos según las necesidades de su contexto socioeconómico y familiar.

Alcance

Toda la población ocoyoaquense principalmente a adolescentes que necesiten de algún servicio ya sea porque ellos lo soliciten o porque son referidos de alguna otra institución.

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Protección de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México
- Ley de Asistencia Social del Estado de México
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el desarrollo Integral de la Familia"
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.

Responsabilidades

El personal de trabajo social deberá de tener registro de las solicitudes de la canalización de los adolescentes de algún servicio solicitado.

En su caso, dar seguimiento para constatar el servicio ofrecido.

Definiciones

Canalización: Hoja en donde se constata la orientación sobre la situación del adolescente por lo cual solicita algún servicio del SMDIF y direccionamiento hacia qué servicio se canaliza.

Adolescente: Es una persona joven que inicia la pubertad, pero aún no es una persona adulta con cambios físicos y emocionales, que consta de los 12 años a los 17 años y 11 meses.

Servicio: Prestación profesional para atender alguna necesidad que tengan algunas personas satisfaciendo sus necesidades.

Insumos

- Hojas tamaño carta
- Folder tamaño carta
- Bolígrafos
- Lap top
- Impresora y tóner
- Broches Baco
- Engrapadora con grapas
- Clips
- Carpeta
- Teléfono
- Sello oficial del área.

Resultados

Hoja de canalización donde se concentra información general del adolescente, el área a la que se canaliza y motivo por el cual solicita el servicio.

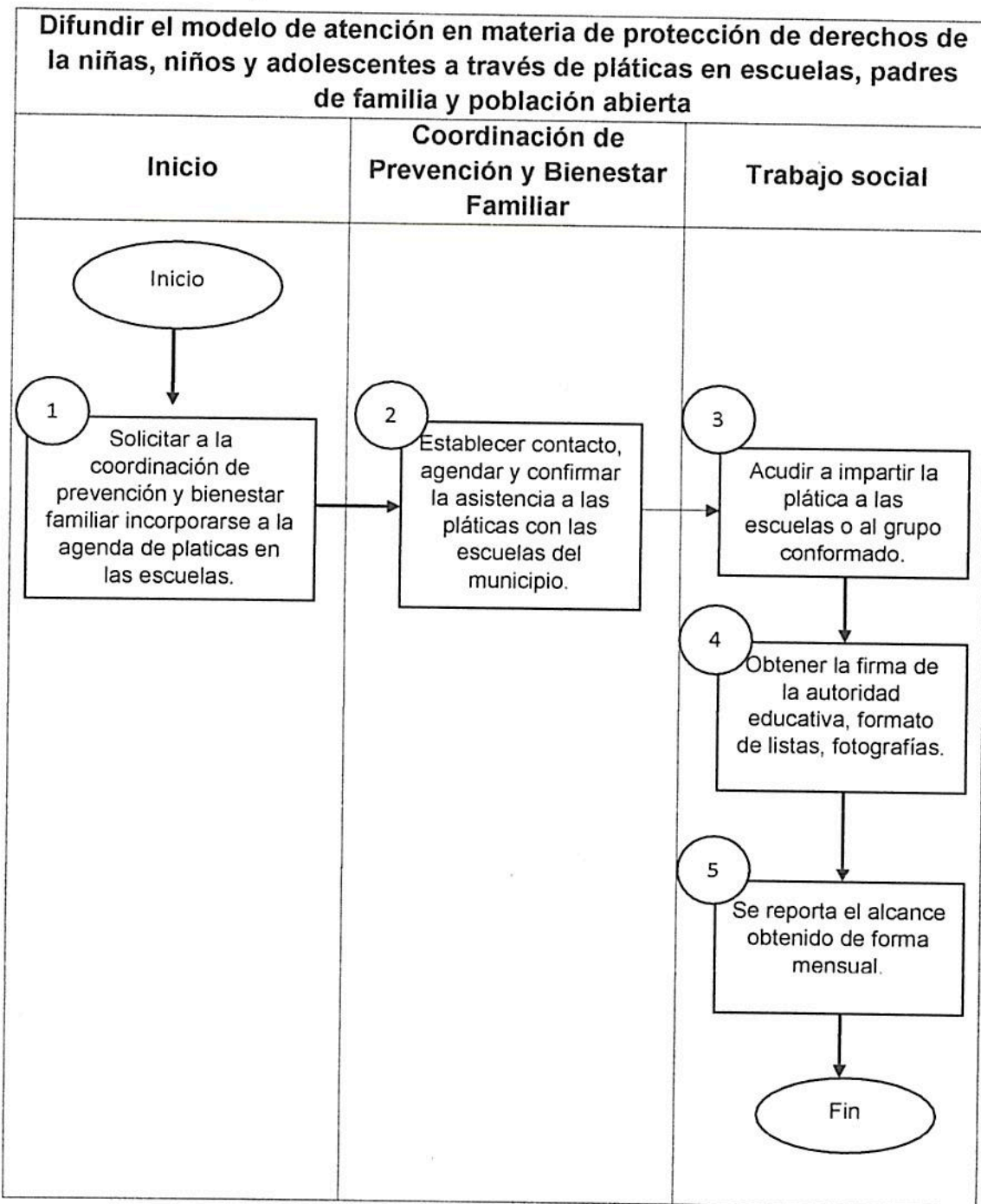
Políticas

Brinda orientación social para canalizar al adolescente al servicio adecuado según su contexto socio familiar, educativo, económico y cultural.

Desarrollo

| Canalizar adolescentes que así lo requieren a servicios médicos, nutricionales psicológicos y jurídicos | | | | |
|--|--|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| Numero | Descripción de actividad | Responsable | Insumo | Salida |
| 1 | Registro de usuarios que acuden al área de Trabajo Social. | Personal de Trabajo social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 2 | Orientación social sobre la situación del adolescente para canalizarlo al servicio adecuado. | Trabajo social. | Formato de canalización. | Canalización firmada. |
| 3 | Conocimiento al encargado del servicio a prestar y solicitar cita en caso de ser necesario. | Trabajo Social. | Formato de canalización. | Canalización firmada. |
| 4 | Se obtiene la hoja de canalización. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de canalización. | Hoja de canalización de llenada. |
| 5 | Se da seguimiento para que le otorguen el servicio, en caso de ser necesario. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de canalización. | Hoja de canalización de llenada. |

Diagrama de flujo



Medición

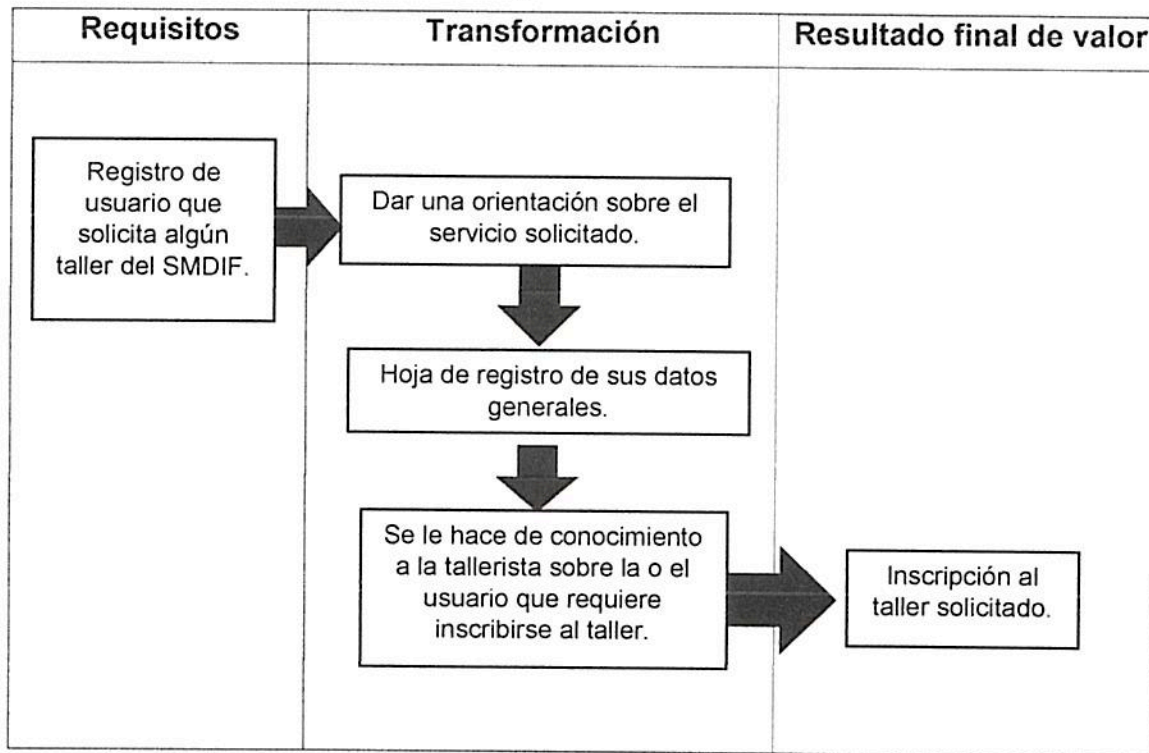
Se mide con el número de pláticas que se realizaron en el mes, a partir de una lista de asistencia y fotografías de la plática realizada, así como de las gestiones realizadas para su impartición como oficios, solicitudes, entre otras.

Dicho reporte se realiza por los formatos del Programa Operativo Anual.

13. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO IMPARTIR TALLERES DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO (AUTOEMPLEO Y CONSUMO)

| PROVEEDOR | REQUISITOS (Entrada) | PROCESO | RESULTADO O FINAL DEL VALOR | USUARIO INTERNO / EXTERNO |
|-----------------------------|---|--|-----------------------------|---------------------------------|
| Personal de Trabajo Social. | Crear o coordinar con los talleres de autoempleo o autoconsumo que ofrece el SMDIF. | Invitar y registrar a mujeres y hombres a los cursos de capacitación o autoempleo que ofrece el SMDIF. | Hoja de registro. | Cualquier persona ocoyoaquense. |

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN IMPARTIR TALLERES DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO (AUTOEMPLEO Y CONSUMO)



DESCRIPCIÓN IMPARTIR TALLERES DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO (AUTOEMPLEO Y CONSUMO)

Objetivo

Ofrecer herramientas de capacitación para el autoempleo o autoconsumo a las mujeres y hombres que deseen participar en un curso o taller que ofrece el SMDIF para contribuir a la economía familiar

Alcance

A toda la población ocoyoaquense, principalmente a personas en situación de vulnerabilidad por ingresos que deseen ser capacitados para el trabajo con la intención de generar un autoempleo y contribuir a la economía familiar mediante el propio consumo.

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Protección de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México
- Ley de Asistencia Social del Estado de México
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el desarrollo Integral de la Familia"
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México

Responsabilidades

Es responsabilidad del personal de Trabajo Social en conjunto con la Coordinación de Prevención y Bienestar Familiar invitar, canalizar, gestionar o facilitar la inscripción de los talleres ofertados por el SMDIF u otros, a todas las mujeres y hombres, principalmente quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad por ingresos.

Definiciones

Autoconsumo: Consumo por parte de los productores de bienes o servicios de los productos que ellos mismos producen.

Autoempleo: Actividad laboral en la que una persona trabaja para ella misma

Canalización: Hoja en donde se constata la orientación sobre la situación del adolescente por lo cual solicita algún servicio del SMDIF y direccionamiento hacia qué servicio se canaliza.

Habilidades: conjunto de capacidades y aptitudes que le permiten a una persona realizar de manera eficiente, una actividad o tarea.

Insumos

- Hojas tamaño carta
- Folder tamaño carta
- Bolígrafos
- Lap top
- Impresora y tóner
- Broches Baco
- Engrapadora con grapas
- Clips
- Carpeta
- Teléfono
- Sello oficial del área
- Otros que se requieran de acuerdo al tipo de taller

Resultados

Asistencia de las mujeres y hombres a los cursos o talleres que ofrece el SMDIF.

Oferta de talleres en todo el año para que se puedan inscribir.

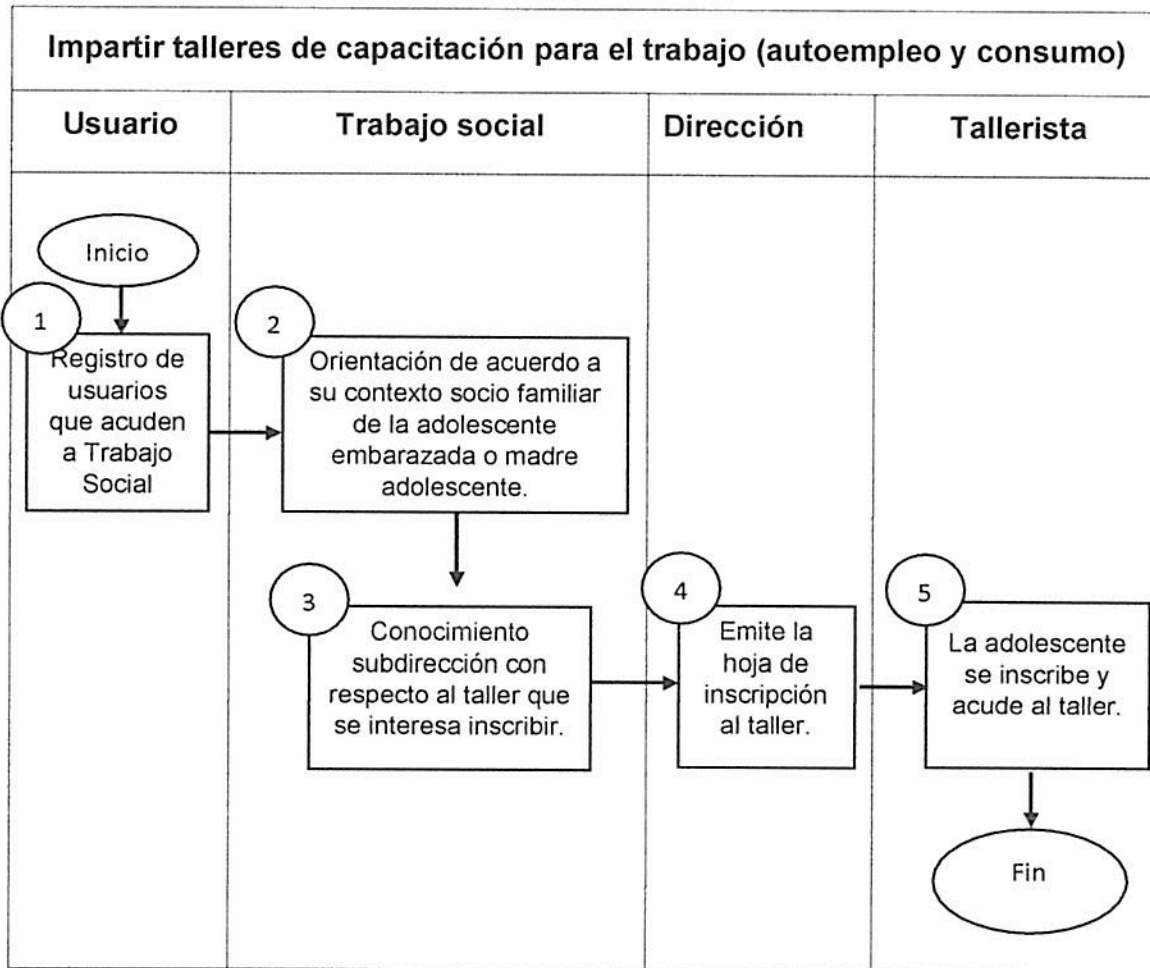
Políticas

Brindar orientación social de acuerdo al contexto socio familiar, educativo, económico y cultural de las mujeres y hombres para contribuir mediante la oferta de talleres a su desarrollo de autoconsumo y autoconocimiento.

Desarrollo

| Impartir talleres de capacitación para el trabajo (autoempleo y consumo) | | | | |
|---|---|---|--------------------------|--------------------------------|
| Número | Descripción de actividad | Responsable | Insumo | Salida |
| 1 | Registro de usuarios que acuden al área de Trabajo Social. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 2 | Orientación social sobre la situación del adolescente para comprender la situación en la que se encuentra y orientarla al mejor taller que desea ingresar al SMDIF. | Trabajo Social. | Formato de canalización. | Canalización firmada. |
| 3 | Conocimiento a dirección con respecto al taller que se interesa inscribir o se gestiona. | Personal de Trabajo social, dirección y tallerista. | Formato de canalización. | Formato de canalización llena. |
| 4 | Emite la hoja de inscripción al taller. | Dirección. | Hoja de inscripción. | Hoja de inscripción llenada. |
| 5 | La adolescente se inscribe y acude al taller. | Usuario/a. | Hoja de inscripción. | Hoja de inscripción llenada. |

Diagrama de flujo



Medición

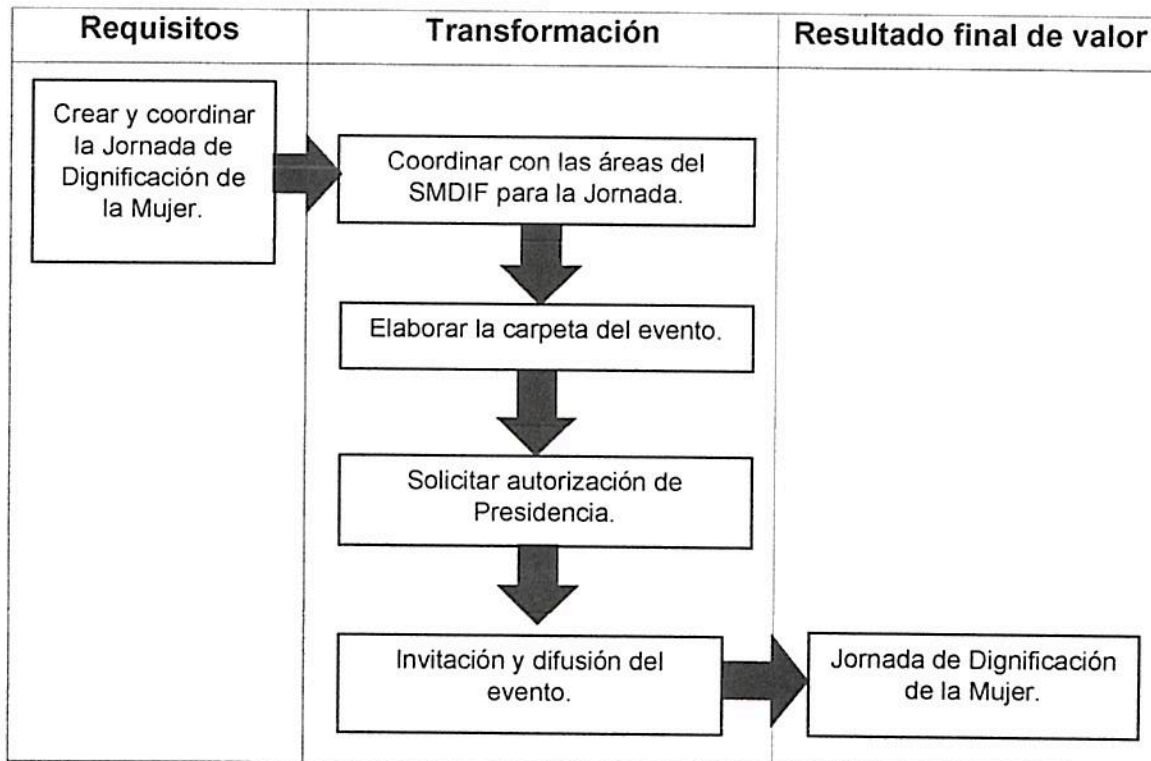
Se mide con el número de talleres que se realizaron en el mes, a partir de una lista de asistencia y fotografías del taller realizado, así como de las gestiones realizadas para su impartición.

Dicho reporte se realiza por los formatos del Programa Operativo Anual.

14. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO IMPARTIR JORNADAS DE DIGNIFICACIÓN DE LA MUJER

| PROVEEDOR | REQUISITOS (Entrada) | PROCESO | RESULTADO O FINAL DEL VALOR | USUARIO INTERNO / EXTERNO |
|-----------------------------|--|--|-----------------------------|----------------------------------|
| Personal de Trabajo Social. | <p>Crear y coordinar la Jornada de Dignificación de la Mujer mediante la promoción de los servicios del SMDIF.</p> <p>Hacer difusión por medios digitales.</p> <p>Realizar invitación a grupos de mujeres.</p> | Invitar y registrar a mujeres a la jornada de Dignificación de la Mujer. | Hoja de registro. | Cualquier persona ocoyoaqueense. |

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN IMPARTIR JORNADAS DE DIGNIFICACIÓN DE LA MUJER



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO IMPARTIR JORNADAS DE DIGNIFICACIÓN DE LA MUJER

Objetivo

Impartir jornada de la dignificación de la mujer mediante la promoción de los servicios que ofrece DIF Ocoyoacac para el bienestar de las mujeres y de sus familias, en especial en temas de salud, nutrición, odontológicas, jurídicas, psicológicas, de trabajo social y aspectos que propicien reforzar su economía.

Alcance

A todas las mujeres ocoyoaquenses, sobre todo aquellas que se encuentran en situación de vulneración por ingresos.

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México
- Ley de Asistencia Social del Estado de México
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el desarrollo Integral de la Familia"
- La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México

Responsabilidades

Es responsabilidad del personal de Trabajo Social en conjunto con la Coordinación de Prevención y Bienestar Familiar crear y coordinar la Jornada de Dignificación de la Mujer en donde se promueven los servicios que ofrece DIF Ocoyoacac para el bienestar de las mujeres y de sus familias, en especial en temas de salud, nutrición, odontológicas, jurídicas, psicológicas, de trabajo social y aspectos que propicien reforzar su economía.

Definiciones

Jornada: Día, especialmente considerado por lo que ocurre en él desde la mañana a la noche o por la actividad a la que se dedica.

Dignificación: Proceso de hacerse o de ser considerado digno, decente, respetable, merecedor.

Mujer: Personas del sexo femenino.

Insumos

- Hojas tamaño carta
- Folder tamaño carta
- Bolígrafos
- Lap top
- Impresora y tóner
- Broches Baco
- Engrapadora con grapas
- Clips
- Carpeta
- Teléfono
- Sello oficial del área
- Otros que se requieran de acuerdo al tipo de taller.

Resultados

Asistencia de las mujeres a los talleres o servicios que ofrece en la Jornada de Dignificación de la mujer el día, lugar y hora señalados en la cual se impartirá la oferta de los servicios específicamente para las mujeres.

Políticas

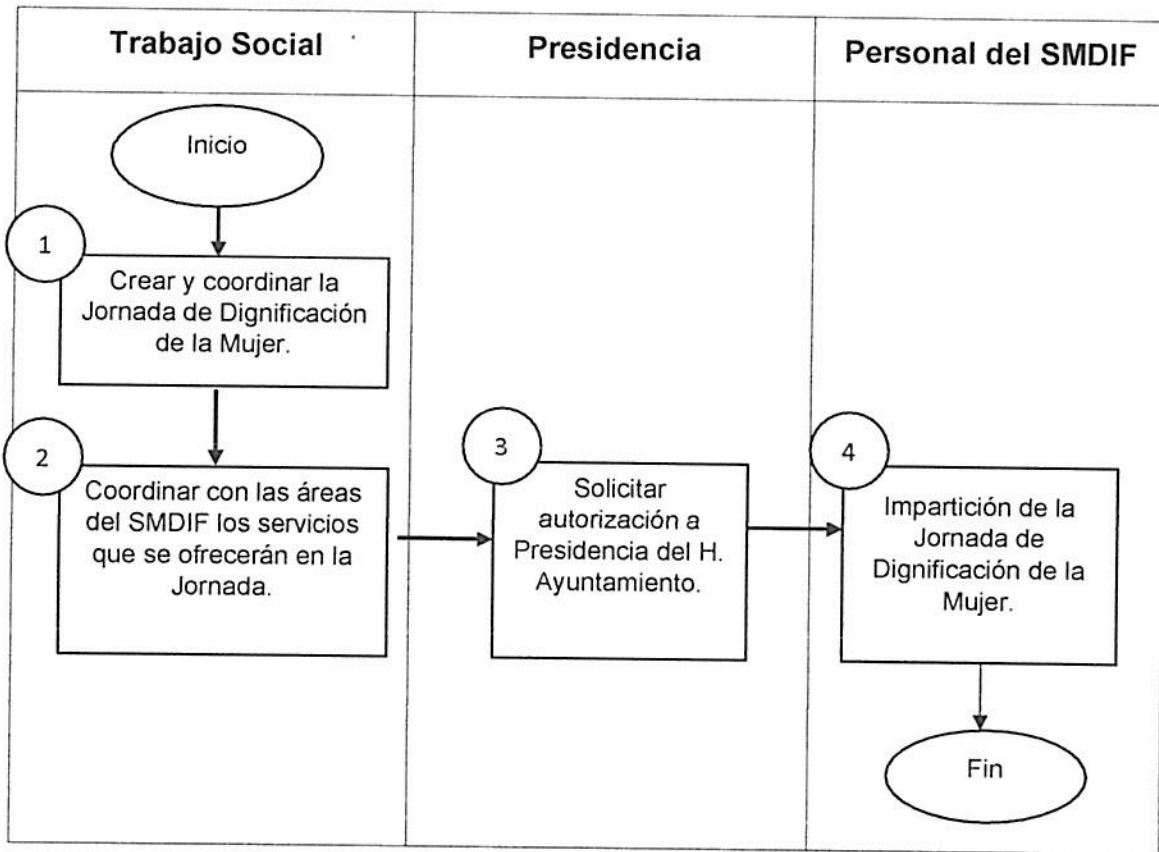
Crear, coordinar, solicitar y gestionar la Jornada de Dignificación de la Mujer, promocionar y difundir el día, hora y lugar en donde se impartirá, invitar e inscribir a

las mujeres a los diferentes talleres y servicios ofertados. Impartir la jornada de dignificación de la mujer.

Desarrollo

| Impartir jornadas de dignificación de la mujer | | | | |
|--|---|---|---|---------------------------------------|
| Número | Descripción de actividad | Responsable | Insumo | Salida |
| 1 | Crear y coordinar la Jornada de Dignificación de la Mujer. | Personal de Trabajo Social. | Formato de la Carpeta de evento. | Carpeta de evento. |
| 2 | Coordinar con las áreas del SMDIF los servicios que se ofrecerán en la Jornada. | Personal de Trabajo Social. | Formato de la Carpeta interna del evento. | Carpeta interna del evento. |
| 3 | Solicitar autorización de Presidencia a H. Ayuntamiento. | Personal de Trabajo social, Presidencia del SMDIF. | Carpeta del evento. | Carpeta de evento firmada. |
| 4 | Impartición de la Jornada de Dignificación de la Mujer. | Personal de Trabajo social en coordinación con las demás áreas del SMDIF. | Todos los necesarios para el evento. | Jornada de Dignificación de la Mujer. |

Diagrama de flujo



Medición

Se mide con la gestión, coordinación y realización del evento Jornada de Dignificación de la Mujer a partir de una lista de asistencia y fotografías del evento realizado, así como de las gestiones requeridas para su impartición.

Dicho reporte se realiza por los formatos del Programa Operativo Anual.

ANEXO

Formatos de Traslado Hospitalario



| DOCUMENTOS ENTREGADOS (Tachar el documento recibido) | | | | |
|--|----------|---|------------|---------------------------|
| Oficio de solicitud: | | INE de quien requiere el apoyo: | | E.S.E: |
| INE del solicitante: | | Receta médica u hoja de diagnóstico médico: | | Comprobante de domicilio: |
| Otros: (Especifique) | | | | |
| ESTATUS DE SOLICITUD | | | | |
| Pendiente | Aceptada | Rechazada | Canalizada | Otro |
| Fecha de entrega | | | | |
| Observaciones de la entrega del apoyo | | | | |
| Nombre y firma de quien recibe la solicitud | | Nombre y firma de AUTORIZACION | | |
| | | | | |

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS Fecha de actualización: mayo 2023

☎ 728 212 5660

✉ dif.ocooyoacac2774@gmail.com

📍 CARRETERA AMOQUILCO SAN ANTONIO TIANQUISTENCO P.M. S. CENTRO 52740 OCOYOACAC MEX



Formato de Solicitud de Apoyo Económico, Funerario, para Aparatos Funcionales



[SOLICITUD DE APOYO

Fecha: _____

Número de solicitud: _____

| DATOS DEL SOLICITANTE | |
|---|-------|
| Nombre: | |
| Parentesco: | Edad: |
| Teléfono: | |
| Domicilio: | |
| Referencias del domicilio: | |
| Tipo de apoyo solicitado: | |
| DATOS DE QUIEN REQUIERE EL APOYO (En caso de no ser la misma persona que lo solicita) | |
| Nombre: | |
| Teléfono: | Edad: |
| Domicilio (en caso de ser diferente al del solicitante) | |
| Referencias del domicilio: | |
| Diagnóstico o situación: | |
| Observaciones: | |
| Clasificación socioeconómica: | |

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

☎ (52 202) 5550

✉ dif-ocooyoacac2224@gmail.com

📍 CARRETERA ARDOMOLUECO-SANTO JUAN TANGUISTENCOS KM 5 CENTRO, 52740 OCOYOACAC, MEX





| DOCUMENTOS ENTREGADOS (Tachar el documento recibido) | | | | |
|--|----------|---|--------------------------------|---------------------------|
| Oficio de solicitud: | | INE de quien requiere el apoyo: | | E.S.E: |
| INE del solicitante: | | Receta médica u hoja de diagnóstico médico: | | Comprobante de domicilio: |
| Otros: (Especifique) | | | | |
| ESTATUS DE SOLICITUD | | | | |
| Pendiente | Aceptada | Rechazada | Canalizada | Otro |
| Fecha de entrega | | | | |
| Observaciones de la entrega del apoyo | | | | |
| Nombre y firma de quien recibe la solicitud | | | Nombre y firma de AUTORIZACION | |
| | | | | |

Fecha de actualización: mayo 2023

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

☎ 728 287 5660

✉ dif.ocoyoacac2224@gmail.com

📍 CARRETERA AMOMOLUCCO-SANTO DOMINGO-TIANGUISTEN-CO-KM. 5, CENTRO, 52742-OCOYOACAC, MEX



Formatos para Canalizaciones



NOTA DE CANALIZACIÓN

Fecha: / /
Folio: _____

| | | | | |
|---|-------|-------|---|-----------------------|
| Nombre de la persona: | | | | |
| Fecha y localidad de nacimiento: | Edad: | Sexo: | Ocupación/escolaridad: | Localidad/ Edo Civil: |
| Domicilio completo | | | | |
| Teléfono (s): | | | | |
| Area o Institución a canalizar: | | | | |
| Motivo de canalización: | | | | |
| Observaciones: | | | | |
| Documentos: | INE | CURP | Otro: | |
| Nombre, firma y sello de Trabajo Social | | | Nombre, firma y/o sello de área receptora o del usuario | |

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

tel: 01 52 55 5224 2224

☎ 020 2673350

✉ dif.ocooyoacac2224@gmail.com

📍 CARRETERA AMOQUILERO SAN RAFAEL MANQUISTENCOPIPAK CENTRO 52740 OCOYOACAC MEX.

Formato Estudio socioeconómico



Estudio socioeconómico

Fecha:

Clasificación:

I. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE O PACIENTE

Nombre: _____ Sexo: Mujer Hombre

Estado civil: S C UL V Ocupación: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____

Referencia del domicilio: _____

II. DATOS DEL FAMILIAR RESPONSABLE

Nombre: _____ Sexo: Mujer Hombre

Ocupación: _____ Parentesco: _____ Estado civil: S C UL V

Dirección: _____

Referencia del domicilio: _____

III. ESTRUCTURA FAMILIAR

| NOMBRE | PARENTESCO | EDAD | ESCOLARIDAD | OCUPACION |
|--------|------------|------|-------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

IV. CONDICIONES DE SALUD

Comidas al día 1 2 3 MAS

Alimentos que más consume

Verduras, tortillas, sopa de pasta, arroz, carne de pollo, carne de puerco, huevo, frutas, leche, cereal, agua, refresco

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5. CENTRO. 52740 OCOYOACAC, MÉX.





SEGURIDAD SOCIAL

| | | | | |
|------|--------|---------|---------|------|
| IMSS | ISSSTE | ISSEMYM | PRIVADO | OTRO |
|------|--------|---------|---------|------|

Enfermedades familiares: _____

¿Actualmente (además del paciente) algún enfermo en la familia? SI NO

¿Consumo algún medicamento? ¿Cuál? _____ SI NO

¿Requiere cuidados especiales? ¿Cuál? _____ SI NO

V. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

Casa

| | |
|----------|--|
| Rentada | |
| Prestada | |
| Propia | |
| Otro | |

| | |
|---------|--|
| Grupo 1 | |
| Grupo 2 | |
| Grupo 3 | |
| Grupo 4 | |

La construcción es de:

| | |
|----------------|--|
| Lámina, madera | |
| Mixta | |
| Mampostería | |
| Otro | |

Su piso es de:

| | |
|-------------|--|
| Loseta | |
| Cemento | |
| Madera | |
| Concreto | |
| Otro ¿Cuál? | |

Servicios Públicos con los que cuenta

| | |
|-----------------------|--|
| Agua | |
| Alumbrado | |
| Drenaje | |
| Pavimentación | |
| Teléfono/internet | |
| Recolección de basura | |

Servicios intradomicilios

| | |
|------------------|--|
| Agua | |
| Luz | |
| Drenaje | |
| Piso firme | |
| Teléfono/celular | |
| Internet | |

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA ANOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5, CENTRO. 52740 OCOYOACAC, MÉX.





La vivienda cuenta con:

| | SI | NO | Cantidad |
|---------|----|----|----------|
| Cocina | | | |
| Cuartos | | | |
| Sala | | | |
| Baño | | | |
| Letrina | | | |

Bienes con los que cuenta:

| BIENES | EXISTE | | Cantidad | ESTADO | | |
|---------------------|--------|----|----------|--------|---|---|
| | SI | NO | | B | R | M |
| Estufa | | | | | | |
| Horno de microondas | | | | | | |
| Refrigerador | | | | | | |
| Vitrina | | | | | | |
| Lavadora | | | | | | |
| Grabadora | | | | | | |
| Estéreo | | | | | | |
| Computadora | | | | | | |
| Ventilador | | | | | | |
| Televisión | | | | | | |
| DVD | | | | | | |
| Camas | | | | | | |
| Ropero | | | | | | |
| Teléfono | | | | | | |
| Focos | | | | | | |

Medio de transporte: _____

VI. SITUACIÓN ECONÓMICA

Ingreso mensual:

| Quien aporta | Cuanto aporta | D | S | Q | M |
|--------------|---------------|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

TOTAL:

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5, CENTRO, 52740 OCOYOACAC, MÉX.





¿Cuenta con algún ingreso extra (becas, apoyo de gobierno)?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

¿Cuál?
¿Cuánto?

TOTAL:

¿Realiza alguna actividad que le genere ingresos?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

¿Cuál?
¿Cuánto?

TOTAL:

Total de ingresos al mes

Egreso mensual

| Actividad | Egreso | D | Q | M | Observ. |
|--------------|--------|---|---|---|---------|
| Renta | | | | | |
| Luz | | | | | |
| Agua | | | | | |
| Gas | | | | | |
| Alimentación | | | | | |
| Educación | | | | | |
| Transporte | | | | | |
| Recreación | | | | | |
| Vestido | | | | | |
| Otros: | | | | | |
| TOTAL | | | | | |

Total de egresos al mes:

PUNTAJES

| |
|-----------------|
| Ingresos |
| |

| |
|------------------|
| Ocupación |
| |

| |
|--------------|
| Salud |
| |

| |
|-----------------|
| Vivienda |
| |

| |
|----------------|
| Egresos |
| |

| | |
|----------------------|--|
| Puntaje total | |
|----------------------|--|

| | |
|----------------------|--|
| Clasificación | |
|----------------------|--|

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5. CENTRO, 52740 OCOYOACAC, MÉX.





Trabajadora Social del SMDIF

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que, en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicaran las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente.

Nombre y firma del usuario o paciente

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

📞 728 287 5660

✉ dif.ocoyoacac2224@gmail.com

📍 CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5, CENTRO. 52740 OCOYOACAC, MÉX.



Formatos de Exento o Descuento de pago (estudio socioeconómico corto)



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO CORTO

FECHA:

| | | | | |
|-------------|-----------|---------------------|--------------|---------------|
| NOMBRE: | | | | Clasificación |
| CURP: | | | | |
| Escolaridad | Ocupación | Fecha de nacimiento | Estado Civil | |

Domicilio

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Calle y número: | Colonia: |
| Entre calles: | C.P.: |
| Fachada o referencia del hogar | Teléfono: |

Motivo del estudio

| |
|--|
| |
|--|

ESTRUCTURA FAMILIAR

| Miembros de la familia | Parentesco | Proveedor / Dependiente | Edad | Estado civil | Ocupación / escolaridad |
|------------------------|------------|-------------------------|------|--------------|-------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ECONOMÍA FAMILIAR

| ¿Quién aporta? | ¿Cuanto aporta? | D | C | Q | M |
|----------------|-----------------|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

EGRESO FAMILIAR

| | |
|----------------------|--|
| Alimentación | |
| Renta o pago de casa | |
| Servicios del hogar | |
| Atención médica | |
| Educación | |
| Transporte | |
| Recreación | |
| Vestido/calzado | |
| Otro | |
| TOTAL | |

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM 5. CENTRO. 52740 OCOYOACAC, MEX.





Alimentos y bebidas que consume diario

| | | |
|----------------------------|--|--|
| Frutas y verduras ¿Cuáles? | Cereales y tuberculos Tortillas Sopa de pasta Arroz Cereál | Laguminosas y alimentos de origen animal Came de puerco Came de pollo Leche Huevo Frijoles/ habas/lentejas Otros |
|----------------------------|--|--|

| TIPO DE VIVIENDA | COMPONENTES | SERVICIOS | TENENCIA | TIPO DE CONSTRUCCIÓN | | | BARRERAS ARQUITECTÓNICAS |
|------------------|---|-----------|----------|---|--|------|--------------------------|
| | | | | TECHO | PAREDES | PISO | |
| | Pisos Comedor Cocina Sala No. baños No. recámaras Agua Luz Drenaje Ahorro de agua Ahorro de energía Pavimento Internet Teléfono celular Transporte Servicio de limpieza Propia Renta Prestada Otra Situación de calle | | | Taque Cartón Lamina Taque Cartón Lamina Tierra Cemento Loseta | Espacio reducido Escaleras peligrosas Falta mobiliario Calle inaccesible Sin Pavimento Pendientes | | |
| JAM | | | | | | | |
| INFO | | | | | | | |
| ACERCA | | | | | | | |
| COMO | | | | | | | |
| OTRO | | | | | | | |

Salud familiar

| | | | |
|--------------------------------|--|---|--|
| Seguridad social (Institución) | | Tiempo de tratamiento de la paciente / Enfermedad | |
|--------------------------------|--|---|--|

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información y documentación proporcionada es verídica, por lo que, en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento que se aplicaran las sanciones administrativas y penas establecidas en los ordenamientos respectivos para quienes se conducen con falsedad ante la autoridad competente.

NOMBRE Y FIRMA

Diagnóstico social y plan social

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | | |
|------------------------|------|---------------------------------------|
| | | |
| Area de Trabajo Social | Area | Nombre, firma y sello de autorizacion |

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5, CENTRO. 52740 OCOYOACAC, MÉX.





No. de reporte:
No. Exp:
Fecha:
Hora:

Datos de la niña niño o adolescente

| Nombre (s) | Edad | Escolaridad | Genero |
|------------|------|-------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Domicilio

Calle: _____ Núm. ext: _____ Núm. Int. _____
Colonia: _____ Teléfono: _____
Entre calle y calle: _____ C.P.: _____
Referencia: _____

Procedencia del caso de probable restricción y vulneración de derechos NNA

Personal Vía telefónica anónimo por oficio

Tipo de población restricción y vulneración de derechos de NNA

Físico Psicólogo Abuso sexual Abandono Negligencia Otro

Datos del(os) probable(s) generador(es)

Nombre(s): _____
Parentesco: _____ Edad(es): _____
Domicilio: Mismo Otro Señalar: _____
Calle: _____
Entre calle y calle: _____ Teléfono: _____
Ocupación: _____ Apodo: _____

Datos de quien reporta

Nombre: _____ Edad: _____
Parentesco: _____ Teléfono: _____

¿Por que conoce el caso? Vecino Familiar Amigo Conocido Otro

Elaboró:

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5. CENTRO, 52740 OCOYOACAC. MÉX.



B) Diagnóstico social sobre la situación en la que viven las niñas, niños y adolescentes



Diagnóstico social sobre la situación en la que viven las niñas, niños y adolescentes

I. FICHA DE IDENTIDAD

| |
|----------|
| No. Exp: |
| Fecha: |
| Hora: |

DATOS GENERALES DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

| | | | | | |
|--|----------------------|--------------------|--------------------|---------------------|------|
| Nombre (s) | | | Género | Fecha de nacimiento | Edad |
| ¿Cómo le gusta que le llamen? | | | CURP | | |
| Escolaridad | | | Enfermedad crónica | | |
| Habla algún idioma diferente al español: | Sabe escribir y leer | Tiene Discapacidad | Grupo étnico | Lugar de nacimiento | |
| Nombre (s) | | | Género | Fecha de nacimiento | Edad |
| ¿Cómo le gusta que le llamen? | | | CURP | | |
| Escolaridad | | | Enfermedad crónica | | |
| Habla algún idioma diferente al español: | Sabe escribir y leer | Tiene Discapacidad | Grupo étnico | Lugar de nacimiento | |
| Nombre (s) | | | Género | Fecha de nacimiento | Edad |
| ¿Cómo le gusta que le llamen? | | | CURP | | |
| Escolaridad | | | Enfermedad crónica | | |
| Habla algún idioma diferente al español: | Sabe escribir y leer | Tiene Discapacidad | Grupo étnico | Lugar de nacimiento | |

Domicilio donde vive(n) lo(s) niño(s), niña(s) o adolescente(s).

Calle: _____ Núm. ext: _____ Núm. Int: _____
 Colonia: _____ C.P.: _____

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5, CENTRO, 52740 OCOYOACAC, MÉX.





DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O TUTOR DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

| | | | | | |
|--|----------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------|
| Nombre del papá | | | Lugar de nacimiento | Fecha de nacimiento | Edad |
| Teléfono | | | CURP | | |
| Escolaridad | | | Enfermedad crónica | | |
| Habla algún idioma diferente al español: | Sabe escribir y leer | Tiene Discapacidad | Grupo étnico | Lugar de trabajo | |

Domicilio donde vive el papá.

Calle: _____ Núm. ext: _____ Núm. Int. _____
 Colonia: _____ Teléfono 2: _____
 Entre calle y calle: _____ C.P.: _____
 Referencia: _____

| | | | | | |
|--|----------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------|
| Nombre de la mamá | | | Lugar de nacimiento | Fecha de nacimiento | Edad |
| Teléfono | | | CURP | | |
| Escolaridad | | | Enfermedad crónica | | |
| Habla algún idioma diferente al español: | Sabe escribir y leer | Tiene Discapacidad | Grupo étnico | Lugar de trabajo | |

Domicilio donde vive la mamá.

Calle: _____ Núm. ext: _____ Núm. Int. _____
 Colonia: _____ Teléfono 2: _____
 Entre calle y calle: _____ C.P.: _____
 Referencia: _____

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5, CENTRO, 52740 OCOYOACAC, MÉX.



DIF
2022-2024

II. CONTEXTO SOCIO-FAMILIAR personas con las que vive(n) lo(s) niño(s), niña(s) o adolescente(s).

| NOMBRE | PARENTESCO | FECHA DE NACIMIENTO | EDAD | ESTADO CIVIL | ESCOLARIDAD | OCUPACIÓN |
|--------|------------|---------------------|------|--------------|-------------|-----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

III. ÁREA ESCOLAR

| Datos escolares | Nombre | Nombre | Nombre |
|--|--------|--------|--------|
| Escuela | | | |
| Grado y turno | | | |
| Ciclo escolar | | | |
| Cuál es la opinión del maestro actual con respecto a su rendimiento escolar | | | |
| Cómo ha sido el rendimiento escolar en años anteriores | | | |
| Acude con regularidad a la escuela o existe algún motivo por el que se ausente de clases | | | |

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

📞 728 287 5660

✉ dif.ocoyoacac2224@gmail.com

📍 CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5, CENTRO, 52740 OCOYOACAC, MÉX.





IV. REDES DE APOYO DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

| Nombre de la Red de Apoyo | | Género | Fecha de nacimiento | Edad |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| | | | | |
| Teléfono | | | Parentesco | |
| Escolaridad | | | Lugar de trabajo | |
| Domicilio: | | | | |
| Tiene voluntad de cuidarlos/as | | | Tiene o cuida de otras personas | |
| Sabe escribir y leer | Tiene discapacidad | Tiene alguna enfermedad crónica | Religión | Lugar de nacimiento |

| Nombre de la Red de Apoyo | | Género | Fecha de nacimiento | Edad |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| | | | | |
| Teléfono | | | Parentesco | |
| Escolaridad | | | Lugar de trabajo | |
| Domicilio: | | | | |
| Tiene voluntad de cuidarlos/as | | | Tiene o cuida de otras personas | |
| Sabe escribir y leer | Tiene discapacidad | Tiene alguna enfermedad crónica | Religión | Lugar de nacimiento |

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5. CENTRO, 52740 OCOYOACAC, MÉX.





V. ÁREA LABORAL DE LOS PADRES O TUTOR DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

| Área laboral | PAPA | MAMA |
|-----------------------------------|------|------|
| Lugar de trabajo | | |
| Domicilio laboral | | |
| Nombre del jefe inmediato | | |
| Teléfono | | |
| Puesto que desempeña | | |
| Jornada laboral | | |
| Antigüedad | | |
| Ingreso (indicar frecuencia) | | |
| Empleo anterior y por qué lo dejó | | |

VI. SITUACIÓN ECONÓMICA

| ¿Quién aporta? | ¿Cuánto aporta? | D | S | Q | M |
|----------------|-----------------|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

INGRESO MENSUAL: _____

EGRESOS MENSUAL

| | | | |
|--------------------|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Alimentación \$ | Salud \$ | Servicios (agua, luz, gas) \$ | Internet + teléfono + TV \$ |
| Renta \$ | Vestido/calzado \$ | Educación \$ | Transporte/gasolina \$ |
| Deudas \$ | Recreación \$ | Otros \$ | Total: |

Diferencia entre ingreso total y egresos totales

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5, CENTRO, 52740 OCOYOACAC, MÉX.



VI. ALIMENTACIÓN

Quién prepara los alimentos en casa: _____

| TIEMPO | HORA | EN QUÉ CONSISTE |
|-----------------|------|-----------------|
| DESAYUNO | | |
| ALMUERZO | | |
| COMIDA | | |
| MERIENDA O CENA | | |

Tipo de alimentación: _____

VII. VIVIENDA

| ZONA | Rural | Semiurbana | Urbana |
|-----------------------------|--------------|------------|--------|
| Propietario de la vivienda: | Parentesco | | |
| Propia | Prestada | Rentada | Otra |
| Tipo de vivienda | Departamento | Casa | Otra |
| Material de paredes | Concreto | Lámina | Otro |
| Material del techo | Concreto | Lámina | Otro |
| Material del piso | Concreto | Lámina | Otro |

Cuenta con:

| | | | |
|---------------------------------------|--|--|---|
| Sala Definida Sin división | Comedor Con sillas A lado de la cocina | Estufa De gas Eléctrico Leña | Baño Completo Medio Compartido |
| Televisión | Teléfono (Cada ni/A) cuenta con celular) | Horno de microondas | Refrigerador |
| Lavadora | Computadora | Ropero Closet | Puertas |
| Bicicleta Motocicleta Automóvil | Num. Recamaras | Camas Matrimoniales Individuales Litera | Ventanas |

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5. CENTRO. 52740 OCOYOACAC, MÉX.





| | | | |
|------------------------|--------|-----------|-------|
| | BUENAS | REGULARES | MALAS |
| CONDICIONES ASEO HOGAR | | | |
| | BUENAS | REGULARES | MALAS |
| CONDICIONES PERSONAS | | | |

| | | |
|---------------|---------------------|-----------------------|
| Drenaje | Espacios deportivos | Alumbrado público |
| Pavimentación | Zonas de recreación | Transporte público |
| Agua potable | Centros comerciales | Recolección de basura |
| Teléfono | Alcantarillado | Áreas verdes |

¿Todos los habitantes contribuyen a las labores de la casa?

¿Cómo considera la comunicación entre los habitantes?

Buena Mala Regular Nula

¿Usualmente quién es el encargado de corregir?

Cuando corrige: Habla Grita Golpea Amenaza

Riesgos psicosociales detectados

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocooyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5. CENTRO, 52740 OCOYOACAC, MÉX.





VIII. FAMILIOGRAMA Y ECOMAPA
(Dibujar)

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5. CENTRO. 52740 OCOYOACAC, MÉX.





IX. DIAGNÓSTICO SOCIAL
X. PLAN SOCIAL

Elaboró:

Nombre y firma

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS



728 287 5660



dif.ocoyoacac2224@gmail.com



CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5. CENTRO. 52740 OCOYOACAC, MÉX.



D) Formato de autorización de visita multidisciplinaria del SMDIF Ocoyoacac

Autorización de visita Multidisciplinaria del SMDIF Ocoyoacac

Fecha:

Hora:

Con base en el procedimiento señalado en el artículo 123 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes donde se especifica que las Procuradurías de Protección de Derechos de los NNA de los Sistemas DIF Municipales deben diagnosticar la situación en la que se encuentran los NNA encontrados en el domicilio que se visita, por lo tanto:

Yo C. _____, autorizo el acceso al equipo Multidisciplinario del SMDIF Ocoyoacac como lo es Procuraduría de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, Trabajo Social, área Médica y de Psicología en mi domicilio ubicado en:

_____ para que realicen su trabajo correspondiente como las valoraciones médica, jurídica, psicológica y de trabajo social, además como la toma de evidencias a través de fotografías de las instalaciones interiores y exteriores de mi domicilio.

Manifiesto que toda la información proporcionada es real y verídica.

Nombre y Firma o huella

Fecha: _____ Hora: _____

Autorización de visita de Trabajo Social del SMDIF Ocoyoacac

Yo C. _____, autorizo el acceso a mi domicilio ubicado en:

_____ al personal de **Trabajo Social** del SMDIF Ocoyoacac para que realicen su trabajo correspondiente como Visita Domiciliaria, aplicación de Estudio Socioeconómico y toma de Evidencias como fotografías de las instalaciones interiores y exteriores de mi domicilio.

Manifiesto que toda la información proporcionada es real y verídica.

Nombre y Firma o huella



Recepción de reportes de probable restricción o vulneración de derechos de Personas Adultas Mayores

Datos de las Personas Adultas Mayores

| Nombre (s) | Edad | Género | Escolaridad u ocupación |
|------------|------|--------|-------------------------|
| | | | |
| | | | |

Domicilio

Calle: _____ Núm. ext.: _____ Núm. int.: _____
 Colonia: _____ Teléfono: _____
 Entre calle y calle: _____ C.P.: _____
 Referencia: _____

Procedencia del caso de probable restricción y vulneración de los derechos de PAM

Personal Via telefónica Anónimo Por oficial

Tipo de probable restricción y vulneración de derechos de PAM

Risco Psicológico Abuso sexual Abandono Negligencia

Datos del (los) probable(s) generador(es)

Nombre(s): _____
 Parentesco: _____ Edad(es): _____
 Domicilio: _____
 Entre calle y calle: _____ Teléfono: _____
 Ocupación: _____ Apodo: _____

Datos de quien reporta

Nombre: _____ Edad: _____
 Parentesco: _____ Teléfono: _____
 ¿Por qué conoce el caso? Vecino Familiar/Amigo Conocido Otros

Elaboró:

Nombre, firma y sello:

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

☎ 728 287 5660

✉ dif.ocoyoacac2224@gmail.com

📍 CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5. CENTRO, 52740 OCOYOACAC, MÉX.



B) Diagnóstico social



Diagnóstico social sobre la situación en la que viven la(s) Persona(s) Adulta(s) Mayor(es)

No. Exp:
Fecha:
Hora:

I. FICHA DE IDENTIDAD

DATOS GENERALES DE LA O EL ADULTO MAYOR

| Nombre (s) | | Género | Fecha de nacimiento | Edad |
|---|----------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|
| ¿Cómo le gusta que le llamen? | | CURP | | |
| Escolaridad | | Enfermedad crónica | | |
| Ocupación actual | | Ocupación previa (sea el caso) | | |
| Habla algún idioma diferente al español | Sabe escribir y leer | Tiene Discapacidad | Grupo étnico | Lugar de nacimiento |

Domicilio donde vive(n) la(s) Persona(s) Adulta(s) Mayor(es)

Calle: _____ Núm. ext. _____ Núm. Int. _____

Colonia: _____ C.P.: _____

Entre calle y calle: _____

Referencia: _____

II. CONTEXTO SOCIO-FAMILIAR

| NOMBRE | PARENTESCO | FECHA DE NACIMIENTO | EDAD | ESTADO CIVIL | ESCOLARIDAD/ OCUPACIÓN | VIVE CON PAM |
|--------|------------|---------------------|------|--------------|------------------------|--------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5. CENTRO, 52740 OCOYOACAC, MEX.



DIF
OCOYOACAC

Existen miembros de la familia ausentes por migración: _____

Ha sido detenido algún integrante de la familia: _____

Domicilio donde viven sus familiares directos

20 Nombre: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Calle número Colonia Municipio C.P.

Entre qué calles o referencia: _____

Lugar de trabajo y puesto: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Calle número Colonia Municipio C.P.

Entre qué calles o referencia: _____

Lugar de trabajo y puesto: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Calle número Colonia Municipio C.P.

Entre qué calles o referencia: _____

Lugar de trabajo y puesto: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Calle número Colonia Municipio C.P.

Entre qué calles o referencia: _____

Lugar de trabajo y puesto: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

Calle número Colonia Municipio C.P.

Entre qué calles o referencia: _____

Lugar de trabajo y puesto: _____

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5, CENTRO, 52740 OCOYOACAC, MÉX.





III. ACTIVIDAD ACTUAL DE LA O EL ADULTO MAYOR

| HORA | Actividad | Lo hace por sí mism@ |
|------|-----------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Lugar de trabajo: _____
 Domicilio laboral: _____
 Puesto desempeñado: _____
 Jefe inmediato: _____
 Teléfono de contacto: _____ Jornada: _____

VI. SITUACIÓN ECONÓMICA

Fuente de ingresos desglosado:

Con quien comparte ingresos:

INGRESO MENSUAL: _____

EGRESOS MENSUAL

| | | | |
|--------------------|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| Alimentación \$ | Salud \$ | Servicios (agua, luz, gas) \$ | Internet + teléfono + TV \$ |
| Renta \$ | Vestido/calzado \$ | Educación \$ | Transporte/gasolina \$ |
| Deudas \$ | Recreación \$ | Otros \$ | Total: |

Diferencia entre ingresos totales y gastos totales:

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5. CENTRO. 52740 OCOYOACAC. MÉX.





VI. ALIMENTACIÓN

Quién prepara los alimentos en casa: _____

| TIEMPO | HORA | EN QUÉ CONSISTE |
|-----------------|------|-----------------|
| DESAYUNO | | |
| ALMUERZO | | |
| COMIDA | | |
| MERIENDA O CENA | | |

Tipo de alimentación: _____

VII. VIVIENDA

| ZONA | Rural | Semiurbana | Urbana |
|-----------------------------|--------------|------------|------------|
| Propietario de la vivienda: | | | Parentesco |
| Propia | Prestada | Rentada | Otra |
| Tipo de vivienda | Departamento | Casa | Otra |
| Material de paredes | Concreto | Lámina | Otro |
| Material del techo | Concreto | Lámina | Otro |
| Material del piso | Concreto | Lámina | Otro |

Cuenta con:

| | | | |
|---------------------------------------|--|--|---|
| Sala Definida Sin división | Comedor Con sillas A lado de la cocina | Estufa De gas Eléctrico Leña | Baño Completo Medio Compartido |
| Televisión | Teléfono (Cada niño cuenta con celular) | Horno de microondas | Refrigerador |
| Lavadora | Computadora | Ropero Closet | Puertas |
| Bicicleta Motocicleta Automóvil | Núm. Recamaras | Camas Matrimoniales Individuales Litera | Ventanas |

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5. CENTRO. 52740 OCOYOACAC, MÉX.



| | | | |
|------------------------|--------|-----------|-------|
| CONDICIONES ASEO HOGAR | BUENAS | REGULARES | MALAS |
| CONDICIONES PERSONAS | BUENAS | REGULARES | MALAS |

| | | |
|---------------|---------------------|-----------------------|
| Drenaje | Espacios deportivos | Alumbrado público |
| Pavimentación | Zonas de recreación | Transporte público |
| Agua potable | Centros comerciales | Recolección de basura |
| Teléfono | Alcantarillado | Áreas verdes |

¿Cómo considera la comunicación entre los habitantes?

Buena Mala Regular Nula

Riesgos psicosociales detectados

| | | | | |
|-------------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| ALCOHOLISMO | DROGRADICCIÓN | BANDALISMO | VIOLENCIA FAMILIAR | EMBARAZO NO DESEADO |
|-------------|---------------|------------|--------------------|---------------------|

Otro(s), especificar:

VIII. FAMILIOGRAMA Y ECOMAPA

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5, CENTRO. 52740 OCOYOACAC, MÉX.



IX. DIAGNÓSTICO SOCIAL
X. PLAN SOCIAL

Elaboró

Nombre y firma

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

728 287 5660

dif.ocoyoacac2224@gmail.com

CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO KM. 5, CENTRO, 52740 OCOYOACAC, MEX.



Formato de procedimiento de canalizar a adolescentes que así lo requieren a servicios médicos, nutricionales, psicológicos y jurídicos del SMDIF Ocoyoacac



NOTA DE CANALIZACIÓN

Fecha: / /
Folio: _____

| | | | | |
|---|------|------|---|----------------------|
| Nombre de la persona: | | | | |
| Fecha y Edad de nacimiento: | Edad | Sexo | Ocupación/escolaridad: | Localidad/ Edo Civil |
| Domicilio completo | | | | |
| Teléfono (s): | | | | |
| Área o Institución a canalizar: | | | | |
| Motivo de canalización: | | | | |
| Observaciones: | | | | |
| Documentos: | INE | CURP | Otro: | |
| Nombre, firma y sello de Trabajo Social | | | Nombre, firma y/o sello de área receptora o del usuario | |

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

☎ 722 2971543

✉ dif@coyoacac2022@gmail.com

📍 CARRETERA AMATEPEC-OCYOACAC TIANGÜI, SECTOR ADMINISTRATIVO 52740 OCOYOACAC, MEX



Formato de canalizar a adolescentes embarazadas y madres adolescentes que así lo requieren a servicios médicos, nutricionales, psicológicos, jurídicos y registro civil



NOTA DE CANALIZACIÓN

Fecha: / /
Folio: _____

| | | | | |
|---|------|------|--|----------------------|
| Nombre de la persona: | | | | |
| Fecha y Estado de nacimiento: | Edad | Sexo | Ocupación/escolaridad: | Localidad/ Edo Civil |
| Domicilio completo | | | | |
| Teléfono (s): | | | | |
| Area o Institución a canalizar: | | | | |
| Motivo de canalización: | | | | |
| Observaciones: | | | | |
| Documentos: | INE | CURP | Otro | |
| Nombre, firma y sello de Trabajo Social | | | Nombre, firma y/o sello de área receptora o de usuario | |

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

☎ 021 2221660

✉ dif.ocoyacac2224@gmail.com

📍 CARRETERA A HÓKOLUUBÁN (SAN FRANCISCO) ENTRE CARRETERAS 12740 OCOYOACAC, MEX

Formato para gestionar talleres laborales que capaciten para el autoconsumo y el autoempleo a madres adolescentes y adolescentes embarazadas



Lista de asistentes o participantes

Actividad

Lugar:

Fecha:

| No. | Nombre | Edad | Género | | Firma o iniciales |
|-----|--------|------|--------|---|-------------------|
| | | | M | F | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA COORDINACIÓN DE GRUPO

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS



Formatos para difundir el modelo de atención en materia de protección de derechos de las niñas, niños y adolescentes a través de pláticas en escuelas, padres de familia y población abierta



Lista de asistentes o participantes

Tema: Difusión del modelo de atención en Materia de Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

Lugar:

Fecha:

Ponente: Mtra. C. S. esp D.M. Lorena Damaris Quintana Alonso

| No. | Nombre | Edad | Género | | Firma o iniciales |
|-----|--------|------|--------|---|-------------------|
| | | | M | F | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA COORDINACION DE GRUPO

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

☎ 724 283 5000

✉ info@coyoacac.gob.mx

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUERÉTARO SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y DEPORTES SECRETARÍA DE FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL



Formatos para impartir talleres de capacitación para el trabajo (autoempleo y consumo) e impartir jornadas de dignificación de la mujer



Lista de asistentes o participantes

Actividad:
Lugar:

Fecha:

| No. | Nombre | Edad | Género | | Firma o iniciales |
|-----|--------|------|--------|---|-------------------|
| | | | M | F | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

I
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA COORDINACIÓN DE GRUPO

UNIDOS EDIFICANDO SONRISAS

☎ 0152 227 1459

✉ dif.ocoyacac2271@gmail.com

PROGRAMA AMOR, RESPUESTA Y RESPALDO PARA LAS MUJERES Y NIÑOS DE OCOYOACAC



GLOSARIO

Adolescente embarazada: Es una persona joven que inicia la pubertad que ya cuenta con una responsabilidad como lo es un niño.

Adolescente: Es una persona joven que inicia la pubertad, pero aún no es una persona adulta con cambios físicos y emocionales, que consta de los 12 años a los 17 años y 11 meses.

Aparato funcional: Aparato que apoya al cuerpo humano a realizar movimientos más fácilmente debido a una deficiencia en la movilidad por motivos de enfermedad, envejecimiento principalmente.

Apoyo económico: Apoyo económico que se otorga mediante transferencia bancaria a algún servicio o artículo necesario para la persona solicitante, cuya situación se encuentra en vulnerabilidad por ingresos y le ayudará a atender la crisis económica, de violencia o familiar en la que se encuentra.

Apoyo funerario: Apoyo económico que se otorga mediante transferencia bancaria a la funeraria que se ha ocupado por el fallecimiento de un familiar directo, cuya familia se encuentra en vulnerabilidad por ingresos y le ayudará a atender la crisis económica.

Autoconsumo: Consumo por parte de los productores de bienes o servicios de los productos que ellos mismos producen.

Autoempleo: Actividad laboral en la que una persona trabaja para ella misma

Canalización: Hoja en donde se constata la orientación sobre la situación del adolescente por lo cual solicita algún servicio del SMDIF y direccionamiento hacia qué servicio se canaliza.

Convenio de buenos cuidados: Convenio de carácter voluntario y de buena fe que contienen los aspectos esenciales para los cuidados de los niños, niñas y adolescentes por parte de papá, mamá, tutor o cuidadores.

Derechos de los niños: Consagran las garantías fundamentales para todos los seres humanos: el derecho a la vida, el principio de no discriminación y el derecho a la dignidad a través de la protección de la integridad física y mental (protección contra la esclavitud, tortura y malos tratos, etc.)

Descuento de pago: Que está o queda libre de un porcentaje estimado por el área de Trabajo Social del pago del servicio solicitado.

Dignificación: Proceso de hacerse o de ser considerado digno, decente, respetable, merecedor.

Estudio socioeconómico: instrumento de Trabajo Social que se utiliza para constatar la situación socioeconómica de una persona.

Exento: Que está o queda libre del pago del servicio solicitado.

Habilidades: conjunto de capacidades y aptitudes que le permiten a una persona realizar de manera eficiente, una actividad o tarea.

Inicio de reporte: Es un escrito en donde se dan a conocer los puntos del caso a proceder.

Jornada: Día, especialmente considerado por lo que ocurre en él desde la mañana a la noche o por la actividad a la que se dedica.

Madre adolescente: Es una persona joven que inicia la pubertad, pero aún no es una persona adulta con cambios físicos y emocionales, que consta de los 12 años a los 17 años y 11 meses.

Mujer: Personas del sexo femenino.

NNA: Niñas, Niños y Adolescentes.

Orientación social: Diálogo entre solicitante o paciente con el personal de Trabajo Social en el cual se analiza la solicitud de acuerdo a lo que necesita.

Plática: Es la comunicación que da una persona a un grupo de personas sobre algún tema en especial y tiene la intención de informar.

Presentación: Material de apoyo para la difusión de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, el cual se puede dar desde cualquier ordenador conectado a luz corriente.

Seguimiento: Reside en visitas recíprocas para poder hacer el proceso necesario para la protección de los derechos de niño, niña, adolescente y adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

Servicio: Prestación profesional para atender alguna necesidad que tengan algunas personas satisfaciendo sus necesidades.

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

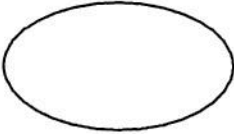
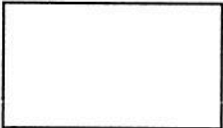
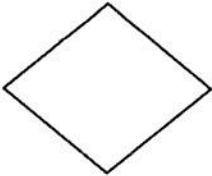

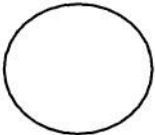
Solicitud: Escrito del solicitante o paciente donde marca sus intenciones o necesidades de apoyo o ayuda por parte del SMDIF.

Traslado hospitalario: Servicio que se otorga en las unidades oficiales del DIF para trasladar a pacientes y un familiar a su cita médica.

Visita domiciliaria: técnica de Trabajo Social que consiste en realizar una visita al domicilio del solicitante para evaluar la situación socioeconómica en la que vive y toma de evidencia para la clasificación socioeconómica.

Visita multidisciplinaria: Es la vista realizada por el equipo multidisciplinario que se hace en el domicilio del niño, niña o adolescente para determinar la situación en la que se encuentran en caso de vulneración.

SIMBOLOGÍA

| Símbolo | Representa |
|---|---|
|  | <p>Inicio o final del procedimiento</p> <p>Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá la palabra FIN.</p> |
|  | <p>Conector de procedimientos</p> <p>Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otros. Es importante anotar, dentro del símbolo, el nombre del proceso del cual se deriva o hacia dónde va.</p> |
|  | <p>Decisión</p> <p>Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.</p> |
|  | <p>Línea continua</p> <p>Marca el flujo de la información y los documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.</p> |
|  | <p>Operación</p> <p>Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la acción cambia. Asimismo, se anotará dentro del símbolo un número en secuencia y se escribirá una breve descripción de lo que sucede en este paso al margen del mismo.</p> |

DIRECTORIO

MTRA. LORENA DAMARIS QUINTANA ALONSO.

TITULAR DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL DEL SMDIF OCOYOACAC.

DIRECCIÓN (DIF): CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO
KM 5 CENTRO. 52740 OCOYOACAC MÉX.

CORREO ELECTRÓNICO: trabajosocial.difocoyoacac@gmail.com

NO. TELEFONICO (DIF) 728 28 28 7 56 60.

LIC. MARI CARMEN DÁVILA BALTAZAR.

TRABAJADORA SOCIAL DEL SMDIF OCOYOACAC.

DIRECCIÓN DIF: CARRETERA AMOMOLULCO SANTIAGO TIANGUISTENCO
KM 5 CENTRO. 52740 OCOYOACAC MÉX.

CORREO ELECTRÓNICO: trabajosocial.difocoyoacac@gmail.com

NO. TELEFÓNICO (DIF): 728 28 28 7 56 60

APROBADO POR JUNTA DE GOBIERNO



C.D. Nancy Valdez Ruiz
Presidenta del SMDIF Ocoyoacac



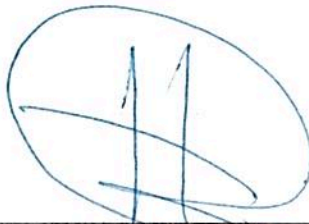
Profra. Graciela Cipriana de la Cruz Ramirez
Directora del SMDIF Ocoyoacac



Lic. Opt. Berenice Romero Flores
Primer Vocal

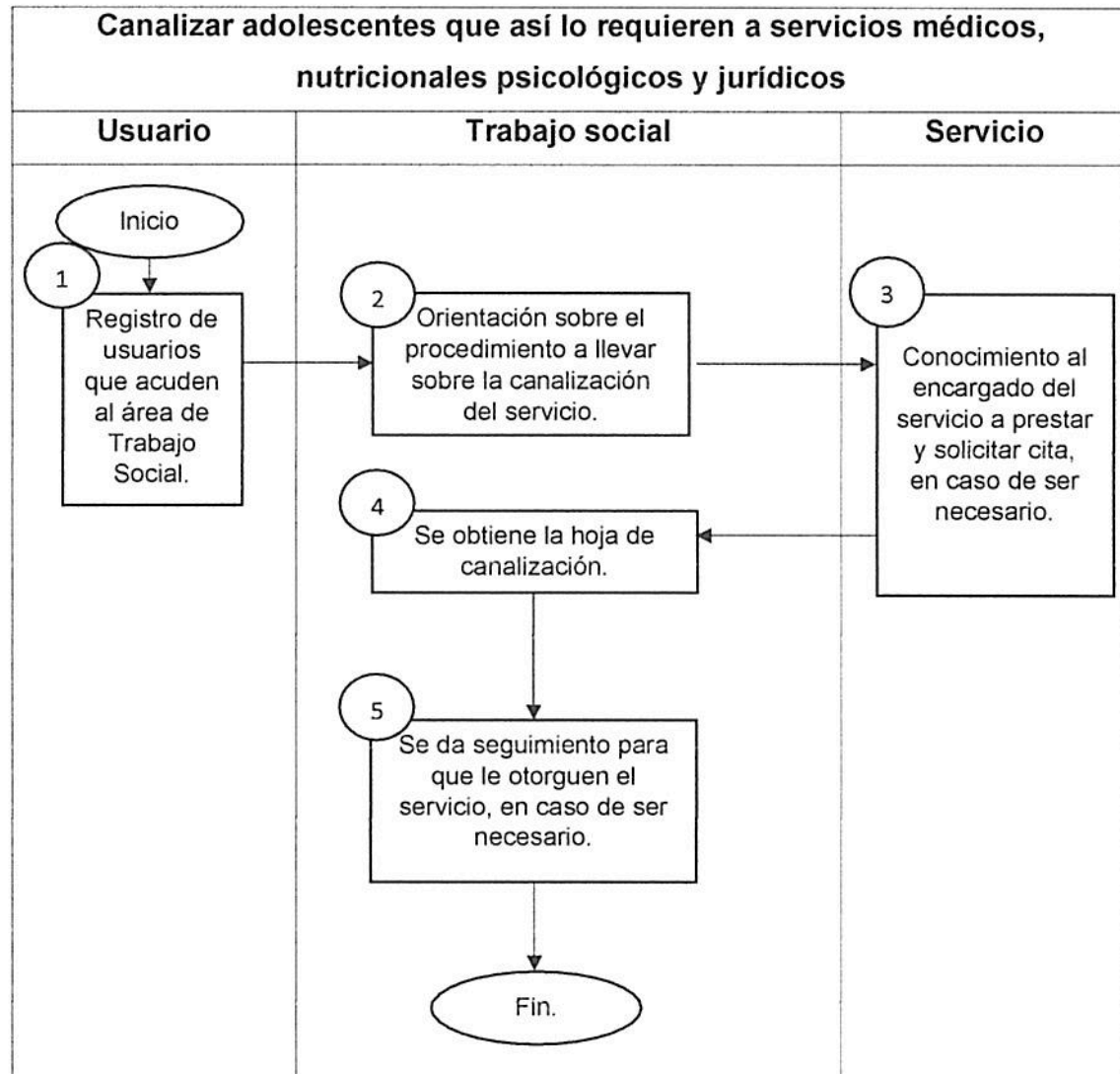


C. Juan Francisco Uribe Acosta
Segundo Vocal



Mtra. en A. Flavia Villafranco Quiroz
Tesorera del SMDIF Ocoyoacac

Diagrama de flujo



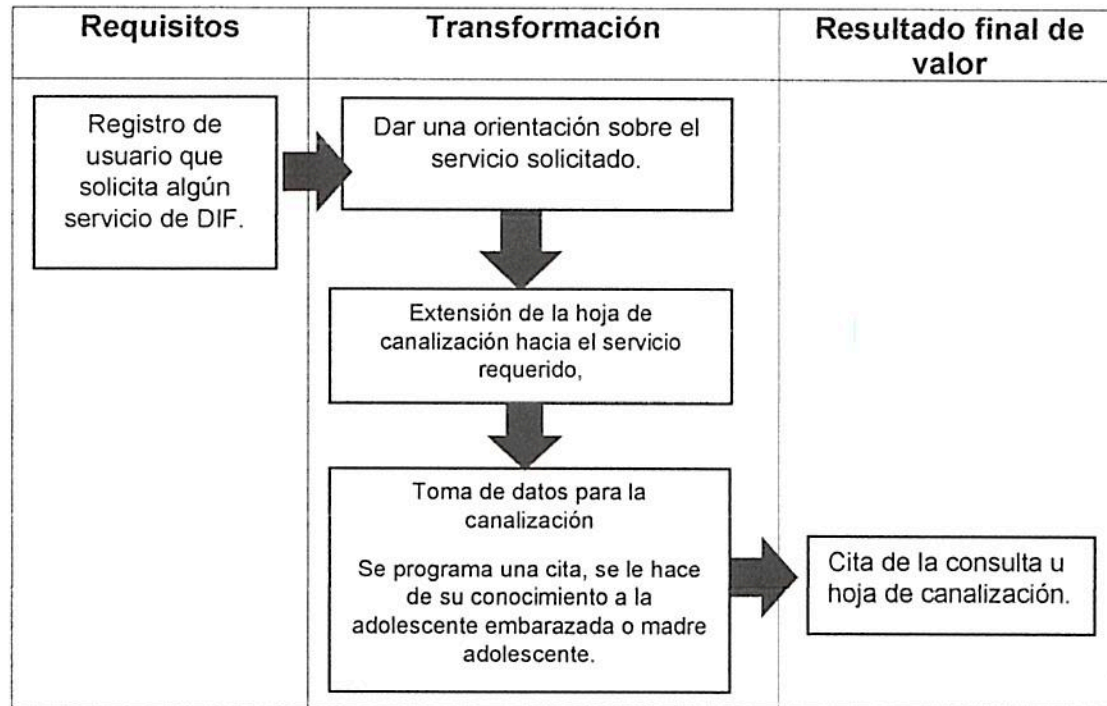
Medición

Se mide con el número de hojas de canalizaciones que se realizan de forma mensual. Dicho reporte se realiza por los formatos del Programa Operativo Anual.

**10. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
CANALIZAR A ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y MADRES
ADOLESCENTES QUE ASÍ LO REQUIEREN A SERVICIOS
MÉDICOS, NUTRICIONALES, PSICOLÓGICOS, JURÍDICOS Y
REGISTRO CIVIL**

| PROVEEDOR | REQUISITOS (Entrada) | PROCESO | RESULTADO O FINAL DEL VALOR | USUARIO INTERNO / EXTERNO |
|-----------------------------|---|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| Personal de Trabajo Social. | Solicitud de los servicios médico, nutricional, psicológico o jurídicos de algún adolescente. | Dar una orientación sobre el servicio solicitado de acuerdo a su necesidad y se extiende una hoja de canalización a cualquiera de las áreas. | Hoja de la canalización. | Paciente. |

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN CANALIZAR A ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y MADRES ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS A LA ATENCIÓN INTEGRAL (MEDICINA GENERAL, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y REGISTRO CIVIL)



DESCRIPCIÓN DE LA CANALIZACIÓN A ADOLESCENTES EMBARAZADAS Y MADRES ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS A LA ATENCIÓN INTEGRAL (MEDICINA GENERAL, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y REGISTRO CIVIL)

Objetivo

Apoyar a adolescentes embarazadas y madres solteras de 12 a 18 años de edad para la canalización de alguno de los servicios ofrecidos por el SMDIF como es medicina general, psicología, nutrición y registro civil.

Alcance

Toda la población ocoyoaquense principalmente a adolescentes embarazadas y madres adolescentes de 12 a 18 años ya sea porque ellas lo soliciten o porque sean referidas de alguna otra institución.

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Protección de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México
- Ley de Asistencia Social del Estado de México
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el desarrollo Integral de la Familia"
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.

Responsabilidades

El personal de trabajo social deberá tener registro de las solicitudes de la canalización de las adolescentes embarazadas o madres adolescentes de algún servicio solicitado.

En su caso, dar seguimiento para constatar el servicio ofrecido.

Definiciones

Canalización: Hoja en donde se constata la orientación sobre la situación del adolescente por lo cual solicita algún servicio del SMDIF y direccionamiento hacia qué servicio se canaliza.

Madre adolescente: Es una persona joven que inicia la pubertad, pero aún no es una persona adulta con cambios físicos y emocionales, que consta de los 12 años a los 17 años y 11 meses.

Adolescente embarazada: Es una persona joven que inicia la pubertad que ya cuenta con una responsabilidad como lo es un niño.

Servicio: Prestación profesional para atender alguna necesidad que tengan algunas personas satisfaciendo sus necesidades.

Insumos

- Hojas tamaño carta
- Folder tamaño carta
- Bolígrafos
- Lap top
- Impresora y tóner
- Broches Baco
- Engrapadora con grapas
- Clips
- Carpeta .
- Teléfono
- Sello oficial del área.

Resultados

Hoja de canalización donde se concentra información general de la adolescente embarazada o madre adolescente, el área a la que se canaliza y motivo por el cual solicita el servicio.

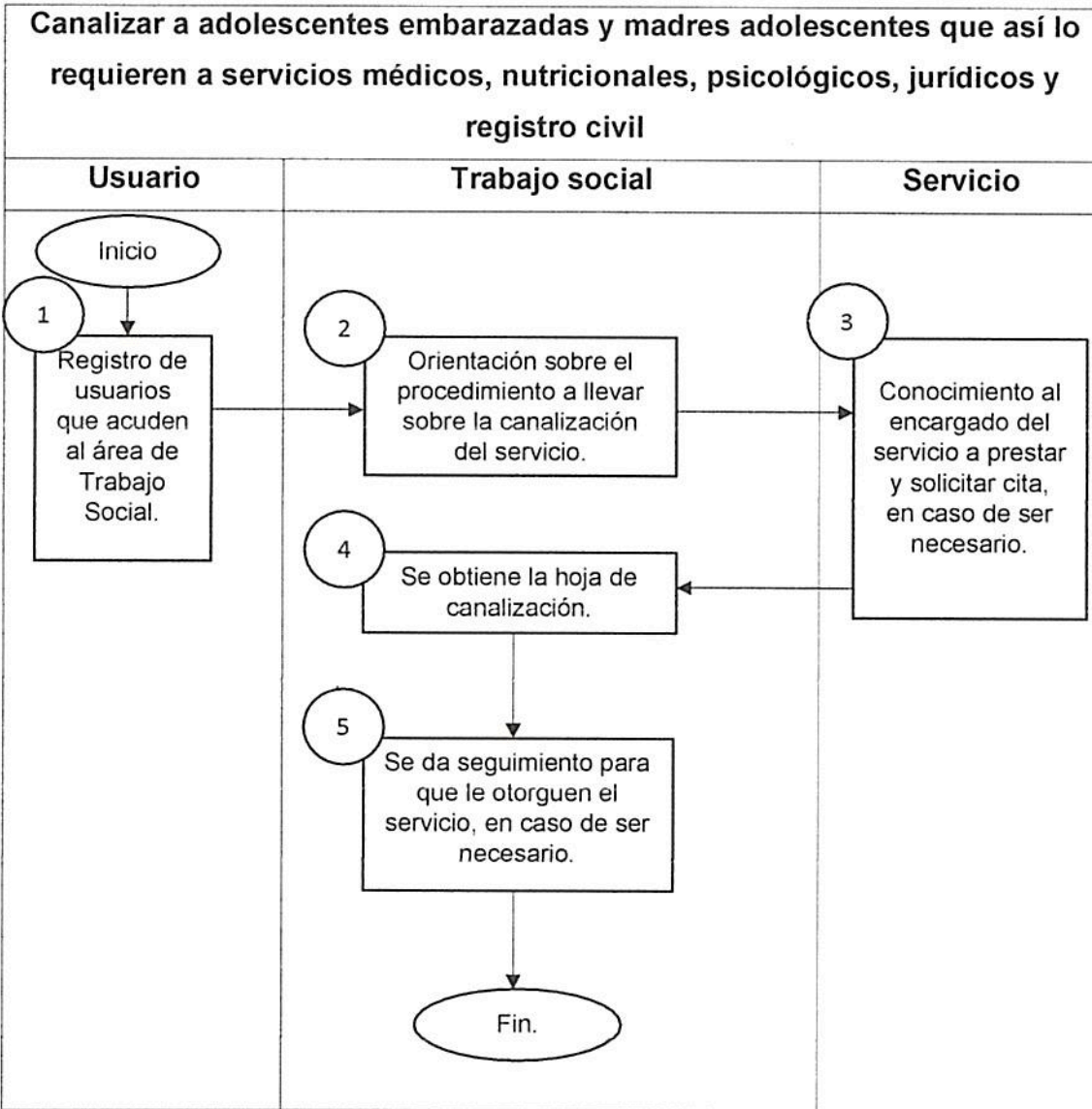
Políticas

Brinda orientación social para canalizar a la madre adolescente o adolescente embarazada al servicio adecuado según su contexto socio familiar, educativo, económico y cultural.

Desarrollo

| Canalizar a adolescentes embarazadas y madres adolescentes que así lo requieren a servicios médicos, nutricionales, psicológicos, jurídicos y registro civil | | | | |
|--|--|-----------------------------|--------------------------|--|
| Número | Descripción de actividad | Responsable | Insumo | Salida |
| 1 | Registro de usuarios que acuden al área de Trabajo Social. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de registro. | Registro. |
| 2 | Orientación social sobre la situación de la madre adolescente o adolescente embarazada, para canalizarlo al servicio adecuado. | Personal de Trabajo Social. | Formato de canalización. | Canalización firmada con cita, en su caso. |
| 3 | Conocimiento al encargado del servicio a prestar y solicitar cita, en caso de ser necesario. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de canalización. | Hoja de canalización llenada. |
| 4 | Se obtiene la hoja de canalización. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de canalización. | Hoja de canalización llenada. |
| 5 | Se da seguimiento para que le otorguen el servicio, en caso de ser necesario. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de canalización. | Hoja de canalización llenada. |

Diagrama de flujo



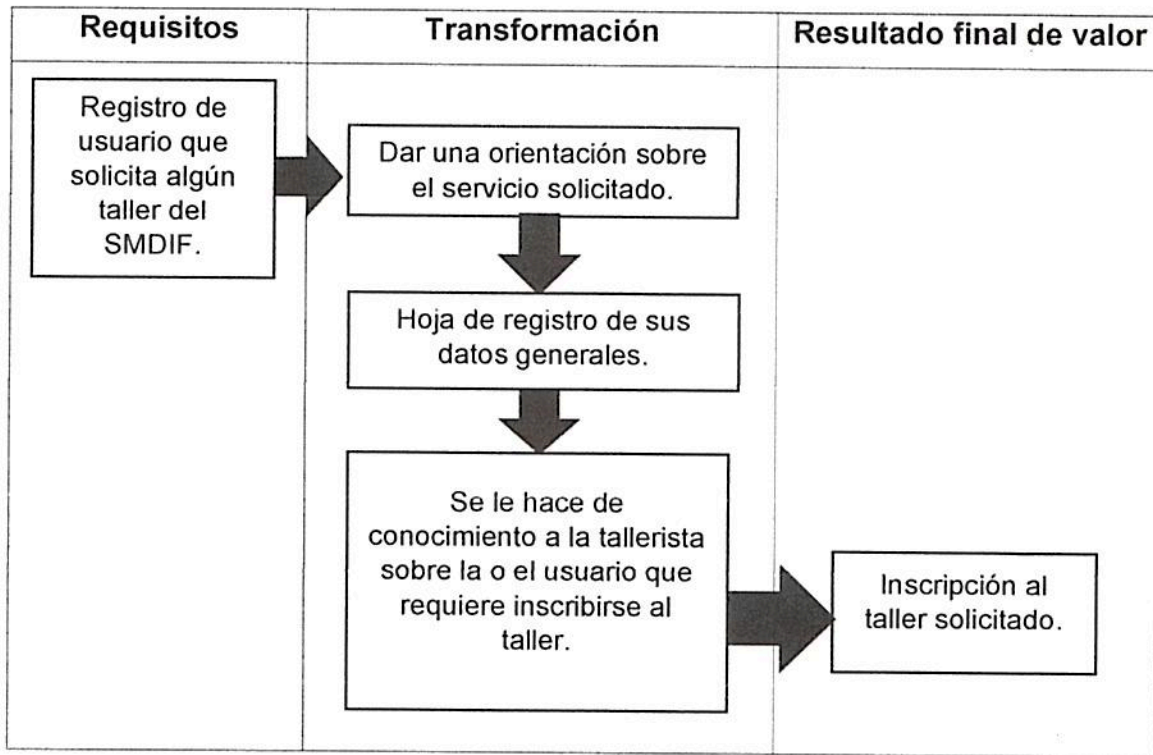
Medición

Se mide con el número de hojas de canalizaciones que se realizan de forma mensual. Dicho reporte se realiza por los formatos del Programa Operativo Anual.

11. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE GESTIONAR TALLERES LABORALES QUE CAPACITEN PARA EL AUTOCONSUMO Y EL AUTOEMPLEO A MADRES ADOLESCENTES Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS

| PROVEEDOR | REQUISITOS (Entrada) | PROCESO | RESULTADO O FINAL DEL VALOR | USUARIO INTERNO / EXTERNO |
|-----------------------------|---|--|-----------------------------------|--|
| Personal de Trabajo Social. | Crear o coordinar con los talleres de autoempleo o autoconsumo que ofrece el SMDIF. | Invitar y registrar a mamás adolescentes o adolescentes embarazadas a cursos de capacitación o autoempleo que ofrece el SMDIF. | Hoja de registro. | Adolescente embarazada o mamá adolescente. |

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS EN GESTIONAR TALLERES LABORALES QUE CAPACITEN PARA EL AUTOCONSUMO Y AUTOEMPLEO A MADRES ADOLESCENTES Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS



DESCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN DE TALLERES LABORALES QUE CAPACITEN PARA EL AUTOCONSUMO Y AUTOEMPLEO A MADRES ADOLESCENTES Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Objetivo

Ofrecer herramientas de capacitación para el autoempleo o autoconsumo a las mamás adolescente o adolescentes embarazadas para contribuir a la nueva etapa de vida que están comenzando.

Alcance

A las adolescentes embarazadas, mamás adolescentes o incluso a adultas que tuvieron un embarazo adolescente y que por dicha condición se encuentran en una situación de vulneración por ingresos del municipio de Ocoyoacac.

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Protección de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México
- Ley de Asistencia Social del Estado de México
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el desarrollo Integral de la Familia"
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.

Responsabilidades

Es responsabilidad del personal de Trabajo Social en conjunto con la Coordinación de Prevención y Bienestar Familiar invitar, canalizar, gestionar o facilitar la inscripción de los talleres ofertados por el SMDIF u otros, a las adolescentes que son mamás o están embarazadas que por motivos del inicio de la nueva etapa de vida se encuentran en situación de vulnerabilidad por ingresos.

Definiciones

Canalización: Hoja en donde se constata la orientación sobre la situación del adolescente por lo cual solicita algún servicio del SMDIF y direccionamiento hacia qué servicio se canaliza.

Madre adolescente: Es una persona joven que inicia la pubertad, pero aún no es una persona adulta con cambios físicos y emocionales, que consta de los 12 años a los 17 años y 11 meses.

Adolescente embarazada: Es una persona joven que inicia la pubertad que ya cuenta con una responsabilidad como lo es un niño.

Insumos

- Hojas tamaño carta
- Folder tamaño carta
- Bolígrafos
- Lap top
- Impresora y tóner
- Broches Baco
- Engrapadora con grapas
- Clips
- Carpeta
- Teléfono
- Sello oficial del área
- Otros que se requieran de acuerdo al tipo de taller

Resultados

Asistencia de las mamás adolescentes o adolescentes embarazadas a los cursos o talleres que ofrece el SMDIF.

Oferta de talleres en todo el año para que se puedan inscribir.

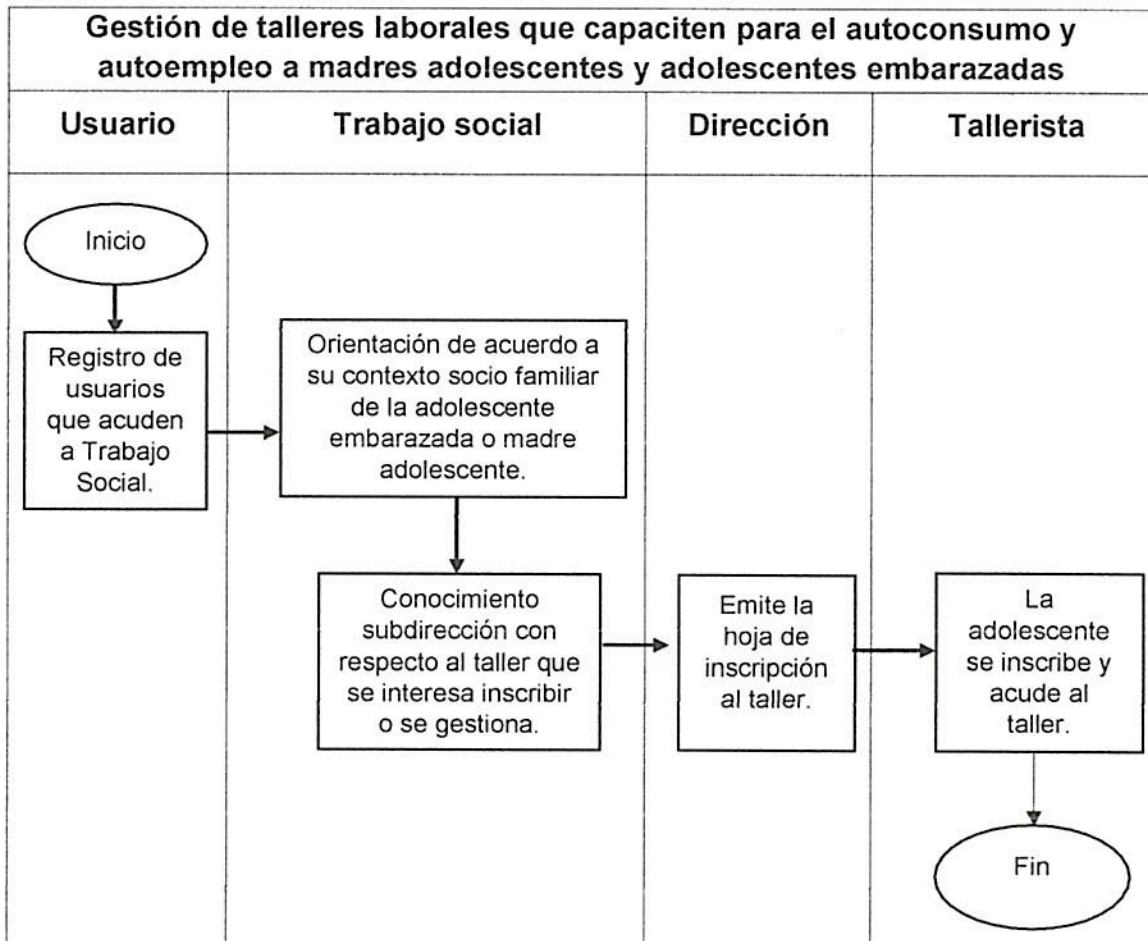
Políticas

Brindar orientación social de acuerdo al contexto socio familiar, educativo, económico y cultural de la adolescente embarazada o mamá adolescente para contribuir mediante la oferta de talleres a su desarrollo de ella y su próximo hijo o hija.

Desarrollo

| Gestión de talleres laborales que capaciten para el autoconsumo y autoempleo a madres adolescentes y adolescentes embarazadas | | | | |
|--|---|---|--------------------------|-----------------------------|
| Numero | Descripción de actividad | Responsable | Insumo | Salida |
| 1 | Registro de usuarios que acuden al área de Trabajo Social. | Personal de Trabajo Social. | Hoja de registro. | Registro |
| 2 | Orientación social sobre la situación del adolescente para comprender la situación en la que se encuentra y orientarla al mejor taller que desea ingresar al SMDIF. | Trabajo Social. | Formato de canalización. | Canalización firmada |
| 3 | Conocimiento subdirección con respecto al taller que se interesa inscribir o se gestiona. | Personal de Trabajo Social, dirección y tallerista. | | |
| 4 | Emite la hoja de inscripción al taller. | Dirección. | Hoja de inscripción | Hoja de inscripción llenada |
| 5 | La adolescente se inscribe y acude al taller. | Usuario/a. | Hoja de inscripción | Hoja de inscripción llenada |

Diagrama de flujo



Medición

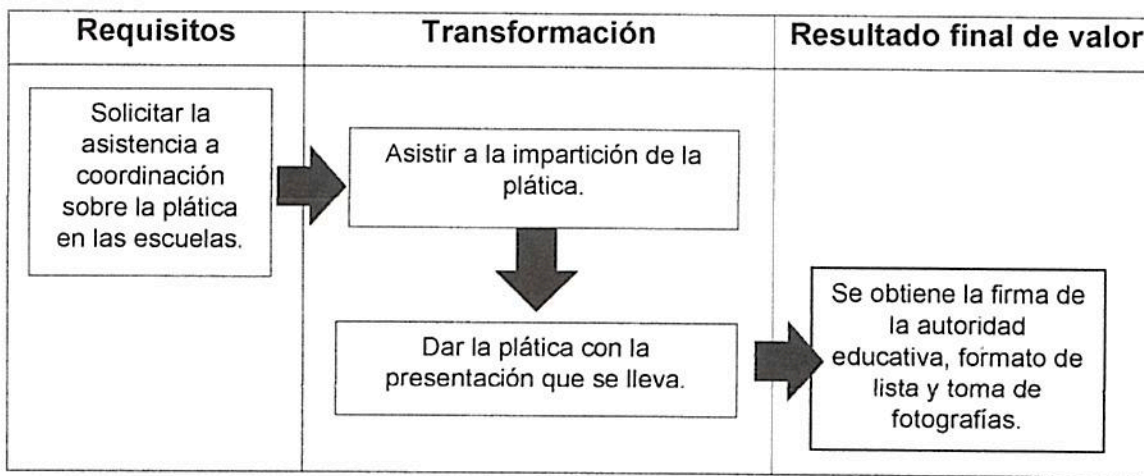
Se mide con el número de talleres que se realizaron en el mes, a partir de una lista de asistencia y fotografías del taller realizado, así como de las gestiones realizadas para su impartición.

Dicho reporte se realiza por los formatos del Programa Operativo Anual.

12. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DEL PROCEDIMIENTO EN DIFUNDIR EL MODELO DE ATENCIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A TRAVÉS DE PLÁTICAS EN ESCUELAS, PADRES DE FAMILIA Y POBLACIÓN ABIERTA

| PROVEEDOR | REQUISITOS (Entrada) | PROCESO | RESULTADO O FINAL DEL VALOR | USUARIO INTERNO / EXTERNO |
|--|---|---|--|---|
| Coordinación de Prevención y Bienestar Familiar, Área de Trabajo Social. | Solicitar a Coordinación la asistencia a alguna de las pláticas en las escuelas, Centro de Rehabilitación, Grupo de Adulto Mayor, padres de familia u otro. | Asistencia al grupo formado con el material requerido y se da la difusión mediante una plática o conferencia. | Firma de la autoridad educativa, formato de listas, fotografías. | Autoridad educativa, profesores, padres de familia, titular del grupo conformado. |

RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DIFUNDIR EL MODELO DE ATENCIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A TRAVÉS DE PLÁTICAS EN ESCUELAS, PADRES DE FAMILIA Y POBLACIÓN ABIERTA



DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DIFUNDIR EL MODELO DE ATENCIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A TRAVÉS DE PLATICAS EN ESCUELAS, PADRES DE FAMILIA Y POBLACIÓN ABIERTA

Objetivo

Dar a conocer a los niños, niñas y adolescentes los derechos que les protegen y el protocolo de atención que se lleva a cabo en la Procuraduría Municipal de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del SMDIF Ocoyoacac.

Alcance

Toda la población ocoyoaquense principalmente niños, niñas y adolescentes en las escuelas del municipio de Ocoyoacac.

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Protección de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México
- Ley de Asistencia Social del Estado de México
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el desarrollo Integral de la Familia"
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.

Responsabilidades

El personal de trabajo social deberá difundir el modelo de atención en materia de protección de niños, niñas y adolescentes que se realiza en el SMDIF y reportar el alcance de la difusión en las escuelas, grupos conformados de población abierta de forma mensual.

Definiciones

Derechos de los niños: Consagran las garantías fundamentales para todos los seres humanos: el derecho a la vida, el principio de no discriminación y el derecho a la dignidad a través de la protección de la integridad física y mental (protección contra la esclavitud, tortura y malos tratos, etc.).

Presentación: Material de apoyo para la difusión de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, el cual se puede dar desde cualquier ordenador conectado a luz corriente.

Platica: Es la comunicación que da una persona a un grupo de personas sobre algún tema en especial y tiene la intención de informar.

Insumos

- Hojas tamaño carta
- Folder tamaño carta
- Bolígrafos
- Lap top
- Impresora y tóner
- Broches Baco
- Engrapadora con grapas
- Clips
- Carpeta
- Teléfono
- Sello oficial del área
- Presentación del tema
- Proyector.

Resultados

Grupo informado sobre el modelo de atención materia de protección de derechos de las niñas, niños y adolescentes a través de pláticas en escuelas, padres de familia y población abierta.

Políticas

Brindar orientación a los niños, niñas, adolescentes, padres de familia y población abierta sobre los derechos que tienen y en caso de sufrir algún caso de vulneración puedan acudir a Trabajo Social.

Desarrollo

| Difundir el modelo de atención en materia de protección de derechos de las niñas, niños y adolescentes a través de pláticas en escuelas, padres de familia y población abierta | | | | |
|---|---|--|--|--|
| Número | Descripción de actividad | Responsable | Insumo | Salida |
| 1 | Solicitar asistir a una plática en las escuelas a la Coordinación de Prevención y Bienestar Familiar. | Personal de Trabajo Social. | Solicitud. | Autorización. |
| 2 | Establecer contacto, agendar y confirmar la asistencia a las pláticas con las escuelas del municipio. | Coordinación de Prevención y Bienestar Familiar. | Agenda oficio o los que determine su acción. | Agenda oficio o los que determine su acción. |
| 3 | Acudir a la impartición de la plática a las escuelas o al | Trabajo Social. | Formatos de listas, fotografías. | Evidencia. |

| | | | | |
|---|--|-----------------------------|---|---------------------------|
| | grupo conformado. | | | |
| 4 | Reportar mensualmente el alcance obtenido. | Personal de Trabajo Social. | Evidencia fotográfica y listas de asistencia. | Programa Operativo Anual. |