



**TEPEACA**

GOBIERNO MUNICIPAL  
2021 • 2024

Bienestar y trabajo para tu familia

## Manual de Procedimientos de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia

Número de Registro: MT/MP/DDIF/PHE/01/2024

<p>Elabora:</p>  <p>PEDRO ROMAN SÁNCHEZ JIMÉNEZ PRSJ (CJ)</p>	<p>Elabora:</p>  <p>BRENDA JESSICA RENDON VEGA BJRV (CRI)</p>	<p>Elabora:</p>  <p>ERIK FUENTES ROMERO EFR (CPC)</p>
<p>Valora:</p>   <p>JUAN DE DIOS CAMPOS TLA DIRECCIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</p>		<p>Registra:</p>   <p>PIEDAD HERNÁNDEZ MORENO PHM (TOIC)</p>

TEPEACA, PUEBLA  
2021-2024

MT/MP/DDIF/PHE/01/2024

Actualizado con fundamento en lo dispuesto por los artículos 115 fracciones I y II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 2, 4, 6 y 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; 102 primer párrafo, 103 y 105 fracción III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 2, 3, 78 fracciones I, IV y LXVIII y 79 de la Ley Orgánica Municipal; y 105 fracción XX del Reglamento Interior del Municipio de Tepeaca, Puebla.

El inicio de la vigencia del presente documento, comenzará a partir de la publicación en el Periódico Oficial del Estado del Dictamen del H. Ayuntamiento de Tepeaca, Puebla, por el que reforma y adiciona diversas disposiciones del Reglamento Interior del Municipio de Tepeaca, Puebla, publicado en el Periódico Oficial del Estado, el jueves 26 de noviembre de 2020, número 16, Quinta Sección, Tomo DXLVII, aprobado mediante Acuerdo de Cabildo del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Tepeaca, Puebla, de fecha 04 de agosto de 2023.

ÓRGANO INTERNO  
DE CONTROL  
TEPEACA, PUEBLA.  
2021 - 2024  
MT/OIC/PHE/01/2021

# ÍNDICE

---

1. Introducción
2. Marco Jurídico - Administrativo
3. Misión y Visión
4. Objetivo General
5. Descripción de Procedimientos
  - 5.1 Procedimiento para brindar asesoría u orientación jurídica
  - 5.2 Procedimiento para la atención a reportes de maltrato
  - 5.3 Procedimiento para impartir capacitaciones
  - 5.4 Procedimiento para la recepción de solicitudes de Programas Alimentarios
  - 5.5 Procedimiento para impartir capacitaciones en materia de nutrición
  - 5.6 procedimiento para brindar terapias
  - 5.7 Procedimiento para solicitud de traslado en las Unidades Móviles Adaptadas
  - 5.8 Procedimiento para la atención de adultos mayores en la Estancia de Día
6. Diagramas de Flujo
7. Glosario de Términos
8. Formatos

## INTRODUCCIÓN

---

La Dirección de Desarrollo Integral de la Familia es una Unidad Administrativa perteneciente al Honorable Ayuntamiento del Municipio de Tepeaca, Puebla, tiene a su cargo obligaciones de conformidad con el Reglamento Interior del Municipio de Tepeaca y la Ley Orgánica Municipal.

Con el propósito de transparentar los procedimientos, trámites y/o servicios ofrecidos por esta Unidad, se presenta este Manual de Procedimientos, el cual tiene como objetivo brindar una sistematización y control de aquellos procesos que se generan como parte de sus atribuciones.

Es un instrumento normativo y de consulta que contiene una guía práctica y detallada de los controles específicos que se llevan a cabo en las Áreas que conforman esta Unidad, asimismo ofrece una esquematización de los procedimientos para una mejor identificación, correcto seguimiento y aplicación de sus procesos.

Por otro lado, la adecuada ejecución del Manual permite dar cumplimiento a los ejes establecidos en el Plan Municipal de Desarrollo, así como de sus objetivos, estrategias y líneas de acción, las cuales están enfocadas en beneficiar a toda la población tepeaquense y como prioridad, velar por sus intereses.

Toda referencia, incluyendo los cargos y puestos en este Manual, al género masculino lo es también para el género femenino, cuando de su texto y contexto no se establezca que es para uno y otro género.

Por otro lado, el contenido técnico del presente documento es responsabilidad de quien lo elabora y valida; así como su correcta fundamentación conforme a las leyes específicas que rigen su actuar. Por lo que el alcance del registro por parte del Órgano Interno de Control, de los instrumentos normativos que emiten las Dependencias y Unidades Administrativas del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Tepeaca, Puebla, tiene como único objetivo llevar un control institucional sobre dichos documentos.

Finalmente cabe señalar que, el Manual de Procedimientos tiene un carácter enunciativo más no limitativo, por lo que es susceptible de actualizarse con base en las modificaciones en las atribuciones, funciones y/o estructura orgánica aprobada ante el Cabildo del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Tepeaca, Puebla.



## MARCO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO

---

### Federal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Responsabilidades Administrativas
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados
- Ley General de Archivos
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Ley Federal del Trabajo
- Ley de Planeación
- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción
- Ley General de Desarrollo Social
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
- Ley General de Salud
- Ley de Asistencia Social
- Reglamento de la Ley General de Desarrollo Social

### Estatal

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla
- Ley Orgánica Municipal
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla
- Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla
- Ley de Archivos del Estado de Puebla
- Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado
- Código Fiscal Municipal del Estado Libre y Soberano de Puebla
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público Estatal y Municipal
- Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla
- Ley del Sistema Anticorrupción del Estado de Puebla
- Ley de Desarrollo Social para el Estado de Puebla

- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla
- Ley Sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social
- Reglamento de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla
- Lineamientos del Sistema de Transporte Adaptado para Personas con Discapacidad

### **Municipal**

- Plan Municipal de Desarrollo 2021 – 2024
- Reglamento Interior del Municipio de Tepeaca
- Bando de Policía y Gobierno del Municipio de Tepeaca, Puebla
- Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Tepeaca, Puebla
- Código de Conducta de las Personas Servidoras Públicas del Honorable Ayuntamiento del Municipio de Tepeaca, Puebla

## **MISIÓN Y VISIÓN**

---

### **MISIÓN**

Gobernar de manera tolerante, abierta, con la población; promoviendo el bienestar de las familias.

### **VISIÓN**

Tepeaca generador de producción y desarrollo, en condiciones de paz, y estabilidad de la población; transparente, honesto y sustentable.

## **OBJETIVO GENERAL**

---

Optimizar la recaudación de los recursos de la hacienda pública municipal, garantizando la transparencia en el manejo e ingreso de los mismos al erario.

## DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

### *DIRECCIÓN DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA*

#### *COORDINACIÓN JURÍDICA*

<b>COORDINACIÓN JURÍDICA</b>		
1.1.A	Procedimiento para brindar asesoría u orientación jurídica	CJ-01
1.1.B	Procedimiento para la atención a reportes de maltrato	CJ-02
1.1.C	Procedimiento para impartir capacitaciones	CJ-03

#### *COORDINACIÓN DE PROGRAMAS COMUNITARIOS*

<b>COORDINACIÓN DE PROGRAMAS COMUNITARIOS</b>		
2.1.A	Procedimiento para la recepción de solicitudes de Programas Alimentarios	CPC-01
2.1.B	Procedimiento para impartir capacitaciones en materia de nutrición	CPC-02

#### *CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL*

<b>CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL</b>		
3.1.A	Procedimiento para brindar terapias	CRI-01
3.1.B	Procedimiento para solicitud de traslado en las Unidades Móviles Adaptadas	CRI-02
3.1.C	Procedimiento para la atención de adultos mayores en la Estancia de Día	CRI-03



**1.1.A DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: PARA BRINDAR ASESORÍA U ORIENTACIÓN JURÍDICA**

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Solicitante	1	Presenta solicitud de Asesoría u Orientación Jurídica, por medio de escrito o de manera presencial.	Escrito	2 en original y copia
Auxiliar de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia	2	Recibe la solicitud de Asesoría u Orientación Jurídica.	Escrito	1 en original
Auxiliar de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia	3	Registra datos del solicitante en Libro de Control y canaliza al solicitante con el/la Coordinador/a Jurídico/a.	Libro de Control	1 en original
Coordinador/a Jurídico/a	4	Recibe al solicitante y llena una ficha de asesoría con los datos necesarios para llevar a cabo una adecuada orientación.	Ficha de Asesoría	1 en original
Coordinador/a Jurídico/a	5	Brinda la Asesoría u Orientación Jurídica solicitada. <b>Termina el procedimiento.</b>	No aplica	No aplica

**1.1.B DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: PARA LA ATENCIÓN A REPORTES DE MALTRATO**

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Auxiliar de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia	1	Recibe Reporte de posible maltrato u omisión de cuidados. <ul style="list-style-type: none"> <li>Si el reporte no se presenta de manera personal, lo canaliza al/a la Coordinador/a Jurídico/a y avanza a la actividad 3.</li> </ul> Si el reporte se presenta de manera personal, canaliza a la persona con el/la Coordinador/a Jurídico/a.	Escrito	1 en original

**1.1.B DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: PARA LA ATENCIÓN A REPORTES DE MALTRATO**

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Coordinador/a Jurídico/a	2	Recibe a la persona y registra sus datos en Libro de Control y canaliza.	Libro de Control	1 en original
Coordinador/a Jurídico/a	3	Elabora una Ficha de Asesoría.	Ficha de Asesoría	1 en original
Coordinador/a Jurídico/a	4	<p>Inicia Reporte de Maltrato, solicitando información al Usuario para dar seguimiento y atención a su reporte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si la posible víctima no está presente, le extiende una invitación para que se presente ante la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia a fin de que se le brinde asistencia legal.</li> </ul> <p><b>Termina el Procedimiento.</b></p> <p>Si la posible víctima está presente, la canaliza al Centro de Rehabilitación Integral para su atención y valoración médica y psicológica.</p>	Reporte de Maltrato	1 en original
Titular del Centro de Rehabilitación Integral	5	Recibe a la posible víctima para su atención y valoración médica y psicológica y remite nota médica del resultado y ficha informativa de psicología a la Coordinación Jurídica.	Nota Médica Ficha Informativa	1 en original
Coordinador/a Jurídico/a	6	Recibe la nota médica del resultado y la ficha informativa de psicología para ser agregadas al Reporte de Maltrato y agenda una visita domiciliaria para descartar el posible maltrato.	Nota Médica Ficha Informativa	1 en original



**1.1.B DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: PARA LA ATENCIÓN A REPORTES DE MALTRATO**

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Coordinador/a Jurídico/a	7	Realiza visita domiciliaria.	Instrumento de Entrevista y de Observaciones	1 en original
Coordinador/a Jurídico/a	8	Invita a las partes a recibir terapia en el Área médica y de psicología. <b>Termina el procedimiento.</b>	No aplica	No aplica

**1.1.C DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: PARA IMPARTIR CAPACITACIONES**

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Solicitante	1	Presenta escrito de solicitud ante la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia para recibir capacitación.	Escrito de Solicitud	2 en original y copia
Auxiliar de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia	2	Recibe escrito de solicitud de capacitación y lo turna con el/la Coordinador/a Jurídico/a para su atención.	Escrito de Solicitud	1 en original
Coordinador/a Jurídico/a	3	Recibe el escrito de solicitud y lo turna con el/la Trabajador/a Social de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia para su atención correspondiente.	Escrito de Solicitud	1 en original
Trabajador/a Social de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia	4	Recibe el escrito de solicitud y agenda fecha para capacitación solicitada.	Escrito de Solicitud	1 en original
Trabajador/a Social de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia	5	Imparte la capacitación solicitada, requiriendo a los asistentes se registren en el Listado correspondiente. <b>Termina el procedimiento.</b>	Listas de Asistencia	1 en original

**2.1.A DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS**

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Solicitante	1	Presenta solicitud y documentación correspondiente ante la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia dependiendo del Programa Alimentario y de los requisitos establecidos por el Sistema DIF del Estado.	Solicitud	1 en original
Auxiliar de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia	2	Recibe solicitud y documentación y los turna con el/la Coordinador/a de Programas Comunitarios para su integración.	Solicitud	1 en original
Coordinador/a de Programas Comunitarios	3	Recibe la solicitud y documentación correspondiente para integrarla de manera física y digital.	Solicitud	1 en original
Coordinador/a de Programas Comunitarios	4	Remite la solicitud y la documentación correspondiente integrada de manera física y digital al Sistema DIF del Estado.	Solicitud	1 en original
Coordinador/a de Programas Comunitarios	5	Informa al Solicitante de la entrega de su solicitud y que la entrega de los programas se realizará de acuerdo con la calendarización del Sistema DIF del Estado. <b>Termina el procedimiento.</b>	No aplica	No aplica

**2.1.B DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: PARA IMPARTIR CAPACITACIONES EN MATERIA DE NUTRICIÓN**

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Sistema DIF del Estado	1	Envía a la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia, la planeación de capacitaciones a impartir en materia de nutrición.	Oficio	2 en original y copia

**2.1.B DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: PARA IMPARTIR CAPACITACIONES EN MATERIA DE NUTRICIÓN**

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Auxiliar de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia	2	Recibe la planeación de capacitaciones a impartir en materia de nutrición del Sistema DIF del Estado y la turna con el/la Coordinador/a de Programas Comunitarios para su atención.	Oficio	1 en original
Coordinador/a de Programas Comunitarios	3	Recibe la planeación de capacitaciones del Sistema DIF del Estado.	Oficio	1 en original
Coordinador/a de Programas Comunitarios	4	Extiende invitación a la Ciudadanía para recibir las capacitaciones del Sistema DIF del Estado.	Invitación	1 en original
Sistema DIF del Estado	5	Imparte la capacitación en materia de nutrición.	No aplica	No aplica
Coordinador/a de Programas Comunitarios	6	Solicita a los asistentes a la capacitación y registren su asistencia en el Listado correspondiente. <b>Termina el procedimiento.</b>	Listas de Asistencia	1 en original

**3.1.A DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: PARA BRINDAR TERAPIAS**

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Solicitante	1	Solicita personalmente y de manera presencial, se le brinde Terapia en el Centro de Rehabilitación Integral.	No aplica	No aplica
Auxiliar de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia	2	Recibe al solicitante y lo canaliza con el/la Titular del Centro de Rehabilitación Integral para su atención.	No aplica	No aplica



<b>3.1.A DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: PARA BRINDAR TERAPIAS</b>				
<b>Responsable</b>	<b>No.</b>	<b>Actividad</b>	<b>Formato o Documento</b>	<b>Tantos</b>
Titular del Centro de Rehabilitación Integral	3	Recibe al solicitante y le solicita documentación para la integración del expediente respectivo.	Documentación del posible beneficiario	2 en original y copia
Titular del Centro de Rehabilitación Integral	4	Canaliza al solicitante con alguno de los Terapeutas y Fisioterapeutas de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia para su valoración y realización de la Terapia.	No aplica	No aplica
Terapeutas y Fisioterapeutas de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia	5	Valoran al solicitante y le realizan la terapia solicitada. <b>Termina el Procedimiento.</b>	No aplica	No aplica

<b>3.1.B DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: PARA SOLICITUD DE TRASLADO EN LAS UNIDADES MÓVILES ADAPTADAS</b>				
<b>Responsable</b>	<b>No.</b>	<b>Actividad</b>	<b>Formato o Documento</b>	<b>Tantos</b>
Solicitante	1	Presenta documentación y solicita de manera personal el traslado en las Unidades Móviles Adaptadas.	Documentos del posible beneficiario	1 en original
Auxiliar de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia	2	Recibe al solicitante y su documentación y lo canaliza con el/la Titular del Centro de Rehabilitación Integral para su atención.	Documentos del posible beneficiario	1 en original
Titular del Centro de Rehabilitación Integral	3	Recibe al Solicitante con su documentación y le apertura expediente con los formatos ya asignados por parte de la Delegación del DIF Estatal.	Expediente	1 en original
Titular del Centro de Rehabilitación Integral	4	Revisa rutas y horarios disponibles para realizar el traslado del solicitante y le solicita datos de ubicación para la mejor asistencia al traslado solicitado.	No aplica	Expediente

**3.1.B DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: PARA SOLICITUD DE TRASLADO EN LAS UNIDADES MÓVILES ADAPTADAS**

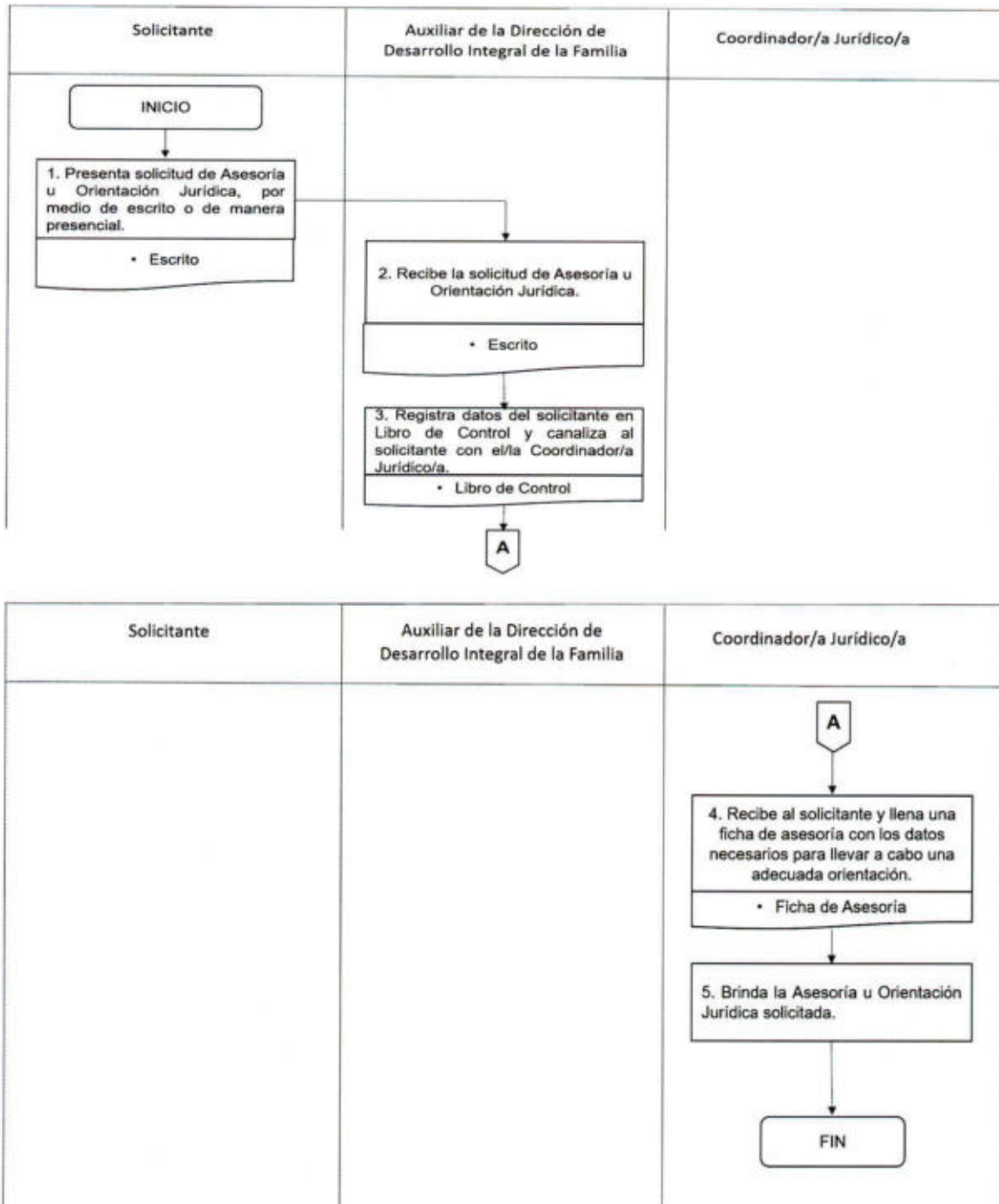
Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Solicitante	5	Comparte datos de ubicación para su asistencia al traslado.	No aplica	No aplica
Titular del Centro de Rehabilitación Integral	6	Ordena la realización del traslado en las Unidades Móviles Adaptadas. <b>Termina el Procedimiento.</b>	No aplica	No aplica

**3.1.C DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: PARA LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN LA ESTANCIA DE DÍA**

Responsable	No.	Actividad	Formato o Documento	Tantos
Solicitante	1	Presenta documentación y solicita de manera personal la atención de adultos mayores en la Estancia de Día.	Documentos del posible beneficiario	1 en original
Auxiliar de la Dirección de Desarrollo Integral de la Familia	2	Recibe al solicitante y su documentación y lo canaliza con el/la Titular del Centro de Rehabilitación Integral para su atención.	Documentos del posible beneficiario	1 en original
Titular del Centro de Rehabilitación Integral	3	Recibe al Solicitante con su documentación y le apertura expediente con los formatos ya asignados por parte de la Delegación del DIF Estatal.	Expediente	1 en original
Titular del Centro de Rehabilitación Integral	4	Informa al solicitante en qué consisten los servicios vigentes de Estancias de Día.	No aplica	No aplica
Solicitante	5	Asiste a los servicios vigentes de Estancias de Día firmando su pase de lista mensualmente. <b>Termina el Procedimiento.</b>	Formato de asistencias	1 en original

## DIAGRAMA DE FLUJO CJ-01

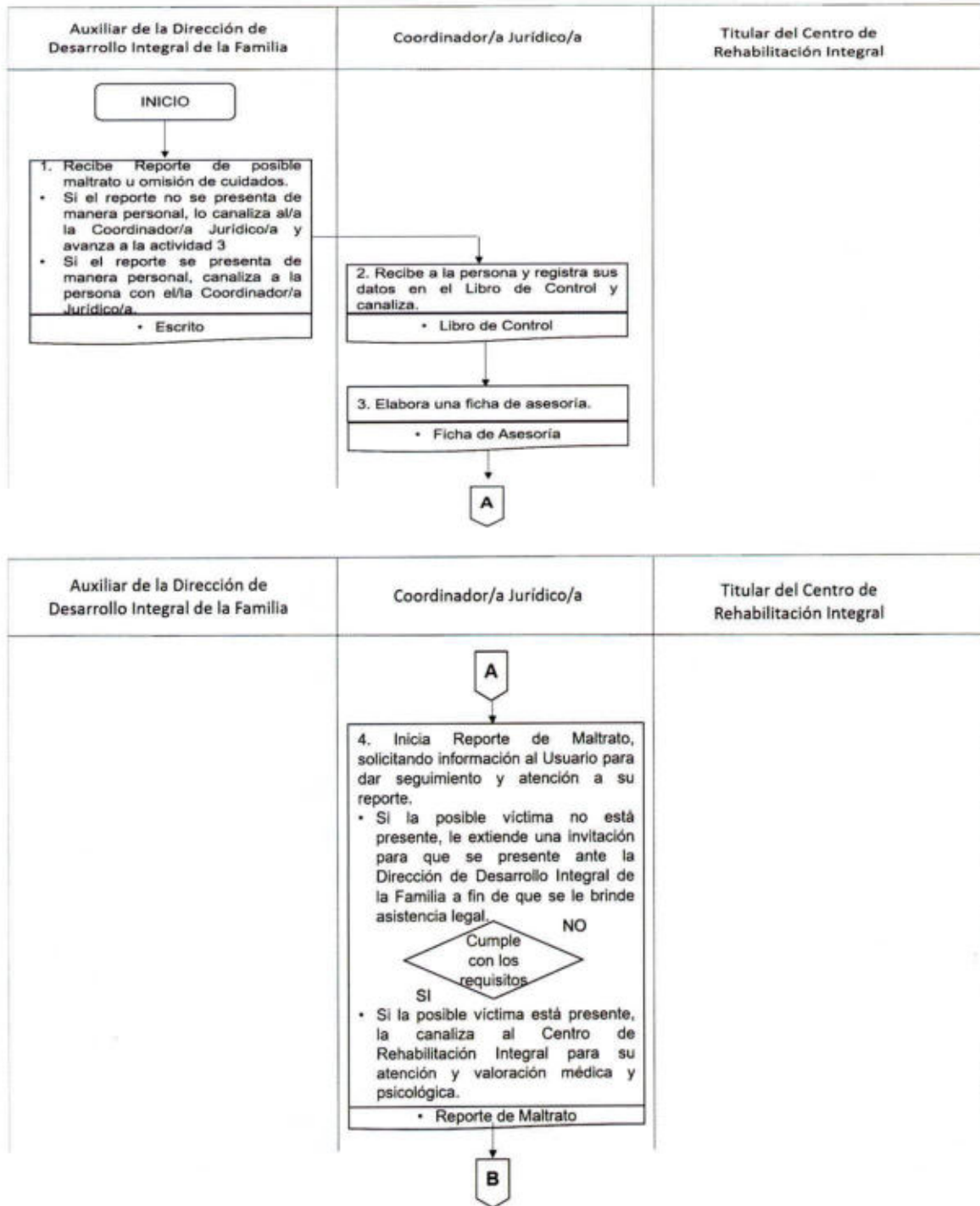
### PARA BRINDAR ASESORÍA U ORIENTACIÓN JURÍDICA

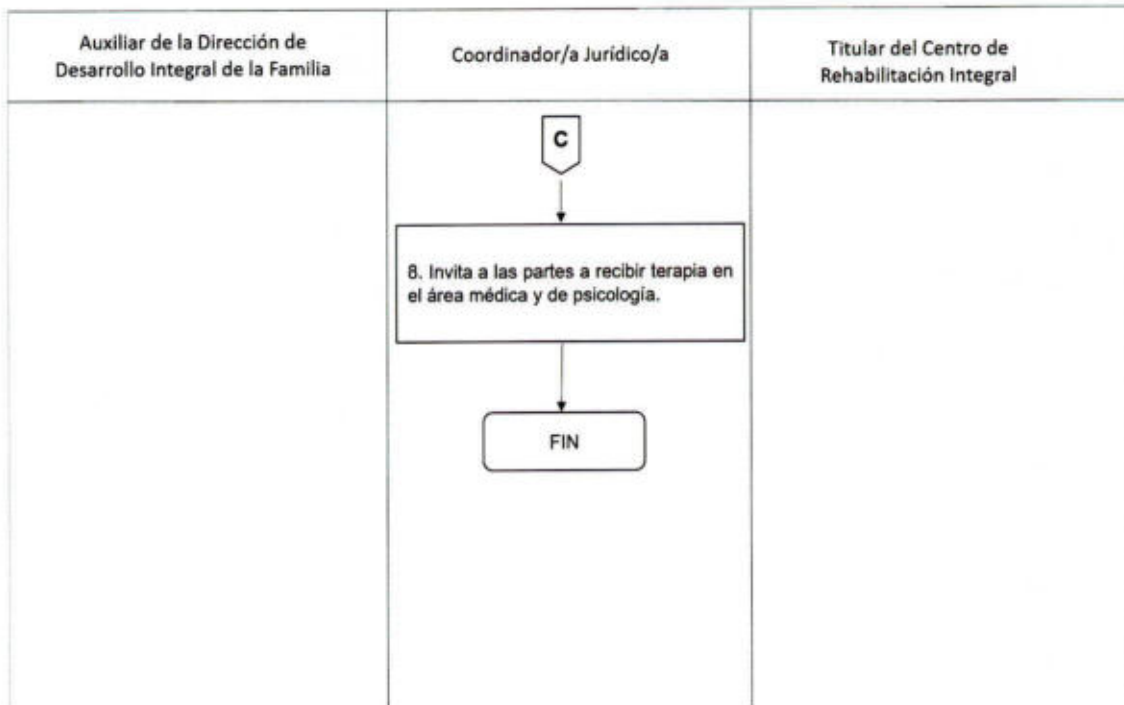
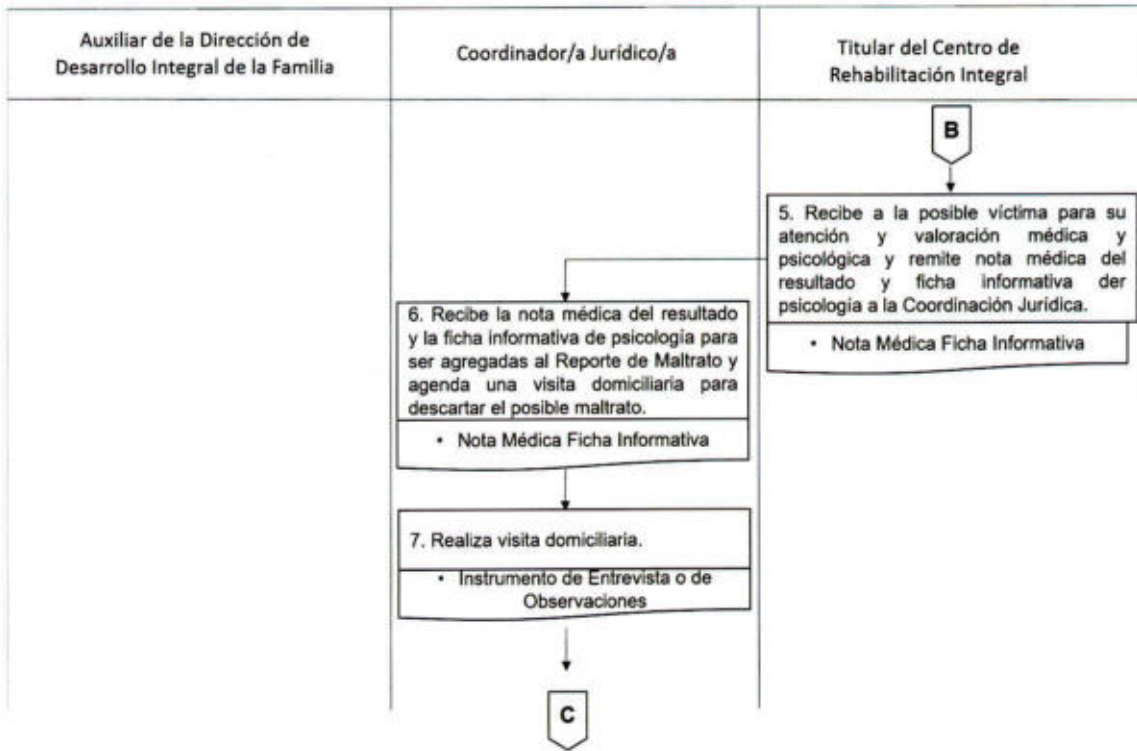




## DIAGRAMA DE FLUJO CJ-02

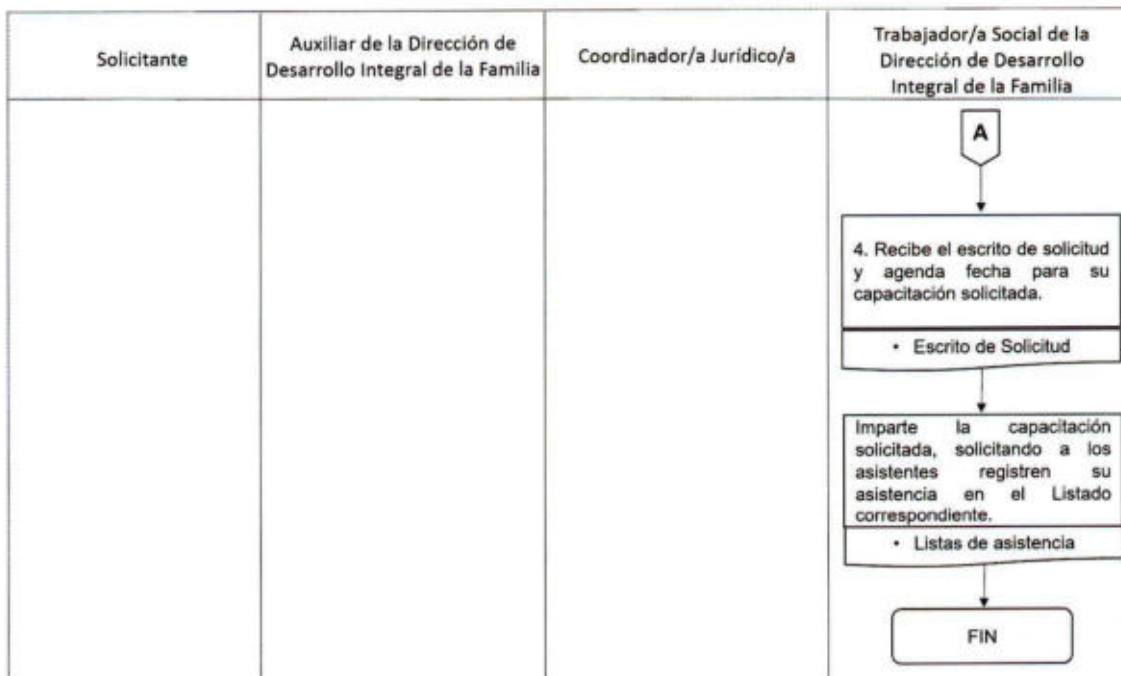
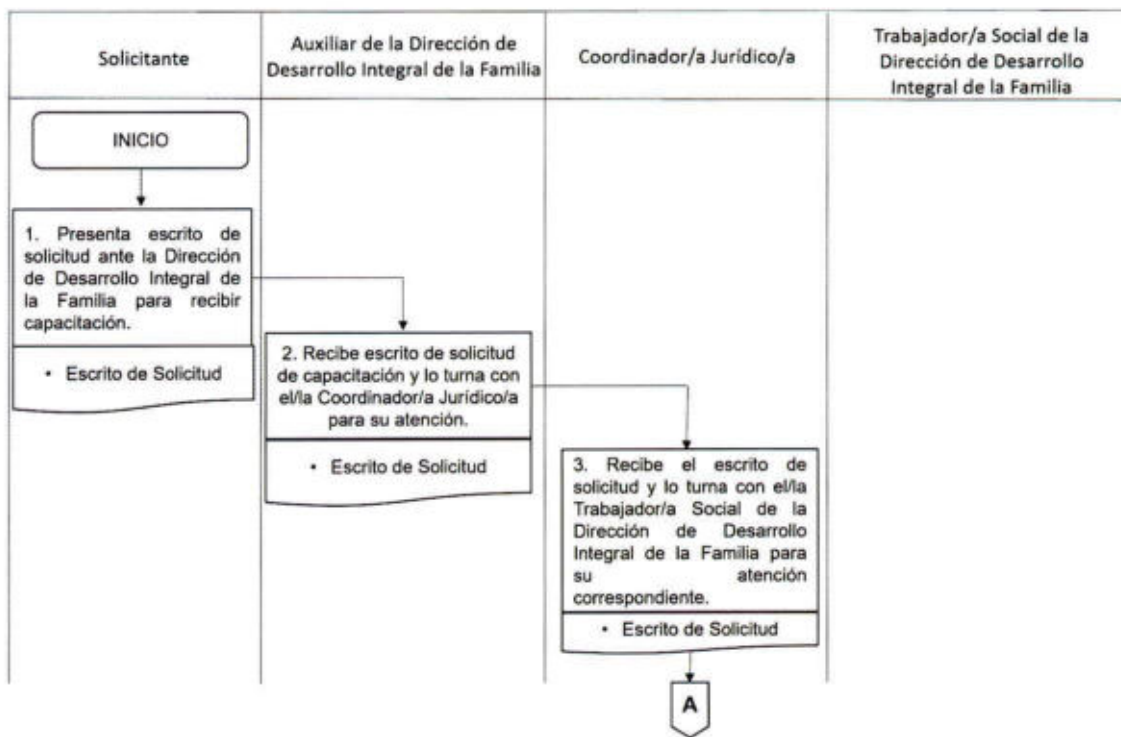
### PARA LA ATENCIÓN A REPORTES DE MALTRATO





## DIAGRAMA DE FLUJO CJ-03

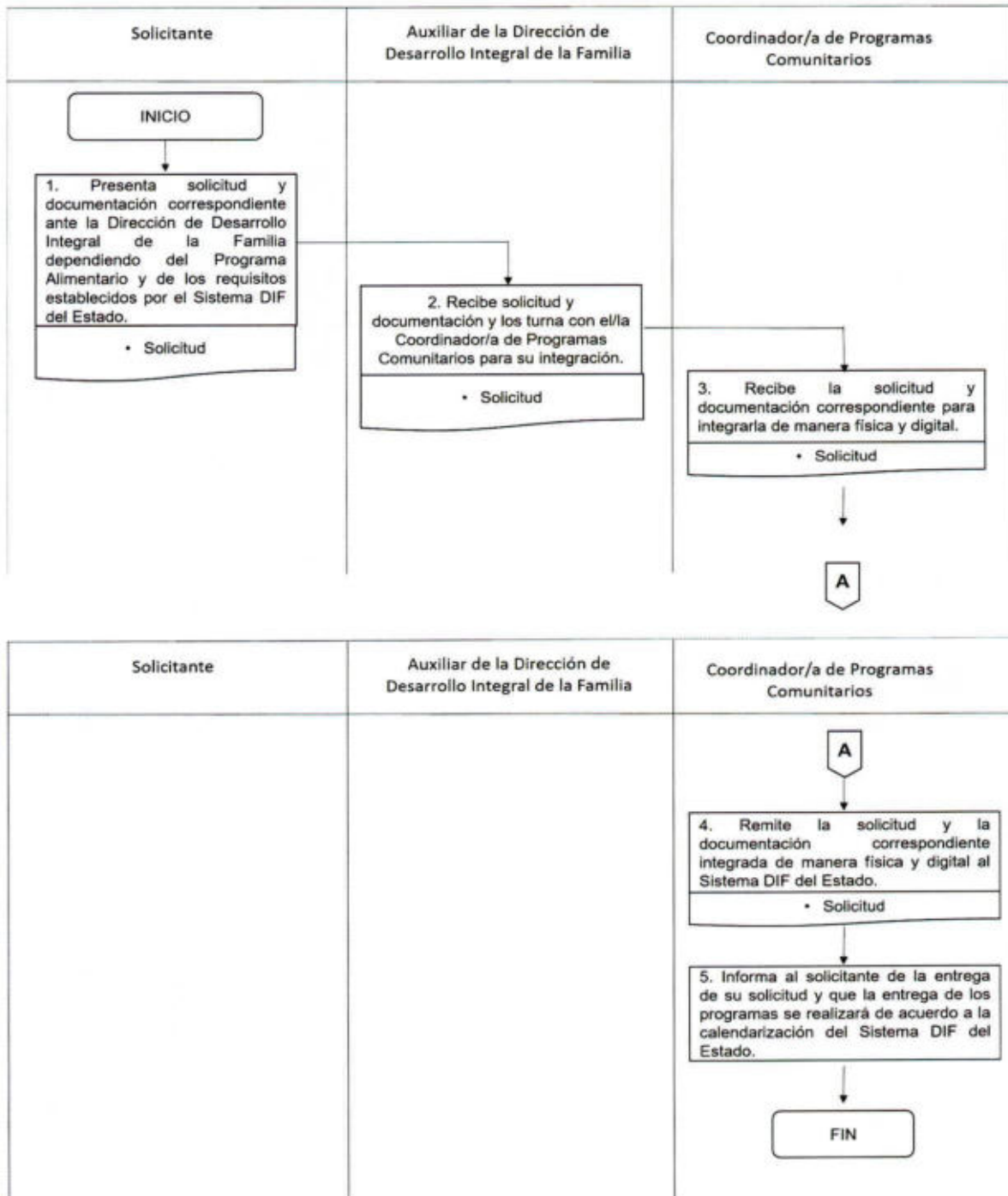
### PARA IMPARTIR CAPACITACIONES





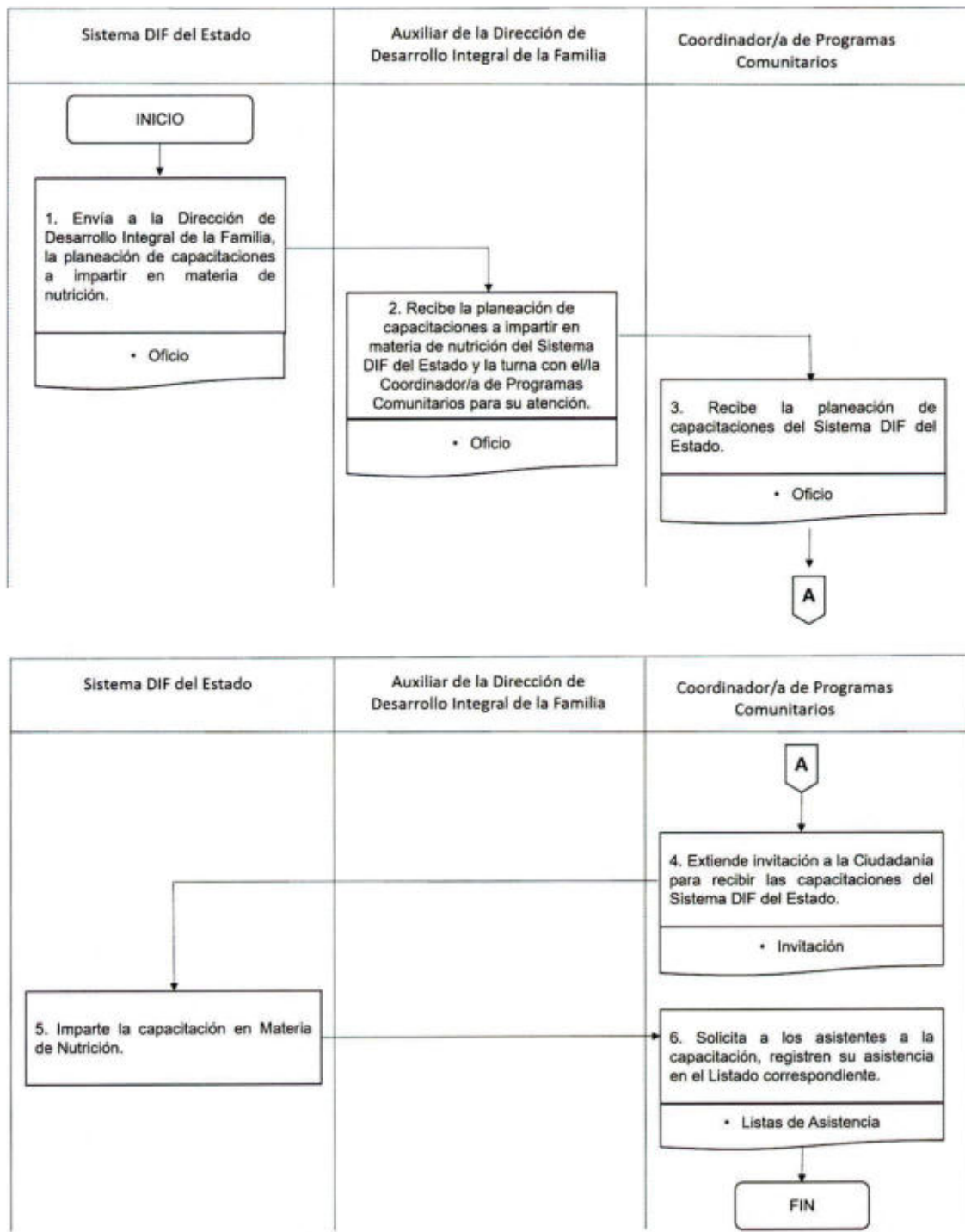
## DIAGRAMA DE FLUJO CPC-01

### PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS



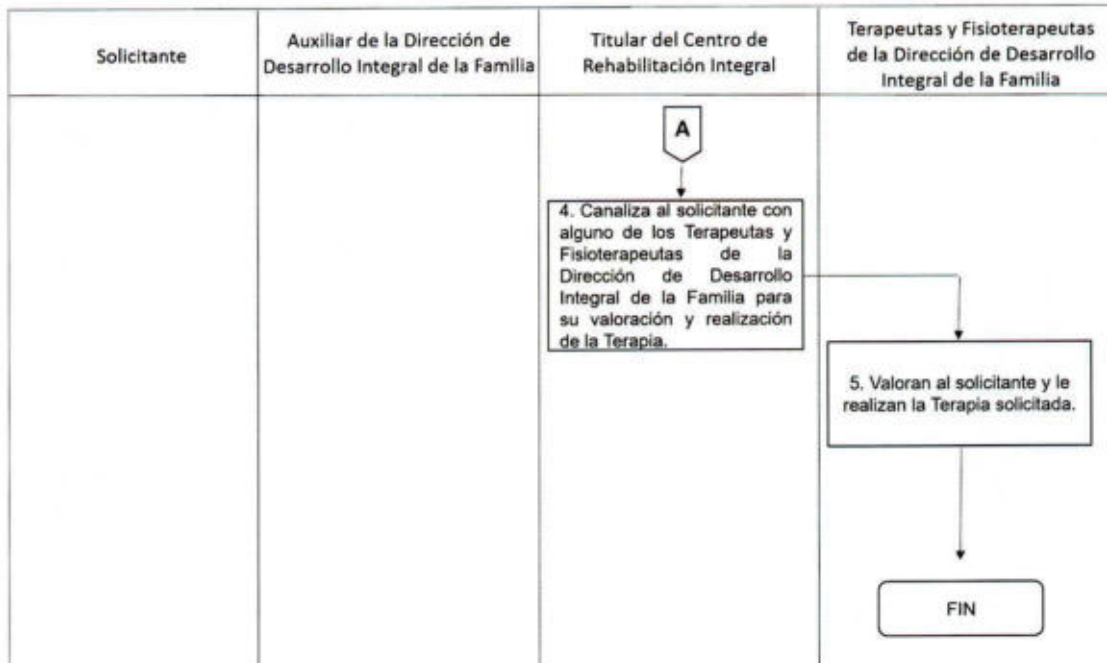
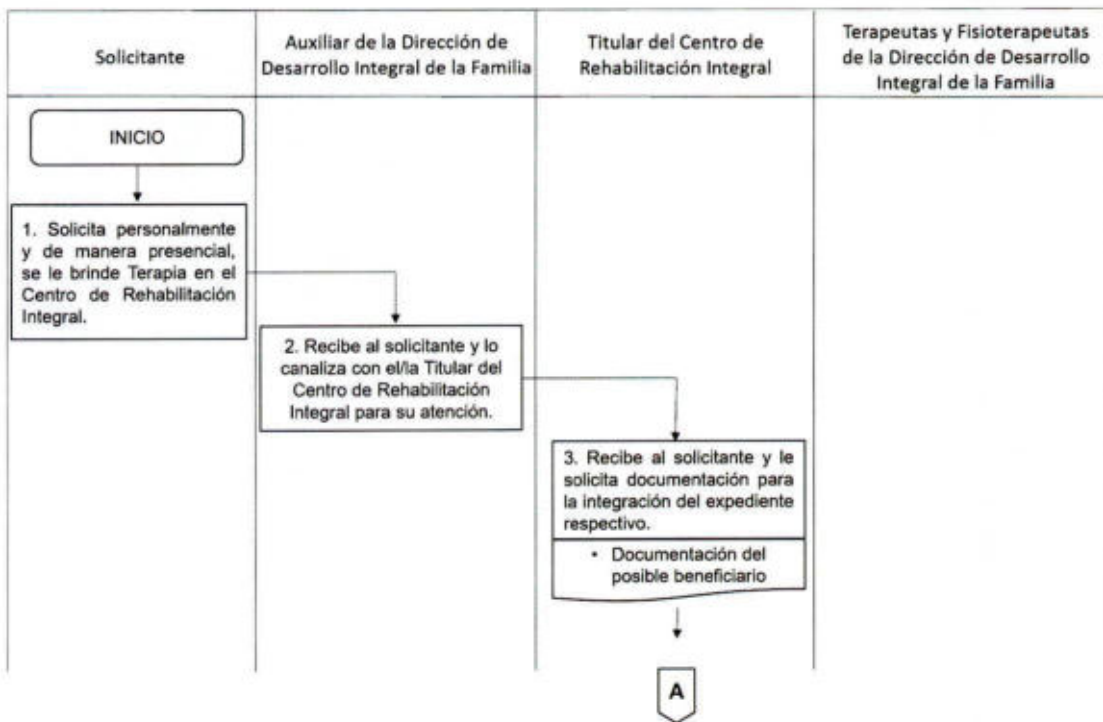
## DIAGRAMA DE FLUJO CPC-02

### PARA IMPARTIR CAPACITACIONES EN MATERIA DE NUTRICIÓN



## DIAGRAMA DE FLUJO CRI-01

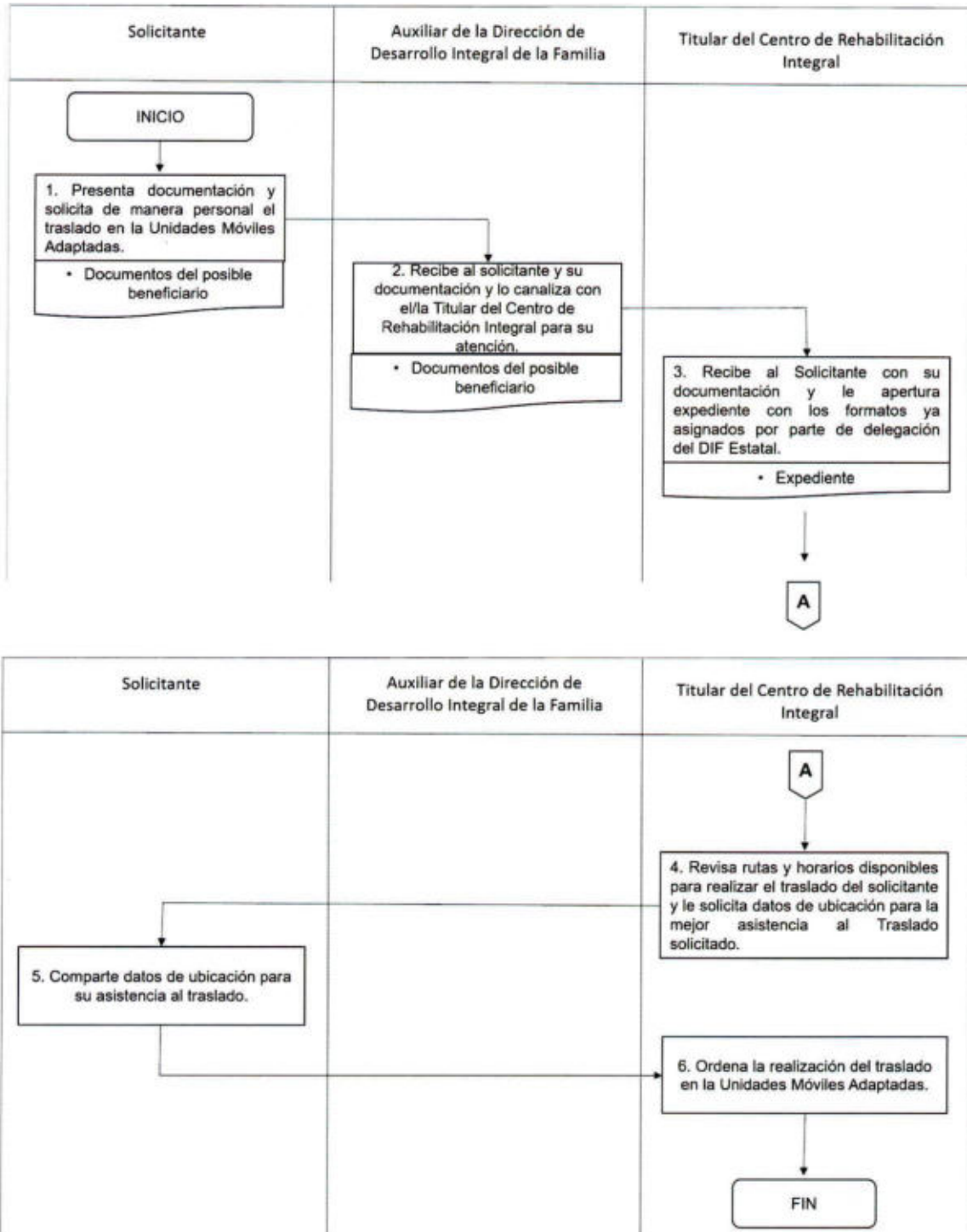
### PARA BRINDAR TERAPIAS





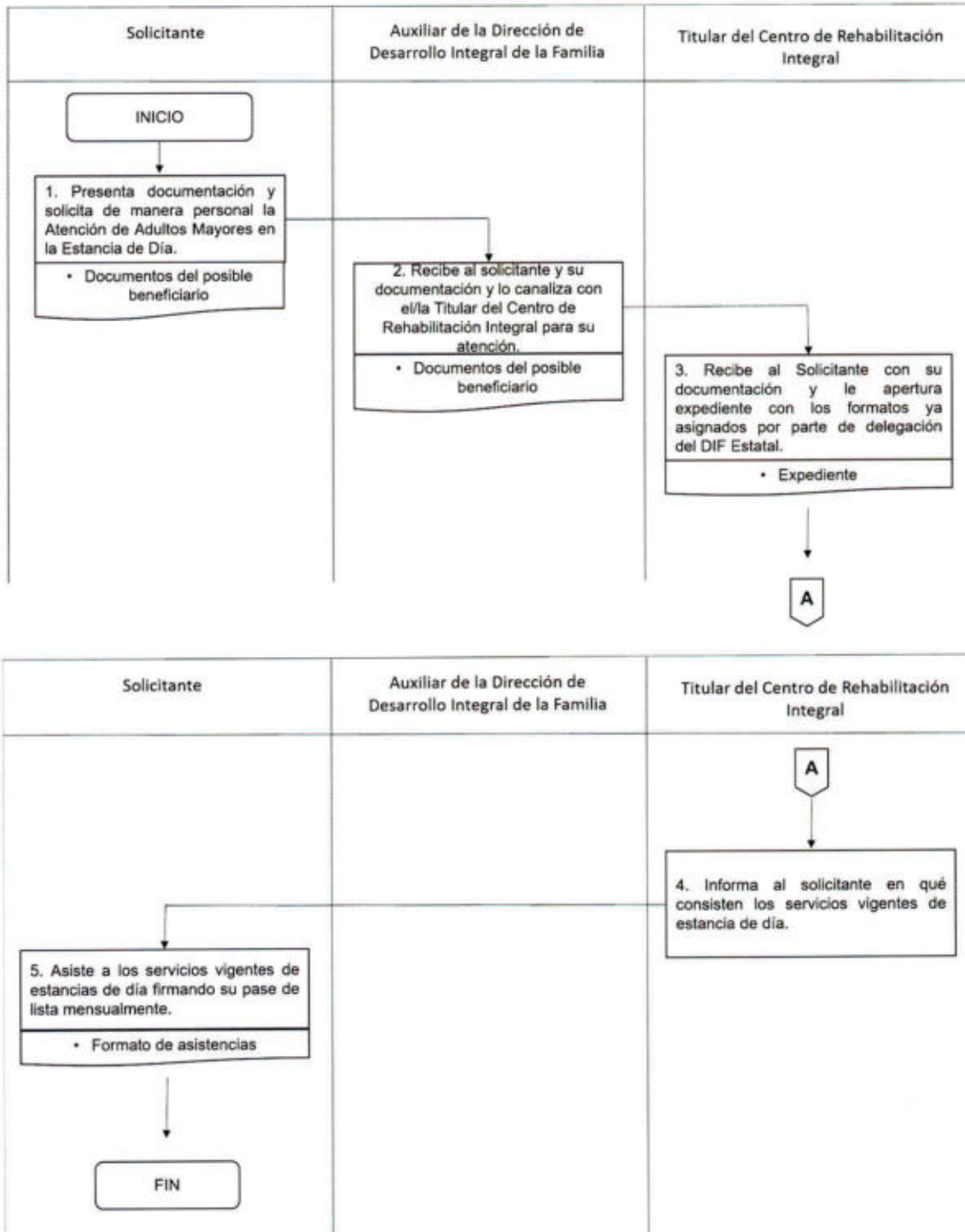
## DIAGRAMA DE FLUJO CRI-02

### PARA SOLICITUD DE TRASLADO EN LAS UNIDADES MÓVILES ADAPTADAS



## DIAGRAMA DE FLUJO CRI-03

### PARA LA ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN LA ESTANCIA DE DÍA



## **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

**CRI:** Centro de Rehabilitación Integral



# FORMATOS

## Formato de canalización

CLIPAM

EXP: ____ / ____
FECHA: ____ / ____ / ____
SOLICITUD DE INTERCONSULTA

MÉDICO EN TURNO DE LA  
COORDINACIÓN DE SALUD  
PRESENTE:

POR ESTE CONDUCTO LE SOLICITO ATENTAMENTE, LA REALIZACIÓN DE LA VALORACIÓN MÉDICA

A: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EDAD (ES): \_\_\_\_\_

CON EL FIN DE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AGRADEZCO DE ANTEMANO LA ATENCIÓN DE QUE SIRVA A PRESTAR AL PRESENTE ESPERANDO SU REPORTE.

ATENTAMENTE

SE AUTORIZA AL PERSONAL DEL DIF A LA TOMA DE MATERIAL GRÁFICO A FIN DE ADJUNTARLO A LA VALORACIÓN.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA Y DE LA PERSONA QUE AUTORIZA      PARENTESCO

RECIBE: \_\_\_\_\_      FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA



COORDINACIÓN JURÍDICA

EXP: <u>  </u> /CLIPAM/ <u>  </u>
FECHA: <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>

**ÁREA DE PSICOLOGÍA**

**PRESENTE:**

POR ESTE CONDUCTO LE SOLICITO ATENTAMENTE LA REALIZACIÓN DE VALORACION PSICOLOGICA Y EN SU CASO IMPARTIR TERAPIA CORRESPONDIENTE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CON EL FIN DE: DESCARTAR AGRESION O MALTRATO PSICOLOGICO Ó VALORAR SI SON VICTIMAS DE MALTRATO Y VIOLENCIA FAMILIAR

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATOS ADICIONALES: \_\_\_\_\_

AGRADEZCO DE ANTEMANO LA ATENCION DE QUE SIRVA A PRESTAR AL PRESENTE ESPERANDO SU REPORTE.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_

RECIBE: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA**



**SISTEMA DIF MUNICIPAL  
2021-2024**

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

EXP: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**ASUNTO: VISITA DE TRABAJO SOCIAL**

**1.- DATOS DE VISITA DOMICILIARIA**

MOTIVO DE LA VISITA: \_\_\_\_\_

SE ENCUENTRA EL DOMICILIO \_\_\_\_\_

QUIEN ATIENDE: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

**2.- DATOS GENERALES DEL USUARIO**

NOMBRE DEL NNA O ADULTO MAYOR: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

TIPO DE DISCAPACIDAD: \_\_\_\_\_

GRADO ESCOLAR: \_\_\_\_\_ ESCUELA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MAESTRO: \_\_\_\_\_

**3.- DATOS GENERALES DE LA PERSONA ENCARGADA DEL CUIDADO DEL NNA O AM**

NOMBRE DE QUIEN CUIDA AL NNA O ADULTO MAYOR: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_





**SISTEMA DIF MUNICIPAL  
2021-2024**

TELEFONO: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.- ALIMENTACION**

QUE COME EL NNA O ADULTO MAYOR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
QUIEN ALIMENTA AL NNA O AM \_\_\_\_\_

**5.- DINAMICA FAMILIAR**

CUAL ES LA SITUACION ENTRE EL NNA O AM CON LOS PADRES Y EL RESTO DE LA FAMILIA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6.- ESTADO DEL NNA O ADULTO MAYOR**

ESTA PRESENTE \_\_\_ SE ENCUENTRA: INQUIETO \_\_\_ AGRESIVO \_\_\_ LIMPIO \_\_\_  
DESCUIDADO \_\_\_ CONTENTO \_\_\_ JUEGA \_\_\_

SE PERCIBEN DATOS DE MALTRATO O DESCUIDO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7.- DATOS DE LA VIVIENDA**

TIPO DE VIVIENDA:

CASA: PROPIA \_\_\_ RENTADA \_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

ZONA DE VIVIENDA: URBANA \_\_\_ SUB-URBANA \_\_\_

ESTRUCTURA DE LA VIVIENDA:

PAREDES: LADRILLO \_\_\_ BLOCK \_\_\_ ADOBE \_\_\_ LAMINAS \_\_\_ MADERA \_\_\_

OTROS \_\_\_\_\_

PISO: LOSETA \_\_\_ FIRME \_\_\_ TIERRA \_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_