Manual de servicios del Sistema Para El Desarrollo Integral De La Familia Del Municipio De Concepción De Buenos Aires Jalisco

2018-2021 

**Introducción**

El Manual de servicios es una herramienta necesaria para el de la calidad en los servicios o productos que ofrece cada área del Sistema Para El Desarrollo Integral De La Familia Del Municipio De Concepción De Buenos Aires Jalisco. Facilita la identificación de los servicios básicos, especifica los servicios y por quien puede ser atendido.

En el presente documento se detalla de manera explícita, los principales servicios de cada una de las áreas tanto administrativas como operativas que conforman al Sistema Para El Desarrollo Integral De La Familia Del Municipio De Concepción De Buenos Aires Jalisco, buscando ser un instrumento de apoyo para el personal de DIF y del público en general que desee conocer el funcionamiento de la institución, siendo de gran utilidad para estandarizar los criterios de operación, evitar duplicidad de funciones, asegurar continuidad y coherencia en los servicios así como servir como medio de capacitación para personal de nuevo ingreso.

|  |
| --- |
| **Registro Municipal de Trámites** |

|  |
| --- |
| **Dependencia** |
| SISTEMA DIF  |
| **Nombre del Trámite o Servicio** | **Breve Descripción del Trámite o Servicio** |
| **Apoyos económicos o en especie a familias críticas (insumos para la salud, transporte,**  | 1. El usuario acude al DIF a solicitar el servicio por iniciativa propia y/o derivación de Presidencia, Dirección General u otras dependencias.
2. El DIF realiza entrevista preeliminar, estudio sociofamiliar y programa visita domiciliaria.
3. El usuario expone la problemática y proporciona los datos requeridos además de permitir que se efectúe la visita domiciliaria.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiempo de Respuesta** | **Documento o Comprobante a Obtener** |
| Variable según tipo de apoyo solicitado | Ninguno |
| **Requisitos** |
| * Familias de bajos ingresos con miembros discapacitados o enfermos crónicos.
* Familias con jefes de familia incapacitados, ingreso insuficiente y sin seguridad social.
* Familias en condiciones de marginación o extrema pobreza.
* Infantes, mujeres embarazadas y ancianos en abandono.
* Familias disfuncionales, con integrantes en condición de abandono, desempleados y sin seguridad social.
* Para obtener el apoyo el usuario deberá someterse a: investigación socioeconómica, visita domiciliaria, apegarse a los lineamientos, firmar carta compromiso e integrarse a un grupo.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fundamentación Legal** | **Formatos a Utilizar** |
| * Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DO. 07/II/1984.
* Constitución Política del Estado de Jalisco.

P.O. 01/VII/1917.* Ley Estatal de Salud. D.O. 30/XII/1986.
* Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social. D.O. 09/I/1988.
* Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social P.O.12/IX/1959.
* Ley Orgánica Municipal del Estado de Jalisco. P.O. 01/V/1984.
* Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Jalisco. (Decreto 20120). Publicado el 25 de Octubre de 2003.
* Código de Asistencia Social, Decreto 17002.
 | * DIF-TRS-01 Estudio Sociofamiliar.
* DIF-TRS-01A Notas de Seguimiento y/o Evolución.
* DIF-TRS-31 Carta Compromiso.
* .DIF-TRS-06 Recibo de apoyo.
* DIF-TRS-51 Formato de cotización.
* DIF-TRS-40 Itinerario de visitas domiciliarias.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Importe a Pagar** | **Horario de Atención** |

|  |  |
| --- | --- |
| **0.00** | 9:00 – 15:00 hrs. |

|  |
| --- |
| **Domicilios de Atención:****Morelos N0. 80** |
| **Teléfonos:****01 (372) 42 60 300** |
| **Correo Electrónico:****Difconcepcion2021@outlook.com** |

|  |
| --- |
| **Área Responsable para Aclaraciones, Quejas y Sugerencias** |
| C. MARIA ELENA DIAZ BUENROSTROasistencia y Trabajo Social |

|  |
| --- |
| **Registro Municipal de Trámites** |

|  |
| --- |
| **Dependencia** |
| SISTEMA PARA EL DESARRORRO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES JALISCO |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Trámite o Servicio** | **Breve Descripción del Trámite o Servicio** |
| **Apoyos económicos o en especie a casos urgentes (apoyo de transporte, apoyo de medicamento, apoyos médicos y estudios especializados, raciones alimentarias y apoyos diversos)** | 1. El usuario acude personalmente o por derivación de Presidencia, Dirección General u otra institución al DIF, solicita el servicio en forma verbal y expone su problema.
2. El DIF atiende al usuario, realiza una entrevista preliminar para conocer más acerca del problema que le aqueja.
3. Si el usuario es candidato de apoyo el DIF aplica estudio sociofamiliar para determinar sus necesidades y el tipo de apoyo que se otorgará.
4. El DIF autoriza y otorga el apoyo al usuario.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiempo de Respuesta** | **Documento o Comprobante a Obtener** |
| Variable según tipo de apoyo solicitado | Ninguno |

|  |
| --- |
| **Requisitos** |
| * Familias carentes de recursos económicos, sin seguridad social y/o desintegrada.
* Personas discapacitadas.
* Personas en estado de abandono.
* Personas víctimas del vandalismo, robo o asalto.
* Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.
* Deportados.
* Personas que requieren de localización de familiares.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fundamentación Legal** | **Formatos a Utilizar** |
| * Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. D.O. 07/II/1984.
* Constitución Política del Estado de Jalisco.

P.O. 01/VII/1917.* Ley Estatal de Salud. D.O. 30/XII/1986.
* Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social. D.O. 09/I/1988.
* Ley Orgánica Municipal del Estado de Jalisco. P.O. 01/V/1984.
* Código de Asistencia Social, Decreto 17002.
 | * DIF-TRS-01 Estudio Sociofamiliar.
* DIF-TRS-01A Notas de Seguimiento y/o Evolución.
* DIF-TRS-06 Recibo de apoyo.
* DIF-TRS-09 Entrevista-orientación.
* DIF-TRS-57 Valoración Socioeconómica para contingencia.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Importe a Pagar** | **Horario de Atención** |
| **0.0** | 9:00 – 15:00 |

|  |
| --- |
| **Domicilios de Atención:****Morelos N0. 80** |
| **Teléfonos:****01 (372) 42 60 300** |
| **Correo Electrónico:****Difconcepcion2021@outlook.com** |

|  |
| --- |
| **Área Responsable para Aclaraciones, Quejas y Sugerencias** |
| C. MARIA ELENA DIAZ BUENROSTROasistencia y Trabajo Social |

|  |
| --- |
| **Registro Municipal de Trámites** |

|  |
| --- |
| **Dependencia** |
| SISTEMA PARA EL DESARRORRO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPO DE CONCEPCION DE BUENOS AIRES JALISCO |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Trámite o Servicio** | **Breve Descripción del Trámite o Servicio** |
| **Escuela para padres de familia** | 1. El usuario acude al DIF Municipal y solicita el servicio.
2. El DIF Municipal lo inscribe al grupo correspondiente, el más cercano a su vivienda.
3. El DIF Municipal imparte la orientación familiar al grupo de padres en los días y horarios señalados.
4. El usuario acude en días y horarios estipulados a las sesiones

de la escuela para padres para recibir el servicio. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiempo de Respuesta** | **Documento o Comprobante a Obtener** |
| variable | Ninguno |

|  |
| --- |
| **Requisitos** |
| * Ser padre o madre de familia con inquietud por educación familiar.
* Vivir cualquiera de lo siguiente dentro de la dinámica familiar: relaciones de pareja, cuidado de los hijos, dificultades con los hijos adolescentes, problemas de comunicación en familia, desarrollo de los hijos, dificultades en el aprendizaje, sexualidad, prevención de adicciones y/o violencia intrafamiliar.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fundamentación Legal** | **Formatos a Utilizar** |
| * Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, D.O. 05/2/1917; Art. 3,4 y 124.
* Constitución Política del Estado Jalisco, D.O. 01/08/1917
* Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado. P.O. 12/09/959
* Ley Orgánica Municipal, P.O. 01/05/1984
* Ley Orgánica del Patronato de Voluntarios del Estado de Jalisco P.O. 04/03/1978
* Ley Orgánica de la Beneficencia Privada, P.O. 09/08/1923
* Código de Asistencia Social para el Estado de Jalisco, Art. 4 y 18, fracc. I, II, IV y IX
* Ley Sobre Sistema Nacional de Asistencia Social, D.O. 13/0171977, Art. 1,4,7,22, 63 y 64.
* Plan estatal de desarrollo 2030 para el Estado de Jalisco, 4.1.8
* Declaratoria Estatal de los Derechos de la Familia.
 | * **Solicitud de inscripción para padres. Reglamento Grupal de Padres.**
* **Formato de Evaluación fin de**
 |

|  |
| --- |
| **Comentarios y Observaciones** |
| Pueden integrarse los adolescentes o bien adultos pertenecientes a la familia y que deseen mejorar sus relaciones en la misma. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Importe a Pagar** | **Horario de Atención** |
| Gratuito | 9:00 – 15:00 hrs. |

|  |
| --- |
| **Domicilios de Atención:****MORELOS No. 80** |
| **Teléfonos:****01 (372) 42 60 300** |
| **Correo Electrónico:****Difconcepcion2021@outlook.com** |

|  |
| --- |
| **Área Responsable para Aclaraciones, Quejas y Sugerencias** |
| Lic. JOSE ARMANDO PEÑA LOPEZPSICOLOGO |

|  |
| --- |
| **Registro Municipal de Trámites** |

|  |
| --- |
| **Dependencia** |
| SISTEMA DIF  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Trámite o Servicio** | **Breve Descripción del Trámite o Servicio** |
| **Fortalecimiento del matrimonio: curso prematrimonial civil** | 1. El solicitante acude a las oficinas del Registro Civil a solicitar informes para contraer matrimonio civil.
2. El Registro Civil otorga informes necesarios para contraer el matrimonio civil.
3. El solicitante acude al DIF Municipal y solicita informes para inscribirse en el curso prematrimonial civil.
4. El DIF Jalisco o Municipal, recibe al solicitante y le informa de los requisitos para recibir el curso prematrimonial civil.
5. El personal del programa recibe la documentación y una vez que revisa el recibo de pago efectuado por el usuario, regresa el comprobante de pago al usuario
6. Los usuarios (futuros contrayentes) reciben el comprobante de pago en donde se indica día de impartición del curso y asisten al mismo.
7. El DIF Municipal entrega constancia de asistencia al curso.
8. Los usuarios recibe la constancia de asistencia al curso y la entrega al Registro Civil de su elección.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiempo de Respuesta** | **Documento o Comprobante a Obtener** |
| UNA VEZ AL MES | Constancia de asistencia al curso prematrimonial civil. |

|  |
| --- |
| **Requisitos** |
| * Presentar original y copia del acta de nacimiento de ambos contrayentes.
* Presentar original y copia de una identificación oficial preferentemente IFE.
* Cubrir la cuota de recuperación por el monto de $150.00.
* Proporcionar los datos personales solicitados como: nombre, fecha de nacimiento, escolaridad, lugar de origen, entre otros.
* Para su registro en el DIF deberá ser máximo 2 días hábiles de anticipación al curso. Y para su aplicación deberán acudir ambos contrayentes 20 minutos antes.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fundamentación Legal** | **Formatos a Utilizar** |
| * Código Civil para el Estado de Jalisco. Art. 267 bis
* Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco. Art. 18 fracc. XIV y XV.
* Ley del Registro Civil. Decreto No. 18/529. Art. 82, fracc. VIII.
 | * Identificación del personal del municipio.
 |

|  |
| --- |
| **Comentarios y Observaciones** |
| Cuando los contrayentes deseen tomar el curso en las instalaciones del DIF tendrá que entregar la documentación Los contrayentes tendrán que presentarse el día del curso con diez minutos de anticipación a la hora  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Importe a Pagar** | **Horario de Atención** |
| $1,50.00 | 09:00 – 5:00 hrs. |

|  |
| --- |
| **Domicilios de Atención:****MORELOS No. 80** |
| **Teléfonos:****01 (372) 42 60 300** |

|  |
| --- |
| **Correo Electrónico:****Difconcepcion2021@outlook.com** |

|  |
| --- |
| **Área Responsable para Aclaraciones, Quejas y Sugerencias** |
| Lic. JOSE ARMANDO PEÑA LOPEZ PSICOLOGO |

|  |
| --- |
| **Registro Municipal de Trámites** |

|  |
| --- |
| **Dependencia** |
| SISTEMA DIF  |
|  |
| **Nombre del Trámite o Servicio** | **Breve Descripción del Trámite o Servicio** |
| **Orientación alimentaria a familias. PAAD** | 1. Los usuarios de familias beneficiados con despensas o desayunos o población en general acuden a solicitar informes y se registrarse en la plática de orientación alimentaria en el DIF Municipal.
2. El DIF Municipal informa y /o registra a los usuarios como participantes de las pláticas.
3. El DIF Municipal programa tiempo del curso, fechas y horas e informa al usuario las fechas de inicio.
4. El usuario cubre el tiempo y curso programado.
5. El usuario participa en la evaluación inicial y final al módulo.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiempo de Respuesta** | **Documento o Comprobante a Obtener** |
| De acuerdo a demanda previa | Ninguno |

|  |
| --- |
| **Requisitos** |
| * Las familias vulnerables beneficiadas con despensas o desayunos escolares tienen el compromiso de asistir a las pláticas de orientación alimentaria para continuar dentro del programa.
* Registrarse como participante en el módulo que le corresponda

. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fundamentación Legal** | **Formatos a Utilizar** |
| * Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. D. O. 05/II/1917.
* Constitución política del Estado de Jalisco

P.O. 01/VIII/1917* Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social D. O. 09/I/1986
* Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social P.O. 05/III/1988.
* Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco. Decreto No. 17002 con Fecha 15 de Enero de 1998.
 | Lista de registro. |

|  |
| --- |
| **Comentarios y Observaciones** |
| La orientación alimentaria forma parte de la ayuda alimentaria directa como complemento de la entrega de las mismas despensas. |
| **Importe a Pagar** | **Horario de Atención** |
| La orientación alimentaria no tiene costo, sólo la despensa. 10.00 | 9:00 – 15:00 hrs. |

|  |
| --- |
| **Domicilios de Atención:****MORELOS No. 80** |
| **Teléfonos:****01 (372) 42 60 300** |
| **Correo Electrónico:****Difconcepcion2021@outlook.com** |

|  |
| --- |
| **Área Responsable para Aclaraciones, Quejas y Sugerencias** |
| NOHELIA BERENICE SOLIS PEÑA Alimentaria |

|  |
| --- |
| **Dependencia** |
| **Nombre del Trámite o Servicio** | **Breve Descripción del Trámite o Servicio** |
| **Desayunos escolares fríos o calientes** | 1. La Secretaría de Educación a través de los maestros detecta a preescolares y escolares que padecen desnutrición.
2. Maestros recaban los datos de los menores y los envían al DIF Municipal en formatos validados con sello del plantel y su firma.
3. Secretaría de Salud, a nivel Mpal. Recibe listado de las niñas y niños identificados con algún riesgo de malnutrición con el fin de elaborar un diagnostico y darles seguimiento e informa al DIF Mpal. De dichos diagnósticos.
4. El sistema Municipal valida información recabada y capturada, la envía al DIF Jalisco durante el mes de Octubre, deriva mediante oficio a los beneficiarios diagnosticados en rojo al centro de Salud.
5. DIF Jalisco Recibe padrón y valida el mismo, realiza programación para el proceso de adquisición de alimentos.
6. DIF Municipal, recibe apoyo alimentario (desayunos) y los entrega a los planteles, para que a su vez los padres de familia lo entreguen a los menores diariamente.
7. Los maestros brindan facilidades para el otorgamiento de los desayunos o comidas dentro de las aulas de clase
8. DIF Jalisco, Realiza capacitación en Orientación alimentaria y entregan menús cíclicos para los desayunos o comidas calientes.
9. DIF Jalisco realiza capacitación en Orientación alimentaria y entrega menús cíclicos para los desayunos o comidas calientes a los SMDIF para que éstos distribuyan a los planteles que operen el programa.
10. El SMDIF realiza supervisión y seguimiento para el cumplimiento de la normatividad y al final del ciclo, efectúa la segunda revisión con los menores detectados con algún grado de malnutrición.
11. Los menores reciben el apoyo cubriendo la cuota de

recuperación de $0.50 en desayunos fríos y/o en desayunos calientes la cantidad puede ser de $0.50 hasta $5.00 ésta última determinada por los padres de familia y el DIF Municipal.1. La escuela entrega al DIF Municipal lo recaudado en cuotas de recuperación las cuales se turnan al DIF Jalisco.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiempo de Respuesta** | **Documento o Comprobante a Obtener** |
| Anualmente se integra el padrón de Beneficiarios | Ninguno |

|  |
| --- |
| **Requisitos** |
| * Inscripción de la escuela al programa de desayunos escolares (llenar solicitud y padrón).
* Niños y niñas preescolares y escolares de 3 a 12 años inscritos en el padrón de beneficiarios de la escuela con algún grado de desnutrición o en riesgo de padecerla inscritos al padrón de beneficiarios de la escuela.
* Contar con la "Cédula de referencia nutricional" expedida por un Centro de Salud.
* Residir en zonas indígenas, rurales o urbanas marginadas del Estado de Jalisco.
* Cubrir la cuota de recuperación.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fundamentación Legal** | **Formatos a Utilizar** |
| * Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. D. O. 05/II/1917.
* Constitución política del Estado de Jalisco

P.O. 01/VIII/1917* Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social D. O. 09/I/1986
* Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social P.O. 05/III/1988
* Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco
* Libro segundo, titulo primero, capítulo I
* Articulo 18 que señala:
* El organismo estatal deberá realizar las siguientes funciones:
* II.-Apoyar el desarrollo integral de la persona, la familia y la comunidad.
* IV.-Promover e impulsar el crecimiento físico y psíquico de la niñez, y la adolescencia, así como su adecuada integración a la sociedad.
* Decreto No. 17002 con Fecha 15 de Enero de 1998
* Reglas de Operación del Programa Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA).
* Dirección de Alimentación y desarrollo comunitario, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia 2005.
 | Inscripción de menores a beneficiar con desayunos escolares.DIF-DAA-M-01-01-01-1-1Carátula de registro de desayunos entregados. DIF-NUE-02Acta constitutiva del comité Desayunos DIF-NUE-03Acta constitutiva comité MENUTRE DIF-NUE-04Carta compromiso SDM DIF-NUE-05Carta compromiso Zona Indígena DIF-NUE-06Comité de seguimiento y evaluación 2009-2010 DIF-NUE-07Acta constitutiva comité zona indig. DIF-NUE-08Guía de supervisión desayunos para Directores y maestrosDIF-NUE-10Guía de supervisión desayunos para niños DIF-NUE-11Guía de supervisión desayunos para padres DIF-NUE-12Reporte de inconformidad de control de calidad DIF-ASC-09 |

|  |
| --- |
| **Comentarios y Observaciones** |
| Los padrones de usuarios son realizados por un levantamiento que hace en conjunto el Sistema DIF Municipal y las escuelas del municipio, de forma anual. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Importe a Pagar** | **Horario de Atención** |

|  |  |
| --- | --- |
| La incorporación de las escuelas al programa de de desayunos escolares es gratuito.El usuario final tendrá que cubrir la cuota de $0.50 en desayunos fríos y/o en desayunos calientes la cantidad puede ser de $0.50 hasta $4.00 ésta última determinada por la escuela | 9:00 – 15:00 hrs. |

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

|  |
| --- |
| **Domicilios de Atención:****MORELOS No. 80** |
| **Teléfonos:****01 (372) 42 60 300** |
| **Correo Electrónico:****Difconcepcion2021@outlook.com** |

|  |
| --- |
| **Área Responsable para Aclaraciones, Quejas y Sugerencias** |
| MARIA DE LOURDES SOLIS RAMIREZAlimentaria |

 |

|  |
| --- |
| **Registro Municipal de Trámites** |

|  |
| --- |
| **Dependencia** |
| SISTEMA DIF  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Trámite o Servicio** | **Breve Descripción del Trámite o Servicio** |
| **Programa alimentario a menores de 5 años no escolarizados PROALIMNE** | 1. El usuario acude al DIF Municipal a solicitar su inclusión al padrón de beneficiarios.
2. El DIF Municipal valora y registra los niños susceptibles de recibir el apoyo.
3. Los familiares de los beneficiarios, permiten la valoración nutricia de los niños y aceptan colaborar en los procesos de orientación alimentaria y supervisión de los niños y firma carta compromiso para dar seguimiento a las indicaciones tanto del DIF Municipal como de Secretaría de Salud para dar cumplimiento al programa integralmente.
4. El DIF Municipal publica las programaciones de entrega para los beneficiarios.
5. El beneficiario acude al DIF Municipal o Centro de Distribución de su comunidad para la información, entrega y recepción de los apoyos alimenticios recibidos.
6. El DIF Municipal informa sobre el seguimiento de los menores beneficiarios al cabo de un año para valorar los efectos de fortalecimiento nutricio mediante el programa alimentario a menores.
 |

|  |
| --- |
| **Requisitos** |
| * Niños y niñas menores de 5 años no escolarizados que por su situación socioeconómica o de salud sean considerados en estado de riesgo de zonas indígenas rurales y urbanas
* Contar con valoración nutricional de la Secretaría de Salud y/o servicios médicos municipales.
* Estar inscritos en el padrón de beneficiarios.
* No recibir beneficios de otros programas alimentarios del DIF Jalisco.
* Cubrir la cuota de recuperación.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fundamentación Legal** | **Formatos a Utilizar** |
| * Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos DO 05/II/1917
* Constitución Política del Estado de Jalisco PO 01/VII/1917
* Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social D.O. 09/I/1986
* Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social PO 05/III/1988
* Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco. Libro Primero Sistema Estatal de Asistencia Social. Artículos 4 y 5. Libro segundo, título primero, capítulo I, artículo 18.
 | Padrón de inscripción de niños y niñas de 1 a 5 años no escolarizados.DIF-PRO-06Estudio sociofamiliar simplificado. DIF-TRS-01Instructivo de llenado DIF-TRS-01Proyecto de captación para la aplicación de cuotas de recuperación.DIF-PRO-08Proyecto de captación para la aplicación de cuotas de recuperación (Desglose por estrategia)DIF-PRO-09 |

|  |
| --- |
| Comentarios y Observaciones |
| Los padrones de usuarios son realizados por un levantamiento que hace en conjunto el Sistema DIF Municipal y las escuelas del municipio, de forma anual. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Importe a Pagar** | **Horario de Atención** |
| La cuota de recuperación se establece de acuerdo a la realización de estudios socioeconómicos. | 9:00 – 15:00 hrs. |

|  |
| --- |
| **Domicilios de Atención:****MORELOS No. 80** |
| **Teléfonos:****01 (372) 42 60 300** |
| **Correo Electrónico:****Difconcepcion2021@outlook.com** |

|  |
| --- |
| **Área Responsable para Aclaraciones, Quejas y Sugerencias** |
| MARIA DE LOURDES SOLIS RAMIREZAlimentaria |

|  |
| --- |
| **Registro Municipal de Trámites** |

|  |
| --- |
| **Dependencia** |
| SISTEMA DIF  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Trámite o Servicio** | **Breve Descripción del Trámite o Servicio** |
| **Atención integral en centros de día para adultos mayores.** | 1. Los interesados en participar en el Centro de día, se integran a grupos de la tercera edad formados
2. Trabajo social valora socioeconómicamente a los solicitantes para determinar la cuota de recuperación de los servicios y apertura su expediente.
3. Trabajo social le induce sobre los servicios y procedimientos que beneficia el programa.
4. Cubre su cuota de recuperación acorde a los servicios solicitados, estos pueden ser apoyo asistencial en medicamentos e insumos para la salud, capacitación (educación para la salud, desarrollo de habilidades ocupacionales-culturales-recreativas y educativas),
5. Recibe los servicios y registra sus citas subsecuentes de

atención en los casos de consulta médica, odontológica y psicológica en su carnet. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiempo de Respuesta** | **Documento o Comprobante a Obtener** |
| Variable según el servicio de atención a otorgar | Cartilla de Salud del Adulto Mayor |

|  |
| --- |
| **Requisitos** |
| * Ser adulto mayor de 60 años.
* Formar parte de un Grupo de adultos mayores de su localidad.
* Presentar documento oficial que acredite su edad, (acta de nacimiento o CURP) preferentemente la credencial de Plan Venerable.
* Realizar el estudio socioeconómico.
* Cubrir la cuota de recuperación para recibir el servicio o en caso de tener insolvencia económica el servicio es gratuito.
* Acudir personalmente a solicitar el servicio.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fundamentación Legal** | **Formatos a Utilizar** |
| * Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. D. O. 05/II/1917.
* Constitución política del Estado de Jalisco

P.O. 01/VIII/1917.* Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social D. O. 09/I/1986.
* Ley Federal de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
* Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco. Decreto 17002 15/I/1998
* Ley de desarrollo, protección, integración social y económica del Adulto Mayor del Estado de Jalisco.
* Título I, Capítulo Único, Artículo 2 y 14.
* Titulo IV, Capítulo XI, Artículo 30
* 09/X/2006
 | **DIF-CDA-05** | Tarjeta de servicios |
| **DIF-CDA-08** | Hoja de derivación. |
| **DIF-CDA-11** | Notas de Trabajo Social. |
| **DIF-CDA-12** | Historia Clínica General. |
| **DIF-CDA-16** | Hoja de Evolución RehabilitaciónFísica. |
|
| **DIF-TRS-01** | Estudio Socio familiar |

|  |  |
| --- | --- |
| **Importe a Pagar** | **Horario de Atención** |
| Variable según estudio sociofamiliar | 8:00 – 16:00 hrs. |

|  |
| --- |
| **Domicilios de Atención:****MORELOS No. 80** |
| **Teléfonos:****01 (372) 42 60 300** |
| **Correo Electrónico:****Difconcepcion2021@outlook.com** |

|  |
| --- |
| **Área Responsable para Aclaraciones, Quejas y Sugerencias** |
| AHURORA LIZBETH OCHOAENCARGADA DE ADULTO MAYOR |

|  |
| --- |
| **Dependencia** |
| SISTEMA DIF  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Trámite o Servicio** | **Breve Descripción del Trámite o Servicio** |
| **Comedores asistenciales para adultos mayores** | 1. El adulto mayor que se encuentre en desamparo, abandono o con bajos recursos económicos, acude al sistema DIF Municipal para solicitar su ingreso al comedor más cercano a su domicilio.
2. El sistema municipal revisa su listado de comedores y si cuenta con posibilidad de otorgar el servicio le canaliza para ser atendido en el comedor
3. El usuario acude al comedor asistencial en donde recibe

el servicio y paga su cuota de recuperación acorde a las políticas establecidas por el comedor. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiempo de Respuesta** | **Documento o Comprobante a Obtener** |
| Variable. | Credencial de Plan Venerable |

|  |
| --- |
| **Requisitos** |
| * Ser adulto mayor de 60 años en estado de abandono, desamparo o con bajos recursos económicos.
* Contestar lo referente al estudio sociofamiliar.
* Estar inscritos dentro del padrón de beneficiarios.
* Solicitar la Credencial de Plan Venerable:
	+ Dos fotografías tamaño infantil.
	+ Acta de Nacimiento.
	+ Comprobante reciente de Domicilio.
	+ Credencial del IFE o CURP
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fundamentación Legal** | **Formatos a Utilizar** |
| * Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. D.O. 05/II/1917.
* Constitución Política del Estado de Jalisco

P.O. 01/VIII/1917* Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social D.O. 09/I/1986
* Ley Federal de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
* Ley de Desarrollo, Protección, Integración Social y Económica del Adulto Mayor del Estado de Jalisco. Título I, Capítulo Único, Artículo 2 y 14. Titulo IV, Capítulo XI, Artículo 30. 09/X/2006
* Código de Asistencia Social del Estado de Jalisco. Decreto 17002 15/I/1998
 | * DIF-CAA-01 Padrón de Beneficiarios
* DIF-CAA- 02 Registro Diario
* DIF-TRS-01 Estudio sociofamiliar
* DIF-DAA-14 Solicitud de Plan Venerable
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Importe a Pagar** | **Horario de Atención** |
| 0.00 | 9:00 – 15:00 hrs. |

|  |
| --- |
| **Domicilios de Atención:****MORELOS No. 80** |
| **Teléfonos:****01 (372) 42 60 300** |
| **Correo Electrónico:****Difconcepcion2021@outlook.com** |

|  |
| --- |
| **Área Responsable para Aclaraciones, Quejas y Sugerencias** |
| AHURORA LIZBETH OCHOAENCARGADA DE ADULTO MAYOR |