



DIF MUNICIPAL



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE
ETCHOJOA, SONORA. 2018 - 2021.

DIF MUNICIPAL.



MANUAL DE PROCEDIMIENTO DE DIF MUNICIPAL

I. INTRODUCCIÓN	3
II. OBJETIVO DEL MANUAL	6
III. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	7
IV. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	8
4.1 DIAGRAMA ELABORACIÓN DE CREDENCIALES PARA ADULTOS MAYORES	9
4.2 FORMATO DE CREDENCIALES	10
V. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	12
5.1 DIAGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA	12
5.2 FORMATO DE PADRÓN DE BENEFICIARIOS	14
5.3 FORMATO DE CEDULA DE FOCALIZACIÓN	15
5.4 FORMATO DE LISTA DE BENEFICIARIOS	16
5.5 FORMATO DE ACTA DE INCIDENCIAS	17
5.6 FORMATO DE LISTA DE ASISTENCIA	18
VI. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	19
6.1 DIAGRAMA	21
6.2 FORMATO DE DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO	22
6.3 FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONOMICO	23
6.4 FORMATO DE PRODUCCION MENSUAL	25
VII. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	26
7.1 DIAGRAMA IMPLEMENTACION DE CURSOS/TALLERES	27
7.2 FORMATO CARTA DESCRIPTIVA	28
7.3 FORMATO DE EVALUCION	29
VIII. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	30
8.1 DIAGRAMA DE TERAPIA PSICOLOGICA	31
8.2 FORMATO DE ENTREVISTA	32
8.3 FORMATO DE ENTREVISTA	33



FORMATO ENTREVISTA	34
8.5 FORMATO DE ENTREVISTA	35
8.6 FORMATO DE ENTREVISTA	36
8.7 FORMATO DE ENTREVISTA	37
IX. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	38
INDICE	
I. INTRODUCCION	5
II. OBJETIVO DEL MANUAL	6
III. PRESENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	7
IV. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	8
4.1 DIAGRAMA ELABORACIÓN DE CREDENCIALES PARA ADULTOS MAYORES	9
4.2 FORMATO DE CREDENCIALES	10
4.3 CREDENCIAL FOLIADA	11
V. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	12
5.1 DIAGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA	12
5.2 FORMATO DE PADRÓN DE BENEFICIARIOS	14
5.3 FORMATO DE CEDULA DE FOCALIZACIÓN	15
5.4 FORMATO DE LISTA DE BENEFICIARIOS	16
5.5 FORMATO DE ACTA DE INCIDENCIAS	17
5.6 FORMATO DE LISTA DE ASISTENCIA	18
VI. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	19
6.1 DIAGRAMA	21
6.2 FORMATO DE DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO	22
6.3 FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONOMICO	23
6.4 FORMATO DE PRODUCCION MENSUAL	25
VII. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	26
7.1 DIAGRAMA IMPLEMENTACION DE CURSOS/TALLERES	27
7.2 FORMATO CARTA DESCRIPTIVA	28
7.3 FORMATO DE EVALUCION	29
VIII. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	30
8.1 DIAGRAMA DE TERAPIA PSICOLOGICA	31
8.2 FORMATO DE ENTREVISTA	32
8.3 FORMATO DE ENTREVISTA	33



FORMATO ENTREVISTA	34
8.5 FORMATO DE ENTREVISTA	35
8.6 FORMATO DE ENTREVISTA	36
8.7 FORMATO CITATORIO	37
IX. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	38
9.1 DIAGRAMA DE TERAPIA.....	39
X. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	40
10.1 DIAGRAMA TRAMITAR BECA	41
XI. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	42
11.1 DIAGRAMA DE ATENCION A CASOS DE MALTRATO	44
XII. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTO.....	45
12.1 FORMATO DE JUICIOS.....	46
XIII. Bibliografía.....	47
XIV. AUTORIZACIONES	48



II. 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. uno de los procedimientos deberá contener los apartados y seguir el siguiente orden:

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



III. PRESENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF ETCHEJOA

Nombre del Procedimiento: Elaboración de credenciales para adulto mayor

Código:

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

I. OBJETIVO

Brindar atención y orientación a las personas adultas mayores que visitan DIF Etchojoa para solicitar sus credenciales INAPAM.

II. ALCANCE

Este procedimiento aplica a la coordinación de credenciales INAPAM, las cuales están dirigidas a las personas adultas mayores que visitan DIF Etchojoa con la finalidad de que estas sean reconocidas.

III. OBJETIVOS

El objetivo general de los Adultos Mayores es:

IV. REQUISITOS ESPECÍFICOS

1. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

V. POLÍTICAS

El presente procedimiento se encuentra en el Manual de Procedimientos.

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

- Formato de Credenciales
- Formato de Afiliación
- Formato de Informe Mensual

VII. ANEXOS

Diagrama de Flujo de Elaboración de Credenciales para Adultos Mayores

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REQUISITO
1	Coordinadora de Inapam	Otorgarles información a las personas que lo solicitan de la forma más atenta.	Atención
2	Coordinadora de Inapam	Revisión de documentos original y copia.	Atención
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



IV. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF ETCHOJOA	Hoja 1 de 1
Nombre del Procedimiento: Elaboración de credenciales para adulto mayor	
Código del Procedimiento:	Fecha de Emisión:

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Brindar atención e información a las personas adultas mayores que visitan DIF Etchojoa 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 Etchojoa 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

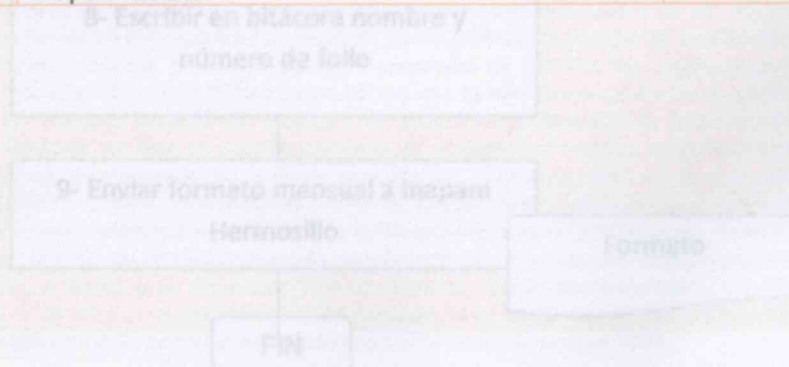
- Formato de Credenciales
- Formato de Afiliación
- Formato de Informe Mensual

VII. ANEXOS

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	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





4.1 DIAGRAMA ELABORACIÓN DE CREDENCIALES PARA ADULTOS MAYORES

ENTE PUBLICO: H. Ayuntamiento de Etchojoa

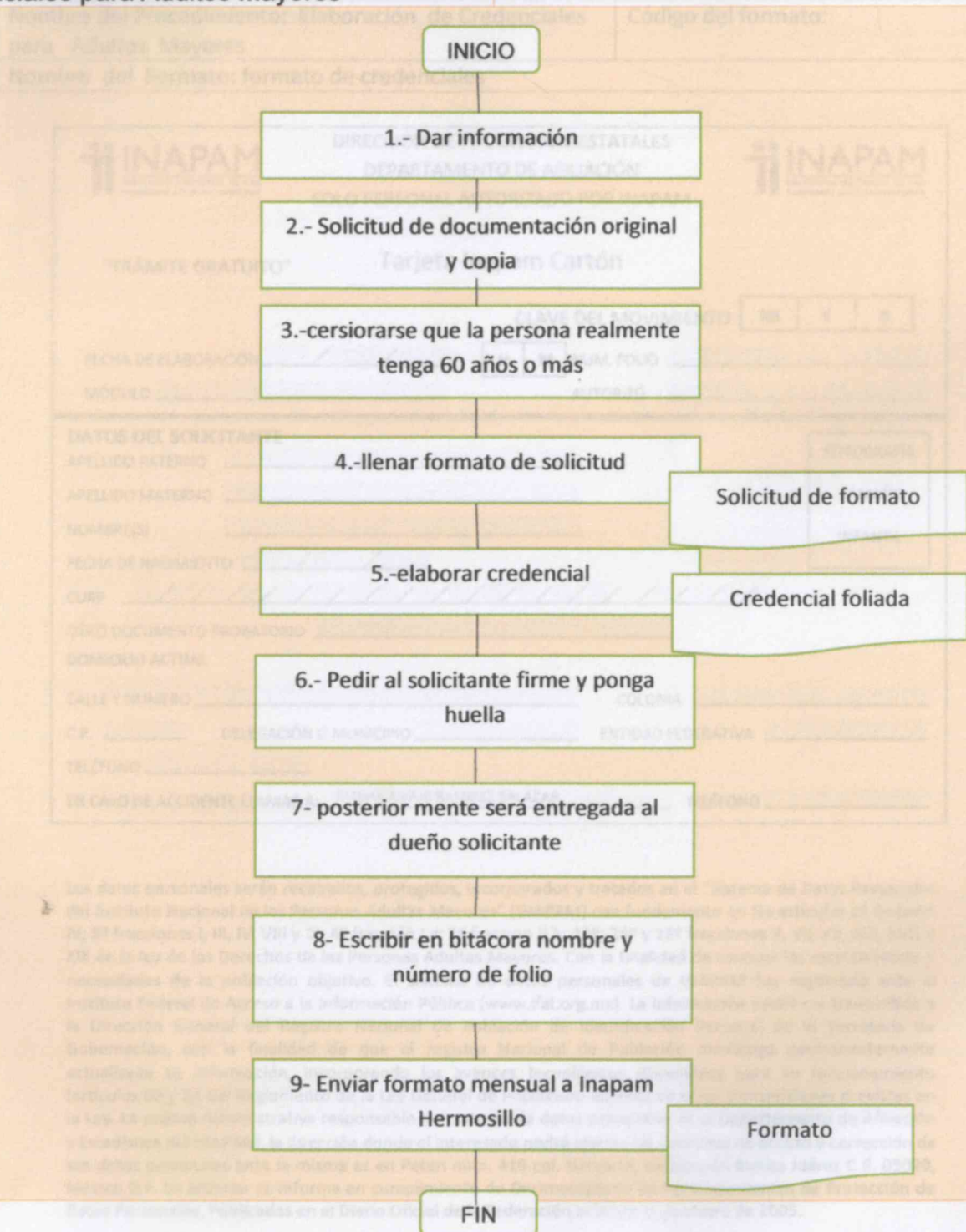
Hoja 1 de 1

Unidad administrativa : DIF

Fecha de Elaboración :

Nombre del Procedimiento: Elaboración de Credenciales para Adultos Mayores

Código del procedimiento:





4.2 FORMATO DE CREDENCIALES

Ente Público: Ayuntamiento Etchojoa	Hoja 1 de 1
Unidad Administrativa: DIF	Fecha de elaboración:
Nombre del Procedimiento: Elaboración de Credenciales para Adultos Mayores	Código del formato:
Nombre del Formato: formato de credenciales	

	DIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESTATALES DEPARTAMENTO DE AFILIACIÓN SOLO PERSONAL AUTORIZADO POR INAPAM	
"TRÁMITE GRATUITO" Tarjeta Inapam Cartón		
CLAVE DEL MOVIMIENTO		NR C R
FECHA DE ELABORACIÓN	H M	NUM. FOLIO
MÓDULO	AUTORIZÓ	
DATOS DEL SOLICITANTE		
APELLIDO PATERNO		FOTOGRAFÍA TAMAÑO INFANTIL
APELLIDO MATERNO		
NOMBRE(S)		
FECHA DE NACIMIENTO		
CURP		
OTRO DOCUMENTO PROBATORIO		
DOMICILIO ACTUAL		
CALLE Y NUMERO		COLONIA
C.P.	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA
TELÉFONO		
EN CASO DE ACCIDENTE LLAMAR A: FATIMA ANAHI RAMIREZ SALAZAR 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 Secretaría 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 y Estadística 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 los Lineamientos de Protección de Datos Personales, Publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

Estoy Enterado, recibí de conformidad tarjeta Inapam



Ente Público: H. Ayuntamiento de Etchojoa	Hoja 1 de 1
Unidad Administrativa: DIF de Asistencia Alimentaria	Fecha de elaboración:
Nombre del Procedimiento: Elaboración de Credenciales para Adultos Mayores	Código del formato:
Nombre del Formato: Credencial Foliada	

TARJETA INAPAM



Fecha de nacimiento:

Apellido paterno:

Apellido materno:

Nombre(s):

Folio: **P33 5759263**

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTRO
1 Titular del Programa	Se realiza censo para detectar a las personas más vulnerables	Bitácora
2 Titular	Clasificar por su condición socioeconómica	Bitácora
3 Titular	Realizar estudios socio-económico por comunidad	Formato estudio socioeconómico
4 Titular	Se elaboran los expedientes y se cubren cédula de localización	Cédula de localización
5 Titular	Se envían a DIF Sonora al departamento de Asistencia Alimentaria, cada año.	Padrón de beneficiarios
6 Titular	Una vez concluida la labor, se reciben las dispensas de los beneficiarios al número correspondiente	Huella de beneficiarios Acta de entrega
7 Titular	Se entregan las dispensas a los beneficiarios, para que los presenten al INAPAM para realizar una visita de verificación	Bitácora
8 Titular	Se entregan las dispensas a los beneficiarios, para que los presenten al INAPAM para realizar una visita de verificación	Acta de entrega

En caso de accidente avisar a:

Aracely Escalante Jasso
Directora general del Inapam

Firma

www.gob.mx/inapam

Este documento es intransferible, no es válido si presenta tachaduras o enmendaduras.

Este documento es intransferible, no es válido si presenta tachaduras o enmendaduras



V. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF ETCHOJOA	Código del formato:
Nombre del Procedimiento: Programa de Asistencia Alimentaria	Fecha de Emisión:
Código del Procedimiento:	

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 Etchojoa.

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

- Estudio socioeconómico.
- Padrón de beneficiarios.
- Cédula de focalización.
- Lista de beneficiarios.
- Acta de incidencia.
- Lista de asistencia.

VII. ANEXOS

Diagrama de flujo

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 socioeconómico
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

5.1 DIAGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA

Ente Público: H. Ayuntamiento de Etchojoa

Hoja 1 de 1

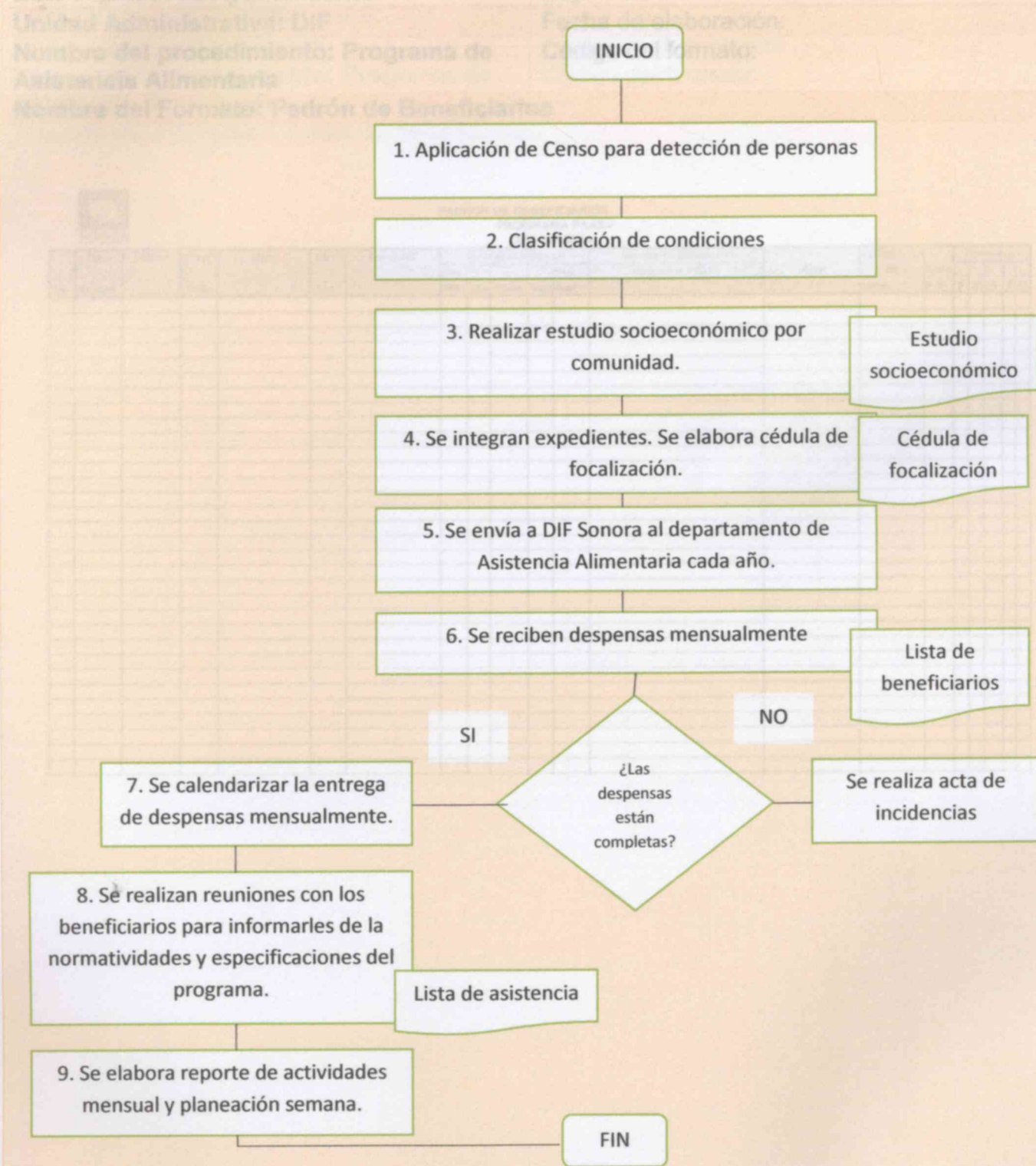


Unidad Administrativa: DIF

Fecha de Elaboración:

Nombre del Procedimiento: Programa de Asistencia Alimentaria

Código del formato:





Ente Público: H. Ayuntamiento

Hoja 1 de 1

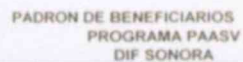
Unidad Administrativa: DIF

Fecha de elaboración:

Nombre del procedimiento: Programa de Asistencia Alimentaria

Código del formato:

Nombre del Formato: Padrón de Beneficiarios

[illegible]



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

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

NO.	BENEFICIARIO	FIRMA	FOLIO
-----	--------------	-------	-------



5.4 FORMATO DE LISTA DE BENEFICIARIOS

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



PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA A SUJETOS VULNERABLES



COMUNIDAD: _____

AÑO 2019 MES: _____

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



5.5 FORMATO DE ACTA DE INCIDENCIAS

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



REPORTE DE INCIDENCIAS

PROGRAMA PAASV
DIF ETCHOJOA



Procede

SI

NO

Folio:

Fecha:

Status:

DATOS DEL MUNICIPIO

Municipio:

Localidad:

DATOS GENERALES

Nombre:

Teléfono:

Fax:

E-Mail:

Dirección:

Dependencia:

Puesto:

CARACTERÍSTICAS DE LA INCIDENCIA

CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

Producto:

Estado:

Lote:

Fecha de Caducidad

Cantidad:

Fecha de Recepción:

Proveedor:

Observaciones:



5.6 FORMATO DE LISTA DE ASISTENCIA

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



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					



VI. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF ETCHOJOA

Nombre del Procedimiento: Proyectos Productivos Comunidad Diferente.

Código del Procedimiento:

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.

II. 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

Diagnostico Participativo.

Estudios socioeconómicos.

Formato de Producción Mensual.

VII. ANEXOS

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. Sebampo, Mabejaqui, Bainorrillo, Bachoco, Jitonhueca etc. de Etchojoa. 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.	Estudios socioeconómicos



		➤ Se realiza una entrevista para conocer el perfil a las personas solicitantes a un proyecto productivo. ➤ Se integran los expedientes.	
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 canalizará 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 Etchojoa 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.



6.1 DIAGRAMA



Ente Público: H. Ayuntamiento de Etchojoa

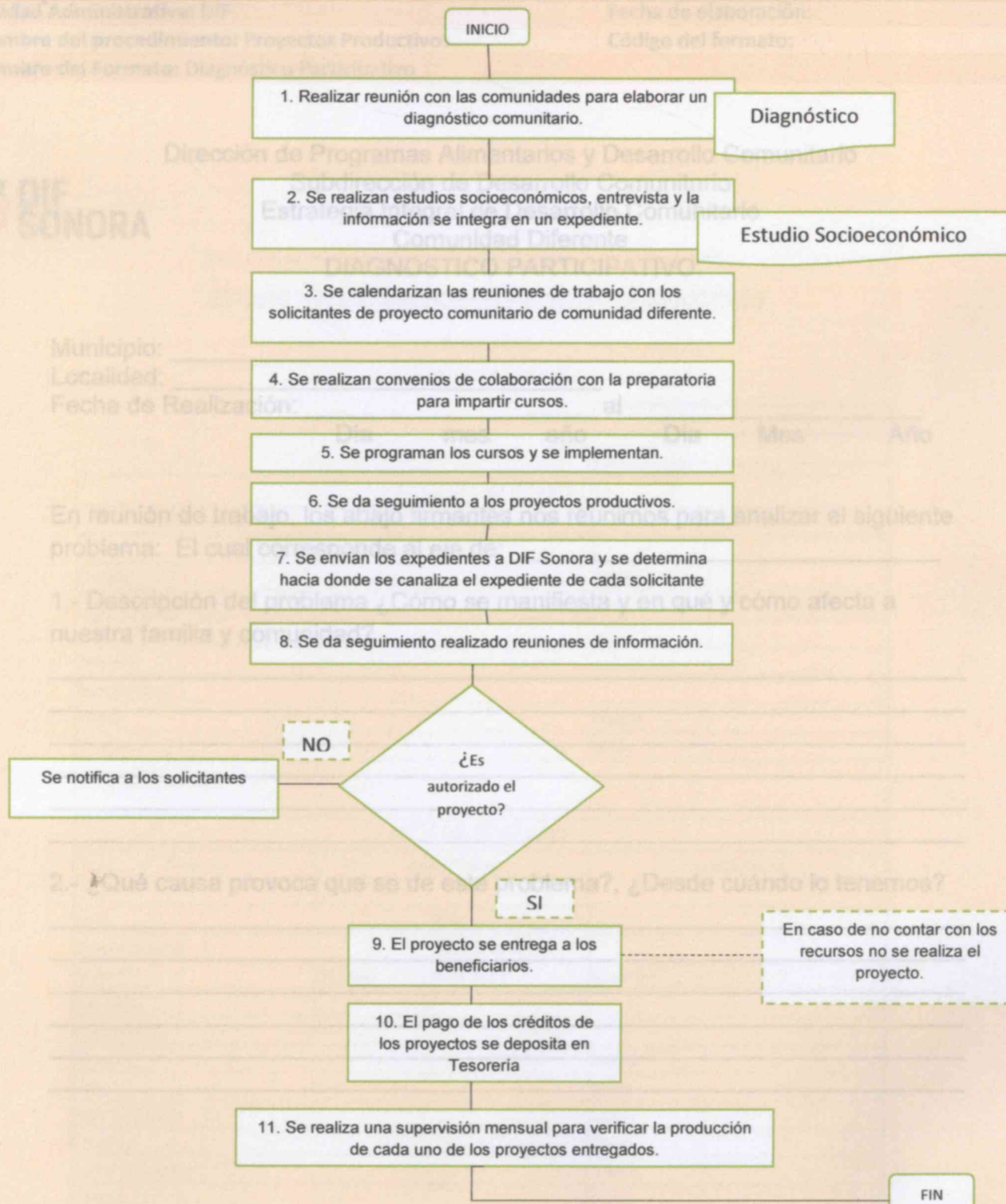
Hoja 1 de 2

Unidad Administrativa: DIF

Fecha de Elaboración:

Nombre del Procedimiento: Proyectos Productivos

Código del Procedimiento:





6.2 FORMATO DE DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

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



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

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PROYECTOS PRODUCTIVOS

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?



6.3 FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONOMICO

Ente Público: H. Ayuntamiento Etchojoa

Hoja 1 de 2

Unidad Administrativa: DIF

Fecha de elaboración:

Nombre del procedimiento: Proyectos Productivos

Código del formato:

Nombre del Formato: Estudio Socioeconómico

DIRECCIÓN DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS Y DESARROLLO COMUNITARIO

ESTUDIO SOCIOECONOMICO PROYECTOS PRODUCTIVOS

Nombre y Sello

(Responsable Municipal del Programa)

PROYECTO:

FECHA:

DATOS DEL SOLICITANTE

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

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre (s)		Apellido Paterno		Apellido Materno	
CURP		Sexo			
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento			
Escolaridad	Ocupación	Serv. Médico	Estado Civil		
Gpo. Étnico					
Grupo Vulnerable					
Domicilio		Teléfono			
Entre		Colonia			
Lugar donde labora		Teléfono			
Dirección		Colonia			
Familiar Responsable		Teléfono			
Domicilio		Colonia			
Total Ingresos Mensuales		Total Egresos Mensuales			
Alimentación		Vivienda		Servicios	
Transporte		Escolaridad		Otros	
Salud		Discapacidad			
Observaciones					



TITULO IV

Distribución (No. Habitación)	Área (Urbana o Rural)
Status	Construcción (Materiales)
Mobiliario	

Servicios domiciliarios y públicos (Describir)	Fecha de elaboración
Observaciones	Nombre del propietario

FAMILIARES (Incluir todas las personas que habitan en el domicilio)

Nombre completo		
Sexo	Parentesco	Ocupación
Fecha de Nacimiento	Salud	Discapacidad
Estado Civil	Escolaridad	Servicio Médico
Ingresos	Grupo Vulnerable	

Nombre completo		
Sexo	Parentesco	Ocupación
Fecha de Nacimiento	Salud	Discapacidad
Estado Civil	Escolaridad	Servicio Médico
Ingresos	Grupo Vulnerable	

Nombre completo		
Sexo	Parentesco	Ocupación
Fecha de Nacimiento	Salud	Discapacidad
Estado Civil	Escolaridad	Servicio Médico
Ingresos	Grupo Vulnerable	

Nombre completo		
Sexo	Parentesco	Ocupación
Fecha de Nacimiento	Salud	Discapacidad
Estado Civil	Escolaridad	Servicio Médico
Ingresos	Grupo Vulnerable	

Nombre completo		
Sexo	Parentesco	Ocupación
Fecha de Nacimiento	Salud	Discapacidad
Estado Civil	Escolaridad	Servicio Médico
Ingresos	Grupo Vulnerable	

Nombre completo		
Sexo	Parentesco	Ocupación
Fecha de Nacimiento	Salud	Discapacidad
Estado Civil	Escolaridad	Servicio Médico
Ingresos	Grupo Vulnerable	



6.4 FORMATO DE PRODUCCION MENSUAL

Ente Público: H. Ayuntamiento Etchojoa	Hoja 1 de 1
Unidad Administrativa: DIF	Fecha de elaboración:
Nombre del procedimiento: Proyectos Productivos	Código del formato:
Nombre del Formato: Formato de Producción Mensual	Fecha de Emisión:



SUBDIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO
Unidades de Producción para el Desarrollo

FORMATO DE PRODUCCION MENSUAL PROYECTOS DE TALLERES/OFIOS

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

BENEFICIARIOS (NOMBRES COMPLETOS)	VARIEDAD DE PRODUCTOS ELABORADOS / SERVICIOS	PRODUCCION				COSTO UNITARIO	OBSERVACIONES
		MESESAL (PIEZAS APROX.) SERVICIOS	DESTINO AL AUTO CONSUMO	DESTINO AL COMERCIO	APOYO A PROGRAMAS ASISTENCIALES		
V. POLITICS							
V. FORMATION INSTRUCTIVE							

OBSERVACIONES:



7.1 DIAGRAMA IMPLEMENTACION DE CURSOS/TALLERES

VII. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF ETCHOJOA / DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Fecha de Elaboración:

Nombre del Procedimiento: Implementación de cursos / talleres.

Código del Formato:

Código del Procedimiento:

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 Etchojoa 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

- Carta descriptiva
- Lista de asistencia
- Formato de evaluación

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		Elaboración de plan de acción	
3		Elaboración de plan de trabajo	Carta descriptiva
4		Elaboración de material didáctico	Presentación de Power Point
5		Implementación del curso y/o taller	Lista de asistencia
6		Evaluación del curso y/o taller	Formato de evaluación
7		Cierre del curso y/o taller	



7.1 DIAGRAMA IMPLEMENTACION DE CURSOS/TALLERES

Ente Público: H. Ayuntamiento de Etchojoa

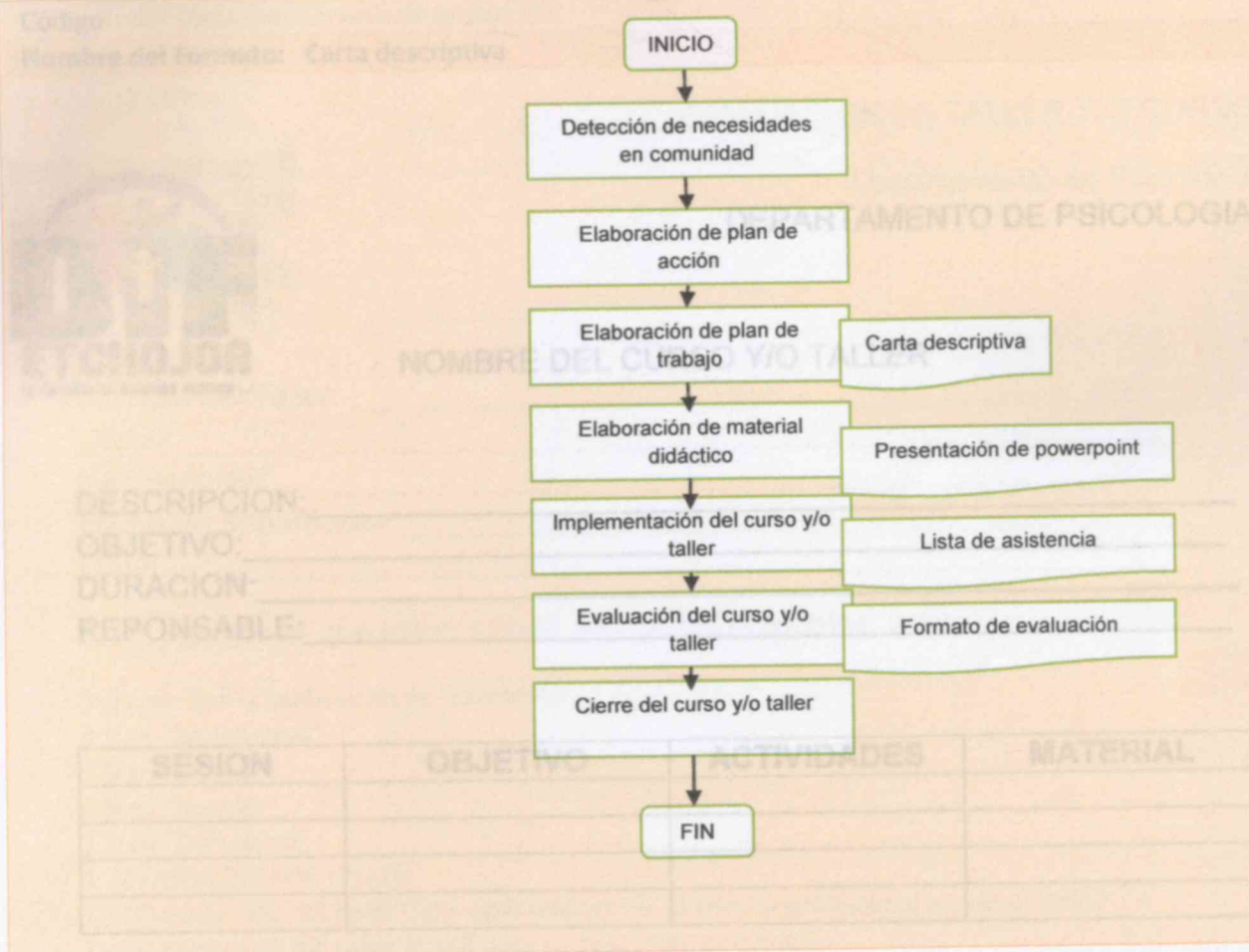
Hoja 1 de 1

Unidad Administrativa: DIF DPTO. PSICOLOGIA

Fecha de Elaboración:

Nombre del Procedimiento: Implementación de cursos / talleres

Código del Formato:





7.2 FORMATO CARTA DESCRIPTIVA

Ente Público: H. Ayuntamiento de Etchojoa	Hoja 1 de 1
Unidad Administrativa: DIF DPTO. PSICOLOGIA	Fecha de Elaboración:
Nombre del Procedimiento: Elaboración de plan de trabajo Código	Código de formato:
Nombre del Formato: Carta descriptiva	



EVALUACION DE TALLER Y/O CURSO

Departamento de Psicología
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

NOMBRE DEL CURSO Y/O TALLER

Nombre del Taller: _____

Grupo: _____

DESCRIPCION: _____

OBJETIVO: _____

DURACION: _____

REPONSABLE: _____

5- Si cree que la calificación es "Excelente"

4- Si es "Muy buena"

3- Si es "Buena"	2- Si es "Regular"	1- Si es "Deficiente"	0- Si es "Mala"
SESION	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL
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 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)



VIII. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

7.3 FORMATO DE EVALUCION

Ente Público: H. Ayuntamiento de Etchojoa	Hoja 1 de 1
Unidad Administrativa: DIF DPTO. PSICOLOGIA	Fecha de Elaboración:
Nombre del Procedimiento: Evaluación del curso y/o taller	Código de formato:
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 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?)



VIII. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF ETCHOJOA / DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA			
Nombre del Procedimiento: Implementación de cursos / talleres.			
Código del Procedimiento:		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 Etchojoa 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			
Formato de entrevista			
Formato citatorio			
VII. ANEXOS			
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		El paciente es atendido por alguna psicóloga. Aplicando una valoración de su estado y a la problemática.	Formato de entrevista
3		Identificando la problemática se pasa a agenda otorgándole fecha y hora en el formato de citatorio.	Formato citatorio
4		Posteriormente se anota el nombre, la problemática y comunidad en bitácora de registro para control interno de los pacientes atendidos.	Bitácora de registro



8.1 DIAGRAMA DE TERAPIA PSICOLOGICA

Ente Público: H. Ayuntamiento de Etchojoa

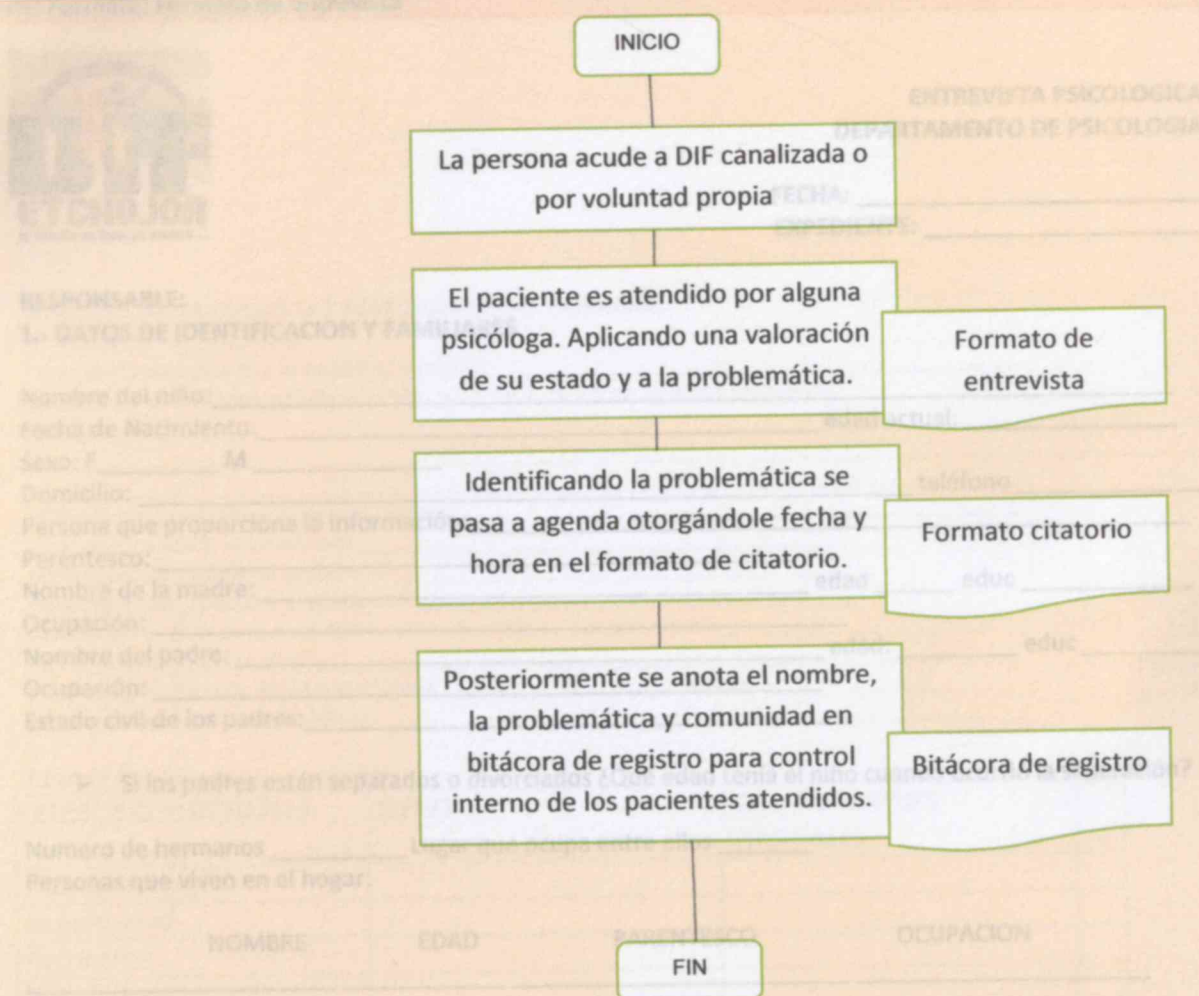
Hoja 1 de 1

Unidad Administrativa: DIF DPTO. PSICOLOGIA

Fecha de Elaboración:

Nombre del Procedimiento: Terapia Psicológica

Código del Formato:





8.2 FORMATO DE ENTREVISTA

Ente Público: H. Ayuntamiento de	Hoja 1 de 5
Unidad Administrativa: DIF ETCHOJOA/DPTO. PSICOLOGIA	Fecha de Elaboración:
Nombre del Procedimiento: Terapia Psicológica	Código del Formato:
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: _____
Dirección: _____



8.3 FORMATO DE ENTREVISTA

Ente Público: H. Ayuntamiento de	Hoja 2 de 5
Unidad Administrativa: DIF ETCHOJOA/DPTO. PSICOLOGIA	Fecha de Elaboración:
Nombre del Procedimiento: Terapia Psicológica	Código del Formato:
Nombre del Formato: Formato de entrevista	



III. MOTIVO DE LA CONSULTA Y ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

A) Descripción del problema

Persona o institución que lo remite al servicio: _____

Describe 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		
Destruktividad		
Robo		
Auto estimulación		
CARENCIA CONDUCTUALES		
Orden		
Cooperación		
Alimentación		
Aseo		
Sueño		
Bajo autoestima		



Nombre del Formato: Formato de entrevista





8.5 FORMATO DE ENTREVISTA

Ente Público: H. Ayuntamiento de Etchojoa	Hoja 4 de 5
Unidad Administrativa: DIF ETCHOJOA/DPTO. PSICOLOGIA	Fecha de Elaboración:
Nombre del Procedimiento: Terapia Psicológica	Código del Formato:
Nombre del Formato: Formato de entrevista	



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 _____ Psicoprofiláctico _____

¿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: Comenzó a construir frases: _____

Sostener la cabeza: _____ Se vistió solo: _____

Sentarse sin ayuda: _____ Fue solo al baño: _____

Gatear: _____ Dejo de orinarse por la noche: _____

Caminar sin ayuda: _____ Se alimentó solo: _____

Decir sus primeras palabras _____ 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? _____



8.6 FORMATO DE ENTREVISTA

Ente Público: H. Ayuntamiento de	Hoja 5 de 5
Unidad Administrativa: DIF ETCHOJOA/DPTO. PSICOLOGIA	Fecha de Elaboración:
Nombre del Procedimiento: Terapia Psicológica	Código del Formato:
Nombre del Formato: Formato de entrevista	



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 ____ Decirle al niño que se siente en una silla

____ Regañar al niño ____ Mandar al niño a su recamara

____ Nalguear al niño ____ Retirarle alguna actividad o comida

____ Amenazar al niño ____ Otra técnica _____

____ Redirigir el interés del niño ____ 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:



8.7 FORMATO CITATORIO

Ente Público: H. Ayuntamiento de	Hoja 1 de 1
Unidad Administrativa: DIF ETCHOJOA/DPTO. PSICOLOGIA	Fecha de Elaboración:
Nombre del Procedimiento: Terapia Psicológica	Código del Formato:
Nombre del Formato: Formato citatorio	Fecha de Emisión:



CITATORIO

A/C. _____

Para las prácticas de una diligencia de:

Suplico acudir al edificio de DIF Municipal ante:

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	A las: _____ Horas del día: _____ de: _____ año en curso		
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 les recojan en sus domicilios correspondientes	
4	Terapeuta y auxiliar de terapia	Se otorga la terapia	
5	Coordinadora, Terapeuta y chofer	Al concluir la terapia se le comedia al paciente y se trasladan a su domicilio	
6	Coordinadora	Al concluir la terapia se anota en el libro de asistencia	Libro de asistencia
7		Se elaboran informes y mensualmente se envían al CREE de Hermosillo Sonora	Informes

Firma de Enterado

ATENTAMENTE



9.1 DIAGRAMA DE TERAPIA

Ente Público: H. Ayuntamiento de Etchojoa

IX. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF ETCHOJOA / DEPARTAMENTO (UBR).

Fecha de Elaboración:

Nombre del Procedimiento: Terapia

Código del Formato:

Código del Procedimiento:

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 Etchojoa.

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

- Diagrama de flujo del programa de terapia.
- Planeación.
- 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		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	Terapeuta y auxiliar de terapia.	Se otorga la terapia	
5	Coordinadora, Terapeuta 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		Se elaboran informes y mensual mente se envían al CREE de Hermosillo Sonora.	Informes.



9.1 DIAGRAMA DE TERAPIA

Ente Público: H. Ayuntamiento de Etchojoa

Hoja 1 de 1

Unidad Administrativa: DIF

Fecha de Elaboración:

Nombre del Procedimiento: Terapia

Código del Formato:

Código del Procedimiento:

Fecha de Emisión:

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Apoyar a las personas con discapacidad

II. ALCANCE

Se otorga la terapia a todas las personas con

discapacidad. El objetivo de este procedimiento es

III. DEFINICIONES

IV. REFERENCIAS ESPECÍFICAS

ley de la discapacidad de Sonora

V. POLÍTICAS

El procedimiento se aplicará para

dar seguimiento a la terapia.

VI. FORMATOS E INSTRUCTIVO

➤ Estado socioeconómico

➤ Tramitar la beca académica

➤ Carta compromiso nivel básico

➤ Carta compromiso nivel medio

➤ Solicitudes de beca de apoyo

➤ Carta compromiso de la beca de apoyo

VII. ANEXOS

Diagrama de Flujo del Procedimiento

VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN

No RESPONSABLE

1 Consejo Municipal de

Discapacidad

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

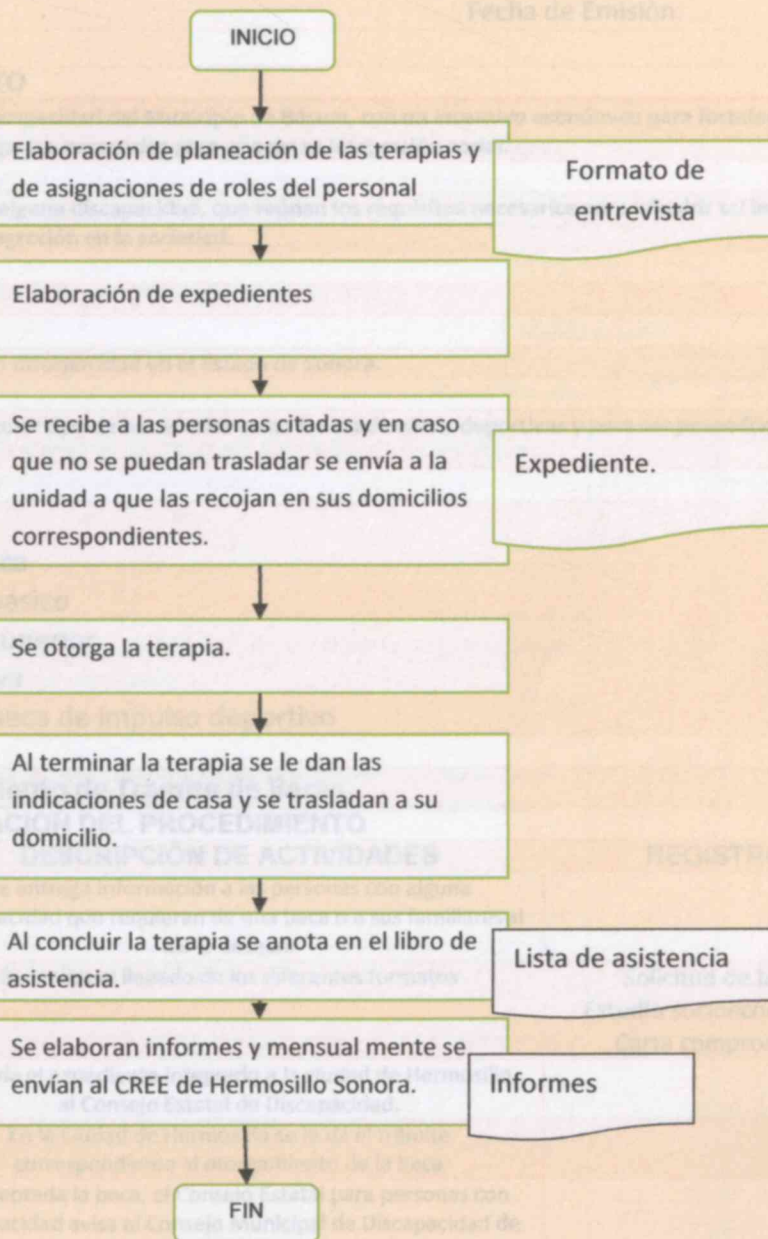
16

17

18

19

20





10.1 DIAGRAMA TRAMITAR BECA

Ente Pública: El Ayuntamiento de Etchojoa

X. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Dependencia: DIF ETCHOJOA

Nombre del Procedimiento: Tramite de becas

Código del Procedimiento:

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

- Estudio socioeconómico
- Tramitar la beca académica
- Carta compromiso nivel básico
- Carta compromiso nivel superior
- Solicitud de beca deportiva
- Carta compromiso de la beca de impulso deportivo

VII. ANEXOS

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		Se realiza el llenado de los diferentes formatos	Solicitud de beca Estudio socioeconómico Carta compromiso
3		Se envía el expediente integrado a la ciudad de Hermosillo, al Consejo Estatal de Discapacidad.	
4		En la Ciudad de Hermosillo se le da el trámite correspondiente al otorgamiento de la beca	
5		Ya aceptada la beca, el Consejo Estatal para personas con discapacidad avisa al Consejo Municipal de Discapacidad de que se otorgó la beca.	
6		Se le entrega la tarjeta bancaria y así mismo se le informa que ya puede hacer el retiro mensual de la beca.	



10.1 DIAGRAMA TRAMITAR BECA

Ente Público: H. Ayuntamiento de Etchojoa

Hoja 1 de 1

Unidad Administrativa: Consejo Municipal de Discapacidad.

Fecha de Elaboración:

Nombre del Procedimiento: Tramitar la beca.

Código del Formato:

Código del Procedimiento:

Fecha de Emisión:

I. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Facilitar la asistencia, defensa,

II. ALCANCE

Este procedimiento se encamina a

III. DEFINICIONES

Unidad administrativa del gobierno

El presente procedimiento se encamina a

Verificación de datos, chequeo de

que no existan otras becas, estudio de

Temática de personas con discapacidad

Asistencia jurídica que se le brinda

Guadernillos que proporcionan

De acuerdo a la ley de la defensa del menor y la familia

Ley de la familia

Segunda ley de discapacidad

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

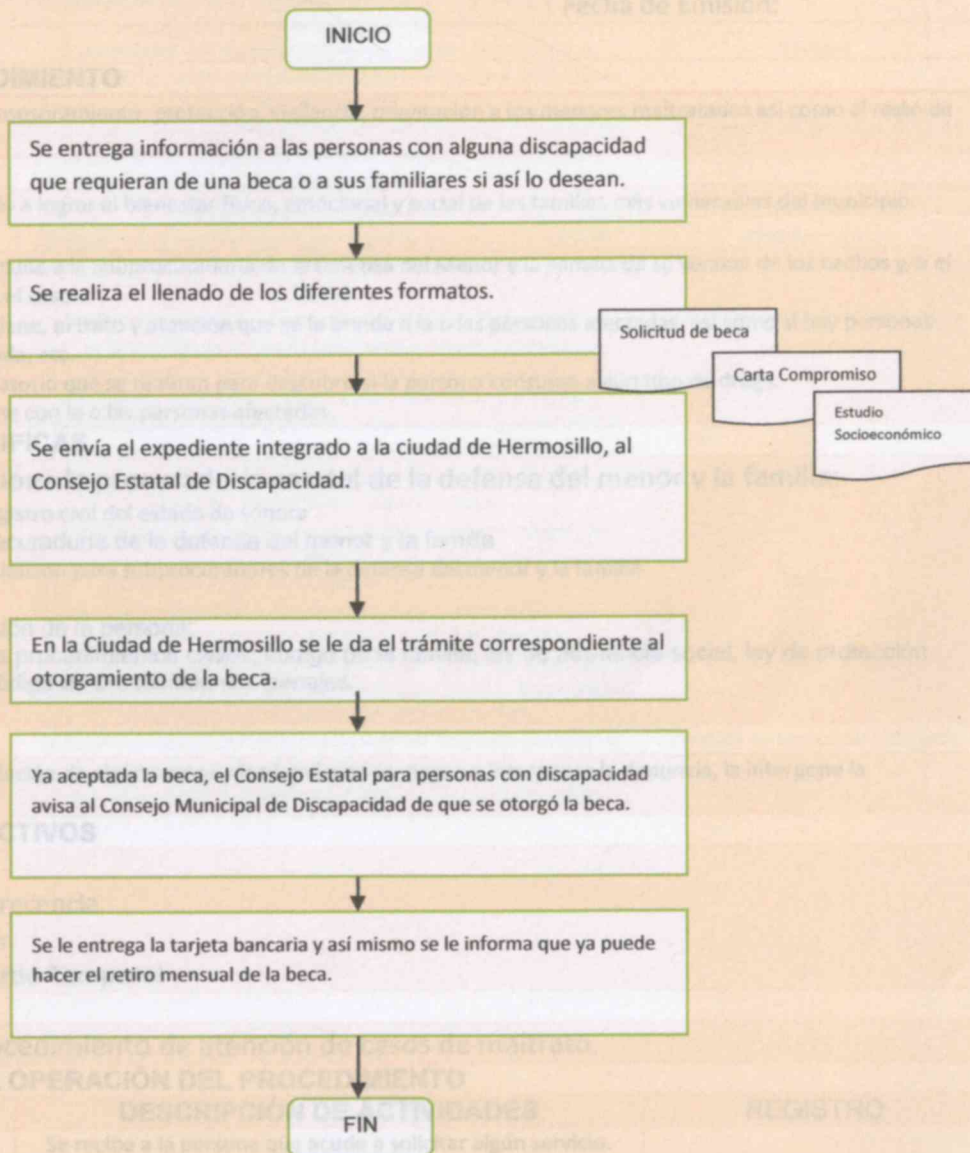
Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia

Ley de la familia



VIII. DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		REGISTRO
No.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES
1	Subprocuradora, Psicóloga o Asesor Jurídico (el que se encuentre en la oficina)	Se recibe a la persona que acude y se le da algún servicio.
2	Subprocuradora, Psicóloga o Asesor Jurídico	Se realizan los datos generales de la persona y se redacta el informe en la bitácora.
3	Subprocuradora, Psicóloga	Se canaliza según sea el tipo de caso que se trate.
4	Psicóloga	En la oficina de atención se da asistencia legal y/o orientación psicológica.
5	Subprocuradora	Se envía un oficio a la contraparte para que asista a comparecer.



XI. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

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

Nombre del Procedimiento: Atención a casos de Maltrato

Código del Procedimiento:

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

- Citatorio
- Formato de Comparecencia
- Verificación de caso
- Formato de Resguardo Temporal

VII. ANEXOS

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 comparecer.	Citatorio



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 vayan 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 hacer 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.	

Se llena formato con todos los datos que surgen de la verificación.

Se elabora expediente del caso

Se realiza valoración psicológica y toxicológica

Si se descubre maltrato, se motiva a la persona a levantar demanda, en caso de no querer hacerlo, la subprocuradora la interpondrá.

Se da seguimiento al caso

Si los padres no son aptos para cuidar a menores, se hará entrega a un familiar.

FIN



XII. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTO

11.1 DIAGRAMA DE ATENCION A CASOS DE MALTRATO

Ente Público: H. Ayuntamiento de Etchojoa

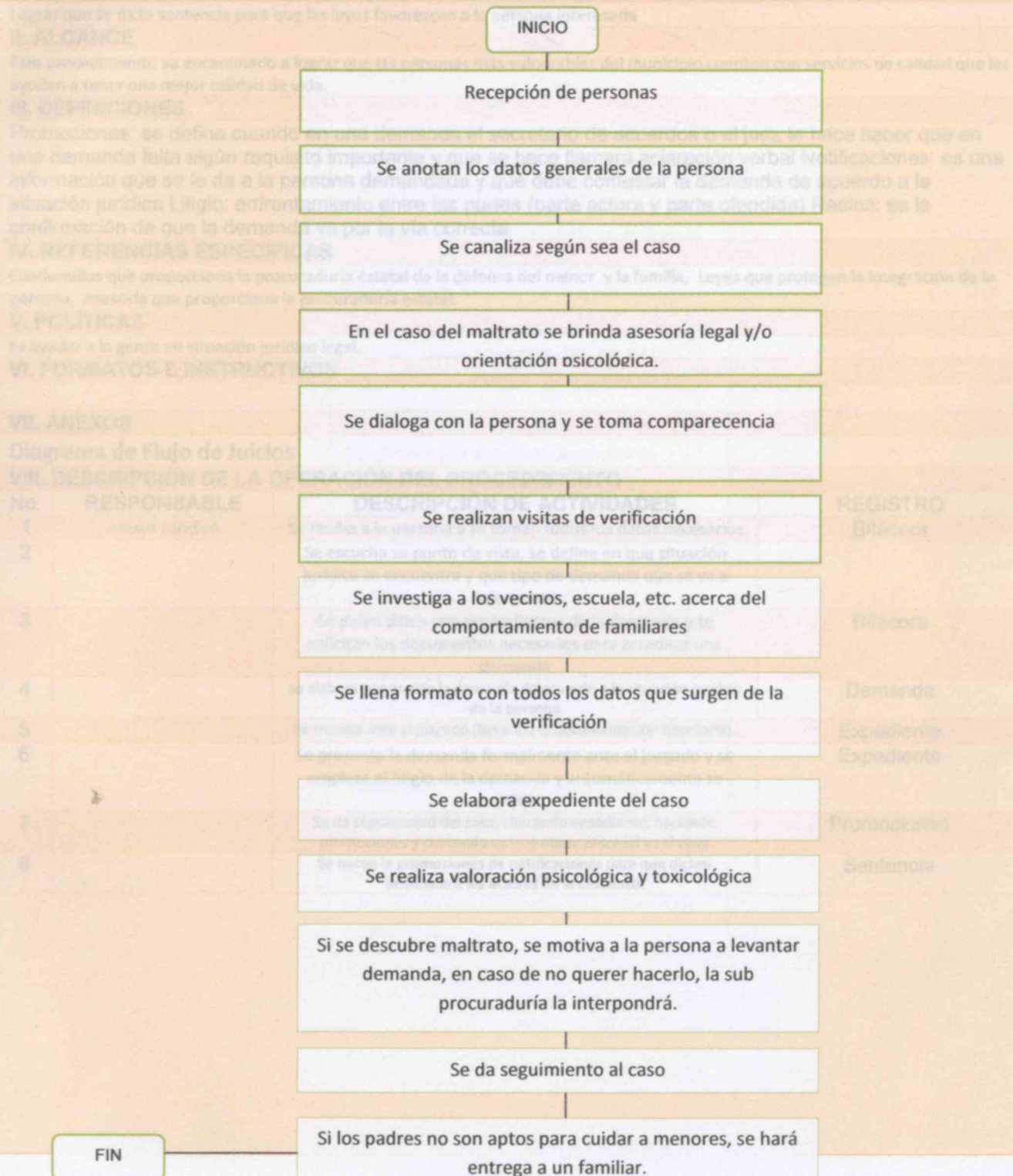
Hoja 1 de 1

Unidad Administrativa: DIF

Fecha de Elaboración:

Nombre del Procedimiento: Atención a Casos de Maltrato

Código del Formato:





XII. ELABORACIÓN DE PROCEDIMIENTO

Dependencia: DIF ETCHOJOA - 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:

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 ESPECÍFICAS

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

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		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		Se piden datos correspondientes de la demanda y se solicitan los documentos necesarios para acreditar una demanda	Bitácora
4		se elabora por escrito la demanda de acuerdo a la situación jurídica de la persona	Demanda
5		Se tramita ante al juzgado (llevando la documentación necesaria).	Expediente
6		Se presenta la demanda formalmente ante el juzgado y se empieza el litigio de la demanda y automáticamente se radica.	Expediente
7		Se da seguimiento del caso, checando expediente, haciendo promociones y checando en qué etapa procesal va el caso	Promociones
8		Se hacen la promociones de notificaciones para que dicten sentencia a los actores de la demanda	Sentencia



12.1 FORMATO DE JUICIOS

Ente Público: H. Ayuntamiento de Etchojoa

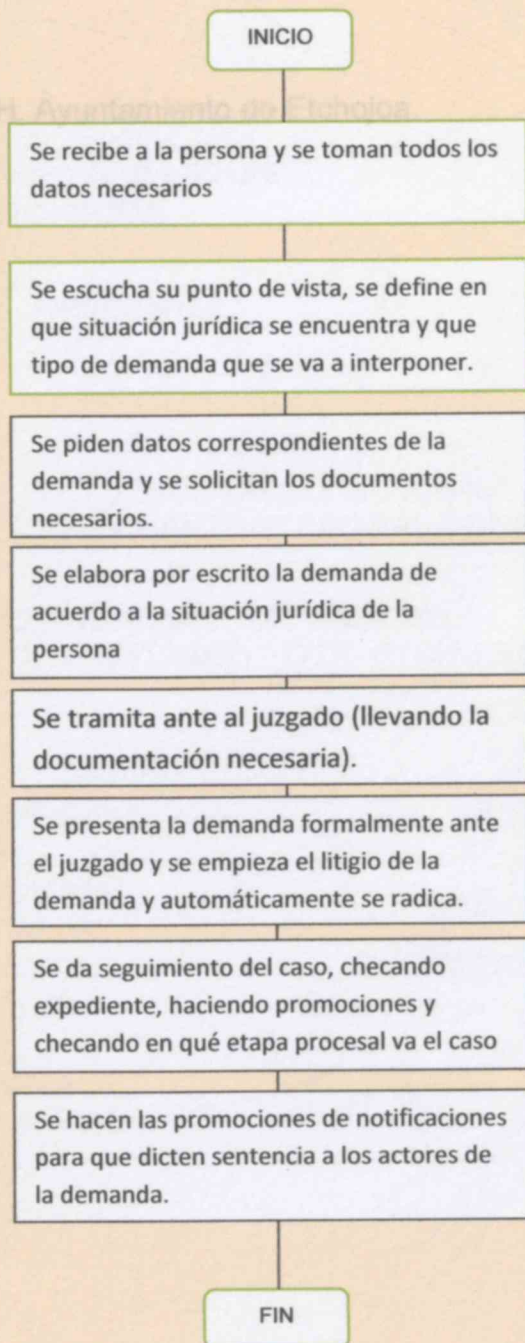
Hoja 1 de 1

Unidad Administrativa: DIF

Fecha de Elaboración:

Nombre del Procedimiento: Juicios

Código del Formato:





XIV. AUTORIZACIONES

XIII. Bibliografía

Guía para la elaboración de Manuales de Procedimientos.
dirección de Contraloría
Mayo 2019

Reglamento interior del H. Ayuntamiento de Etchojoa.

LAE. JESUS ANTONIO COVARRUBIAS VELASQUEZ
CONTRALOR MUNICIPAL DE ETCHOJOA

PRESENTO:

LIC. JESUS TADEO MENDIVIL VALENZUELA
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE ETCHOJOA

APROBACIÓN POR CABILDO
REGIDORES DEL H. AYUNTAMIENTO DE ETCHOJOA 2018-2021

C. ROSA SALVANERA ZAMORA MENDOZA
C. RICARDO HIGUERA ESQUER.
C. LUCIA TRINIDAD ALVAREZ AMARILLAS
C. ROSA GUADALUPE SALCIDO GARCIA
C. ROSA DELIA BARRIGA PACHECO.
C. JESUS RAFAEL SAUCO ESQUER.
C. BENJAMIN RIVERA ROJO.
C. DIANA BELEM ALCANTAR SOMBRER.
C. JESUS ALONSO RABAGO BURROLA.
C. CARLOS MATIÚZ VALENCIA.



ELABORÓ:

PRESENTÓ:

LIC. JESUS TADEO MENDIVIL VALENZUELA
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL DE ETCHOJOA

C. ZITA BALVANERA ZAMORA MENDOZA.
C. BERNARDO HIGUERA ESQUER.
C. MARÍA TRINIDAD ALVAREZ AMARILLAS.
QB JOSÉ GUADALUPE SALCIDO GARCÍA.
C. ALMA DELIA BARRIGA PACHECO.
ING. SERGIO RAFAEL SALIDO ESQUER.
PROFR. BENJAMÍN RIVERA ROJO.
C. DIANA BELEM ALCANTAR SOMBRA.
PROFR. JESÚS ALONSO RÁBAGO BURROLA.
C. BARTOLO MATUZ VALENCIA.

Página 48 de 48