



GLOSARIO, ANEXOS ELABORACIÓN, APROBACIÓN Y DICTAMINACIÓN

Fecha de elaboración: Febrero del 2006.







7. GLOSARIO.

Junta Interdisciplinaria	Grupo de personas que sesionan quincenalmente a fin de discutir los asuntos relacionados con la estadía, seguimiento y disciplina.
Junta de Gobierno	Grupo de personas que sesionan mensualmente, ordinariamente y extraordinariamente a fin de tomar decisiones y autorizaciones referentes a la normatividad del Instituto.
Menores	Niños que alberga el Instituto Cabañas, por maltrato o situaciones especiales con su familia.



ANEXOS.

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo 1.- Requisición de compra
- Anexo 2.- Nota de entrada
- Anexo 3.- Nota de salida
- Anexo 4.- Relación de venta de bienes donados no utilizados en la Institución
- Anexo 5.- Formato de aprovisionamiento
- Anexo 6.- Provisión mensual
- Anexo 7.- Altas, bajas, cambios y resguardo de bienes muebles
- Anexo 8.- Solicitud de empleo
- Anexo 9.- Credencial del Instituto Cabañas
- Anexo 10.- Recibo de nómina
- Anexo 11.- Solicitud voluntaria
- Anexo 12.- Estudio socioeconómico
- Anexo 13.- Ficha para evaluación médica
- Anexo 14.- Ficha para evaluación psicológica
- Anexo 15.- Hoja de admisión
- Anexo 16.- Hoja de autorización
- Anexo 17.- Ficha de control de ingresos
- Anexo 18.- Hoja de autorización
- Anexo 19.- Reglamento para tutores que sacan a los niños en fin de semana.
- Anexo 20.- Credencial de familiares y responsables de los niños.
- Anexo 21.- Tarjetón de pagos
- Anexo 22.- Ficha de expediente
- Anexo 23.- Inducción
- Anexo 24.- Hoja frontal del expediente.
- Anexo 25.- Nota médica
- Anexo 26.- Supervisión de visitas
- Anexo 27.- Reglamento de visitas controladas por el departamento de psicología
- Anexo 28.- Hoja de entrevista inicial
- Anexo 29.- Acta de notificación a familiares
- Anexo 30.- Reglamento para visitas con los niños que reciben visitas los fines de semana
- Anexo 31.- Cancelación de adeudos y/o cuotas
- Anexo 32.- Formato de seguimiento
- Anexo 33.- Acta de entrega de un menor



Anexo 34.- Notificación para término de apoyo por solicitud voluntaria

Anexo 1.- Requisición de Compra

				No.Control de Compra No. 0000	
DEPARTAMENTO SOLICITANTE:				FECHA DE EMISIÓN:	
SOLICITADO POR:					
OBSERVACIONES				APROBADO POR:	
PARTIDA	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION		
COTIZACIONES	1	PROVEEDOR			PRECIO COTIZADO
	2	PROVEEDOR			PRECIO COTIZADO
	3	PROVEEDOR			PRECIO COTIZADO



Anexo 2.- Nota de entrada



NOTA DE
ENTRADA
NO. 0000

ALMACEN	FECHA	
---------	-------	--

RECIBIDO DE:	FACTURA NO.
--------------	-------------

PARTIDA	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION DEL ARTICULO	COSTO UNITARIO	IMPORTE
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

TOTAL

RECIBIDO POR:	OPERO AUXILIARES	OBSERVACIONES:



Anexo 3.- Nota de Salida



ALMACEN DE

No.- 0000

Entregado a: _____ | Fecha: _____

Partida	Cantidad	Unidad	Descripción Artículo	Costo Unitario	Importe
---------	----------	--------	----------------------	----------------	---------

Total

Recibí Mercancía: _____

Entregado por: _____ | Autorizado por: _____ | Operó Auxiliares _____



Anexo 6.- Provisión Mensual



Departamento: _____
Entregado: _____
Recibido: _____
Fecha: _____

ARTICULO

Jabón de Pan
Jabón de polvo
Jabón Neutro
Ajax
Pinol
Ácido
Cloro
Escobas
Escobetilla
Escobetas
Cepillo
Trapeador
Shampoo
Desodorante
Cepillo p/biberón
Papel Sanitario
Klenex
Toalla Sanitaria
Sacudidores
Crema Nivea
Gel
Jergas
Cepillo para Dientes
Pasta de dientes
Fibras verdes
Fibra de Baño
Escoba de popote
Jabón lavatrastes
Bote 20 lts
Bote 50 lts
Bote p/ basura
Lijas de agua
Recogedor de basura
Fibras de alambre
Estropajo de baño
Quita Grasa
Bomba para baños
Balde
Quita Cochambre
Palangana Chica
Palangana Grande



Anexo 7.- Altas, Bajas, Cambios y Resguardo de Bienes Muebles.

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO
INSTITUTO CABAÑAS
Coordinación de Administración



Bajas de Bienes Activo Fijo.

DEPENDENCIA	011 INSTITUTO CABAÑAS		Fecha:	03/03/2006
UNIDAD:	DIRECCION GENERAL		SUBUNIDAD ADMINISTRATIVA:	009 DEPTO. JURIDICO
OFICIO	FECHA	NO DE INVENTARIO.	DESCRIPCION	
03-03-2006	03/03/2006	PE-IC-11-009-01-056-000004	Silla/Secretaria/ /Vini/Cale/Giratorio (x) / / 400	

Pág. 1



Anexo 8.- Solicitud de empleo



SOLICITUD DE EMPLEO

_____ DIA _____ MES _____ AÑO _____

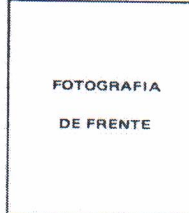
NOMBRE _____

DOMICILIO _____

TELEFONO _____ TELEFONO OFICINA _____

CIUDAD O POBLACION _____

CURP. _____



DATOS PERSONALES

LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO			NACIONALIDAD		
D M A								
ESTATURA	PESO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR Y FECHA DE MATRIMONIO CIVIL	RELIGION		
TIEMPO DE RESIDIR EN GUADALAJARA			RADICA CON: PADRES <input type="radio"/>			FAMILIA <input type="radio"/>		
			PARIENTES <input type="radio"/>			OTROS <input type="radio"/>		
VIVE EN: CASA PROPIA <input type="radio"/>			RENTADA <input type="radio"/>			PENSION <input type="radio"/>		
OTROS <input type="radio"/>								
¿CUANTAS PERSONAS DEPENDEN DE USTED?		No. AFILIACION I.M.S.S.		REG. FED. DE CAUSANTE		CARTILLA MILITAR		LICENCIA DE MANEJO
¿TIENE AMISTAD O PARENTESCO CON ALGUN EMPLEADO NUESTRO? INDIQUE:					¿QUIEN LE SUGIRIO QUE PRESENTARA SOLICITUD CON NOSOTROS?			

COMPOSICION FAMILIAR

				VIVE		OCUPACION
				SI	NO	
PADRE	NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
MADRE	NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
ESPOSO(A)	NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
HERMANOS (INDIQUE SOLO NOMBRE Y EDAD)	NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
HIJOS (NOMBRES)		EDAD	OCUPACION			DESEA INTERNARLO



MANUAL DE PROCESOS
Instituto Cabañas

ESTUDIOS (NOMBRE DEL PLANTEL)	(LUGAR)	(AÑOS)	(TERMINO)
PRIMARIA			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
SECUNDARIA			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
PREPARATORIA			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
PROFESIONAL			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
COMERCIAL U OTROS			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
POSTGRADO			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
ESTUDIOS QUE ESTA LLEVANDO A CABO EN LA ACTUALIDAD			
ESCUELA:		CURSO O CARRERA:	GRADO:

IDIOMA QUE DOMINA	SABE LEER SI NO	SABE ESCRIBIR SI NO	SABE SUMAR SI NO
		SABE RESTAR SI NO	SABE MULTIPLICAR SI NO
MAQUINAS DE OFICINA O DE TALLER QUE SEPA MANEJAR			
CURSOS QUE HA TOMADO	INSTITUCION		AÑO
	INSTITUCION		AÑO
	INSTITUCION		AÑO

EXPERIENCIA (TRES ULTIMOS TRABAJOS DESEMPEÑADOS)

EMPRESA NOMBRE JEFE INMEDIATO	PUESTO	SUELDO		DURACION (AÑO)	MOTIVO SEPARACION
		INICIAL	FINAL		

REFERENCIAS (TRES PERSONAS QUE LO CONOZCAN QUE NO SEAN PARIENTES NI PATRONES)

NOMBRE	DOMICILIO Y/O TELEFONO	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS ECONOMICOS

¿CUANTO PERCIBE ACTUALMENTE? \$	¿CUANTO PERCIBE SU CONYUGE? \$	¿A CUANTO ASCIENDEN SUS GASTOS MENSUALES? \$
¿TIENE DEUDAS?	¿CON QUIEN?	¿CUANTO ABONA MENSUALMENTE? \$
DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO PERSONAL \$	\$	\$
\$	\$	\$



Anexo 9.- Credencial del Instituto

 INSTITUTO CABAÑAS	NOMBRE

	PUESTO

	DIRECTORA
FIRMA DEL INTERESADO	MARIANO OTERO N° 2145 RESIDENCIAL VICTORIA ZAPOPAN, JAL. TELS. 3631-3822 / 3631-0262

VIGENCIA

N° DE AFILIACION IMSS

REG. FED. DE CONTRIBUYENTES / CURP

DOMICILIO PARTICULAR

TELEFONO

EN CASO DE EMERGENCIA FAVOR DE LLAMAR A:



Anexo 11-

INSTITUTO CABAÑAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
SOLICITUD VOLUNTARIA

No. de Solicitud _____

DATOS GENERALES:

Nombre: _____ Edad: _____
 Lugar y fecha de nacimiento _____ Parentesco _____
 Domicilio particular _____ Entre las
 calles _____ Colonia _____ Municipio: _____
 Tiempo de vivir ahí _____
 Teléfono _____ Celular _____
 Estado Civil _____ Escolaridad _____
 Religión _____
 Ocupación _____ Domicilio _____
 Horario de trabajo _____ Jefe inmediato _____
 Antigüedad _____ Días de descanso _____
 Sueldo _____ Teléfono _____

Antecedentes de los candidatos a internado:

Nombre	Edad	Sexo	F. Nacimiento	Registrado	Bautizo
Escolaridad					

Alguno de los niños se encuentra internado si _____ no _____
 En qué Institución _____ Desde cuando _____
 Quien le recomendó este Instituto _____

MOTIVOS POR LO QUE QUIERE INTERNAR A LOS NIÑOS: _____

COMPOSICION FAMILIAR (Personas que viven en el domicilio)

Nombre	Edad	Ocupación	Escolaridad	Edo. Civil	Parentesco

SITUACIÓN ECONOMICA:

INGRESOS		EGRESOS	
TUTOR		ALIMENTOS	
OTROS		LUZ	
		AGUA	
		GAS	
		RENTA	
		TELEFONO	
		TRANSPORTE	
		EDUCACIÓN	
		SALUD	
		RECREACIÓN	
		DEUDAS	
		CUIDADO DE NIÑOS	
		OTROS	



Anexo 11-

INSTITUTO CABAÑAS

SOLICITUD NÚMERO _____

1. El haber realizado una solicitud no le garantiza por completo el que sus niños sean aceptados, ya que su caso competirá con otros, siendo recibidos solamente de acuerdo a los lugares disponibles y grado de necesidad, recuerde que no se aceptan niños solo porque no puede cuidarlos para ir a trabajar, debe haber una problemática más severa.
2. La Trabajadora Social visitará su domicilio, no es necesario que se encuentre presente, ya que de no estar se le dejará un citatorio para que se presente en el Instituto.
3. La respuesta a su solicitud se dará en los meses de julio y agosto antes de iniciar el ciclo escolar.
4. En caso de ser recibidos deberá presentar:
 - Acta de nacimiento
 - Comprobante escolar
 - Cartilla de vacunación
 - 2 fotografías tamaño infantil del niño y tutor
 - Fe de bautizo

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

TEL. 6 31 02 62

6 31 08 89

6 32 30 26

6 31 38 22



Anexo 12.-

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

FECHA:
REALIZADO POR:

DATOS GENERALES

Nombre:	Parentesco:
Lugar y Fecha de Nacimiento:	Edad:
Domicilio:	Religión:
Edo. Civil:	
Escolaridad:	
Ocupación: Horario:	
Sueldo:	

DATOS DE LOS MENORES INTERNOS

NOMBRE:

Fecha de Nacimiento:
Dependencia que lo envía:
Fecha de derivación:
Desempeño escolar:
Desempeño en el internado:

MOTIVO DE ESTUDIO

ANTECEDENTES DEL CASO
ANTECEDENTES DE LOS MENORES
ANTECEDENTE FAMILIARES
RELACIONES FAMILIARES
COMPOSICIÓN FAMILIAR
SITUACIÓN ECONOMICA
HISTORIA LABORAL
CONDICIONES DE LA VIVIENDA
DIAGNOSTICO SOCIAL
CONCLUSIONES
PLAN SOCIAL
FIRMAS



Anexo 13.-

FICHA PARA EVALUACIÓN MÉDICA

Escolaridad: _____

Envía T.S: _____

Fecha de evaluación: _____

Edad: _____

Solicitud No: _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____



Anexo 14.- Ficha de Evaluación Psicológica

Escolaridad: _____

Envía T.S _____

Fecha de evaluación: _____

Edad: _____

Solicitud No. _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____