H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE

BACUM, SONORA.

Manual de Procedimientos.

DIF: Desarrollo Integral de la Familia

Administración 2012-2015

HOJA DE FIRMAS

Manual de Procedimientos

DIF: Desarrollo Integral de la Familia

Elaboro

C. Elsa Villanueva
Directora DIF

Reviso y Presento

Lic. Gisela Cota Guerrero
Titular del Órgano de Control
Y Evaluación Gubernamental

Aprobado por el H. Cabildo
En Acta Constitutiva No. 73
De fecha 20 de Junio del
2014

H. Cabildo

SECRETARIA MUNICIPAL
BACUM, SONORA

INDICE

I. Introducción 4

II. Objetivo del Manual 5

III. Presentación de Procedimientos 6

a) Elaboración de Credenciales Para adultos Mayores 7

b) Programa de Asistencia Alimentaria 12

c) Proyectos productivos de comunidad diferente 20

d) Implementación de Cursos/Talleres 27

e) Terapia Psicológica 32

f) Terapia de la unidad Básica de Rehabilitación 40

g) Tramite de Becas 46

h) Atención a Casos 54

i) Juicios 61

IV. Bibliografía 64

INTRODUCCION

El presente Manual de Procedimiento Servirá de instrumento de apoyo al funcionamiento y mejora institucional. Al recapitular en forma ordenada, secuencial y detallada las operaciones realizadas por DIF, cuidando que estas atiendan la misión del gobierno municipal.

Contempla los procedimientos y diagramas de flujo desarrollados con el propósito de promover el desarrollo administrativo de la dependencia.

Cabe señalar que este documento deberá actualizarse en la medida que se presenten modificaciones en su contenido en la normatividad establecida, en la estructura orgánica de la dependencia o en algún otro aspecto que influye en la operatividad del mismo.

II. Objetivo del Manual

Proporcionar a los Servidores Públicos que integran la Dirección de DIF una base documental para una operación consistente y susceptible de mejora.

III. Presentación de Procedimientos

La presentación e integración de los procedimientos del Manual se realizara siguiendo un orden preestablecido por la dependencia. Cada uno de los procedimientos deberá contener los apartados y seguir el siguiente orden:

1. Descripción de Procedimientos
2. Diagrama de Flujo
3. Formatos

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF BACUM	
Nombre del Procedimiento: Elaboración de credenciales para adulto mayor	
Código del Procedimiento: 25-DIF-P01	**Fecha de Emisión:**

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar atención e información a las personas adultas mayores que visitan DIF Bácum para solicitar sus credenciales INAPAM

II. ALCANCE

Este procedimiento está encaminado a la realización de credenciales INAPAM, las cuales están dirigidas a los adultos mayores del municipio de Bácum con la finalidad de que estos sean poseedores de los beneficios que la identificación conlleva.

III. DEFINICIONES

INAPAM.-instituto Nacional de los Adultos Mayores

IV. REFERENCIAS ESPECIFICAS

LEYES.- de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

V. POLÍTICAS

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

25-DIF-P01-F01-Formato de Credenciales
25-DIF-P01-F02-Formato de Afiliación
25-DIF-P01-F03-Formato de Informe Mensual

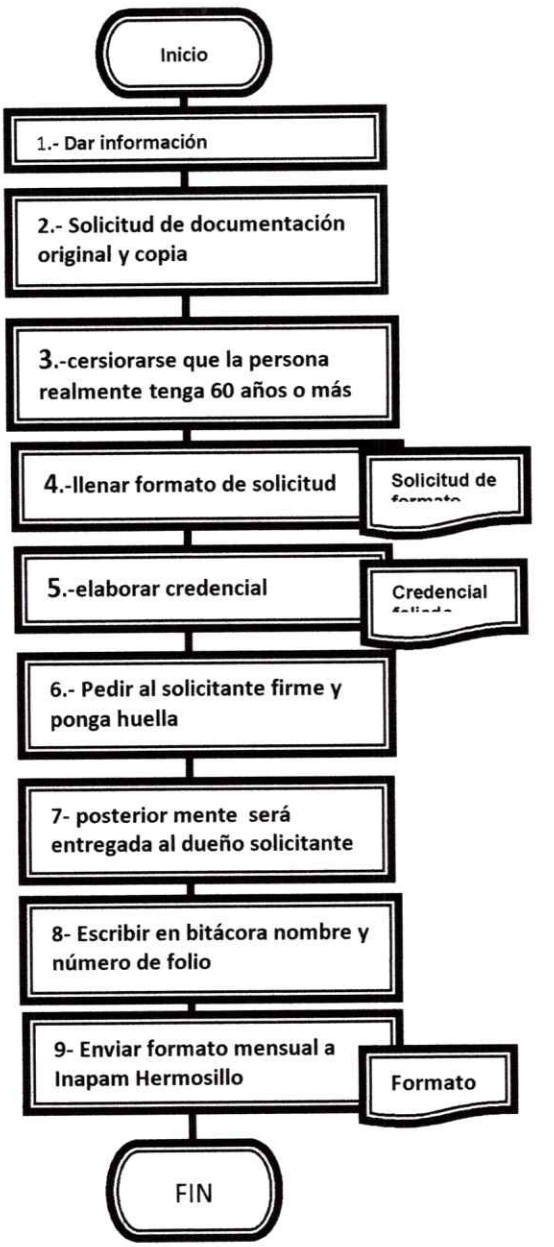
VII. ANEXOS

25-DIF-P01-G01.- Diagrama de Flujo de Elaboración de Credenciales para Adultos Mayores

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
1	Coordinadora de Inapam Dorian del Carmen corrales A.	Otorgarles información a las personas que lo solicitan de la forma más atenta.	Bitácora ,
2	Coordinadora de Inapam	Solicitud de documentos original y copia	bitácora
3	Coordinación de Inapam	Cerciorarse que la persona realmente tenga 60 años o más.	
4	Coordinación de Inapam	Llenar formato de solicitud de credencial	formato
5	Coordinación de Inapam	Elaborar credencial	Credencial foliada
6	Coordinación de Inapam	Pedir al solicitante que firme formato de solicitud y credencial firmar y poner huella	
7	Coordinación de Inapam	Posteriormente será entregada al dueño solicitante	
8	Coordinación de Inapam	Escribir en bitácora nombre de la persona que recibió su credencial con su número de folio	Libro y base de datos
9	coordinación de Inapam	Elaboración de informe mensual y enviarlo a Inapam Estatal	Informe

ENTE PUBLICO: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad administrativa : DIF	**Fecha de Elaboración :**
Nombre del Procedimiento: Elaboración de Credenciales para Adultos Mayores	**Código del procedimiento:** 25-DIF-P01-G01



Ente Público: Ayuntamiento publico	**Hoja 1 de 1**
Unidad Administrativa: DIF	**Fecha de elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Elaboración de Credenciales para Adultos Mayores	**Código del formato:** 25-DIF-P01-F01
Nombre del Formato: formato de credenciales	

INAPAM

DIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESTATALES
DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN

INAPAM

SÓLO PERSONAL AUTORIZADO POR INAPAM

"TRÁMITE GRATUITO"

Tarjeta Inapam Cartón

CLAVE DEL MOVIMIENTO | NR | C | R |

FECHA DE ELABORACIÓN ____/____/____ | H | M | NUM. FOLIO _____
MÓDULO _____ AUTORIZÓ _____

FOTOGRAFIA
TAMAÑO
INFANTIL

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO _____
APELLIDO MATERNO _____
NOMBRE (S) _____
FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____
DIA MES AÑO
CURP ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___
OTRO DOCUMENTO PROBATORIO _____

DOMICILIO ACTUAL

CALLE Y NUM. _____ COLONIA _____
C.P. _____ DELEGACIÓN o MUNICIPIO _____ ENTIDAD FEDERATIVA _____
TELÉFONO _____
EN CASO DE ACCIDENTE LLAMAR A _____ **TELÉFONO** _____

Los datos personales serán recabados, protegidos, incorporados y tratados en el "Sistema de Datos Personales del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores" (INAPAM) con fundamento en los artículos 2º fracción IV; 3º fracciones I, III, IV, VIII y IX; 4º fracción I y; 5º fracción II b; 13º; 24º y 28º fracciones V, VII, XV, XVI, XVII, y XIX de la ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Con la finalidad de conocer las características y necesidades de la población objetivo. El sistema de datos personales de INAPAM fue registrado ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (www.ifai.org.mx). La información podrá ser transmitida a la Dirección General del Registro Nacional de Población de Identificación Personal de la Secretaria de Gobernación, con la finalidad de que el registro Nacional de Población mantenga permanentemente actualizada su información, incorporando los avances tecnológicos disponibles para su funcionamiento (artículos 80 y 82 del Reglamento de la Ley General de Población) además de otras transmisiones previstas en la Ley. La unidad Administrativa responsable del sistema de datos personales es el Departamento de Afiliación del INAPAM, la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de sus datos personales ante la misma es en Peten núm. 419 col. Narvarte, delegación Benito Juárez C.P. 03020, México D.F. Lo anterior se informa en cumplimiento de Decimoséptimo de lr Lineamientos de Protección de Datos Personales, Publicados en el Diario Oficial de la Federación 30 de septiembre de 2005.

_____

Estoy enterado, recibí de conformidad Tarjeta Inapam

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja 1 de 1**
Unidad Administrativa : DIF	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Elaboración de Credenciales para Adultos Mayores	**Código del formato**: 25-DIF-P01-FO2
Nombre del Formato : Credencial Foliada	

Ente Público : H. Ayuntamiento de Bácum	**HOJA 1 de 1**
Unidad Administrativa : DIF	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Elaboración de Credenciales para Adultos Mayores	**Código del Formato:** 25-DIF-P01-F03

INAPAM

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

DIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESTATALES

DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN

INFORME MENSUAL CONCENTRADO DE TARJETA INAPAM (CARTÓN)

DURANTE EL MES DE _____ DE _____

ENTIDAD FEDERATIVA _____ FECHA DE ELABORACIÓN: Día _____ MES _____ AÑO _____

MÓDULO DE EXPEDICIÓN DE TARJETA INAPAM	TARJETAS EXPEDIDAS A TRAVÉS DE INAPAM O TRANSVERSALIDAD	FOLIO DE CREDENCIALES		NUEVO REGISTRO (NR)			CAMBIO POR ACTUALIZACIÓN(C)			REPOSICIÓN(R)			EXTRAVIO	CANCELADAS	TOTAL (NR+C+R+EXT+CAN)	RESERVA CREDENCIALES
		DE	AL	SEXO		TOTAL (NR)	SEXO		TOTAL (C)	SEXO		TOTAL (R)	TOTAL (Reportadas con Robo)	TOTAL (CAN)		
				HOMBRES	MUJERES		HOMBRES	MUJERES		HOMBRES	MUJERES					
				0		0			0			0			0

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF	
Nombre del Procedimiento: Programa de Asistencia Alimentaria	
Código del Procedimiento: 25-DIF-P02	**Fecha de Emisión:**

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Contribuir en la dieta de los sujetos vulnerables que no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas de alimentación.

II. ALCANCE

Este procedimiento está encaminado al Apoyo de adultos mayores en desamparo, personas con capacidades diferentes y mujeres en periodo de lactancia de las diversas comunidades del municipio de Bácum.

III. DEFINICIONES

PAASV.- Programa de asistencia alimentaria a sujetos vulnerables.

IV. REFERENCIAS ESPECIFICAS

Ley Asistencia Social del Estado de Sonora.
Reglas de operación del programa PAASV

V. POLÍTICAS

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

25-DIF-P02-F01 Estúdio socioeconómicos
25-DIF-P02-F02 Padrón de beneficiários
25-DIF-P02-F03 Cédula de focalización
25-DIF-P02-F04 Lista de beneficiarios
25-DIF-P02-F05-Acta de incidencia
25-DIF-P02-F06 Lista de asistencia

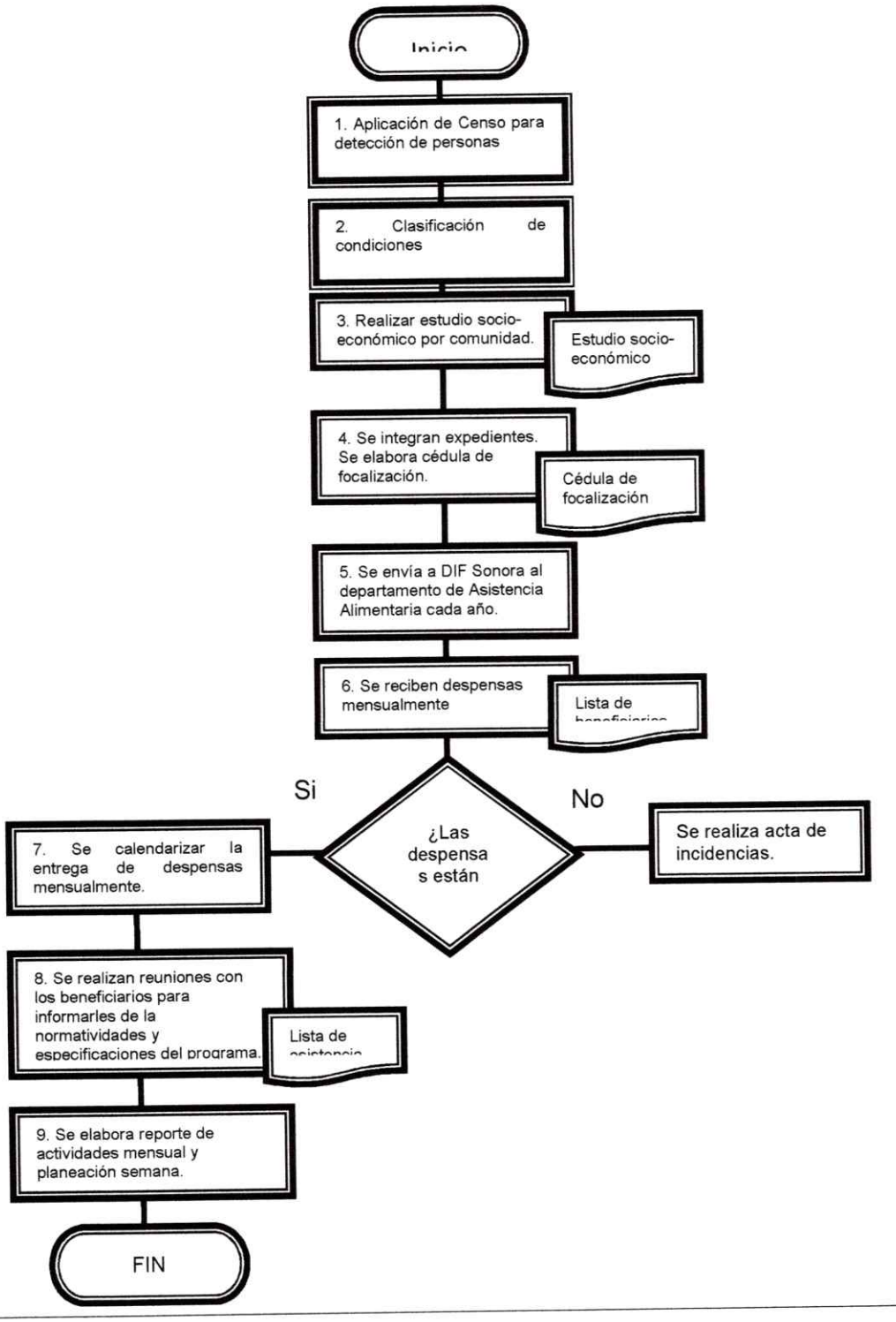
VII. ANEXOS

Diagrama de fujo

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

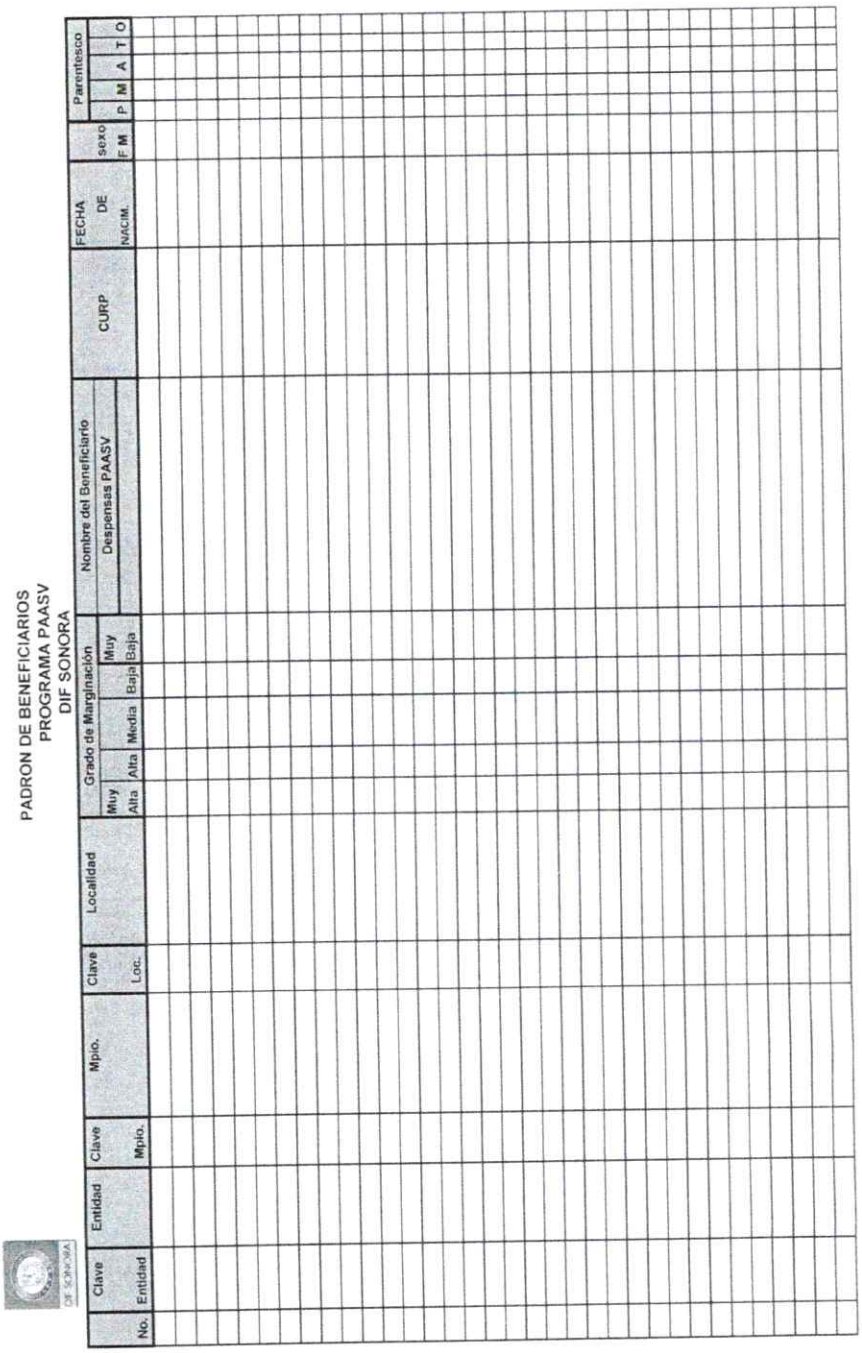
No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
1	Titular del Programa PAASV	Se realiza censo para detectar a las personas más vulnerables	Bitácora
2	Titular	Clasificar por su condición económica	Bitácora
3	Titular	Realizar estudios socio-económico por comunidad	Formato estudio socio-económico
4	Titular	Se integran los expedientes y se elabora cédula de focalización	Cedula de focalización
5	Titular	Se envían a DIF Sonora al departamento de Asistencia Alimentaria, cada año.	Padrón de beneficiarios
6	Titular	Una vez enviado el informe, se reciben las despensas mensualmente, de acuerdo al número previamente establecido, en dado caso que las despensas estén incompletas, o dañadas, se procede a realizar una acta de incidencias.	Lista de beneficiarios Acta de incidencias
7	Titular	Se calendarizar la entrega de despensas	Bitácora
8	Titular	Se realizan reuniones con los beneficiarios, para informarles de la normatividad y especificaciones del programa, dando pláticas de alimentación, talleres y/o cursos de capacitación	Lista de Asistencia
9	Titular	Se elabora reporte de actividades mensual y planeación semanal.	informes

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa: DIF	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Programa de Asistencia Alimentaria	**Código del formato:** 25-DIF-P02-G01



Ente Público: H. Ayuntamiento	**Hoja** 1 de 1
Unidad Administrativa: DIF	**Fecha de elaboración:**
Nombre del procedimiento: Programa de Asistencia Alimentaria	**Código del formato:** 25-DIF-P02-F02
Nombre del Formato: Padrón de Beneficiarios	

PADRON DE BENEFICIARIOS
PROGRAMA PAASV
DIF SONORA



Ente Público: H. Ayuntamiento	**Hoja** 1 de 1
Unidad Administrativa: DIF	**Fecha de elaboración:**
Nombre del procedimiento: Programa de Asistencia Alimentaria	**Código del formato:** 25-DIF-P02-F01
Nombre del Formato: Cédula de Focalización	

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
SUBDIRECCION GENERAL DE ATENCION A POBLACION VULNERABLE

DIRECCIÓN DE ALIMENTACION

CÉDULA DE EVALUACION PARA LA FOCALIZACION Y COBERTURA DEL PROGRAMA APOYO ALIMENTARIO A SUJETOS VULNERABLES

CLAVE	ESTADO	CLAVE MPIO.	NOMBRE MPIO.	CLAVE LOCALI-DAD	NOMBRE LOCALIDAD	MARGINA-LIDAD SOCIAL	TIPO DE APOYO	TIPO DE BENEFICIARIOS					TOTAL DE BENEF.
								MUJ.EMB. O LACT.	ANC.	DISC.	OTROS	ESPECIFIQUE	

Ente Público: H. Ayuntamiento	**Hoja** 1 de 1
Unidad Administrativa: DIF	**Fecha de elaboración:**
Nombre del procedimiento: Programa de Asistencia Alimentaria	**Código del formato:** 25-DIF-P02-F01
Nombre del Formato: Lista de Beneficiarios	

DIF
BÁCUM 2012-2015
TRABAJANDO DE

PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA A SUJETOS VULNERABLES

COMUNIDAD:
AÑO 2014 MES: _____

No.	BENEFICIARIO	FIRMA	FOLIO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			

Ente Público: H. Ayuntamiento	**Hoja** 1 de 1
Unidad Administrativa: DIF	**Fecha de elaboración:**
Nombre del procedimiento: Programa de Asistencia Alimentaria	**Código del formato:** 25-DIF-P02-F01
Nombre del Formato: Acta de Incidencias	

REPORTE DE INCIDENCIAS

PROGRAMA PAASV
DIF BACUM

Procede:
SI
NO

Folio:
Fecha:
Status:

DATOS GENERALES

Nombre:
Teléfono:
Fax:
E-Mail:
Dirección:

Dependencia:
Puesto:

DATOS DEL MUNICIPIO

Municipio:
Localidad:

CARACTERISTICAS DE LA INCIDENCIA

CARACTERISTICAS DEL PRODUCTO

Producto:	Estado:	Lote:
Fecha de Caducidad	Cantidad:	Fecha de Recepción:

Proveedor:

Observaciones: _____

_____ _____

Ente Público: H. Ayuntamiento	**Hoja** 1 de 1
Unidad Administrativa: DIF	**Fecha de elaboración:**
Nombre del procedimiento: Programa de Asistencia Alimentaria	**Código del formato:** 25-DIF-P02-F01
Nombre del Formato: Lista de Asistencia	

DIF SONORA

BÁCUM 2012-2015

PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA
COMUNIDAD DIFERENTE
PAASV

LISTA DE ASISTENCIA

INDUCCION: _____
COMUNIDAD: _____
FECHA EN QUE SE REALIZO LA PLÁTICA: _____
HORA: _____

No.	Nombre del Capacitado	Edad	Escolaridad	Ocupación	Localidad
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF BACUM	
Nombre del Procedimiento: Proyectos Productivos Comunidad Diferente.	
Código del procedimiento 25-DIF-PO4	**Fecha de Emisión:**

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Fomentar proyectos de producción que permitan generar capacidades para el trabajo productivo y participación en la gestión comunitaria

EII. ALCANCE

Está encaminado a promover el mejoramiento de la economía familiar y comunitaria a través de la conformación de proyectos productivos de seguridad, alimentaria y productivos diversos de acuerdo a las necesidades identificadas por grupos organizados a través de la planeación participativa, con enfoque a la preservación del entorno ecológico, con respeto a la diversidad social, cultural y las formas y tradicionales de organización. Dirigido para brindar una mejor atención a la población más vulnerable.

III. DEFINICIONES

Proyectos Productivos Comunidad Diferente

IV. REFERENCIAS ESPECIFICAS

Convenios de colaboración, Lineamientos y Normatividad de los programas. .

V. POLÍTICAS

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

25-DIF-P04 F01 .-Diagnostico Participativo
25-DIF-P04 F02 .-Estudios socioeconómicos
25-DIF-P04 F03.- Formato de Producción Mensual

VII. ANEXOS

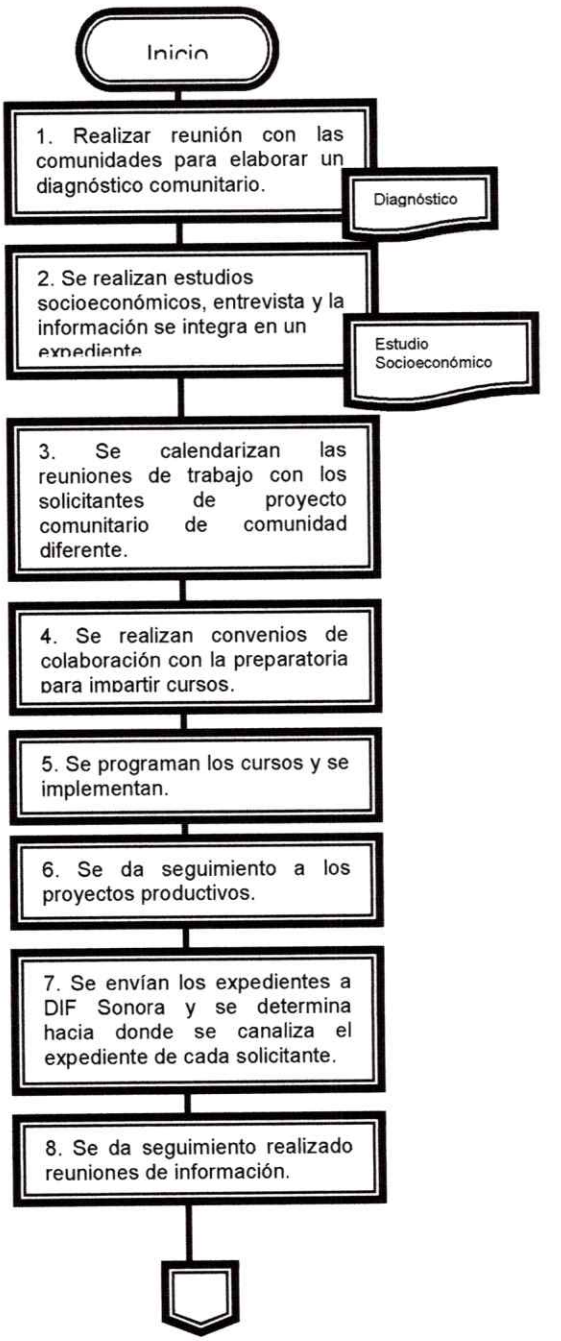
25-DIF-P04-G01.- Diagrama de flujo de Proyectos Productivos de Comunidad Diferente

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

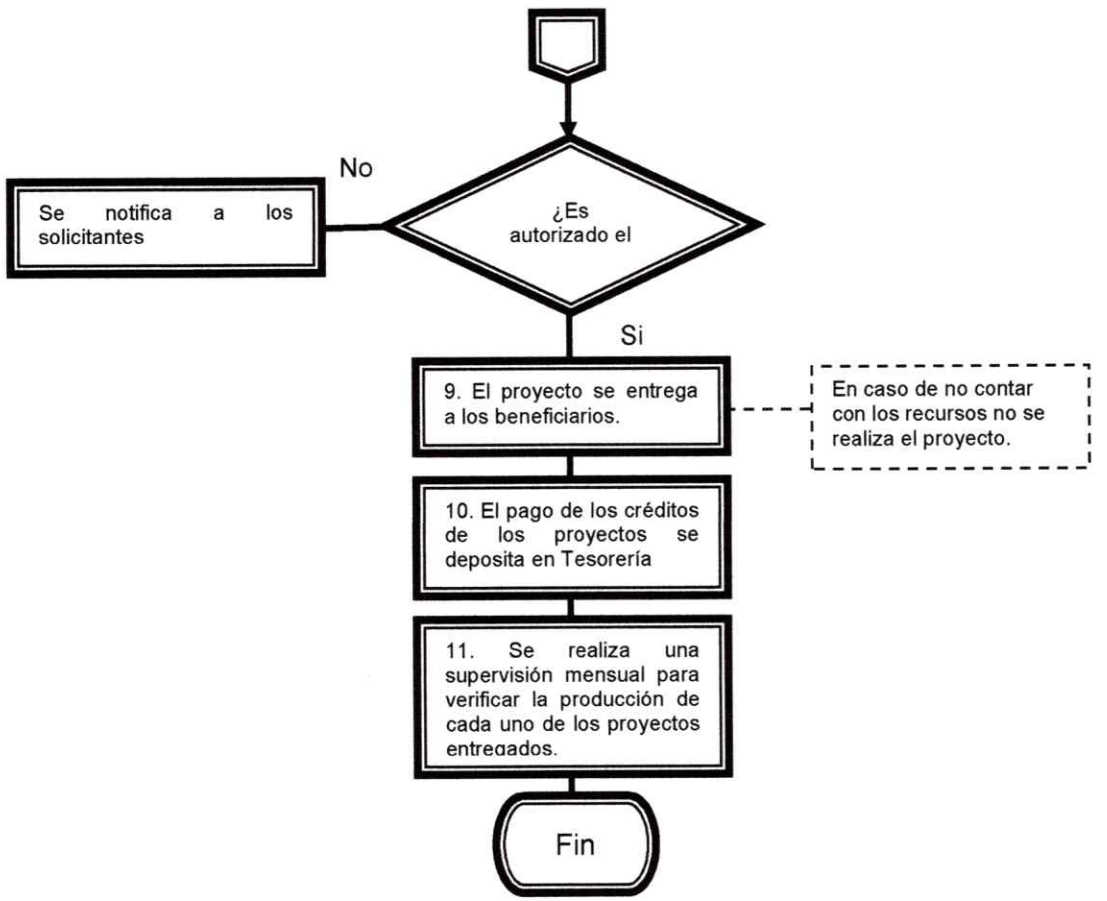
No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
1	El equipo de Comunidad Diferente	Se realiza una reunión en cada una de las comunidades del Programa Comunidad Diferente como son Ej. Villa de Guadalupe, Bomba Tetabiate, Bataconcica y Loma de Bácum. Se elabora un autodiagnóstico comunitario para conocer las necesidades más prioritarias de la población	Diagnostico Participativo. Listas de asistencia
2	Coordinadora proyectos productivos	▪ Se realizan los estudios socioeconómicos a cada uno de los solicitantes para formar grupos de desarrollo comunitario. ▪ Se realiza una entrevista para conocer el perfil a las personas solicitantes a un proyecto productivo. ▪ Se integran los expedientes	Estudios socioeconómicos
3	Equipo Comunidad Diferente	Se calendarizan las reuniones de trabajo con grupos de mujeres emprendedoras solicitantes a un proyecto comunitario de comunidad diferente.	Bitácora
4	Directora DIF	Realiza convenios de colaboración con las Escuelas preparatorias y para impartición de cursos y talleres de capacitación.	
5	Titular	Se programan los cursos/talleres de capacitación.	Bitácora

6	Coordinación Comunidad Diferente	Impartición de cursos en las diversas comunidades del Programa Comunidad Diferente.	Listas de asistencia
7	Titular	Seguimiento de los proyectos productivos	Bitácora
8	Titular	Se envían los expedientes a DIF Son. El comité técnico es quien determina hacia donde se canalizara el expediente de cada solicitante de proyectos productivos dependiendo de la validación.	Bitácora
9	Solicitantes	No se realiza el proyecto si no se cuenta con el recurso.	Bitácora
10	Coordinación Comunidad Diferente	Se le da seguimiento realizando reuniones de información en cada una de las comunidades donde se solicitó un proyecto productivo comunitario.	Listas de asistencia
11	Titular Directora Dif Bácum personal Dif Sonora	Ya autorizados los Proyectos se hace la entrega a los beneficiarios.	Bitácora
12	Beneficiarios	El pago de los créditos de los Proyectos productivos entregados, se depositan a Tesorería Municipal H. Ayuntamiento	Recibos de pago mensual
13	Titular	Se Hace una supervisión mensual para verificar la producción de cada uno de los proyectos productivos entregados.	Formato de producción mensual.

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 2
Unidad Administrativa: DIF	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Proyectos Productivos	**Código del Procedimiento:** 25-DIF-P04-G01



Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 2 **de** 2
Unidad Administrativa: DIF	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Proyectos Productivos	**Código del Procedimiento:** 25-DIF-P04-G01



Ente Público:H. Ayuntamiento	**Hoja** 1 de 1
Unidad Administrativa: DIF	**Fecha de elaboración:**
Nombre del procedimiento: Proyectos Productivos	**Código del formato:** 25-DIF-P04-F01
Nombre del Formato: Diagnóstico Participativo	

DIF SONORA

Dirección de Programas Alimentarios y Desarrollo Comunitario
Subdirección de Desarrollo Comunitario
Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario
Comunidad Diferente
DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

Municipio: _____
Localidad: _____
Fecha de Realización: _____ al _____
Día mes año Día Mes Año

En reunión de trabajo, los abajo firmantes nos reunimos para analizar el siguiente problema:
El cual corresponde al eje de: _____

1.- Descripción del problema ¿Cómo se manifiesta y en qué y cómo afecta a nuestra familia y comunidad?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2.- ¿Qué causa provoca que se de este problema?, ¿Desde cuándo lo tenemos?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Ente Público: H. Ayuntamiento	**Hoja** 1 de 1
Unidad Administrativa: DIF	**Fecha de elaboración:**
Nombre del procedimiento: Proyectos Productivos	**Código del formato:** 25-DIF-P04-F02
Nombre del Formato: Estudio Socioeconómico	

DIF SONORA

FECHA: _____

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

Área		Campo Control		Expediente			
Apoyo		Fecha de Ingreso		Hora inicio		Hora Fin	
Otorgado				Canaliza a:			

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre		Apellido Paterno	Apellido Materno
Domicilio		Teléfono	
Colonia	Localidad	Municipio	Estado
Parentesco			
Datos del Trabajo:			
Nombre		Teléfono	
Domicilio		Colonia	
Observaciones:			

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre		Apellido Paterno		Apellido Materno
CURP	-		Sexo	
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento		
Escolaridad		Ocupación	Servicio Médico	Edo. Civil
Gpo. Étnico				
Grupo Vulnerable				
Dirección			Teléfono	
/ / /				

Ente Público: H. Ayuntamiento	**Hoja** 1 de 1
Unidad Administrativa: DIF	**Fecha de elaboración:**
Nombre del procedimiento: Proyectos Productivos	**Código del formato:** 25-DIF-P04-F03
Nombre del Formato: Formato de Producción Mensual	

DIF SONORA

SUBDIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
Unidades de Producción para el Desarrollo

FORMATO DE PRODUCCION MENSUAL PROYECTOS DE TALLERES/OFICIOS

MUNICIPIO _____ LOCALIDAD _____ PROYECTO _____ FECHA DE RECIBIDO _____ ***MES QUE SE REPORTA*** _____

BENEFICIARIOS ***(NOMBRES COMPLETOS)***	**VARIEDAD DE PRODUCTOS ELABORADOS / SERVICIOS**	**PRODUCCION**				**COSTO UNITARIO**	**OBSERVACIONES**
		MENSUAL (PIEZAS APROX.) SERVICIOS	DESTINO AL AUTO CONSUMO	DESTINO AL COMERCIO	APOYO A PROGRAMAS ASISTENCIALES		

OBSERVACIONES:
*

ELABORO: _____ _____ **FECHA** _____

(NOMBRE Y CARGO) *SELLO SMDIF*

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF BACUM / DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	
Nombre del Procedimiento: Implementación de cursos / talleres.	
Código del Procedimiento: 25-DIF-P04	**Fecha de Emisión:**

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Informar, prevenir y/o sensibilizar a la comunidad en general referente a diversas temáticas que afectan el entorno bio-psico-social mediante la enseñanza de estrategias que le permitan tener una mejor calidad de vida.

II. ALCANCE

Este procedimiento está encaminado a niñas, niños, adolescentes, adultos, personas de la tercera edad y personas con alguna discapacidad física del municipio de Bácum que requiera mejorar su calidad de vida.

III. DEFINICIONES

IV. REFERENCIAS ESPECIFICAS

Manual de Habilidades para la vida.
Manual del Instituto Sonorense de la Mujer "Taller de sensibilización para la prevención de la violencia hacia las mujeres",
Ley de acceso a una vida sin violencia.

V. POLÍTICAS

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

25-DIF-P04-F01 Carta descriptiva
25-DIF-P04-F02 Lista de asistencia
25-DIF-P04-F03 Formato de evaluación

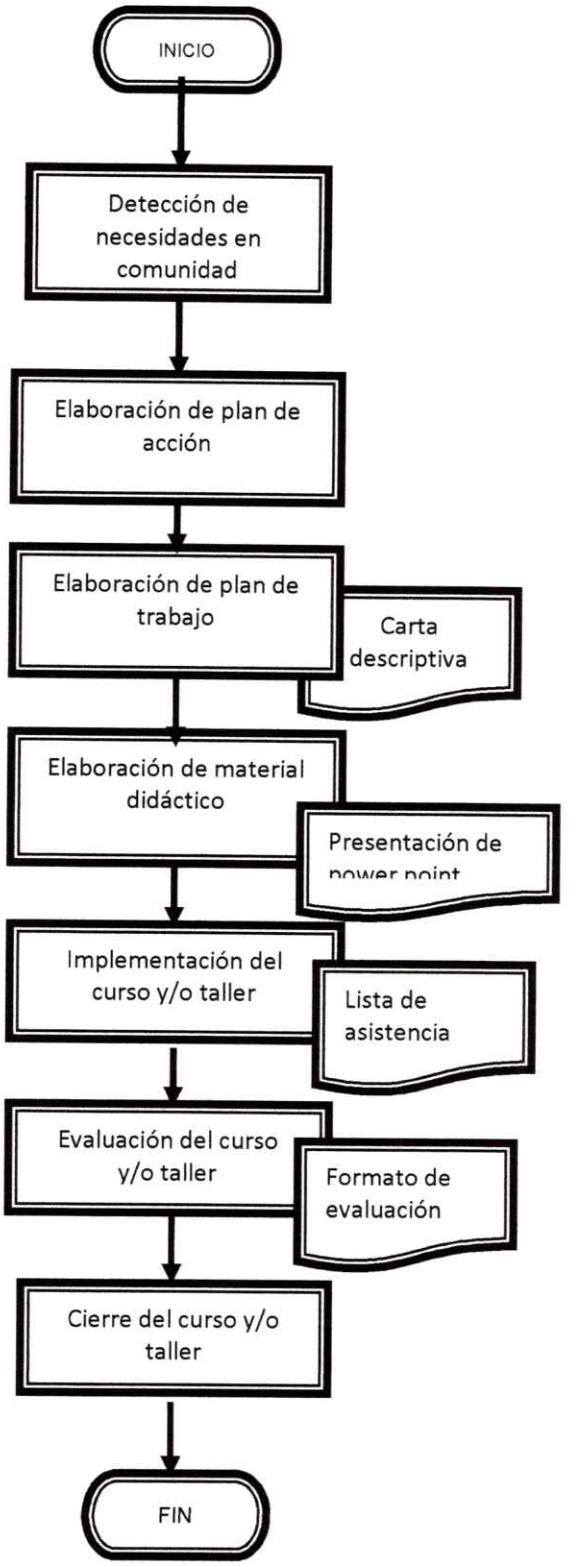
VII. ANEXOS

25-DIF-P04-G01 Diagrama de flujo de Implementación de Cursos

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
1	Psicóloga	Detección de necesidades en comunidad	
2	Psicóloga	Elaboración de plan de acción	
3	Psicóloga	Elaboración de plan de trabajo	Carta descriptiva
4	Psicóloga	Elaboración de material didáctico	Presentación de Power Point
5	Psicóloga	Implementación del curso y/o taller	Lista de asistencia
6	Psicóloga	Evaluación del curso y/o taller	Formato de evaluación
7	Psicóloga	Cierre del curso y/o taller	

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa: DIF BACUM/DPTO. PSICOLOGIA	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Implementación de cursos / talleres	**Código del Formato:** 25-DIF-P04-G01



Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa: DIF BACUM/ DPTO. PSICOLOGIA	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Elaboración de plan de trabajo	**Código del Formato:** 25-DIF-P04-F01
Nombre del Formato: Carta descriptiva	

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

NOMBRE DEL CURSO Y/O TALLER

DESCRIPCION:_____
OBJETIVO: _____
DURACION: _____
REPONSABLE:_____

SESION	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL

Ente público: H. Ayuntamiento de Bácum	Hoja 1 de 1
Unidad Administrativa: DIF BACUM, DPTO. PSICOLOGICO	Fecha de elaboración
Nombre del procedimiento: Implementación del curso y/o taller	Código del Formato: 25-DIF- P04-F02
Nombre del Formato: Lista de asistencia.	

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

LISTA DE ASISTENCIA

PROGRAMA: _____ **FECHA:** _____

TEMA: _____ **COMUNIDAD:** _____

RESPONSABLE: _____

No.	NOMBRE	No.	NOMBRE
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
10		10	
11		11	
12		12	
13		13	
14		14	
15		15	
16		16	

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa: DIF BACUM/DPTO. PSICOLOGIA	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Evaluación del curso y/o taller	**Código del Formato:** 25-DIF-P04-F03
Nombre del Formato: Formato de evaluación	

EVALUACION DE TALLER Y/O CURSO

Departamento de Psicología

Nombre del Taller: _____
Grupo: _____
Facilitadores: _____
Fecha de Impartición: _____
Lugar: _____

En el paréntesis que sigue a cada una de las preguntas, anote:

5 si cree que la calificación es "Excelente"
4 Si es "Muy bueno"
3 Si es "Bueno"
2 Si es "Regular"
1 Si es "Deficiente"

1.- EVALUACION DE TALLER

1.- ¿El contenido del taller tiene aplicaciones en su ámbito profesional o comunitario? ( )
2.- ¿El contenido del taller es útil para su desarrollo personal? ( )
3.- ¿Tomaría otro taller? SI ☐ **NO** ☐
¿Por qué? _____

2.- EVALUACION DEL DE DESEMPEÑO DE LAS

1.- ¿Las Facilitadoras (es) dominan los temas? ( )
2.- ¿Estimulan la participación activa del mayor número de participantes? ( )
3.- ¿Atendieron dudas y solicitudes planteadas? ( )
4.- ¿Las facilitadoras fueron claras y fluidas? ( )
5.- ¿Establecieron un ambiente adecuado de trabajo durante el taller? ( )

3.- EVALUACION DE LAS Y LOS PARTICIPANTES

1.- ¿Cómo lo aplicarían en lo personal en las relaciones de pareja y/o de familia?

_____
_____
_____
_____
_____

OBSERVACIONES (Necesidad de Capacitación?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF BACUM/DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA	
Nombre del Procedimiento: Terapia Psicológica	
Código del Procedimiento: 25-DIF-P05	**Fecha de Emisión:**

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Generar o mejorar todas aquellas capacidades, para que las personas y grupos, puedan analizar y mejorar su realidad social.

II. ALCANCE

Este procedimiento está encaminado a niñas, niños, adolescentes, adultos, personas de la tercera edad y personas con alguna discapacidad física del municipio de Bácum que requiera mejorar su calidad de vida.

III. DEFINICIONES

IV. REFERENCIAS ESPECIFICAS

Código ético del psicólogo del estado de sonora.

V. POLÍTICAS

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

25-DIF-P05-F01.-Formato de entrevista
25-DIF-P05-F02.-Formato citatorio

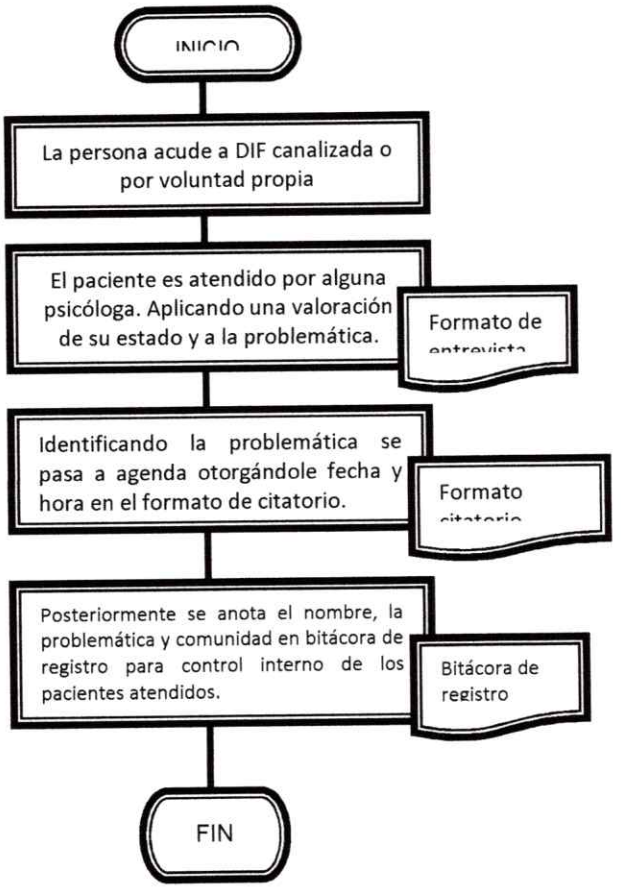
VII. ANEXOS

25-DIF-P05-G01.- Diagrama de Flujo del Procedimiento de Terapia Psicológica

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
1	Psicóloga	La persona acude a DIF canalizada o por voluntad propia	
2	Psicóloga	El paciente es atendido por alguna psicóloga. Aplicando una valoración de su estado y a la problemática.	Formato de entrevista
3	Psicóloga	Identificando la problemática se pasa a agenda otorgándole fecha y hora en el formato de citatorio.	Formato citatorio
4	psicóloga	Posteriormente se anota el nombre, la problemática y comunidad en bitácora de registro para control interno de los pacientes atendidos.	Bitácora de registro

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa: DIF BACUM/DPTO. PSICOLOGIA	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Terapia Psicológica	**Código del Formato:** 25-DIF-P05-G01



Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 5
Unidad Administrativa: DIF BACUM/DPTO. PSICOLOGIA	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Terapia Psicológica	**Código del Formato:** 25-DIF-P05-F01
Nombre del Formato: Formato de entrevista	

ENTREVISTA PSICOLOGICA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

FECHA: _____
EXPEDIENTE: _____

RESPONSABLE:

1.- DATOS DE IDENTIFICACION Y FAMILIARES

Nombre del niño:_____
Fecha de Nacimiento:_____ edad actual: _____
Sexo: F_____ M _____
Domicilio: _____ teléfono _____
Persona que proporciona la información: _____
Parentesco:_____
Nombre de la madre: _____ edad _____ educ _____
Ocupación: _____
Nombre del padre: _____ edad: _____ educ _____
Ocupación: _____
Estado civil de los padres:_____

- Si los padres están separados o divorciados ¿Qué edad tenía el niño cuando ocurrió la separación?

Numero de hermanos _____ Lugar que ocupa entre ellos _____
Personas que viven en el hogar:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

SI ALGUN HERMANO VIVE FUERA DE CASA LISTE SU NOMBRE Y EDAD:

_____ _____
_____ _____

2.- HISTORIA ACADEMICA DEL NIÑO

Estuvo en el jardín de niños: Si _____ No _____
Grado escolar que cursa: _____ Años repetidos _____ Número de Veces _____
Tipo de escuela a la que asiste: (Nombre y dirección)
Nombre: _____
Direccion:_____

ENTREVISTA PSICOLOGICA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

III. MOTIVO DE LA CONSULTA Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

A) Descripción del problema
Persona o institución que lo remite al servicio: _____
Describa las dificultades actuales del niño (que hace, dice o no hace con frecuencia)
_____
_____
_____
¿Cuándo noto por primera vez el problema? _____
¿Qué padece aliviar el problema? _____
¿Qué parece empeorar el problema? _____
¿Qué hace cuando ocurre el problema?_____
Ha recibido evaluación o tratamiento para el problema actual o similar_____
De responder SI ¿Con quién? _____
El niño está recibiendo algún tratamiento _____ ¿Qué tipo? _____
¿Qué cree que causo el problema? _____

Clase de problema (as) que presenta

EXCESOS CODUCTUALES	SI/NO	OBSERVACIONES GENERALES
Hiperactividad		
Impulsividad		
Berrinches		
Negativismo		
Agresión Física		
Agresión Física		
Agresión Verbal		
Destructividad		
Robo		
Auto estimulación		
CARENCIA CONDUCTUALES		
Orden		
Cooperación		
Alimentación		
Aseo		
Sueño		
Bajo autoestima		

ENTREVISTA PSICOLOGICA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

DESORDENES ALIMENTICIOS		
Anorexia		
Bulimia		
ADICCIONES		
Alcohol		
Cigarro		
Marihuana		
Cristal		
Resistol/Pintura		
OTROS		

B).- Antecedentes Familiares
Existen algún caso semejante al del niño en la familia _____ **Parentesco** _____
Existen antecedentes de enfermedades como diabetes, epilepsia, etc., en la familia
SI _____ **NO** _____ **Parentesco** _____
Existe algún habito vicioso en algunos de los integrantes de la familia
SI _____ **NO** _____ **Parentesco** _____
C) Expectativas y motivación de los padres
¿Qué espera recibir al acudir a este servicio?
_____
¿Cómo podría usted y la familia contribuir a la solución de los problemas del niño?
_____
¿Qué piensa que llegara a ser el niño en un futuro?_____

IV. ANTECEDENTES DE DESARROLLO

A) Condiciones prenatales:
¿Se planeó el nacimiento del niño? SI _____ **NO**_____
¿Se encontraba la madre bajo tratamiento anticonceptivo? SI _____ **NO** _____
Especifique el tipo de tratamiento: _____
El embarazo se detectó inmediatamente: _____
Número de embarazos de la madre: _____
Número de abortos: _____

Ente público: H. Ayuntamiento de Bácum	Hoja 4 de 5
Unidad Administrativa: DIF BACUM/DPTO. PSICOLOGIA	Fecha de Elaboración:
Nombre del Procedimiento: Terapia Psicológica	Código del Formato: 25-DIF-P05-F01
Nombre del formato: Formato de entrevista	

ENTREVISTA PSICOLOGICA
DEPARTAMENTO DE PSICOLIGIA

Edad de la madre en el parto: _____ **edad del padre:** _____
Embarazo número: _____
Padecimiento infeccioso de la madre como: rubeola, etc. _____
Estado físico de la madre durante el embarazo:
Normal: _____
Problemas: Amenaza de aborto _____ **Traumatismo** _____
Aumento excesivo de peso: _____
Medicamento: _____
Tomo de bebidas alcohólicas: _____ **Fumo:** _____
Sufrió alguna caída durante el embarazo: _____ **Donde se atendió:** _____
B) Características del Parto:
Termino: _____ **Fórceps** _____ **Rápido** _____
Prematuro _____ **Anoxia** _____ **prolongado** _____
Cesárea _____ **Factor RH** _____ **Psicoprofilactico** _____
¿Cuál fue la duración aproximada del parto desde que iniciaron los dolores o contracciones hasta el nacimiento del niño? _____
¿En donde fue atendida la madre durante el parto? _____
Lloro: _____ **Fue tardío para llorar** _____
Peso: _____ **Y talla:** _____ **al nacer.**
Se observó alguna característica anormal del niño al momento de nacer.
_____

V. DESARROLLO GENERAL
A qué edad el niño logro:
Sostener la cabeza: _____
Sentarse sin ayuda: _____
Gatear: _____
Caminar sin ayuda: _____
Decir sus primeras palabras _____
Comenzó a construir frases: _____
Se vistió solo: _____
Fue solo al baño: _____
Dejo de orinarse por la noche: _____
Se alimentó solo: _____
Uso triciclo: _____
Presenta actualmente algún problema de lenguaje _____
Enfermedades que padecido durante la infancia.
Tipo **Complicaciones**
_____
_____
_____
¿Ha presentado temperaturas altas o prolongadas? Causa: _____
¿Ha sufrido algún golpe? ¿Dónde? _____
¿Ha presentado convulsiones? _____ **Frecuencia** _____
¿Padece alguna enfermedad crónica? _____ **¿Cuál?** _____
¿Presenta algún problema en los ojos? _____ **Tipo** _____
¿Presenta algún problema en los oídos? _____ **Tipo** _____
VI.- RELACIONES INTERPERSONALES
¿Puede el niño establecer relaciones con personas extrañas? _____ **¿Con quién?** _____

ENTREVISTA PSICOLOGICA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

SI _____ NO _____ En ocasiones _____
¿Acostumbra a jugar con otros niños del sexo opuesto? _____
¿Fácilmente entabla amistad? SI _____ NO _____
¿Interrumpe su propia actitud para ayudar a otro niño? SI _____ NO _____
¿El niño acostumbra a compartir sus cosas con los demás? SI _____ NO _____
¿Se aísla de otros niños o personas? SI _____ NO _____
¿Cómo se comporta el niño en relación con su familia?
_____
_____
¿Cómo responde el niño para hacer las cosas? _____
¿Cómo responde el niño cuando lo regañan? _____

VII.- OTRA INFORMACION

¿Cuáles son las actividades favoritas de su hijo?

1.- _____ 2.- _____ 3.- _____

4.- _____ 5.- _____ 6.- _____

¿En cuales les gustaría participar a su hijo con más frecuencia que en la actualidad?

1.- _____ 2.- _____ 3.- _____
¿Qué técnicas disciplinarias utiliza usted en la mayoría de los casos cuando su hijo se comporta de manera inadecuada?
TECNICA DISCIPLINARIA

____ Ignorar la conducta problema
____ Regañar al niño
____ Nalguear al niño
____ Amenazar al niño
____ Redirigir el interés del niño
____ Decirle al niño que se siente en una silla
____ Mandar al niño a su recamara
____Retirarle alguna actividad o comida
____ Otra técnica _____
____ No utiliza

¿Qué técnica disciplinaria son efectivas en términos generales?
_____
¿Con cuál tipo de problema?_____
¿Qué técnicas disciplinarias son ineficaces en términos generales?
_____
_____
¿Con cuál tipo de problema?
_____
_____
OBSERVACIONES GENERALES:
_____
_____
_____
_____

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa: DIF BACUM/DPTO. PSICOLOGIA	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Terapia Psicológica	**Código del Formato:** 25-DIF-P05-F02
Nombre del Formato: Formato citatorio	

CITATORIO

A/C. _____

Para las prácticas de una diligencia de:

_____

_____

Suplico acudir al edificio de DIF Municipal ante: _____

A las: _____ **Horas del día:** _____ **de:** _____ **año en curso**

DIF BACUM_____ **de** _____ **de 20**____

_____ _____

Firma de Enterado **ATENTAMENTE**

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF (UBR).	
Nombre del Procedimiento: Terapia	
Código del Procedimiento: 25-DIF-P06	**Fecha de Emisión:**

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Prevenir la discapacidad y proporcionar tratamiento simplificado a las alteraciones discapacitante, disminuyendo o previniendo el avance de la deficiencia, brindándoles una mejor calidad de vida y manteniendo su dignidad humana, al mismo tiempo apoyando a su familia para una mejor integración dentro de la sociedad.

II. ALCANCE

Todas las persona con alguna discapacidad o problema físico del Municipio de Bácum

III. DEFINICIONES

Terapia: tratamiento de la enfermedad con distintos medio. Indica el manejo equilibrado del paciente, para combatir un trastorno físico o mental.

UBR: Unidad Básica de Rehabilitación

IV. REFERENCIAS ESPECIFICAS

Ley de integración social para personas con discapacidad en el Estado de Sonora.

V. POLÍTICAS

Es necesaria la realización de actualización y capacitación del personal constantemente.

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

25-DIF-P06-G01-diagrama de flujo del programa de terapia.
25-DIF-P06-F01-planeacion.
25-DIF-P06-F02-informe.

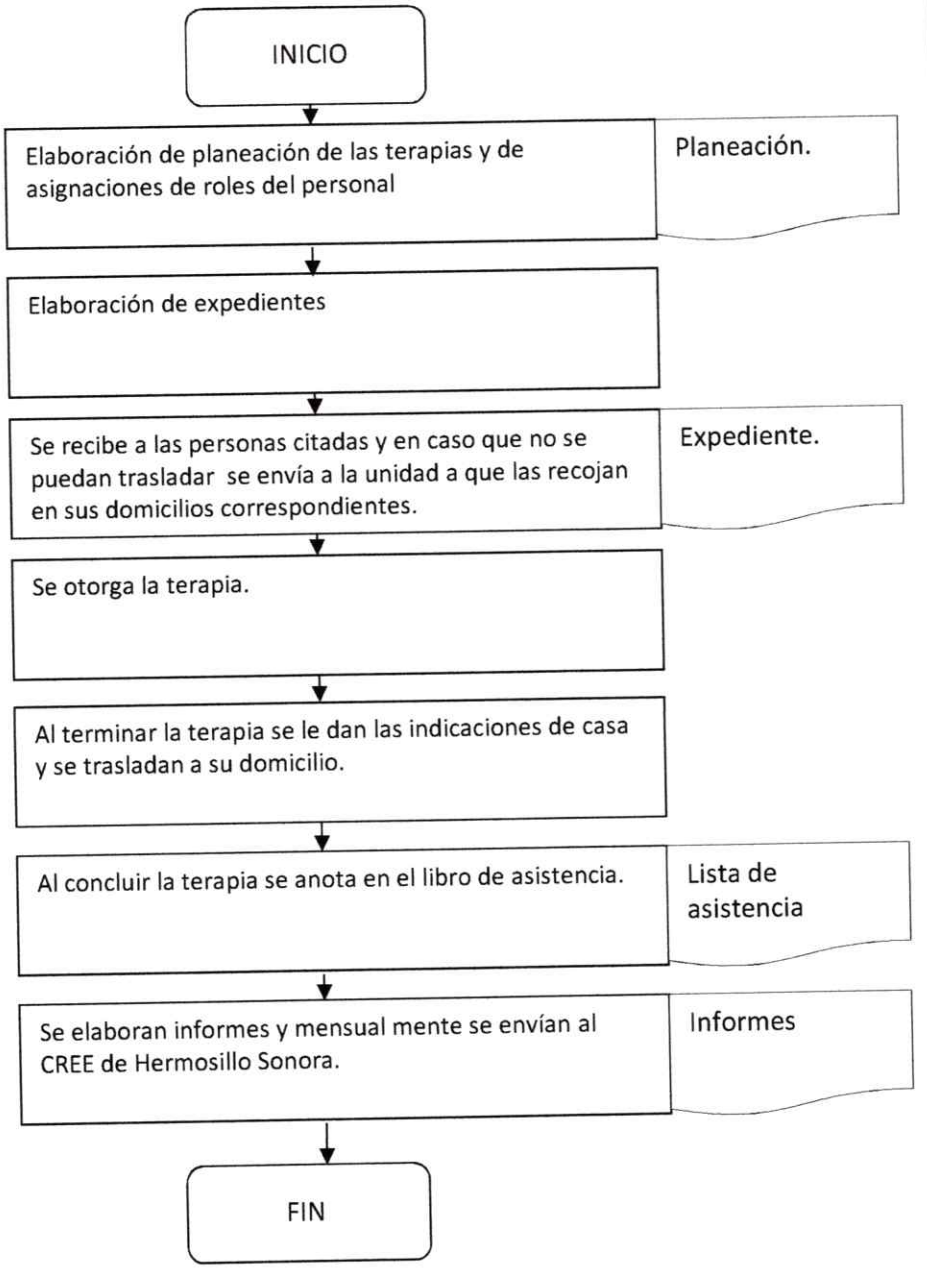
VII. ANEXOS

Fotografías.
Bitácora de asistencia.
Expedientes.

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
1	Coordinadora.	Elaboración de planeación de las terapias y de asignaciones de roles del personal	Planeación
2	Coordinadora.	Elaboración de expedientes	Expediente
3	Coordinadora y chofer.	Se recibe a las personas citadas y en caso que no se puedan trasladar se envía a la unidad a que las recojan en sus domicilios correspondientes.	
4	Terapista y auxiliar de terapia.	Se otorga la terapia.	
5	Coordinadora, Terapista y chofer	Al terminar la terapia se le dan las indicaciones de casa y se trasladan a su domicilio.	
6	Coordinadora.	Al concluir la terapia se anota en el libro de asistencia.	Listad de asistencia.
7	Coordinadora.	Se elaboran informes y mensual mente se envían al CREE de Hermosillo Sonora.	Informes.

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa: DIF	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Terapia	**Código del Procedimiento:** 25-DIF-P06-G01.



Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa:	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: terapia.	**Código del Formato:** 25-DIF-P06-F01-planeación.
Nombre del Formato: plan de trabajo	

Departamento:

Numero de Oficio:
Expediente:

Bácum Sonora, Rio Yaqui a Del mes de

C. ELSA VILLANUEVA
DIRECTORA DEL DIF BÁCUM
P R E S E N T E

PLAN DE TRABAJO DEL VEHICULO DE UBR DEL AL DEL MES DE DEL .

Recorrido del Días:

HORARIO	TRASLADO	COMUNIDAD	LLEGADA	HORARIO

Recorrido del Días:

HORARIO	TRASLADO	COMUNIDAD	LLEGADA	HORARIO

Recorrido del Días:

HORARIO	TRASLADO	COMUNIDAD	LLEGADA	HORARIO

Recorrido del Días:

HORARIO	TRASLADO	COMUNIDAD	LLEGADA	HORARIO

Recorrido del Días:

HORARIO	TRASLADO	COMUNIDAD	LLEGADA	HORARIO

PLAN DE TRABAJO DEL PERSONAL DE UBR DEL AL DEL MES DE DEL .

Los días:

Horario	Actividad

Los días:

Horario	Actividad

Los días:

Horario	Actividad

Los días:

Horario	Actividad

Los días: 21 de Enero.

Horario	Actividad

Elaborado por:

_____

_____

Ente público: H. Ayuntamiento de Bácum	Hoja 1 de 1
Unidad Administrativa:	Fecha de elaboración:
Nombre del procedimiento: Terapia	Código del formato: 25-DIF-P06-F02.- Informe
Nombre del Formato: Informe mensual	

DIF

DIRECCION GENERAL DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCION DE REHABILITACION

SALUD

CONCENTRADO DE SERVICIOS OTORGADOS EN LAS UNIDADES BASICAS DE REHABILITACION

UBR: _____

Responsable:

Mes y año	

PERSONA		TERAPIA FISICA (SESIONES)							
TIPO	CANTIDAD	HIDRO TERAPIA	ELECTRO TERAPIA	TERMO TERAPIA	MECANO TERAPIA	PROG CASA	DE ORIENTACION Y MOVILIDAD	PEMT	TOTAL
1ERA VEZ									
SUBSECUENTE									

PERSONA		TERAPIA LENGUAJE (SESIONES)						
TIPO	CANTIDAD	EXAMEN DE LENGUAJE	PROBLEMAS DE RECEPCION	PROBLEMAS DE INTEGRACION	PROBLEMAS DE EXPRESION	PROGRAMA DE CASA	OTRA	TOTAL
1ERA VEZ								
SUBSECUENTE								

NUMERO DE RECURSOS HUMANOS								
MEDICO ESPECIALISTA	MEDICO	PSICOLOGO	TRABAJO SOCIAL	TERAPISTA FISICO	AUX. TERAPISTA LENGUAJE	AUX. TERAPISTA FISICO	OTROS	TOTAL:

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF BACUM	
Nombre del Procedimiento: Tramite de becas	
Código del Procedimiento: 25-DIF-P07	**Fecha de Emisión:**

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Apoyar a todas las personas con alguna discapacidad del Municipio de Bácum, con un incentivo económico para fortalecer su autoestima, además de contribuir con los gastos necesarios para apoyar su integración social.

II. ALCANCE

Se otorgan becas a todas las personas con alguna discapacidad, que reúnan los requisitos necesarios para adquirir tal incentivo económico. El objetivo es fortalecer su integración en la sociedad.

III. DEFINICIONES

IV. REFERENCIAS ESPECIFICAS

Ley de integración social para personas con discapacidad en el Estado de Sonora.

V. POLÍTICAS

Este procedimiento es aplicable para cualquier tipo de becas tales como las académicas, deportivas y para ser poseedor de becas para recibir delfinoterapias.

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

25-DIF-P07-F01.-Estudio socioeconómico
25-DIF-P07-F02.-Tramitar la beca académica
25-DIF-P07-F03.-Carta compromiso nivel básico
25-DIF-P07-F04.-Carta compromiso nivel superior
25-DIF-P07-F05.-Solicitud de beca deportiva
25-DIF-P07-F06.-Carta compromiso de la beca de impulso deportivo

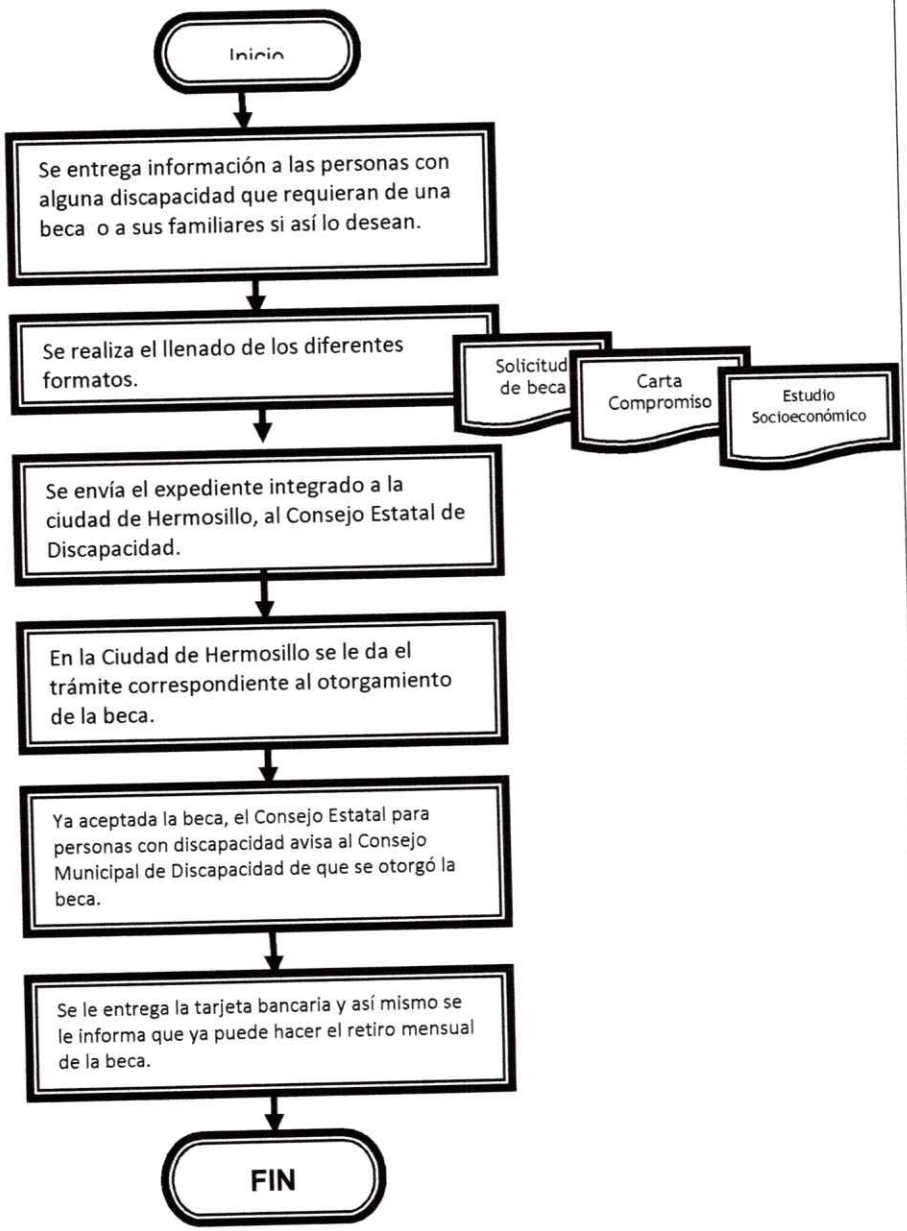
VII. ANEXOS

25-DIF-P07-G01.-Diagrama de Flujo del Procedimiento de Tramite de Becas

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
1	Consejo Municipal de Discapacidad	Se entrega información a las personas con alguna discapacidad que requieran de una beca o a sus familiares si así lo desean.	
2	Consejo Municipal de Discapacidad	Se realiza el llenado de los diferentes formatos	Solicitud de beca Estudio socioeconómico Carta compromiso
3	Consejo Municipal de Discapacidad	Se envía el expediente integrado a la ciudad de Hermosillo, al Consejo Estatal de Discapacidad.	
4	Consejo Municipal de Discapacidad	En la Ciudad de Hermosillo se le da el trámite correspondiente al otorgamiento de la beca	
5	Consejo Municipal de Discapacidad	Ya aceptada la beca, el Consejo Estatal para personas con discapacidad avisa al Consejo Municipal de Discapacidad de que se otorgó la beca.	
6	Consejo Municipal de Discapacidad	Se le entrega la tarjeta bancaria y así mismo se le informa que ya puede hacer el retiro mensual de la beca.	

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa: Consejo Municipal de Discapacidad.	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Tramitar la beca.	**Código del Procedimiento: 25-DIF-P07-G01**



Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 de 1
Unidad Administrativa: Consejo Municipal de Discapacidad.	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Estudio socioeconómico	**Código del Procedimiento:** 25-DIF-P07-F01

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Área:	Campo Control :		Expediente:
Apoyo:	Fecha:	Hora Inicial :	Hora Final :

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre

Domicilio:	Teléfonos:
Colonia / Localidad / Municipio / Estado:	
Parentesco con el Beneficiario:	

DATOS DEL BENEFICIARIO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre

CURP:		Sexo:
Fecha de Nacimiento:	Lugar (Loc. /Mun./Edo.):	
Escolaridad:	Ocupación:	Edo. Civil:
Grupo Étnico:	Grupo Vulnerable:	Serv. Médico:
Domicilio:		Teléfonos:
Colonia / Localidad / Municipio / Estado:		
Observaciones:		

Lugar donde Labora:	Teléfonos:
Domicilio:	Colonia:

Familiar Responsable:	Teléfonos:
Domicilio:	Colonia:

Ingresos Mensuales:		
Egresos Mensuales		Total:
Alimentación:	Vivienda:	Servicios:
Escolaridad:	Transporte:	Otros:
Parentesco con el Beneficiario:		

Salud y Nutrición:	Discapacidad:
Observaciones:	

Observaciones:
Conclusiones:
Sugerencias:

Ente Publico: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa: Consejo Municipal de Discapacidad.	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Tramitar la beca académica	**Código del Procedimiento: 25-DIF-P07-F02**
Nombre del Formato: Solicitud de beca académica	

DIF SONORA

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

EN EL ESTADO DE SONORA

SOLICITUD DE BECA EDUCATIVA

TIPO DE SOLICITUD

RENOVACION ☐ **NUEVO INGRESO** ☐

DATOS DEL ALUMNO SOLICITANTE

Nombre		
Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo
Domicilio	Colonia	
Teléfono	Tipo de discapacidad	
Localidad	Municipio	

DATOS DE LA ESCUELA DONDE ESTUDIA

Nombre		
Domicilio	Colonia	
Grado que cursa	Teléfono	
Cuenta con otro tipo de beca	Cual	
Observaciones:		

NOTA: El llenado de esta solicitud no garantiza el otorgamiento de la beca.

Deberá escribir en todos los espacios en blanco, incluyendo lugar y fecha.

La solicitud no deberá tener tachaduras ni enmendaduras.

Esta solicitud deberá estar firmada, sellada y cumplir con todos los requisitos

Firma del solicitante o huella digital

Firma del Director y Sello del DIF Municipal

Firma del Director (a) de la escuela de Vo.Bo.

Lugar _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 de 1
Unidad Administrativa: Consejo Municipal de Discapacidad.	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Carta compromiso nivel básico	**Código del Procedimiento: 25-DIF-P07-F03**

DIF SONORA

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO DE NIVEL BASICO

I. **El DIF SONORA** a través de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad, otorga a los estudiantes con discapacidad un estímulo económico (beca) por la cantidad de $250.00 mensuales, el cual será depositado en una cuenta bancaria donde se podrá retirar por medio de tarjeta de debito.

II. La vigencia de la beca será de enero a diciembre, con excepción de los meses de julio y agosto.

III. La beca no se renueva de manera automática.

IV. El beneficiario con beca educativa, se compromete a:

- Acudir mensualmente a las oficinas de DIF o Consejos municipales para registrar su firma, en caso de ser menor de edad firmará el padre o tutor el acuse de pago de beca educativa, a partir que se le haya realizado el primer pago.
- Informar de forma inmediata al DIF o Consejo Municipal si durante el período que dure este apoyo deja de estudiar en forma permanente.

ACLARACION:

*** El incumplimiento a cualquier compromiso antes mencionado, podrá ser motivo de la cancelación de la beca.**

Acepto

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 de 1
Unidad Administrativa: Consejo Municipal de Discapacidad.	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Carta compromiso nivel superior	**Código del Procedimiento: 25-DIF-P07-F04**

DIF SONORA

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO DE NIVEL SUPERIOR

I. **El DIF SONORA** a través de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad, otorga a los estudiantes con discapacidad un estímulo económico (beca) por la cantidad de $500.00 mensuales, el cual será depositado en una cuenta bancaria donde se podrá retirar por medio de tarjeta de debito.

II. La vigencia de la beca será de enero a diciembre, con excepción de los meses de julio y agosto.

III. La beca no se renueva de manera automática.

IV. El beneficiario con beca educativa, se compromete a:

- Acudir mensualmente a las oficinas de DIF o Consejos municipales para registrar su firma, en caso de ser menor de edad firmará el padre o tutor el acuse de pago de beca educativa, a partir que se le haya realizado el primer pago
- Informar de forma inmediata al DIF o Consejo Municipal si durante el período que dure este apoyo deja de estudiar en forma permanente.

ACLARACION:

*** El incumplimiento a cualquier compromiso antes mencionado, podrá ser motivo de la cancelación de la beca.**

Acepto

Ente público: H. Ayuntamiento de Bácum	Hoja 1 de 1
Unidad Administrativa: Consejo municipal de la Discapacidad	Fecha de elaboración:
Nombre del procedimiento: Solicitud de beca deportiva	**Código del procedimiento:** 25-DIF-P07-F05

SOLICITUD DE BECAS DE IMPULSO DEPORTIVO

FOTO

LUGAR Y FECHA:

CREDENCIAL NACIONAL DE PERSONA CON DISCAPACIDAD No.:

Nombre:_____
Edad: _____ **Sexo:** ____ **Domicilio:** _____
Teléfono: _____ **Municipio:** _____
Localidad:
Tipo de discapacidad:
Estudia: _____ **Trabaja:** _____ **Ninguna de las dos:** _____ **¿Por qué?:** _____
Nombre de la Asociación Deportiva a la cual Pertenece:_____
_____
Deporte que compite: _____
Tiempo de practicarlo: _____
Lugar donde entrena: _____
Días y horario en que entrena: _____
Nombre del entrenador: _____
Participaciones y logros obtenidos en el año 2014:
_____
_____

¿Es la primera vez que solicita beca de impulso deportivo? SI ____ NO _____
En caso de no ser la primera vez: ¿Desde cuándo tiene la beca deportiva? _____

Observación: La beca no se renueva automáticamente.

_____
FIRMA DEL SOLICITANTE

_____
FIRMA DEL DIRECTOR Y SELLO DE DIF

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa: Consejo Municipal de Discapacidad.	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Carta compromiso de la beca de impulso deportivo	**Código del Procedimiento: 25-DIF-P07-F06**

DIF SONORA

COMPROMISOS DEL BENEFICIARIO DE BECA DE IMPULSO DEPORTIVO

I. **DIF SONORA** a través de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad, otorga a los deportistas con discapacidad que se encuentran practicando el deporte en sus diferentes modalidades, un estímulo económico (beca) por la cantidad de $500.00 mensuales, la cual tendrá vigencia de 1 año (Enero a Diciembre) y será depositada en una cuenta bancaria donde el beneficiario podrá cobrarla a través de una tarjeta de debito.

II. **Es compromiso del deportista con discapacidad beneficiado con Beca de Impulso Deportivo:**

- Asistir con puntualidad a los entrenamientos deportivos establecidos por el entrenador; el ausentarse sin causa justificada por más de 10 días naturales dará motivo a que sea cancelada la beca.
- Firmar el Formato de Control de Asistencia de Entrenamientos, al momento de presentarse a realizar sus prácticas deportivas correspondientes.
- Acudir cada mes a las oficinas del DIF Municipal, para firmar el Acuse de Recibo de Pago de la beca de impulso deportivo.
- Participar en las competencias Municipales, Estatales, Nacionales e Internacionales, en las que sea requerido por su Asociación, Federación o las Instituciones encargadas del deporte en el Estado.
- Tratar con respeto a sus compañeros de entrenamientos y competencias, entrenadores y autoridades deportivas.
- Informar a la brevedad al Consejo Municipal y a su entrenador, cuando por motivos de enfermedad no pueda asistir a sus entrenamientos, lo cual deberá acreditar con constancia médica.
- El incumplimiento a cualquiera de los compromisos establecidos en este documento, será motivo para cancelar el pago de la beca.

ACLARACION: La Beca de Impulso Deportivo no se renova automáticamente cada año.

Acepto

_____

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF- Subprocuraduría de la Defensa del Menor y la Familia	
Nombre del Procedimiento: Atención a casos de Maltrato	
Código del procedimiento: 25-DIF-P08	**Fecha de Emisión:**

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Garantizar la asistencia, defensa, asesoramiento, protección, vigilancia, orientación a los menores maltratados así como al resto de la familia.

II. ALCANCE

Este procedimiento va encaminado a lograr el bienestar físico, emocional y social de las familias más vulnerables del municipio.

III. DEFINICIONES

Comparecencia: La persona que acude a la Subprocuraduría de la Defensa del Menor y la Familia da su versión de los hechos y/o el compromiso que adquirirá, según el caso.
Verificación de caso: checar la higiene, el trato y atención que se le brinde a la o las personas afectadas, así como si hay personas que consumen drogas, estilo de vida, etc.
Toxicológicos: exámenes de laboratorio que se realizan para descubrir si la persona consume algún tipo de droga.
Audiencia: dialogo que se mantiene con la o las personas afectadas.

IV. REFERENCIAS ESPECIFICAS

Cuadernillos que proporciona la procuraduría estatal de la defensa del menor y la familia:

- ✓ Dirección jurídica del registro civil del estado de sonora
- ✓ Ley orgánica de la procuraduría de la defensa del menor y la familia
- ✓ Segundo taller de capacitación para subprocuradores de la defensa del menor y la familia

Leyes que protegen la integración de la persona:

- ✓ Código civil, código de procedimientos civiles, código de la familia, ley de asistencia social, ley de protección civil, código penal y código de procedimientos penales.

V. POLÍTICAS

Si llega un caso de maltrato, o violación de algún menor y los familiares se niegan a interponer la denuncia, la interpone la subprocuradora.

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

25-DIF-P08-F01 Citatorio
25-DIF-P08-F02 Formato de Comparecencia
25-DIF-P08-F03 Verificación de caso
25-DIF-P08-F04 Formato de Resguardo Temporal

VII. ANEXOS

25-DIF-P08-G01.-Diagrama de flujo del procedimiento de atención de casos de maltrato.

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
1	Subprocuradora, Psicóloga o Asesor jurídico. (el que se encuentre en la oficina)	Se recibe a la persona que acude a solicitar algún servicio.	
2	Subprocuradora, Psicóloga o Asesor jurídico.	Se anotan los datos generales de la persona y se redacta el caso en la bitácora	Bitácora
3	Subprocuradora, Psicóloga	Se canaliza según sea el tipo de caso que se trate.	Bitácora
4	Psicóloga	En los casos de maltrato se da asesoría legal y/o orientación psicológica	
5	Subprocuradora	Se envía un citatorio a la contraparte para que acuda a	Citatorio

		comparecer.	
6	Subprocuradora y Psicóloga	Se dialoga con la persona para mediar la situación, luego de esto se toma la comparecencia.	Formato de Comparecencia
7	Subprocuradora y Psicóloga	Se realiza 1 visita al domicilio para verificar que realmente se trate de maltrato, se habla con los menores, personas con discapacidad o ancianos según sea el caso, se verifica la distribución y condición de la vivienda, higiene, atención a los hijos, consumo de drogas, etc.	Bitácora
8	Subprocuradora y Psicóloga	Se investiga con los vecinos sobre el comportamiento de los integrantes de la familia, estilos de vida, consumo de drogas, cuanto tiempo tienen habitando el domicilio.	Bitácora
9	Subprocuradora y Psicóloga	Si las víctimas son menores se hace una visita a la escuela y se dialoga con los maestros acerca del comportamiento y desempeño de los menores.	Bitácora
10	Psicóloga	Se llena un formato con todos los datos que surgen de la verificación de campo (distribución de la vivienda, higiene, atención a los integrantes, etc.)	Formato de verificación de caso
11	Psicóloga	Se elabora un expediente del caso	Expediente
12	Psicóloga	Se hace una valoración psicológica tanto de los menores como de los padres o tutores misma que se integra al formato de verificación de caso	Perfil Psicológico
13	Subprocuradora	Si existen sospechas de consumo de drogas en alguno de los responsables se le manda hacer un examen toxicológico	Resultado de Examen toxicológico
14	Subprocuradora	Se canaliza al o los afectados según la necesidad: (terapia psicológica, psiquiatría, trabajo social, ministerio público, etc.)	
15	Subprocuradora	Si se descubre que efectivamente si existe maltrato hacia un menor, persona con discapacidad o anciano se motiva a los familiares para que interpongan la demanda ante el ministerio público, si se niegan a hacerlo, la interpone la subprocuradora.	
16	Subprocuradora y Psicóloga	Se acompaña a las víctimas en la declaración ante el ministerio público.	
17	Subprocuradora y Psicóloga	Se da seguimiento al caso verificando el domicilio de vez en cuando para estar al pendiente de que vallan mejorando y se otorgan apoyos alimenticios gestionados ante DIF si es necesario.	Bitácora
18	Subprocuradora y Psicóloga	Si se trata de que ambos padres no son aptos para criar a sus hijos y existe algún familiar que se puede hace cargo de ellos se investiga en qué condiciones morales y económicas vive	Bitácora
19	Subprocuradora	Se hace entrega con el familiar quedando en "Deposito cautelar" o "Resguardo temporal"	Formato de Resguardo Temporal.
20	Psicóloga	A los padres se les da terapia psicológica y escuela para padres.	

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa: DIF	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Atención a Casos de Maltrato	**Código del Procedimiento:** 25-DIF-P08-G01

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa:	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Atención a Casos de Maltrato	**Código del Formato:** 25-DIF-P08-F01
Nombre del Formato: Verificación de Caso	

PROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA

Bácum, Son a ____ de _____ de 2011

Folio: SDMF_____

VERIFICACION DE CASO

REPORTE FINAL:

DATOS PERSONALES:

Nombre: _____

Edad:_____ Estado civil: _____ Ocupación: _____

Domicilio: calle: _____ #_____. E/

_____

Col: _____ población: _____

Tel: _____ cel.: _____

INTEGRACION FAMILIAR:

Cuantas personas habitan en ese domicilio?, parentesco? A que se dedican? (solicitar inf sobre centros de trabajo para verificar desempeño y conducta) cuánto ganan? Costumbres y formas de vida, Cuantos consumen alcohol? Cuantas personas consumen drogas? Cuantos niños habitan en el domicilio? Cuantos ancianos? Cuantas personas con discapacidad?

DESCRIPCION:

COONDICIONES DE LA VIVIENDA:

En qué condiciones se encuentra la vivienda, la distribución, cuanto tiempo tienen habitando en ese domicilio, higiene de la vivienda, etc.

DESCRIPCION:

VERIFICACION CON LOS VECINOS:

Investigar a que se dedican, si son personas serias, responsables, de buenas costumbres, si alguien consume bebidas embriagantes o droga, si han visto indicios de violencia o maltrato o que no gocen de buena reputación.

DESCRIPCION

VALORACION PSICOLOGICA:

Verificar si existen indicios de cualquier tipo de maltrato o violencia en el hogar, así como la dinámica familiar, relaciones interpersonales, condiciones favorables para el desarrollo físico, emocional y social de los menores en cuestión, cuestiones de higiene personal así como la atenciones necesarias (cuidado, alimentación, escuela,)etc. Aplicación de pruebas de personalidad y dinámica familiar. (unisón) adolescentes en riesgo, etc.

DESCRIPCION:

VERIFICACION EN LA ESCUELA:

Investigar si los padres del o los menores cumplen con las responsabilidades escolares tales como reuniones de padres de familia, si mandan , limpios a sus hijo, si los menores van desayunados o llevan para comer en la escuela, si cumplen con las tareas, si muestran comportamiento negativos o problemas de conducta o emocionales o de aprendizaje, etc.

DESCRIPCION:

EXAMEN TOXICOLOGICO:

OBSERVACIONES:

Atendió:

Nora Patricia Meza
Subprocuradora de la Defensa del Menor

Edna Catalina Arce
Psicóloga

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa:	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Atención a Casos de Maltrato	**Código del Formato:** 25-DIF-P08-F02
Nombre del Formato: Comparecencia	

COMPARECENCIA. EXP. _____

GENERALES: En la localidad de _____Sonora, México, siendo las _____hrs del día___ de _____ del año_____, en las instalaciones que ocupa la Subprocuraduría de la Defensa del Menor y la Familia de dicho lugar ante la presencia de la C. LIC_____ en su carácter de SUBPROCURADORA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA y la LIC. _____y LIC. _____, quienes actúan como testigos de asistencia, comparecen la C. _____ de _____ años de edad. de nacionalidad mexicana, nacida en _____ de ocupación _____, y el C. _____ de _____ años de edad, de nacionalidad mexicana, nacido en _____, de ocupación_____, con domicilio en calle _____Col. _____. _____, Sonora, quienes se identifican con credencial de elector folios _____ y _____ respectivamente; presentando como testigos al C. _____ y C._____ quienes se identifican con credencial de elector folio _____ y _____, respectivamente, ambas de nacionalidad mexicana, con domicilio la primera en calle _____ la segunda en calle _____, ambas en el municipio de _____ y de ocupación _____, y en relación a su comparecencia y bajo protesta de decir verdad ----------

----------**MANIFIESTAN** ----------

MANIFESTACION DE VERDAD: La compareciente cuyas generales se encuentran asentadas con anterioridad, de propia voz refiere, que se presenta ante esta autoridad de manera voluntaria y que durante el presente acto se conducirá con la verdad de los hechos que le consten, con conocimiento de las consecuencias legales que puede tener una declaración falsa ante la autoridad administrativa. ----------

USO DE LA VOZ DEL ABOGADO: Les informo que se abre la presente audiencia con el fin de que queden asentados los hechos que motivaron el acercarse a esta institución y que se le brindará la atención adecuada para la solución de su conflicto. ----------

----------**DECLARACIONES**----------

REFIERE.- El señor _____ que se presenta ante esta dependencia a solicitar apoyo para que su(s) hijo(s) _____ sean registrados, ya que necesitan tener su acta de nacimiento para poder inscribirlos en el seguro social y que puedan ser inscritos en una escuela, así mismo, para que tengan derecho a una identidad. Sigue manifestando el sr. que los niños son hijos de él y de la Sra. _____, quienes ----------

USO DE LA VOZ DEL ABOGADO: ----------

CIERRE DE LA CAMPARECENCIA: ----------

---------- Doy fe ----------

_____

Nora Patricia Meza Bracamontes
SUBPROCURADORA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA
DIF BACUM

COMPARECIENTE

_____

NOMBRE DE LOS TESTIGOS:

_____ _____

TESTIGOS DE ASISTENCIA:

_____

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa:	**Fecha de Elaboración:**
Nombre del Procedimiento: Atención a Casos de Maltrato	**Código del Formato:** 25-DIF-P08-F02
Nombre del Formato: Resguardo Temporal	

PROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA

CONSTANCIA DE RESGUARDO DE DEPÓSITO DE MENOR

SUBPROCURADURIA DE LA DEFENSA DEL MENOR Y LA FAMILIA

En la Ciudad de Hermosillo, Sonora, siendo las 11.:40 hrs. del día 15 de Junio del 2011 se hace constar que la **LIC. MA. ISABEL BENITEZ GALAVIZ** en su carácter de Subprocuradora de la Defensa del Menor y la Familia, en atención a denuncia sobre:

Maltrato Físico ■ Maltrato Psicológico ■ Abuso Sexual ☐ Negligencia ■

Abandono ☐ Abuso Fetal ☐ Omisión de cuidados ■

Repatriados ☐ Asistencia Social ☐

En contra del menor _____ de ____ años de edad, para que estén bajo el resguardo de la C. _____ quien es _____ del menor, con domicilio ubicado en _____ en _____ y quien será la persona que se haga cargo de los cuidados del menor.

Lo anterior con fundamento en el artículo 234, 234B y 234C y todos los artículos relacionados a este delito contenidos en el código penal del código penal del Estado de Sonora y el artículo 4 fracción II del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Sonora, artículos 2 y 3 párrafo II y párrafo I, II y III de la Ley y Reglamento de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Sonora.

Nora Patricia Meza Bracamontes
Subprocuradora de la Defensa del Menor y
La Familia en el Estado de Sonora

Persona que recibió

Testigo de asistencia

ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTO

Dependencia: DIF- Subprocuraduría de la Defensa del Menor y la Familia

Nombre del Procedimiento: Juicios (oral de alimentos, rectificación de actas y acreditación de hechos de nacimiento)

Código del procedimiento: 25-DIF-P09 | **Fecha de Emisión:**

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Lograr que se dicte sentencia para que las leyes favorezcan a la persona interesada

II. ALCANCE

Este procedimiento va encaminado a lograr que las personas más vulnerables del municipio cuenten con servicios de calidad que les ayuden a tener una mejor calidad de vida

III. DEFINICIONES

Promociones: se define cuando en una demanda el secretario de acuerdos o el juez te hace saber que en una demanda falta algún requisito importante y que se hace llamara aclaración verbal
Notificaciones: es una información que se le da a la persona demandada y que debe contestar la demanda de acuerdo a la situación jurídica
Litigio: enfrentamiento entre las partes (parte actora y parte ofendida)
Radica: es la confirmación de que la demanda va por la vía correcta

IV. REFERENCIAS ESPECIFICAS

Cuadernillos que proporciona la procuraduría estatal de la defensa del menor y la familia,
Leyes que protegen la integración de la persona,
Asesoría que proporciona la procuraduría estatal.

V. POLÍTICAS

Es ayudar a la gente en situación jurídico legal.

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

VII. ANEXOS

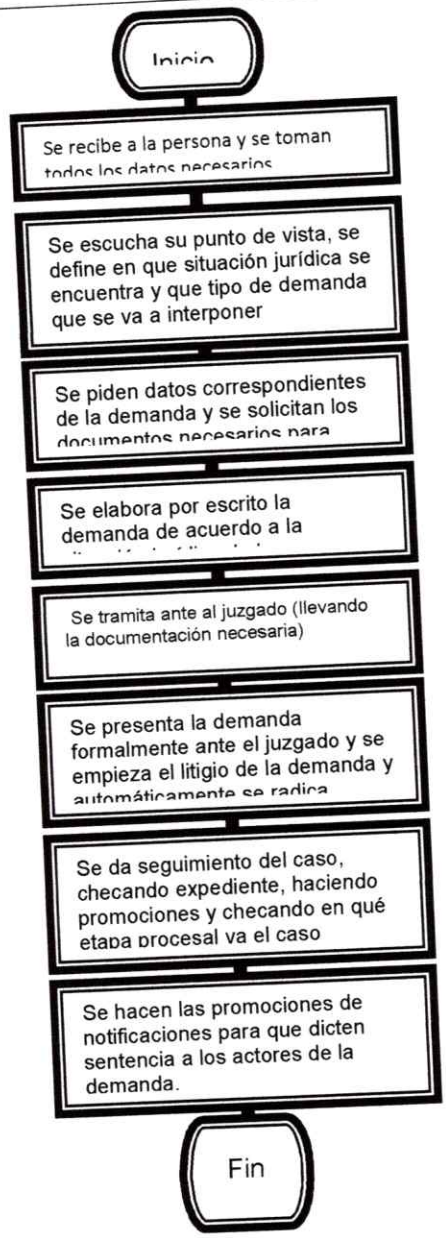
25-DIF-P09-G01.- Diagrama de Flujo de Juicios

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
1	Asesor Jurídico	Se recibe a la persona y se toman todos los datos necesarios	Bitácora
2	Asesor Jurídico	Se escucha su punto de vista, se define en que situación jurídica se encuentra y que tipo de demanda que se va a interponer	
3	Asesor Jurídico	Se piden datos correspondientes de la demanda y se solicitan los documentos necesarios para acreditar una demanda	Bitácora
4	Asesor Jurídico	Se elabora por escrito la demanda de acuerdo a la situación jurídica de la persona	Demanda
5	Asesor Jurídico	Se tramita ante al juzgado (llevando la documentación necesaria)	Expediente
6	Asesor Jurídico	Se presenta la demanda formalmente ante el juzgado y se empieza el litigio de la demanda y automáticamente se radica.	Expediente
7	Asesor Jurídico	Se da seguimiento del caso, checando expediente, haciendo promociones y checando en qué etapa procesal va el caso	Promociones

8	Asesor Jurídico	Se hacen la promociones de notificaciones para que dicten sentencia a los actores de la demanda	Sentencia

Ente Público: H. Ayuntamiento de Bácum	**Hoja** 1 **de** 1
Unidad Administrativa:	Fecha de Elaboración:
Nombre del Procedimiento: Juicios	Código del Procedimiento: 25-DIF-P09-G01



IV. BIBLIOGRAFIA

Guía para la elaboración de Manuales de Procedimientos.
Secretaria de la Contraloría General
Febrero 2010

Objetivos y Metas del presupuesto de Egresos Municipal 2010.
H. Ayuntamiento de Bácum.
Acta N°18 del 30 de Diciembre de 2010

Reglamento Interior del H. Ayuntamiento de Bácum.
Acta N°69 del 6 de Agosto de 2010