



**Lineamientos para  
Acompañar la Ausencia a los  
Familiares de los Desaparecidos  
en el Estado de Jalisco**

**Proyecto 154**

Dirección de Ayuda Humanitaria

Sistema DIF Jalisco

## Bitácora de Revisiones

No.	Fecha del Cambio	Referencia del Punto Modificado	Descripción del Cambio
1	Junio 2020	Todo el Documento	Elaboración de Nuevo Documento
2	Abril 2021	Todo el Documento	Elaboración del Documento
3	Abril 2022	Todo el Documento	Elaboración del Documento

## Índice

1.	Descripción Básica .....	4
1.1.	Nombre del Proyecto.....	4
1.2.	Dependencia o Entidad Responsable .....	4
1.3.	Dirección y Departamento de Área Responsable.....	4
1.4.	Tipo de Apoyo .....	4
1.5.	Presupuesto a Ejercer .....	4
2.	Introducción.....	5
2.1.	Antecedentes .....	5
3.	Objetivos .....	6
3.1.	Objetivo General .....	6
3.2.	Objetivos Específicos .....	6
4.	Cobertura .....	6
5.	Población Objetivo .....	7
6.	Características de Apoyos.....	7
6.1.	Tipos de Apoyos.....	7
6.2.	Cantidades y Rangos de Apoyos .....	9
7.	Beneficiarios.....	12
7.1.	Criterios de elegibilidad y Requisitos.....	12
7.2.	Excepciones de Elegibilidad.....	12
7.3.	Causales de Baja .....	13
8.	Proceso de Operación para Atención de Beneficiarios por parte del SEDIF y SMDIF .....	14
a.	Flujograma .....	14
b.	Descripción Narrativa .....	15
9.	Proceso de Operación para Entrega de Recurso a los SMDIF .....	17
a.	Flujograma .....	17
b.	Descripción Narrativa .....	18
10.	Derechos y Obligaciones.....	22
11.	Seguimiento .....	28
12.	Padrón de Beneficiarios .....	29
13.	Glosario.....	30
14.	Transitorios.....	30
15.	Anexos .....	31



## 1. Descripción Básica

### 1.1. Nombre del Proyecto

Acompañar la Ausencia a los Familiares de los Desaparecidos en el Estado de Jalisco.

### 1.2. Dependencia o Entidad Responsable

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Jalisco (DIF Jalisco).

### 1.3. Dirección y Departamento de Área Responsable

Dirección de Ayuda Humanitaria y Departamento de Red de Comunidades Solidarias.

### 1.4. Tipo de Apoyo

Acompañamiento psicosocial (consta de una serie de servicios y orientaciones Jurídicas, Psicológicas y de Trabajo Social), así como apoyo económico.

### 1.5. Presupuesto a Ejercer

El monto asignado es de \$5'069,200.00 (Cinco Millones Sesenta y Nueve Mil Doscientos Pesos 00/100 M.N.), cantidad que puede variar de acuerdo a las necesidades operativas y administrativas del Sistema DIF Jalisco.

8





## 2. Introducción

### 2.1. Antecedentes

Para entender el caso de las desapariciones en el estado de Jalisco, es importante mirarlo bajo la perspectiva de los derechos humanos. Éstos han sido violentados y es el estado quien debe procurar su restitución. Según la Ley General de Atención a Víctimas, obliga, en sus respectivas competencias a las autoridades de todos los ámbitos de gobierno, y de sus poderes constitucionales, así como a cualquiera de sus oficinas, dependencias, organismos o instituciones públicas o privadas que velen por la protección de las víctimas, a proporcionar ayuda, asistencia o reparación integral. Las autoridades de todos los ámbitos de gobierno deberán actuar conforme a los principios y criterios establecidos en esta Ley, así como brindar atención inmediata, en especial en materias de salud, educación y asistencia social, en caso contrario quedarán sujetas a las responsabilidades administrativas, civiles o penales a que haya lugar. Los servidores públicos deberán brindar información clara, precisa y accesible a las víctimas y sus familiares, sobre cada una de las garantías, mecanismos y procedimientos que permiten el acceso oportuno, rápido y efectivo a las medidas de ayuda contempladas en la presente Ley.

El acompañamiento a las familias que tienen impactos psicosociales debido a la pérdida de uno de sus integrantes, es la razón principal para generar una estrategia que contemple cada una de las necesidades que estas familias tienen. Acompañar la Ausencia tiene como finalidad principal fortalecer los procesos de resiliencia de las familias y brindarles herramientas para que puedan mejorar sus mecanismos de afrontamiento ante una serie de dificultades con las que tienen que lidiar.

La estrategia de acompañamiento del Sistema DIF Jalisco contempla la atención en una diversidad de ámbitos:

- El acompañamiento psicológico en tres esferas distintas: individual, familiar y comunitario.
- Orientaciones jurídicas.
- Acompañamiento de Trabajo Social, tanto para detectar las necesidades como para apoyar en la reconstrucción de su proyecto de vida.

Acompañar la Ausencia contempla las necesidades de las familias y comprende que para cada una debe haber una atención particular, puesto que se atiende a distintos municipios y con contextos muy particulares. El acompañamiento puede ser tan prolongado como se requiera, dado que los procesos de búsqueda suelen ser largos y difíciles.

## 3. Objetivos

### 3.1. Objetivo General

Brindar atención con perspectiva psicosocial a las familias de las personas desaparecidas en el estado de Jalisco, a través de un proyecto integral que incluya atención psicológica, asesoría jurídica y asistencia social, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, así como restituir sus derechos como grupo prioritario.

### 3.2. Objetivos Específicos

- Entregar apoyo económico a hijas e hijos de personas desaparecidas.
- Entregar apoyo económico a padres o madres de personas desaparecidas, activas en la búsqueda.
- Orientar en su proceso jurídico a personas que tengan uno o más familiares desaparecidos.
- Brindar atención psicológica a personas que tengan algún familiar desaparecido.

## 4. Cobertura

Mediante este Proyecto se pretende cubrir a las 12 regiones del estado de Jalisco y sus municipios. Por el momento, se cuenta con la participación de 6 Regiones:

- Región Altos Norte.
- Región Altos Sur.
- Región Ciénega.
- Región Sureste.
- Región Lagunas.
- Región Centro.

Este año, se plantea beneficiar a un aproximado de 870 personas pertenecientes a las Regiones que componen el estado de Jalisco.



## 5. Población Objetivo

Son población objetivo los familiares directos de la víctima de desaparición, tales como: ascendientes padres, madres, descendientes hijos, hijas\*, colaterales cónyuges o concubinos de personas desaparecidas; los cuales deben radicar en alguna Región del interior del estado de Jalisco.

### Nota:

*Sólo en casos especiales el apoyo será otorgado a hermanos o hermanas del desaparecido activos en la búsqueda, como por ejemplo cuando el padre o la madre de la persona desaparecida no vivan en el estado de Jalisco, o hayan fallecido.*

## 6. Características de Apoyos

### 6.1. Tipos de Apoyos

El Sistema DIF Jalisco (SEDIF) hará entrega de recurso económico a los Sistemas Municipales DIF (SMDIF) del estado, para que éstos, a su vez, gestionen apoyos y brinden servicios a la población y/o, en su caso, brinden recurso económico para manutención de las hijas e hijos de personas desaparecidas, al igual que apoyo económico a madres y padres activos en la búsqueda, contemplando también recurso para la contratación de personal que ejecute el Proyecto y la comprobación del gasto. El SMDIF deberá brindar apoyo y/o servicio a la población, sin importar a qué región del estado de Jalisco pertenezca, siempre y cuando cuente con un familiar desaparecido, cumpliendo con los criterios y requisitos de elegibilidad establecidos en los presentes lineamientos.

### Apoyos del SEDIF a los SMDIF

DIF Jalisco	Dirigido a:	Para Utilizar en:
Hace entrega de recurso económico, dependiendo la necesidad del municipio.	A SMDIF participantes de regiones mencionas en el punto 4 de cobertura.	<p>Con una parte del recurso, cada SMDIF podrá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar <b>Apoyos Económicos.</b></li> <li>• <b>Contratar personal</b> capacitado para cumplir con las funciones necesarias para llevar a cabo el programa.</li> </ul>



### Apoyos del SEDIF a los Beneficiarios

Para brindar atención directa a beneficiarios, DIF Jalisco, a través del Centro de Paz y Redes Solidarias, contará con una parte de recurso del monto global.

DIF Jalisco	Dirigido a:	Para Utilizar en:
Contará con un presupuesto.	Familiares directos de la víctima de desaparición, tales como: ascendientes padres, madres, descendientes hijos, hijas menores de edad*, colaterales cónyuges o concubinos de personas desaparecidas.	Con una parte del recurso, Centro de Paz podrá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar <b>Apoyos Económicos.</b></li> </ul>

\* El apoyo económico será para "hijas e hijos menores de edad", lo cual no quiere decir que los demás servicios no se proporcionen a hijas e hijos mayores de edad.

### Apoyos de SEDIF y SMDIF a los Beneficiarios

Para utilizar en:	Para entregarse a:	Consistente en:
<b>Apoyos Económicos</b>	Hijas o hijos menores de edad del desaparecido. Dicho apoyo será entregado a su madre y/o padre, o en su caso, al tutor del menor.	Con una parte del recurso, el SMDIF podrá entregar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo Económico de \$1,500 (Mil quinientos pesos 00/100 M.N.) bimestrales para manutención de hijas e hijos de personas desaparecidas.</li> <li>• Apoyo Económico de \$1,500 (Mil quinientos pesos 00/100 M.N.) bimestrales a padres o madres de personas desaparecidas, activos en la búsqueda.</li> </ul> <b>Nota:</b> Se entregarán hasta dos apoyos por familia, independientemente de la cantidad de personas que la conformen.
	Madre o Padre de la persona desaparecida, activo en la búsqueda.	
	(A falta de los padres por causa de fallecimiento o ausencia, el apoyo será entregado directamente a la hermana o hermano del desaparecido, siempre y cuando se encuentre activo en la búsqueda).	
	Cónyuge o concubina/o del desaparecido, activo en la búsqueda.	
<b>Contratación de Personal</b>	Personal contratado y/o capacitado para llevar a cabo el Proyecto, brindando atención a beneficiarios.	Con una parte del recurso, el SMDIF podrá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratar a personal capacitado para cumplir con las funciones necesarias para llevar a cabo el Proyecto (el personal que ya pertenece al Proyecto, deberá capacitar al personal de nuevo ingreso).</li> </ul> Perfil del personal de nuevo ingreso: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo Social</li> <li>• Antropología</li> <li>• Psicología</li> <li>• Derecho</li> </ul>



## 6.2. Cantidades y Rangos de Apoyos

### Apoyos del SEDIF y SMDIF a los Beneficiarios

#### Apoyos Económicos

Consistente en:	Beneficiarios	Cantidad a Entregar	Temporalidad
Apoyo Económico para contribuir a la manutención y bienestar de las hijas e hijos menores de edad de personas desaparecidas.	Hijas o hijos menores de edad del desaparecido.  Dicho apoyo será entregado a su madre y/o padre, o en su caso, al Tutor del menor.	• \$1,500 (Mil Quinientos Pesos 00/100 M.N.) bimestrales por hija o hijo de personas desaparecidas, con un apoyo máximo de 2 hijos menores de edad por familia, independientemente de la cantidad de hijos o personas que la conformen.	Los apoyos económicos se entregan de manera bimestral (6 por año), con posibilidad de renovación al año. Siendo beneficiados por un máximo de 2 años, a excepción de casos especiales, donde según la determinación de Trabajo Social o del responsable del caso, pueda continuarse brindando el apoyo hasta por 3 años.
Apoyo Económico de \$1,500 (Mil Quinientos Pesos 00/100 M.N.) bimestrales para mitigar las afectaciones económicas derivadas de la búsqueda activa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre o Padre de la persona desaparecida, activo en la búsqueda.</li> <li>• Cónyuge o concubina/o del desaparecido, activo en la búsqueda.</li> </ul> <p>(A falta de los padres por causa de fallecimiento o ausencia, el apoyo será entregado directamente a la hermana o hermano del desaparecido, siempre y cuando se encuentre activo en la búsqueda).</p>	<p>\$1,500 (Mil Quinientos Pesos 00/100 M.N.) bimestrales por familiar directo de la víctima de desaparición, tales como: ascendientes padres, madres, colaterales cónyuges o concubinos de personas desaparecidas activos en la búsqueda.</p> <p>Con un apoyo máximo de 1 familiar activo en la búsqueda.</p>	<p><b>Nota:</b> Independientemente de la fecha de la firma del convenio celebrado con el SMDIF, los apoyos económicos podrán ser entregados en retroactivo al primer bimestre del año para aquellos usuarios que pertenecían al padrón del año anterior. Por lo tanto, los usuarios de nuevo ingreso recibirán el apoyo a partir del bimestre durante el que ingresaron.</p>
<b>Costo</b>	Sin costo para el SMDIF. Sin costo para el beneficiario.		
<p><b>Nota:</b> Otorgándose el apoyo de \$1,500 pesos bimestrales por persona; sólo a 2 familiares directos del desaparecido; cumpliendo con las características mencionadas en líneas anteriores.</p> <p>A excepción de casos especiales y plenamente justificados por el responsable del Proyecto en el SMDIF, previa autorización del SEDIF.</p>			



El recurso para apoyos económicos se brindará mediante transferencia bancaria a cada SMDIF que haya cumplido con los requisitos, así como firmado el convenio de colaboración respectivo.

Una vez hecha la transferencia, cada SMDIF deberá proporcionar los apoyos de acuerdo a lo señalado en los presentes lineamientos. Posteriormente, cada SMDIF deberá enviar de manera digital un CFDI al SEDIF Jalisco, como comprobante de haber recibido el recurso.

### Apoyos del SEDIF a SMDIF

Tipo de Apoyo	Requisitos de Contrato de Prestación de Servicios	Consiste en:
<p>Apoyo para la contratación de personal operativo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaboración de un contrato de prestación de servicios.</li> <li>2. Identificación de las partes. Los datos de las partes implicadas y a qué se dedican (profesión), así como los datos de las personas que firman el contrato.</li> <li>3. Descripción del servicio:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) En qué consiste: independientemente de la profesión, el prestador de servicio deberá brindar atención directa a la población de la estrategia "Acompañar la Ausencia".</li> <li>b) Propósito final: mejorar sus condiciones de vida, así como restituir sus derechos como grupo prioritario.</li> </ol> </li> <li>4. Vigencia del contrato: el personal deberá ser contratado por 10 meses (febrero-noviembre). Remuneración: será de acuerdo al tabulador de cada SMDIF y no mayor a \$12,000.00 (Doce mil pesos 00/100 M.N.) netos mensuales.</li> <li>5. Condición de pago: el pago deberá realizarse de manera quincenal, o conforme a lo establecido por el SMDIF.</li> <li>6. Las o los prestadores de servicio no recibirán: aguinaldo, prima vacacional, seguridad social o bonos especiales con recurso del Proyecto 154.</li> <li>7. Una vez firmado el contrato, se deberá hacer llegar de manera digital al Departamento de Red de Comunidades Solidarias del SEDIF Jalisco los siguientes documentos: <b>Contrato de Prestación de Servicios, INE, curriculum vitae, Título o Cédula Profesional.</b></li> <li>8. El prestador de servicios <b>NO</b> deberá ser servidor público en ninguna dependencia.</li> </ol>	<p>Con una parte del recurso, el SMDIF podrá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratar a personal capacitado para cumplir con las funciones necesarias para llevar a cabo el Proyecto (el personal que ya pertenece al Proyecto, deberá capacitar al personal de nuevo ingreso).</li> <li>• El personal podrá ser contratado por 10 meses (de febrero a noviembre).</li> <li>• Perfil del personal de nuevo ingreso contar con Licenciatura en:           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trabajo Social.</li> <li>✓ Antropología.</li> <li>✓ Psicología.</li> <li>✓ Derecho.</li> </ul> </li> </ul>



### Apoyos Complementarios del SEDIF y SMDIF al Beneficiario

Tipo de Apoyo	Consiste en:	Operatividad
Psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otorgar herramientas que ayuden a la contención emocional, manejo de estrés y demás necesidades psicológicas para el beneficiario.</li> <li>• Apoyo e intervención con perspectiva psicosocial que se desarrollen a nivel individual, familiar, comunitario y social.</li> <li>• Asesoría jurídica con base en los protocolos establecidos por las instancias pertinentes, que atiendan la problemática particular con respecto al proceso de justicia, búsqueda y reparación del daño.</li> <li>• En caso de requerirse, el Área de Trabajo Social canalizará a un espacio temporal de alojamiento a usuarios que tengan un familiar desaparecido y cuenten con una orden de protección por parte de la Fiscalía del Estado de Jalisco.</li> <li>• Gestión y canalización a asilos, albergues, casas hogares y centros de rehabilitación, entre otros.</li> </ul>	<p>Los apoyos se brindan de forma gratuita para el beneficiario.</p> <p>Estos apoyos se brindan de acuerdo a las necesidades de cada caso y según disponibilidad presupuestal.</p>




## 7. Beneficiarios

### 7.1. Criterios de elegibilidad y Requisitos

Criterios de Beneficiarios	Requisitos
<p>1. Familiares directos de personas desaparecidas que radiquen en alguna Región del interior del estado de Jalisco:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ascendiente (madre, padre),</li> <li>• Descendiente (hija, hijo) o</li> <li>• Colateral (cónyuge o concubinato)</li> <li>• A falta de padres: hermana o hermano del desaparecido.</li> </ul> <p>2. Que su situación socioeconómica no les permita solventar los gastos que se les presentan.</p>	<p>Presentar los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de la denuncia o carta bajo protesta, manifestando que cuenta con un familiar desaparecido, la cual será emitida por el beneficiario.</li> <li>• CURP de la persona desaparecida.</li> <li>• Copia de la identificación oficial (INE) o CURP del beneficiario.</li> <li>• Copia de comprobante de domicilio reciente.</li> </ul> <p>Lo menores de edad deberán entregar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del Acta de nacimiento.</li> <li>• CURP.</li> <li>• Copia de INE o CURP del padre, madre o tutor.</li> <li>• Copia del comprobante de domicilio reciente.</li> </ul> <p>Las y los hijos mayores de 18 años con discapacidad, deberán entregar, además:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constancia que acredite discapacidad.</li> </ul> <p>Deberá de proveer información veraz y oportuna para la aplicación de estudio socio familiar, así como para el Registro Único de Casos (RUC).</p> <p>Los documentos se deben presentar en un periodo no mayor a 5 días hábiles de haber efectuado su registro en el Proyecto.</p>

Criterios SMDIF	Requisitos
<p>Ser parte de los SMDIF que participan en el Proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar el CFDI del Sistema DIF Municipal.</li> <li>• Presentar formato de Registro Único de Casos (RUC).</li> <li>• Generar y presentar el expediente de población a beneficiar.</li> <li>• Proporcionar el nombre del banco y clabe interbancaria para transferencia de recurso.</li> <li>• Firma de convenio correspondiente.</li> </ul>

### 7.2. Excepciones de Elegibilidad

No se brindará el apoyo a quienes no cumplan con los requisitos establecidos en los presentes lineamientos.



### 7.3. Causales de Baja

El SEDIF podrá suspender el apoyo del Proyecto a los SMDIF que no cumplan con los lineamientos de operación en las formas y disposiciones establecidas en el presente documento, considerando como faltas las siguientes:

#### Del SEDIF a SMDIF

- Desvío de recursos o su utilización en acciones ajenas a la operación del Proyecto.
- Cuando no cumplan con las obligaciones de los presentes lineamientos.
- Cuando no entreguen los expedientes de la población beneficiaria.

#### Del SMDIF al Beneficiario

La atención al beneficiario se dará por cerrada cuando se presenten las siguientes circunstancias:

- Cuando el beneficiario omita los datos requeridos para dar soporte al ingreso y se detecte que la información proporcionada es falsa.
- Cuando el apoyo se hizo efectivo por el beneficiario y ya no es necesaria nuestra intervención.
- Falta de interés y participación activa del beneficiario (no acudir a las citas programadas para las asesorías, sesiones psicológicas o a los talleres comunitarios y psicoeducativos).
- Por fallecimiento del beneficiario, siempre y cuando no tenga dependientes económicos.
- Cuando después de un periodo de 5 días, la familia o el interesado no proporcionen los documentos personales requeridos: copia de una identificación oficial con fotografía, CURP, certificado de nacimiento, copia de la denuncia o comprobante de búsqueda, comprobante de domicilio actualizado.
- Cuando, simultáneamente, el beneficiario reciba apoyo de otro programa, subprograma o institución que duplica los apoyos solicitados, y omita esta información.
- En caso de presentar documentación alterada durante el trámite de atención de su solicitud.
- Si el beneficiario cambia de domicilio y no proporciona los datos para su localización en un plazo no mayor a 20 días hábiles, se cierra el caso y se cancela el apoyo por el que está siendo beneficiado.
- En caso de que un beneficiario ponga en riesgo la seguridad del personal o de otros beneficiarios.





## b. Descripción Narrativa

No.	Responsable	Actividad	Formato o Documento
1	Beneficiario	Solicita el apoyo al Sistema DIF Estatal a través de atención directa, y/o por instituciones públicas y privadas.	Solicitud por escrito o en persona.
2	SEDIF	Recibe a la población a beneficiar que se presenta directamente al Sistema DIF Estatal; registra las solicitudes de las instituciones públicas y privadas; envía documentos al Centro de Paz y Redes Solidarias o al SMDIF, según corresponda, para derivación.	Registro Único de Casos (RUC) Padrón Único de Casos.
3	Centro de PAZ (CEPAZ) y SMDIF	Recibe a la población a beneficiar que se presenta directamente al Sistema DIF Municipal. Realiza entrevista inicial, abre expediente de caso, llena el Registro Único de Caso (RUC) y agenda las fechas para las sesiones psicológicas y los talleres psicosociales.	Registro Único de Casos. (RUC) Padrón Único de Beneficiarios. Plan de Intervención Denuncia.
4	Equipo interdisciplinario de Centro de PAZ (CEPAZ) y SMDIF	Desarrolla el diagnóstico social y el plan de intervención, en coordinación con la familia y el equipo interdisciplinario, para determinar el tipo y la temporalidad del apoyo y servicio asistencial. Registra el caso en el Padrón Único de Beneficiarios, otorgando número de expediente y abre expediente de caso.	Diagnóstico Social. Plan de Intervención. Expediente de Caso.
5	Abogado de Centro de PAZ (CEPAZ) y SMDIF	Asesora sobre los procesos legales, tales como la Declaratoria de Ausencia, Tutela, Bienes del Desaparecido, solicitando y revisando la documentación correspondiente.	Copia de denuncia o carta que acredite que tiene algún familiar desaparecido expedida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos, Fiscalía del Estado de Jalisco (FEJ), Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco (CEAVEJ), RUC y Plan de intervención.
6	Trabajador Social de Centro de PAZ (CEPAZ) y SMDIF	Solicita al usuario la entrega de copia de identificación oficial con fotografía, acta de nacimiento, CURP o Pasaporte para el seguimiento del caso.	Copia de identificación oficial con fotografía. Acta de nacimiento. CURP o pasaporte. Comprobante de domicilio.

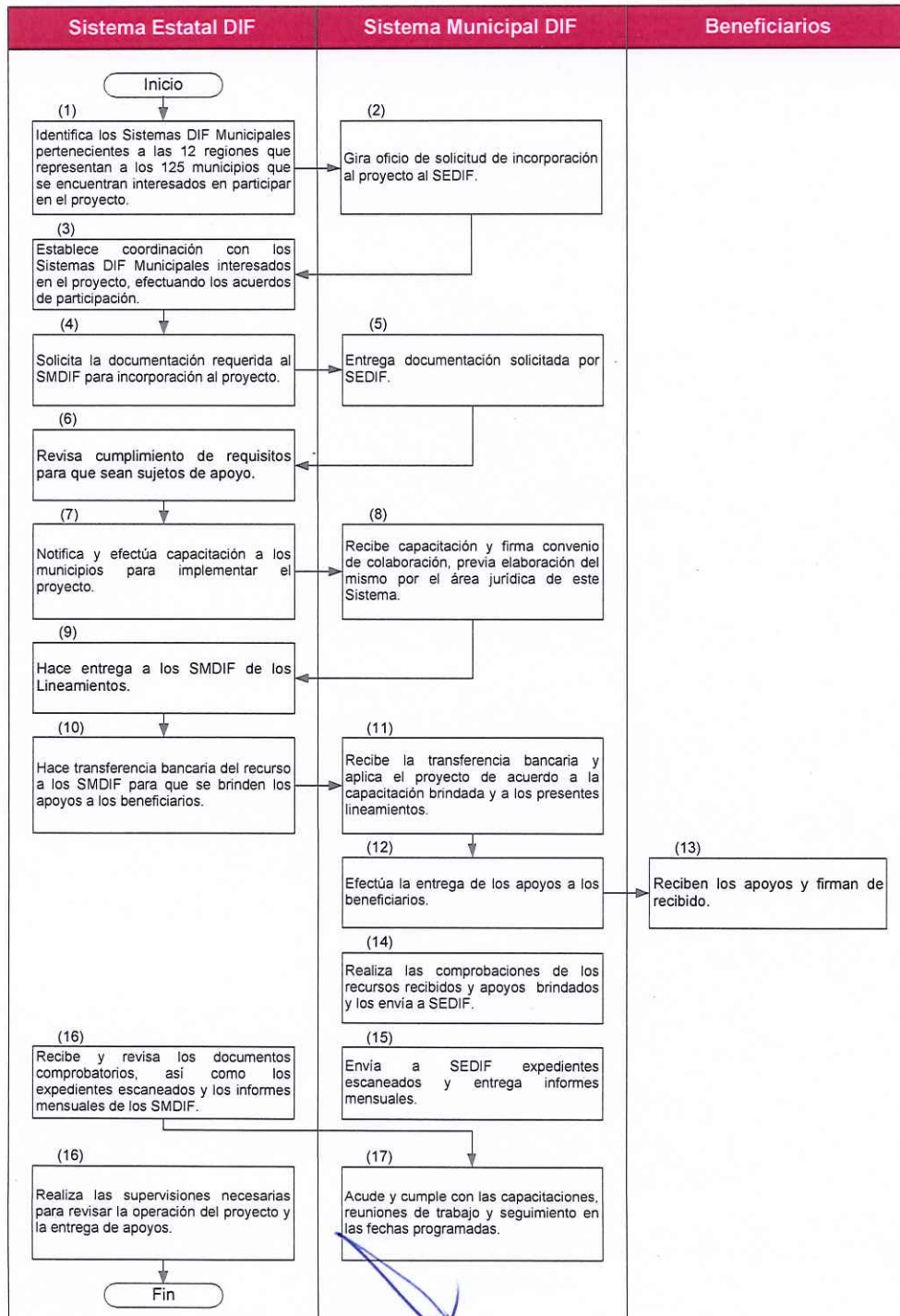


No.	Responsable	Actividad	Formato o Documento
7	Beneficiario	Entrega al Trabajador Social copia de identificación oficial con fotografía, acta de nacimiento, CURP o Pasaporte para anexar en su expediente de caso.	Copia de identificación oficial con fotografía. Acta de nacimiento. CURP o pasaporte. Comprobante de domicilio reciente.
8	El Trabajador Social de Centro de PAZ (CEPAZ) y SMDIF	Anexa en el expediente de caso la documentación oficial del usuario para realizar el trámite de apoyos asistenciales. Solicita al administrador el apoyo para el usuario, según el Registro Único de Caso.	Formato de Solicitud de apoyo. Registro Único de Caso.
9	Trabajador Social de Centro de Paz SEDIF	Lleva a cabo el proceso administrativo en coordinación con el Trabajador Social para la adquisición y comprobación de los apoyos. Recibe de los SMDIF los documentos digitalizados (copia escaneada) de los formatos de comprobación de apoyos económicos. CFDI de recibo de recurso: los anexa al expediente digital del beneficiario.	Copias digitales de recibos de solicitud y comprobación de apoyos. CFDI del SMDIF.
10	Trabajo Social de Centro de PAZ (CEPAZ) y SMDIF	Entrega los apoyos de acuerdo a la necesidad del usuario. Da seguimiento a través de llamadas telefónicas o entrevistas con el beneficiario o un familiar, con la finalidad de verificar el manejo adecuado de los recursos, según los presentes lineamientos.	Recibo de solicitud y entrega de apoyo. Registro Único de Caso.
11	Psicólogo de Centro de PAZ (CEPAZ) y SMDIF	Da seguimiento a través de las sesiones grupales o entrevistas individuales, con el fin de ayudar en su proceso de resiliencia.	Registro Único de Caso.
12	Equipo Interdisciplinario de Centro de PAZ (CEPAZ) y SMDIF	Da seguimiento a través de llamadas telefónicas al beneficiario para apoyarlo y acompañarlo en su proceso de búsqueda.	Registro Único de Caso.
13	SEDIF	Revisa las acciones realizadas a partir de la intervención del trabajador social, el psicólogo y el abogado en el proceso de atención, para evaluar las intervenciones y retroalimentar al psicólogo, trabajador social y abogado, según corresponda, con propuestas para el cierre del caso.	Formato de evaluación. Registro Único de Caso.
14	Centro de PAZ (CEPAZ) y SMDIF	Cierra el caso, especificando en la nota de seguimiento el motivo de cierre.	Registro Único de Caso.



## 9. Proceso de Operación para Entrega de Recurso a los SMDIF

### a. Flujoograma



## b. Descripción Narrativa

No.	Responsable	Actividad	Formatos/ Documentos
1	SEDIF	Identifica los Sistemas DIF Municipales pertenecientes a las 12 regiones que representan a los 125 municipios y que debido a sus solicitudes de apoyo, así como a la problemática presentada, además de la disposición y coordinación operativa-estratégica, se encuentran interesados en participar en el Proyecto.	No aplica.
2	SMDIF	Gira oficio de solicitud de incorporación al Proyecto al Director General del SEDIF.	Oficios.
3	SEDIF	Establece coordinación con los Sistemas DIF Municipales interesados en el Proyecto, efectuando las adendas.	No aplica.
4	SEDIF	Solicita la documentación requerida al SMDIF para su incorporación al Proyecto.	No aplica.
5	SMDIF	Entrega documentación solicitada por SEDIF. <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombramiento del director del SMDIF.</li> <li>INE del director del SMDIF.</li> <li>Estado de cuenta bancaria del SMDIF.</li> <li>CFDI emitido por el SMDIF.</li> </ul>	CFDI del Sistema DIF Municipal. Nombre del banco y CLABE interbancaria para transferencia de recurso.
6	SEDIF	Revisa cumplimiento de documentos solicitados en el paso anterior para que sean sujetos de apoyo.	Documentos solicitados.
7	SEDIF	Notifica y efectúa capacitación sobre acompañamiento psicosocial a los municipios para implementar el Proyecto.	Oficio.
8	SMDIF	Recibe capacitación y firma convenio de colaboración, previa elaboración del mismo por el área jurídica de este Sistema.	Convenio.
9	SEDIF	Hace entrega a los SMDIF de los lineamientos.	Lineamientos.
10	SEDIF	Hace transferencia bancaria del recurso a los SMDIF para que se brinden los apoyos a los beneficiarios y se contrate al Prestador de Servicio.	No aplica.
11	SMDIF	Recibe la transferencia bancaria y aplica el Proyecto, de acuerdo a la capacitación brindada y a los presentes lineamientos.	No aplica.



No.	Responsable	Actividad	Formatos/ Documentos
12	SMDIF	Efectúa la entrega de los apoyos a los beneficiarios.	Solicitud y comprobación de apoyos.
13	Beneficiarios	Reciben los apoyos y firman de recibido.	Solicitud y comprobación de apoyos.
14	SMDIF	Realiza las comprobaciones de los recursos recibidos y apoyos brindados, y los envía a SEDIF.	Comprobación de recursos y apoyos.
15	SMDIF	Envía a SEDIF expedientes escaneados y entrega informes mensuales.	Expedientes escaneados. Informes mensuales.
16	SEDIF	Recibe y revisa los documentos comprobatorios, así como los expedientes escaneados y los informes mensuales de los SMDIF.	Comprobación de recursos y apoyos. Expedientes escaneados. Informes mensuales.
17	SMDIF	Acude y cumple con las capacitaciones, reuniones de trabajo y seguimiento en las fechas programadas.	Calendario.
18	SEDIF	Realiza las supervisiones necesarias para revisar la operación del Proyecto y la entrega de apoyos.	Supervisión de visita.

### Respecto de la Contratación de Personal para Brindar el servicio

1. El proceso de reclutamiento deberá ser por cada uno de los Sistemas DIF Municipales, de acuerdo al perfil que se requiera.
2. El proceso de selección lo efectuará cada uno de los Sistemas DIF Municipales.
3. El contrato de prestación de servicios será de acuerdo a lo establecido en estos lineamientos.



## Políticas de Operación

1. En caso de que el SMDIF tenga recurso remanente que no brindó como apoyo, deberá devolverlo al SEDIF, conforme lo señale el convenio correspondiente.
2. El recurso otorgado a SMDIF será devuelto a SEDIF cuando exista incumplimiento en el gasto del recurso, conforme a los presentes lineamientos.
3. Como excepción, en los casos en los que se detecte a través del equipo interdisciplinario y quede asentado en el Registro Único de Casos (RUC) que alguna de las familias atendidas cuenta con alguna situación adversa y se encuentren en riesgo -como en el caso de las familias con órdenes de protección giradas por Fiscalía del Estado de Jalisco-, el Proyecto podrá gestionar ante la Dirección de Trabajo Social -u otro organismo- apoyo para cambio de vivienda y/o refugio temporal.
4. En caso de no poder acudir a las sesiones, deberá informarlo vía telefónica.
5. Cuando el interesado manifiesta ya no requerir del apoyo o se desiste de éste, habrá de dejar una constancia firmada y asentarlo en la nota de seguimiento.
6. En aquellos casos cuando sean niñas, niños, adolescentes, adultos mayores o personas con algún tipo de discapacidad que estén bajo la tutela o resguardo de alguna institución o dependencia que por su condición de salud los limita, se otorgará el apoyo al Trabajador(a) Social, quien firmará de recibido y será la responsable del caso, integrando copia de la identificación oficial con fotografía de la misma y acta de nacimiento de la persona a beneficiar.
7. En casos especiales que la población a beneficiar se encuentre cautiva y no tenga los documentos de soporte para su apoyo, se beneficiará con los documentos que presente la instancia que los resguarda y se justificará el apoyo de acuerdo al formato que presente el área de Trabajo Social de la misma dependencia.
8. Los SMDIF deberán contar con personal profesional (Trabajador Social, Psicólogo, Abogado y/o Antropólogo) para brindar la atención.

9. Los SMDIF deberá contar con espacios adecuados para llevar a cabo las entrevistas y terapias psicológicas.
10. El personal se continuará capacitando conforme al convenio de colaboración con el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). Los equipos multidisciplinarios que ya pertenecen al Proyecto deberán capacitar al personal de nuevo ingreso para fortalecer la implementación de las estrategias y acciones, así como para la implementación de metodologías que fortalezcan las capacidades de los equipos interdisciplinarios que realizan intervención psicosocial a los familiares de personas desaparecidas.
11. Luego de la capacitación, el SMDIF deberá brindar acompañamiento a personas que cuenten con un familiar desaparecido mediante sesiones psicosociales individuales, familiares y grupales, terapia psicológica individual, orientaciones jurídicas y la intervención de Trabajo Social, área que determina los apoyos a otorgar a cada beneficiario, según sus necesidades; además, gestiona los apoyos asistenciales que el beneficiario del Proyecto requiera y que no estén contemplados dentro de los lineamientos vigentes, ya sea con instituciones de asistencia social pública, privada y/u organismos de la sociedad civil.
12. El recurso será comprobado con Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) emitido por cada SMDIF que participe en el Proyecto y haya recibido el recurso, copia de cheque con su póliza para los honorarios del personal contratado o, en su defecto, recibo de nómina expedido por el SMDIF correspondiente. La comprobación para la entrega del apoyo a los beneficiarios será mediante el Padrón de Beneficiarios y el documento oficial que acredite la entrega del recurso a cada beneficiario; asimismo, se anexará el recibo de solicitud y comprobación de apoyo económico firmado por el beneficiario y las autoridades responsables.



## 10. Derechos y Obligaciones

### Derechos del SEDIF

- Recibir un trato de respeto, calidez, cordialidad y aceptación por parte de la persona o familia que solicita el apoyo asistencial.
- Solicitar la devolución del recurso otorgado a SMDIF cuando exista incumplimiento en el gasto del recurso, conforme a los presentes lineamientos.
- Recibir la documentación para la comprobación del gasto en digital, fielmente escaneadas y en el tiempo señalado.
- Dar seguimiento a los casos particulares que los diferentes SMDIF beneficien, por medio del Proyecto “Acompañar la Ausencia”.
- Gestionar el recurso para la entrega de apoyos a la Dirección de Recursos Financieros.
- Transferir el recurso necesario a los SMDIF, según lo requiera su Padrón de Beneficiarios.
- Solicitar la rescisión del contrato del Prestador de Servicios que no cumpla con las obligaciones establecidas y apegadas a los presentes lineamientos y a la filosofía del Proyecto.
- Evaluar y supervisar de manera aleatoria la ejecución del Proyecto.

### Obligaciones del SEDIF

- Invitar a municipios al Proyecto “Acompañar la Ausencia”.
- Conforme al convenio de colaboración entre SEDIF y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), se continuará con la capacitación a los equipos interdisciplinarios de los SMDIF que operan el Proyecto.
- Realizar, durante el período de ejecución del Proyecto, las visitas de verificación y supervisión que considere pertinentes, en cuanto al cumplimiento cabal de todas y cada una de las obligaciones establecidas en el presente lineamiento.
- Gestionar en la Dirección Jurídica la suscripción de las Adendas a los convenios de colaboración entre el SEDIF y los SMDIF.
- Gestionar en la Dirección de Recursos Financieros la transferencia del recurso a las cuentas bancarias proporcionadas por los SMDIF. La asignación del recurso se establecerá de acuerdo al Padrón de Beneficiarios con que cuenten los SMDIF.

### Derechos del SMDIF

- Recibir un trato de respeto, calidez, cordialidad y aceptación por parte de la persona o familia que solicita el apoyo asistencial.
- Recibir la información clara y fidedigna durante el proceso de atención de la persona o familia que solicita el apoyo asistencial.
- Recibir la documentación debidamente solicitada dentro del tiempo señalado.
- Recibir asesoría de la capacitación del Proyecto.

### Obligaciones del SMDIF

- Deberá brindar apoyo y/o servicio a la población sin importar a qué región del estado de Jalisco pertenezca, siempre y cuando cuente con un familiar desaparecido, cumpliendo con los criterios y requisitos de elegibilidad establecidos en los presentes lineamientos.
- Confirmar a las o los beneficiarios las citas programadas para el seguimiento de su apoyo o servicio asistencial.
- Laborar bajo el Aviso de Privacidad, resguardando la información personal proporcionada por los usuarios de manera confidencial, siendo utilizada solamente por el Departamento de Red de Comunidades Solidarias y el equipo interdisciplinario (las y los trabajadores sociales, psicólogos, antropólogos y abogados) responsables del caso, para la gestión de los apoyos asistenciales.
- Girar oficio de incorporación al Proyecto a SEDIF.
- Trabajar de manera interdisciplinaria para la orientación y apoyo eficiente de los casos.
- Llevar a cabo un proceso de corresponsabilidad, en conjunto con la persona o familia que requiere del apoyo asistencial.
- Devolver el recurso sobrante del recurso otorgado por el SMDIF.
- Devolver el recurso cuando exista incumplimiento en su gasto conforme a los presentes lineamientos.
- Brindar acompañamiento a familiares de personas desaparecidas, a través de servicios generales, psicológicos, jurídicos (orientación) y de trabajo social.
- El trabajador social del SMDIF participante gestionará los apoyos asistenciales que el usuario necesite en cuanto a la problemática identificada, y que no puedan cubrirse con el recurso del Proyecto.
- El psicólogo deberá otorgar herramientas que ayuden a la contención emocional, manejo de estrés y demás necesidades psicológicas para el beneficiario.
- El abogado deberá orientar con base en los protocolos establecidos en cada una de las instancias pertinentes que atienden a la víctima indirecta, con



respecto al proceso de justicia, búsqueda y reparación del daño. Lo anterior para garantizar la restitución de sus derechos humanos.

- Realizar la comprobación correspondiente del recurso ejercido, conforme a los lineamientos establecidos.
- Establecer acuerdos y compromisos con el SEDIF, en caso de observaciones derivadas de las supervisiones.
- Generar expedientes, tanto en físico como escaneados, de las familias adscritas al Proyecto y compartirlos con el SEDIF.
- Generar y compartir informes mensuales de la atención otorgada a las familias.
- Realizar el Padrón de Beneficiarios.
- Compartir y proporcionar avance de resultados cuando el SEDIF lo solicite.

#### **Obligaciones de los prestadores de servicio**

- El personal contratado será un enlace directo entre SEDIF y SMDIF para todos los asuntos del Proyecto 154.
- Brindar atención con enfoque humanitario a los familiares de personas desaparecidas.
- Mantener contacto constante con la coordinación del Proyecto “Acompañar la Ausencia”.
- Hacer entrega de informes mensuales sobre las atenciones que brinda el Proyecto en el municipio, además de la evidencia y/o documento que le sea solicitado, dando cumplimiento en tiempo y forma a lo que se establezca.
- Realizar la comprobación del recurso del Proyecto, en colaboración con el área administrativa del SMDIF; deberá realizarse en el término establecido en el convenio con el SMDIF. Dicha comprobación será solicitada por personal de la Red de Comunidades Solidarias de SEDIF, con las siguientes características:
  - a. La documentación deberá ser entregada de manera digital (USB o CD) e impresa.
  - b. Los expedientes técnicos deberán ser integrados por: Registro Único de Caso (RUC), documentos del usuario que conforman el expediente, recibos oficiales de solicitud y comprobación de apoyo (llenado en su totalidad).
  - c. Realizar la tabla de comprobación del recurso otorgado para el Proyecto (Excel).
- Acudir a las capacitaciones siempre que sea convocado(a).

#### **Derechos de las y los Beneficiarios**

- A recibir acompañamiento psicosocial (recibir apoyo para su salud mental que permee en su bienestar social).
- A la no revictimización.
- A ser atendido con calidad, equidad, respeto, calidez, cordialidad y aceptación.
- Ser atendido de acuerdo a la normatividad establecida en los lineamientos del Proyecto “Acompañar la Ausencia”.
- Recibir orientación jurídica.
- Recibir atención psicológica.
- Recibir atención y asistencia social por medio del área de Trabajo Social.
- Ser informado de la situación que guarde su solicitud, o en caso de no proceder el apoyo, a conocer el motivo.
- Recibir el apoyo solicitado, siempre y cuando cumpla el perfil del beneficiario.
- A recibir el resguardo y confidencialidad de sus documentos e información.

### Obligaciones de las y los Beneficiarios

- Proporcionar en forma veraz y oportuna la siguiente información:
  - Domicilio.
  - Número telefónico local o celular del solicitante y/o beneficiario, de familiares, amigos o vecinos en el que se le pueda localizar.
  - Información que el trabajador social le solicite para la valoración de su caso, en forma clara, completa y verídica.
- Acudir a las sesiones programadas con el personal del Proyecto (Psicólogo, Trabajador Social y Abogado).
- Presentar la documentación solicitada dentro del tiempo señalado.
- Brindar la información que le sea solicitada por parte del personal responsable del caso, ante cualquier duda u observación.
- Cumplir con los requisitos establecidos en estos lineamientos para el otorgamiento del apoyo proporcionado.
- Utilizar los recursos y apoyos otorgados para lo que fueron destinados.
- Participar activamente dentro del proceso terapéutico, como lo son las sesiones psicológicas, los talleres comunitarios y psicoeducativos.
- Firmar de recibido el documento de entrega de apoyo que el trabajador social le solicite.
- Informar que esté recibiendo simultáneamente apoyo de otro programa, subprograma o institución que duplique los apoyos solicitados.



**Adicional a lo señalado, y de acuerdo con la Carátula de Proyecto, corresponden a SEDIF, a través del Departamento Red de Comunidades Solidarias, las siguientes responsabilidades:**

- Gestionará a Dirección Jurídica la elaboración de suscripción de Adendas a los convenios de colaboración.
- Tramitará la transferencia de recursos ante la Dirección de Recursos Financieros.
- Gestionará capacitación para SEDIF y SMDIF, impartida por CICR.
- Brindará acompañamiento psicosocial a familiares de personas desaparecidas, a través del Centro de Paz y Redes Solidarias.
- Supervisará la ejecución del Proyecto por parte de SMDIF, para su correcta operatividad.
- Notificará mediante medios electrónicos al SMDIF lugar, hora y fecha de las capacitaciones.
- Establecerá acuerdos y compromisos con SMDIF, en caso de observaciones derivadas de las supervisiones.

**Corresponden a SMDIF las siguientes responsabilidades:**

- Girar oficio de incorporación al Proyecto al SEDIF.
- Brindar acompañamiento psicosocial a familiares de personas desaparecidas.
- Gestionar los apoyos asistenciales que el beneficiario del Proyecto requiera y que no estén contemplados dentro de los lineamientos vigentes con instituciones de asistencia social pública, privada y organismos de la sociedad civil.
- Realizar la comprobación correspondiente del recurso ejercido en el municipio para el Proyecto.
- Otorgar herramientas para fortalecer la resiliencia de las familias que cuenten con un familiar desaparecido.
- Establecer acuerdos y compromisos con el SEDIF, en caso de observaciones derivadas de las supervisiones.
- Generar expedientes, tanto en físico como escaneados, de las familias adscritas al Proyecto y compartirlos con el SEDIF.
- Generar y compartir reportes mensuales de la atención otorgada a las familias.
- Realizar Padrón de Beneficiarios.
- Apoyar con el pago de viáticos al prestador de servicios cuando se requiera asistir a capacitaciones o eventos convocados por la Red de Comunidades Solidarias del SEDIF.

**Corresponden al Comité Internacional de la Cruz Roja las siguientes responsabilidades:**

- Presentar la propuesta con equipo técnico y autoridades.
- Coordinar acuerdos y compromisos por escrito.
- Apoyar con el proceso de capacitación del Proyecto.
- Elaborar los contenidos de formación.
- Movilizar a facilitadores de la formación.
- Facilitar la formación, incluyendo sesiones de seguimiento y las visitas *in situ* (en el lugar), seguimiento y retroalimentación a los participantes.
- Proporcionar los materiales para el seminario de capacitación.
- Monitorear los resultados.

**Corresponde a la Dirección Jurídica la siguiente responsabilidad:**

- Elaborar la suscripción de las Adendas a los convenios de Colaboración entre el SEDIF y los SMDIF.

**Corresponden a la Dirección de Recursos Financieros las siguientes responsabilidades:**

- Transferir el recurso a las cuentas bancarias proporcionadas por los SMDIF. La asignación del recurso se establecerá de acuerdo al Padrón de Beneficiarios con que cuenten los SMDIF.

**Beneficiario**

- Proporcionar en forma clara su domicilio, número telefónico local o celular del solicitante y/o beneficiario, de familiares, amigos o vecinos en el que se le pueda localizar.
- Acudir a las sesiones programadas con el personal del Proyecto (psicólogo, trabajador social y abogado). En caso de no poder acudir, deberá informarlo vía telefónica.
- Proporcionar la información que el trabajador social le solicite para la valoración de su caso, en forma clara, completa y verídica.
- Presentar la documentación debidamente requisitada y dentro del tiempo señalado.
- Aclarar en forma precisa cualquier duda relativa a la información que proporcione o de situaciones observadas, a fin de contar con la información confiable que permita dictaminar el caso.
- Cumplir con las normas vigentes aplicables para el otorgamiento del apoyo proporcionado.
- Utilizará los apoyos, de acuerdo con el objetivo planteado en el seguimiento del equipo interdisciplinario.



- Generar un proceso de corresponsabilidad en conjunto con el personal del SEDIF.
- Participar activamente dentro del proceso terapéutico, como lo son las sesiones psicológicas y los talleres psico-corporales.

## 11. Seguimiento

Acorde a la operación, es necesario medir los avances y las mejoras que los beneficiarios han presentado, así como dar seguimiento y supervisión a la ejecución del recurso, a fin de tener los fundamentos de retroalimentación y registrar los resultados obtenidos; con esa premisa, a continuación, se desarrollan los puntos a considerar en el seguimiento.

Durante el periodo de ejecución del Proyecto podrán efectuarse las visitas de verificación y supervisión que se consideren pertinentes, efectuar llamadas telefónicas o entrevistas con el beneficiario o un familiar; esto para verificar el cumplimiento a lo establecido en el presente lineamiento.

Los SMDIF deberán generar expedientes, tanto en físico como escaneados, de las familias adscritas al Proyecto y compartirlos con el SEDIF. Deberá también generar y compartir reportes mensuales de la atención otorgada a las familias.

El seguimiento se dará a través de los resultados del Registro Único de Caso y de los informes mensuales de seguimiento, con la finalidad de obtener la información sobre la trascendencia de los apoyos otorgados.

El área de Trabajo Social, en coordinación con el jefe del Departamento de Red de Comunidades Solidarias, redacta el Informe de Seguimiento, en el que se establece el impacto del apoyo otorgado y se registran los casos con cierre exitoso, mismos que se reflejan en el Padrón de Beneficiarios.

## 12. Padrón de Beneficiarios

Características del Padrón de Beneficiarios	
Padrón de Beneficiarios	Los SMDIF deben generar el Padrón de Beneficiarios y lo comparten vía electrónica con el SEDIF.
	La jefatura de Red de Comunidades Solidarias efectúa la captura del Padrón de Beneficiarios en el formato correspondiente y resguarda, según la normativa aplicable.
Expediente.	Documentos del beneficiario: Éste deberá contener, como mínimo, copia de la denuncia o carta que acredite la desaparición, identificación oficial con fotografía, comprobante de domicilio, Registro Único de Caso (RUC), recibo de solicitud y entrega de apoyo. Documento de la víctima directa: CURP.
Actualización y publicación	El Padrón de Beneficiarios se actualiza anualmente y debe publicarse en el portal de transparencia de DIF Jalisco, en el siguiente link: <a href="https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/informacion-fundamental/3988">https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/informacion-fundamental/3988</a>



## 13. Glosario

Término	Significado
<b>SEDIF</b>	Sistema Estatal DIF.
<b>SMDIF</b>	Sistema Municipal DIF.
<b>CEPAZ</b>	Centro de Paz y Redes Solidarias.
<b>RCS</b>	Red de Comunidades Solidarias.
<b>Acompañamiento</b>	Estrategia de apoyo psicosocial durante el proceso de resiliencia y resignificación de la pérdida, en los casos de familiares de personas desaparecidas.
<b>Psicosocial</b>	Principio en el que se reconocen al individuo, su comunidad y sus contextos como influencias multidimensionales y en constante cambio.
<b>Resiliencia</b>	Capacidad que tienen los actores sociales para superar situaciones adversas.
<b>Trabajo Psicosocial</b>	Proceso de intervención interdisciplinaria bajo la perspectiva individual, familiar y comunitaria orientado a prevenir, atender y afrontar las consecuencias del impacto generadas por la desaparición.

## 14. Transitorios

### Primero

Los presentes lineamientos tendrán vigencia hasta el momento en que concluya el año de operación del Proyecto.

### Segundo

Los presentes lineamientos incluyen cifras de montos y apoyos, mismas que estarán sujetos a cambio, según necesidades operativas de la modalidad correspondiente.

### Tercero

El incumplimiento de los presentes lineamientos causará diversas sanciones que serán determinadas por las autoridades correspondientes del Sistema DIF Jalisco según el caso.

### Cuarto

Cualquier caso no previsto en el presente lineamiento será determinado por la Dirección General del Sistema Desarrollo Integral de la Familia Estatal, en coordinación con la Subdirección General Operativa, la Dirección de Ayuda Humanitaria y todas aquellas que se consideren pertinentes, según el caso.

## 15. Anexos

### Formatos para el Centro de Paz (SEDIF)

- **Anexo 1:** Registro Único de Casos.
- **Anexo 2:** Solicitud y comprobación de apoyo económico.
- **Anexo 3:** Padrón de Beneficiarios.
- **Anexo 4:** Canalización de SICATS.
- **Anexo 5:** Contra Canalización de SICATS.
- **Anexo 6:** Informes mensuales.
- **Anexo 7:** Constancia de desistimiento.
- **Anexo 8:** Formatos de entrevista (individual, niñas y niños, padres).
- **Anexo 9:** Reporte de sesión.
- **Anexo 10:** Formato de sesión de grupo.
- **Anexo 11:** Encuesta de satisfacción de sesión en grupo.

### Formatos para DIF Municipales (SMDIF)

- **Anexo 1:** Registro Único de Casos.
- **Anexo 2:** Solicitud y comprobación de apoyo económico.
- **Anexo 3:** Padrón de Beneficiarios.
- **Anexo 4:** Canalización de SICATS.
- **Anexo 5:** Contra Canalización de SICATS.
- **Anexo 6:** Informes mensuales.
- **Anexo 7:** Constancia de desistimiento.
- **Anexo 8:** Encuesta de satisfacción de sesión en grupo.
- **Anexo 9:** Encuesta de satisfacción programa "Acompañar la Ausencia".
- **Anexo 10:** Encuesta de satisfacción capacitación.

6

↓  
↙

↘



## Formatos para el Centro de Paz (SEDIF)

### Anexo 1: Registro Único de Casos



Dirección de Ayuda Humanitaria  
Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
**Registro Único de Casos**  
Beneficiarios del Programa "Acompañar la Ausencia"



No. de Registro del Caso \_\_\_\_\_

SEDIF que Registra \_\_\_\_\_ Fecha de Captura \_\_\_\_\_

#### 1. Identificación del Beneficiario

Nombre Completo	_____		
	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Teléfono Particular	_____	CURP	Edad
Fecha de Nacimiento	_____	Estado Civil	Sexo
	Día Mes Año	_____	_____
E. Federativa de Nacimiento	Municipio de Nacimiento _____		
E. Federativa de Residencia	Municipio de Residencia _____		
Domicilio	_____		
	Tipo de Vialidad	Nombre	No. y Letra Ext. No. y Letra Int.
Cruza con	_____		
Colonia	CP	Localidad	_____
Escolaridad	Alfabeta <input type="checkbox"/>	Analfabeta <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>
	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>
		Grado Escolar: _____	Preparatoria <input type="checkbox"/>
		Otros _____	
Parentesco con la Persona Desaparecida (Victima Directa)	_____		
Grupo Etereo	_____		
Discapacidad	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Tipo de Discapacidad	_____		
Observaciones:	_____		

Fecha de actualización: 10 de marzo de 2022 V. 05 DJ-AH-SG-RE-06

8

↓

↗

↘

**2. Datos de la Persona Desaparecida**

Nombre Completo \_\_\_\_\_  
 Edad Actual \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Nombre (s) \_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_  
 Estado Civil \_\_\_\_\_  
 Curp \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
 Fecha en que Ocurrió la Desaparición \_\_\_\_\_ Cuenta con Denuncia  Si  No  
 Año Mes Día  
 Ante qué Instancia \_\_\_\_\_  
 Personas que Dependían Económicamente \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  

Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	_____
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	_____
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	_____
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	_____
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	_____

 Observaciones: \_\_\_\_\_

**3. Datos de los Hijos (as) de la Persona Desaparecida**

Nombre Completo \_\_\_\_\_  
 Nombre (s) \_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_  
 Teléfono Particular \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Día Mes Año  
 E. Federativa de Nacimiento \_\_\_\_\_ Municipio de Nacimiento \_\_\_\_\_  
 E. Federativa de Residencia \_\_\_\_\_ Municipio de Residencia \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_  

Tipo de Vialidad	Nombre	No. y Letra Ext.	No. y Letra Int.
------------------	--------	------------------	------------------

Fecha de actualización: 10 de marzo de 2022 V. 05 DJ-AH-SG-RE-08

ef

✓

✗

↶



**Dirección de Ayuda Humanitaria**  
Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
**Registro Única de Casos**  
Beneficiarios del Programa "Acompañar la Ausencia"

Cruza con \_\_\_\_\_  
Colonia \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
Escolaridad Alfabeta  Analfabeta  Grado Escolar: \_\_\_\_\_  
Parentesco con el Beneficiario \_\_\_\_\_ Grupo Etareo \_\_\_\_\_  
Discapacidad Sí  No   
Tipo de Discapacidad \_\_\_\_\_  
Observaciones: \_\_\_\_\_

**4. Otros Familiares Beneficiarios**

Nombre Completo \_\_\_\_\_  
Nombre (s) \_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_  
Teléfono Particular \_\_\_\_\_ CURP \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
E. Federativa de Nacimiento \_\_\_\_\_ Municipio de Nacimiento \_\_\_\_\_  
E. Federativa de Residencia \_\_\_\_\_ Municipio de Residencia \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Tipo de Vialidad \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ No. y Letra Ext. \_\_\_\_\_ No. y Letra Int. \_\_\_\_\_  
Cruza con \_\_\_\_\_  
Colonia \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
Escolaridad Alfabeta  Analfabeta  Primaria  Secundaria  Preparatoria   
Licenciatura  Maestría  Grado Escolar: \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
Parentesco con el Beneficiario \_\_\_\_\_ Grupo Etareo \_\_\_\_\_  
Observaciones: \_\_\_\_\_

Fecha de actualización: 10 de marzo de 2022 V. 05 DJ-AH-SG-RE-03

28

✓

→

✗

**5. Estudio Socio-Familiar**

*\*Separar adultos y menores (A y M)*

Cantidad de Personas que Viven en el Hogar\*      Hombres \_\_\_\_\_ Mujeres \_\_\_\_\_

Cantidad de Personas que Aportan al Hogar\*      \_\_\_\_\_

Nombre: _____					
Relación/Parentesco con el Beneficiario: _____			Edad: _____		
Ocupación: _____			Tipo de Empleo: _____		
Aporta al Hogar:      Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Ingreso: \$ _____			
Escolaridad      Alfabeta <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/>		Primaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/>	
Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/>		Grado Escolar: _____		Otros _____	
Actividades Recreativas: _____			Periodo: _____		
Observaciones: _____					

Nombre: _____					
Relación/Parentesco con el Beneficiario: _____			Edad: _____		
Ocupación: _____			Tipo de Empleo: _____		
Aporta al Hogar:      Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Ingreso: \$ _____			
Escolaridad      Alfabeta <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/>		Primaria <input type="checkbox"/>		Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/>	
Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/>		Grado Escolar: _____		Otros _____	
Actividades Recreativas: _____			Periodo: _____		
Observaciones: _____					

Fecha de actualización: 10 de marzo de 2022 V. 05 DJ-AH-SG-RE-08



## Anexo 2: Solicitud y Comprobación de Apoyos Económicos



**Dirección de Ayuda Humanitaria**  
 Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
**Solicitud y Comprobación de Apoyos Económicos**  
 Beneficiarios del Programa "Acompañar la Ausencia"  
 "Centro de Paz"



<b>No. de Registro del Caso</b>	
---------------------------------	--

<b>Nombre del Beneficiario</b>			
<b>Domicilio</b>		<b>Municipio</b>	
<b>Datos del Menor Beneficiado</b>			
<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombre(s)</b>	

<b>Monto \$</b>	<b>Periodo</b>	<b>Año de Entrega</b>

<b>Bimestre</b>	<b>Nombre de Quien Recibe</b>	<b>Firma</b>
Ene-Feb		
Mar-Abr		
May-Jun		
Jul-Ago		
Sep-Oct		
Nov-Dic		

<b>Solicitan</b>	
<b>Nombre y Firma del Beneficiario</b>	<b>Nombre y Firma de Trabajo Social</b>
<b>Autorización</b>	
<b>Nombre y Firma del Responsable del Programa "Acompañar la Ausencia" Centro de Paz</b>	

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 04 DJ-AH-SG-RE-01





**Especificaciones del llenado**

Para el área:

1. Se deberá realizar el llenado de los campos señalos en color verde sin excepción alguna.
2. LLENAR TODO CON MAYUSCULAS
2. En los campos con leyenda (Lista desplegable) deberá seleccionar la opción que corresponda según el padrón a llenar.
3. Los campos señalados en color amarillo y con leyenda (DGP Catálogo SEDIS) serán llenados por la Dirección de Planeación. Se podrán ocultar para facilitar el llenado, más no eliminar.
4. No eliminar campos.
4. Los periodos a reportar constan de 2 : 1) enero a junio 2) julio a diciembre

<b>Padrón Único de Beneficiarios 2021</b> Para el llenado exclusivo del área	PIB (Lista desplegable)	Clave y descripción del proyecto o	No . Proyecto
	358 Seguridad social		
	Programa Público (Lista desplegable)	ID Ind. Personas	Fuente financiamiento (Lista desplegable)
	Ayuda Humanitaria		R Estatal
	Modalidad (Lista desplegable)	ID Ind. Apoyos	
	Ayuda Humanitaria		

Número consecutivo de los registros.	Fecha de Captura Formato AAAAMMDD	CURP 18 caracteres	Validación CURP (18 caracteres)	Primer apellido del beneficiario	Segundo apellido del beneficiario	Nombre del beneficiario
00001			00000			
00002			00000			
00003			00000			
00004			00000			
00005			00000			
00006			00000			
00007			00000			
00008			00000			
00009			00000			
00010			00000			
00011			00000			
00012			00000			






## Anexo 4: Canalización de SICATS



**Dirección de Ayuda Humanitaria**  
 Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
**Sistema Interinstitucional de Canalización y Trabajo Social (SICATS)**  
 Beneficiarios del Programa "Acompañar la Ausencia"  
 "Centro de Paz"



De \_\_\_\_\_ Responsable de Trabajo Social  
 Nombre de la Institución

Para \_\_\_\_\_ Responsable de Trabajo Social  
 Nombre de la Institución

No. de Canalización	Registro del caso	Fecha (dd/mm/aaaa)
<b>1. Datos del usuario</b>		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Sexo	Estado Civil	Domicilio
No. y Exterior e Interior	Cuza con	Colonia
Municipio	Estado	Pais
Teléfono Particular	Teléfono Recados	Nombre
<b>Datos del Padre o Tutor (Solo en Casos de Menores de Edad o Personas con Discapacidad Intelectual)</b>		
Nombre	Edad	Parentesco
<b>2. Diagnóstico Social Preliminar</b>		
<b>3. Solicitud</b>		
<b>4. Especificación del Apoyo Económico</b>		
Requiere de	Durante	
El Costo Total es de	Solicitamos su Apoyo de	
El resto se Cubrirá		
El pago se Realizará en	Nombre del Contacto	Teléfono

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 02 DJ-AH-SG-RE-06



**Dirección de Ayuda Humanitaria**  
 Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
**Sistema Interinstitucional de Canalización y Trabajo Social (SICATS)**  
 Beneficiarios del Programa "Acompañar la Ausencia"  
 "Centro de Paz"



<b>5. Evolución del Caso</b>		
<b>6. Se Anexa la Siguiete Documentación</b>		
<b>7. Observaciones y Sugerencias</b>		
<b>En Caso de ser Autorizado el Apoyo o de Requerir mas Información Favor de Comunicarse con</b>		
<b>al Programa</b>		
Teléfono	Extensión	Horario

Nota: Este documento oficial tiene una vigencia de 30 días naturales a partir de la fecha de su expedición, por lo que no será valido ante otras dependencias en fechas posteriores.  
 La petición del apoyo solicitado será valorada por el área receptora de acuerdo a sus lineamientos institucionales.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
**Jefe o Responsable de Trabajo de Trabajo Social**

\_\_\_\_\_  
**Usuario**

Manifiesto bajo protesta decir la verdad que autorizo el uso y manejo de mis datos personales, así como los considerados como datos personales sensibles, en los términos y avisos de privacidad, en donde señala que serán resguardados conforme a la Ley en la materia, el cual se puede consultar en <http://sistemadif.jalisco.gob.mx>

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 02 DJ-AH-SG-RE-06



### Anexo 5: Contra Canalización de SICATS



**Dirección de Ayuda Humanitaria**  
Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
**Sistema Interinstitucional de Canalización y Trabajo Social (SICATS)**  
Beneficiarios del Programa "Acompañar la Ausencia"  
"Centro de Paz"



Fecha \_\_\_\_\_

De \_\_\_\_\_  
Nombre de la Institución

\_\_\_\_\_   
Responsable de Trabajo Social

Para \_\_\_\_\_  
Nombre de la Institución

\_\_\_\_\_   
Responsable de Trabajo Social

<b>Trabajadora Social que Canalizó el Caso</b>			
<b>Servicio o Programa</b>			
<b>No. de Contracanalización</b>		<b>En Respuesta a la Canalización No.</b>	
<b>Datos del Usuario</b>			
<b>Apellido Paterno</b>		<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>
<b>1. Resolución o Avances de la Atención</b>			
<b>2. Responsable del Caso</b>			
<b>Teléfono</b>		<b>Extensión</b>	
<b>Caso Abierto</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Caso Cerrado</b>	<input type="checkbox"/>

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Jefe o Responsable de Trabajo Social

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 02 DJ-AH-SG-RE-07





### Anexo 7: Constancia de Desistimiento



Dirección de Ayuda Humanitaria  
Constancia de Desistimiento de Apoyo  
Beneficiarios del Programa "Acompañar la Ausencia"  
"Centro de Paz"



No. de Registro del Caso	
Fecha	

Por este medio, yo \_\_\_\_\_ habiendo  
recibido apoyos de tipo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ durante el periodo de tiempo, que abarca desde \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
donde, los beneficios hacia mí como beneficiario del programa y hacia mi familia, han sido

\_\_\_\_\_ Expreso, de manera consciente, mi desistimiento como beneficiario del programa  
"Acompañar la Ausencia" debido \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ siendo consciente de que con esta decisión renuncio a los beneficios, derechos y  
obligaciones que me proporcionaba este programa.

Agradezco la Atención Brindada

\_\_\_\_\_  
**Beneficiario  
Nombre y Firma**

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 02 DJ-AH-SG RE-05

### Anexo 8: Formatos de Entrevista (Individual, Niños, A padres)



**Dirección de Ayuda Humanitaria**  
 Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
**Entrevista Psicológica**  
 Programa "Acompañar la Ausencia"



No de Caso \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Remitido por \_\_\_\_\_

1. Datos Generales					
Nombre					
Fecha de Nacimiento		Edad		Sexo	
Lugar de Nacimiento		Estado Civil			
No. de Hijos		Religión		Escolaridad	
Ocupación					
Domicilio					
Colonia O Sector					
Municipio o Localidad		Teléfono			

2. Motivo de Solicitud de Servicio

3. Evolución Padecimiento Actual					
Consecuencias de la Desaparición y Ausencia del FD					
Síntomas y Signos					
Condición Emocional de Primer Contacto	Estable		Alterado		En Crisis
Antecedentes Psicológicos					
Tipo de Atención Recibida					
Descripción del Caso					

Fecha de actualización 25 de febrero de 2022 V. 02 Código: DDAH-SG-RE-14



4. Genograma									

5. Explotación del Estado Mental									
Voluntad		Atención		Juicio		Abstracciones		Motivación	
Concentración			Pensamientos Obsesivos			Inteligencia		Delirios	
Orden		Ilusiones		Percepciones		Alucinaciones		Memoria	
CP	LP	Orientación		Tiempo		Lugar		Persona	
Acciones		Sí	No	Cuales					
Cantidad		Tiempo de Consumo			Abstinencia		Sí	No	

6. Evaluación del Estado Afectivo									
Eutímico		Irritable		Depresivo		Pesimismo		Embotamiento	
Ansiedad		Ideas de Muerte		Poco Control de Impulsos			Culpa del Pasado		
Pensamientos Ansioso			Poca Esperanza del futuro			Labilidad Emocional			
Autoconcepto		Bueno		Malo		Regular			
Manejo Emotivo									
Psicosomático		Autoagresivo		Agresión a los Demás			Adecuado		
Valoración de Mortalidad									
Gesto Suicida		Ideas de Muerte		Ideación Suicida		Ideación Suicida Activa			
Intento de Suicidio		Suicidio Consumado			Descripción del Evento				

Criterios de Riesgo									
T. de la Personalidad		Sufró Violencia		Desocupación		Sufrió Accidente			
Duelo		Pérdida Ambigua		Nulo Manejo de Estrés			Trauma por Violación		
Disfunción Familiar			Pobre Autoconcepto			Presencia de Violencia			
Enfermedad Física			Crisis Previas			Trastorno Mental			

Impresión Diagnóstica \_\_\_\_\_

Tratamiento Psicológico \_\_\_\_\_

Pronóstico: Favorable \_\_\_ Desfavorable \_\_\_ Reservado a Evolución \_\_\_

Nombre del Psicólogo \_\_\_\_\_

Fecha de actualización 25 de febrero de 2022 V. 02 Código: DJ-AH-SG-RE-14

### Entrevista al Niño

Datos Generales						
Nombre						
Fecha de Nacimiento		Edad				
Lugar de Nacimiento						
Domicilio				Teléfono		
Ocupación		Grado Escolar	Turno	Fecha de Aplicación		

#### Área Personal

- ¿Qué haces cuando te levantas? \_\_\_\_\_
- ¿Qué quieres ser cuando seas grande? \_\_\_\_\_
- ¿Qué prefieres ser niño o grande? ¿Porqué? \_\_\_\_\_
- En la cama ¿te has orinado? ¿o defecado? \_\_\_\_\_
- ¿Qué hace mamá o papá cuando pasa esto? \_\_\_\_\_

#### Área Familiar

- ¿Cuántas personas viven en tu casa? \_\_\_\_\_
- ¿Quiénes son los que viven en tu casa? \_\_\_\_\_
- ¿Con qué miembro de la familia te gusta estar? \_\_\_\_\_
- ¿Qué Hacen tus papás cuando se enojan? \_\_\_\_\_

#### Área Emocional

- ¿Hay algo que te ponga triste? \_\_\_\_\_
- ¿Hay algo que te haga enojar? \_\_\_\_\_
- ¿Hay algo que te haga llorar? \_\_\_\_\_
- ¿Cómo te gustaría que fueran tus papás? \_\_\_\_\_
- ¿Hay algo que te preocupe o te moleste? \_\_\_\_\_
- ¿Cómo crees que eres tú? \_\_\_\_\_
- ¿Tienes miedo a algo? \_\_\_\_\_
- ¿A qué te gusta jugar? \_\_\_\_\_



### Área de Diversión

¿Qué juegos prefieres? \_\_\_\_\_

¿Con quién te gusta jugar ese juego? \_\_\_\_\_

¿Qué haces los fines de semana? \_\_\_\_\_

Hay algo especial que te guste ver en la televisión \_\_\_\_\_

¿Tienes alguna mascota? \_\_\_\_\_

A qué lugar te gustaría ir de vacaciones \_\_\_\_\_

### Área Social

¿Quién es tu mejor amigo? \_\_\_\_\_

¿Tienes amigos por tu casa? \_\_\_\_\_

¿Quiénes son? \_\_\_\_\_

### Área Educativa

¿Te gusta ir a la escuela? ¿porqué? \_\_\_\_\_

¿Tienes amigos en la escuela, del mismo salón o de otro? \_\_\_\_\_

¿Qué materia te gusta más? \_\_\_\_\_

¿Qué opinas de tu maestrx? \_\_\_\_\_

A qué juegas en el recreo \_\_\_\_\_

¿Te gusta hacer la tarea? \_\_\_\_\_

¿Hay alguien que te moleste en la escuela? \_\_\_\_\_

El ~~maestrx~~ de tu salón castiga a otros niños cuando se portan mal ¿Cómo? \_\_\_\_\_

**Impresión Diagnóstica** \_\_\_\_\_

**Tratamiento Psicológico** \_\_\_\_\_

**Pronóstico:** Favorable \_\_\_ Desfavorable \_\_\_ Reservado a Evolución \_\_\_

**Nombre del Psicólogo** \_\_\_\_\_

Fecha de actualización 25 de febrero de 2022 V. 02 Código: DJ-AH-SG-RE-14

### Entrevista a Padres

I. Datos Generales					
Nombre del Niño					
Fecha de Nacimiento			Edad		
Lugar de Nacimiento					
Domicilio				Teléfono	
Ocupación	Grado Escolar		Turno	Fecha de Aplicación	
Nombre del Padre					
Nombre de la Madre					

**II. Motivo de la consulta**

---



---

**III. Principio del padecimiento**

---



---

**IV. Actitud de los padres hacia la problemática**

---



---

**V. Historia Social del Embarazo** (Núm. de embarazos, programado, deseado, edad de la madre, alto riesgo, medicamento perinatal, accidentes, hábitos tóxicos: café-tabaco, alcohol, estado emocional).

---



---

VI. Desarrollo psicomotriz, intelectual y emocional									
Sostén cefálico		Sentado		Gateo		Marcha		Lenguaje	
Frases		Enfermedades Frecuentes				Lateralidad			
Control de Esfínteres		Autonomía		Conoce el Peligro		Valor del Dinero			
Antecedentes									
Patológicos									
Estudios realizados y DX									

Fecha de actualización 25 de febrero de 2022 V. 02 Código: DJ-AH-SG-RE-14



**VII. Historia escolar**

Asiste a Guardería \_\_\_\_\_ Adaptación \_\_\_\_\_

Inicio y desarrollo Escolar \_\_\_\_\_

Problemáticas referidas \_\_\_\_\_

**VIII. Composición Familiar**

Genograma

Relaciones de personas que conviven

- a. De pareja
- b. Padres e hijos
- c. Hermanos e hijo

Conducta. Descripción del menor en los diferentes ámbitos \_\_\_\_\_

Qué hace cuando tiene algún problema \_\_\_\_\_

A quién respeta más en el hogar \_\_\_\_\_

Antecedentes Patológicos Familiares \_\_\_\_\_

Vivienda (Condiciones Generales) \_\_\_\_\_

**IX. Expectativas terapéuticas- compromiso de los padres**

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

**X. Impresión Diagnóstica** \_\_\_\_\_

**XI. Plan de tratamiento** \_\_\_\_\_

Nombre del Psicólogo \_\_\_\_\_





## Anexo 10: Formato de Sesión de Grupo



Dirección de Ayuda Humanitaria  
Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
Reporte de Actividades Psicosociales  
Programa "Acompañar la Ausencia"  
"Centro de Paz"



<b>Tipo de intervención:</b> Actividades Psicosociales
<b>Lugar:</b>
<b>Duración:</b>
<b>Fecha:</b>
<b>Responsable de la intervención:</b>
<b>Co-facilitador:</b>
<b>No. De participantes:</b>

<b>1. Descripción del Contexto, Participantes y el Proceso</b>
<b>a. Circunstancias y contexto de la intervención:</b>
<b>b. Breve descripción de los participantes:</b>
<b>c. Temas más relevantes y quienes lo plantearon:</b>
<b>d. Emociones significantes al proceso:</b>
<b>e. Objetivos planificados y técnicas aplicadas para la intervención:</b>
<b>f. ¿Qué se logró?:</b>
<b>g. ¿Qué dificultades se presentaron?:</b>
<b>h. Reflexión sobre la intervención:</b>
<b>(Descripción e interpretación del proceso de la intervención)</b>

8  
✓  
g

**2. Reflexión del Facilitador/a o el Equipo en Relación al Proceso de la Intervención:**

a. Sus emociones:

b. Sus pensamientos:

c. Síntesis del equipo en su conjunto

d. Comentarios adicionales respecto al desempeño u otros temas:

Formato Referenciado por: Comité Internacional de la Cruz Roja (C.I.C.R.) Departamento de Psicología.



### Anexo 11: Encuesta de Satisfacción de Sesión en Grupos



Dirección de Ayuda Humanitaria  
Departamento de Red de Comunidades Solidarias



Encuesta de Satisfacción Sesión en Grupo

(Tu opinión es muy importante)

Fecha:

\*Seleccione con una X la casilla que más se identifique a su experiencia en la sesión el día de hoy.

	Bueno	Regular	Malo
¿Cómo te pareció la Sesión de Hoy?			
El desempeño del facilitador del grupo fue			
El interés y participación del grupo			
Posibilidad de aplicar la experiencia en tu vida diaria			
¿Cómo consideras que fue tu participación en esta Sesión?			

Observaciones/Sugerencias

---

---

¡Gracias por tu Valiosa Opinión!

Fecha de actualización: 30 de junio de 2020 V. 02 Código: DJ-AH-SG-RE-13 A

## Formatos para DIF Municipales (SMDIF)

### Anexo 1: Registro Único de Casos



Dirección de Ayuda Humanitaria  
Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
**Registro Única de Casos**  
Beneficiarios del Programa "Acompañar la Ausencia"



(Llenado por el Municipio)

No. de Registro del Caso

SMDIF que Registra	Fecha de Captura		
<b>1. Identificación del Beneficiario</b>			
Nombre Completo	Nombre (s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____		
Teléfono Particular	CURP _____ Edad _____		
Fecha de Nacimiento	Estado Civil _____		Sexo _____
	Día _____	Mes _____	Año _____
E. Federativa de Nacimiento	Municipio de Nacimiento _____		
E. Federativa de Residencia	Municipio de Residencia _____		
Domicilio	_____		
	Tipo de Vialidad _____	Nombre _____	No. y Letra Ext. _____ No. y Letra Int. _____
Cruza con	_____		
Colonia	CP _____	Localidad _____	
Escolaridad	Alfabeta <input type="checkbox"/>	Analfabeta <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>
	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>	Grado Escolar: _____
			Secundaria <input type="checkbox"/>
			Preparatoria <input type="checkbox"/>
			Otros _____
Parentesco con la Persona Desaparecida (Victima Directa)	_____ Grupo Etereo _____		
Discapacidad	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Tipo de Discapacidad	_____		
Observaciones:	_____		

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 04 DJ-AH-SG-RE-08



Dirección de Ayuda Humanitaria  
Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
**Registro Única de Casos**  
Beneficiarios del Programa "Acompañar la Ausencia"



<b>2. Datos de la Persona Desaparecida</b>			
Nombre Completo	Nombre (s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____		
Edad Actual	Sexo _____	Estado Civil _____	
	Curp _____	Ocupación _____	
Fecha en que Ocurrió la Desaparición	Año _____	Mes _____	Día _____
Ante qué Instancia	Cuenta con Denuncia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Personas que Dependían Económicamente	Parentesco: _____		
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Observaciones:	_____		
<b>3. Datos de los Hijos (as) de la Persona Desaparecida</b>			
Nombre Completo	Nombre (s) _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____		
Teléfono Particular	CURP _____ Edad _____		
Fecha de Nacimiento	Estado Civil _____		Sexo _____
	Día _____	Mes _____	Año _____
E. Federativa de Nacimiento	Municipio de Nacimiento _____		
E. Federativa de Residencia	Municipio de Residencia _____		
Domicilio	_____		
	Tipo de Vialidad _____	Nombre _____	No. y Letra Ext. _____ No. y Letra Int. _____
Cruza con	_____		
Colonia	CP _____	Localidad _____	

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 04 DJ-AH-SG-RE-08





Nombre: _____		Relación/Parentesco con el Beneficiario: _____		Edad: _____	
Ocupación: _____		Tipo de Empleo: _____			
Aporta al Hogar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Ingreso: \$ _____			
Escolaridad <input type="checkbox"/> Alfabeta <input type="checkbox"/> Analfabeta		<input type="checkbox"/> Primaria		<input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria	
<input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría		Grado Escolar: _____		Otros: _____	
Actividades Recreativas: _____			Periodo: _____		
Observaciones: _____					

Nombre: _____		Relación/Parentesco con el Beneficiario: _____		Edad: _____	
Ocupación: _____		Tipo de Empleo: _____			
Aporta al Hogar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Ingreso: \$ _____			
Escolaridad <input type="checkbox"/> Alfabeta <input type="checkbox"/> Analfabeta		<input type="checkbox"/> Primaria		<input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Preparatoria	
<input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría		Grado Escolar: _____		Otros: _____	
Actividades Recreativas: _____			Periodo: _____		
Observaciones: _____					

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 04 DJ-AH-SG-RE-08

**6. Estudio Socio Económico**

**Vivienda**

**1. Condición**

Propia   
 En pago   
 En calle

Rentada   
 Prestada   
 Por quien

Compartida

**2. Servicios**

Agua	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Drenaje	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Electricidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**3. Tipo de Vivienda y Distribución**

Casa   
 Depto.   
 Vecindad   
 Calle

No. Cocina(s)   
 No. Baño(s)   
 No. Dormitorios   
 Cochera   
 No. Patio(s)

**4. Características**

Piso  \_\_\_\_\_  
 Muro  \_\_\_\_\_  
 Techo  \_\_\_\_\_  
 Color  \_\_\_\_\_  
 No. De Plantas

**5. Tipo de Asentamiento**

Opciones

Tipo de Entrevialidad 1

Tipo de Entrevialidad 2

**6. Menaje de Casa**

Equipado   
 Básico   
 Austero   
 Calle

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 04 DJ-AH-SG-RE-08



**7. Limpieza y Organización**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bienes Inmuebles**

Domicilio	Cantidad Valuada
Casa _____	\$ _____
Terreno _____	\$ _____
Otros _____	

**Créditos**

Empresas _____	\$ _____
Tarjeta(s) _____	\$ _____

**Cuentas de Ahorro e Inversión**

Institución \_\_\_\_\_

Institución \_\_\_\_\_

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 04 DJ-AH-SG-RE-08

**Vehículos**

Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_

**Ingresos y Egresos**

<b>Total de Ingresos</b>
Otros
Total Ingresos
Total Egresos
Diferencia
Observaciones

\*Indicar monto y periodo en cada rubro:

<input type="checkbox"/> Alimentos	Carnes <input type="text"/>	Frutas y Verduras <input type="text"/>	Despensa <input type="text"/>
Artículos de limpieza	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Servicios	Agua <input type="text"/>	Luz <input type="text"/>	Gas <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Vivienda	Renta <input type="text"/>	Pago de vivienda <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Educación	Inscripción <input type="text"/>	Materiales <input type="text"/>	Mes <input type="text"/>
*Seleccionar con (x)			
<input type="checkbox"/> Salud	IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> INSABI <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>	Gasto \$ <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Vestimenta	Vestido <input type="text"/>	Calzado <input type="text"/>	

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 04 DJ-AH-SG-RE-08

Transporte	Público	<input type="text"/>	Gasolina	<input type="text"/>
Recreación	<input type="text"/>		Deudas	<input type="text"/>
Búsqueda	<input type="text"/>		Otros	<input type="text"/>

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 7. Consecuencias Generadas por la Situación

Cambios en la dinámica familiar posterior a la desaparición:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿Hay colaboración y apoyo entre los miembros de la familia ante esta situación?  
 \_\_\_\_\_

¿Quién toma las decisiones para resolver los problemas familiares?  
 \_\_\_\_\_

Necesidades de atención: Jurídicas, médicas, psicológicas, otras:  
 \_\_\_\_\_

Daño patrimonial: préstamos hipotecarios, personales, con instituciones bancarias, o personas morales  
 \_\_\_\_\_

Estrategias para resolver el daño patrimonial:  
 \_\_\_\_\_

¿Ha solicitado y/o recibido apoyo por parte de otra institución como consecuencia de la desaparición, en cuál?:  
 \_\_\_\_\_

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 04 DJ-AH-SG-RE-08

### 8. Redes de Apoyo

Nombre	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno
Teléfono	Relación o Parentesco		
Ubicación Geográfica	_____		
Observaciones:	_____		

### 9. Ruta de Trabajo Psicología

#### Problemática

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

#### Expectativa

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

#### Notas de Evolución

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

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 04 DJ-AH-SG-RE-08





## Anexo 2: Solicitud y Comprobación de Apoyo Económico



**Dirección de Ayuda Humanitaria**  
 Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
**Solicitud y Comprobación de Apoyos Económicos**  
 Beneficiarios del Programa "Acompañar la Ausencia"



(Llenado por el Municipio)

<b>No. de Registro del Caso</b>		
<b>Nombre del Beneficiario</b>		
<b>Domicilio</b>		<b>Municipio</b>
<b>Datos del Menor Beneficiado</b>		
<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombre(s)</b>
<b>Monto \$</b>	<b>Periodo</b>	<b>Año de Entrega</b>
<b>Bimestre</b>	<b>Nombre de Quien Recibe</b>	<b>Firma</b>
Ene-Feb		
Mar-Abr		
May-Jun		
Jul-Ago		
Sep-Oct		
Nov-Dic		
<b>Solicitan</b>		
<b>Nombre y Firma del Beneficiario</b>	<b>Nombre y Firma del Responsable del Caso</b>	
<b>Autorización</b>		
<b>Nombre y Firma del Responsable del Programa "Acompañar la Ausencia" en el SMDIF</b>		

8

✓

g

*(Handwritten signature)*





**Especificaciones del llenado**

Para el área:

1. Se deberá realizar el llenado de los campos señalados en color verde sin excepción alguna.
2. LLENAR TODO CON MAYUSCULAS
2. En los campos con leyenda (Lista desplegable) deberá seleccionar la opción que corresponda según el padrón a llenar.
3. Los campos señalados en color amarillo y con leyenda (DGP Catálogo SEDIS) serán llenados por la Dirección de Planeación. Se podrán ocultar para facilitar el llenado, más no eliminar.
4. No eliminar campos.
4. Los periodos a reportar constan de 2 : 1) enero a junio 2) julio a diciembre

<b>Padrón Único de Beneficiarios 2021</b> Para el llenado exclusivo de la area	PIB (Lista desplegable)	Clave y descripción del proyecto o	No. Proyecto
	358 Seguridad social		
	Programa Público (Lista desplegable)	ID Ind. Personas	Fuente financiamiento (Lista desplegable)
	Ayuda Humanitaria		R Estatal
	Modalidad (Lista desplegable)	ID Ind. Apoyos	
	Ayuda Humanitaria		

Número consecutivo de los registros.	Fecha de Captura Formato AAAAMMDD	CURP 18 caracteres	Validación CURP (18 caracteres)	Primer apellido del beneficiario	Segundo apellido del beneficiario	Nombre del beneficiario
00001			00000			
00002			00000			
00003			00000			
00004			00000			
00005			00000			
00006			00000			
00007			00000			
00008			00000			
00009			00000			
00010			00000			
00011			00000			
00012			00000			

## Anexo 4: Canalización de SICATS



**Dirección de Ayuda Humanitaria**  
 Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
**Sistema Interinstitucional de Canalización y Trabajo Social (SICATS)**  
 Beneficiarios del Programa "Acompañar la Ausencia"



(Llenado por el Municipio)

De \_\_\_\_\_ Responsable de Trabajo Social  
 Nombre de la Institución

Para \_\_\_\_\_ Responsable de Trabajo Social  
 Nombre de la Institución

No. de Canalización	Registro del Caso	Fecha (dd/mm/aaaa)
<b>1. Datos del usuario</b>		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Sexo	Estado Civil	Fecha de Nacimiento
Domicilio		Edad
No. y Exterior e Interior	Cuza con	Colonia
Municipio	Estado	Pais
Teléfono Particular	Teléfono Recados	Nombre
<b>Datos del Padre o Tutor (Solo en Casos de Menores de Edad o Personas con Discapacidad Intelectual)</b>		
Nombre	Edad	Parentesco
<b>2. Diagnóstico Social Preliminar</b>		
<b>3. Solicitud</b>		
<b>4. Especificación del Apoyo Económico</b>		
Requiere de	Durante	
El Costo Total es de	Solicitamos su Apoyo de	
El resto se Cubrirá		
El pago se Realizará en	Nombre del Contacto	Teléfono

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 02 Código: DJ-AH-S-RE-06 A



**Dirección de Ayuda Humanitaria**  
 Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
**Sistema Interinstitucional de Canalización y Trabajo Social (SICATS)**  
**Dirección de Atención a Personas en Situación de Emergencia**  
 Para Beneficiarios del Programa "Acompañar la Ausencia"



<b>5. Evolución del Caso</b>		
<b>6. Se Anexa la Siguiete Documentación</b>		
<b>7. Observaciones y Sugerencias</b>		
<b>En Caso de ser Autorizado el Apoyo o de Requerir mas Información Favor de Comunicarse con</b>		
al Programa		
Teléfono	Extensión	Horario

Nota: Este documento oficial tiene una vigencia de 30 días naturales a partir de la fecha de su expedición, por lo que no será valido ante otras dependencias en fechas posteriores.

La petición del apoyo solicitado será valorada por el área receptora de acuerdo a sus lineamientos institucionales.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
 Jefe o Responsable de Trabajo de Trabajo Social

\_\_\_\_\_  
 Usuario

Manifiesto bajo protesta decir la verdad que autorizo el uso y manejo de mis datos personales, así como los considerados como datos personales sensibles, en los términos y avisos de privacidad, en donde señala que serán resguardados conforme a la Ley en la materia, el cual se puede consultar en <http://sistemadif.jalisco.gob.mx>

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 02 Código: DJ-AH-S-RE-06 A



## Anexo 5: Contra Canalización de SICATS



**Dirección de Ayuda Humanitaria**  
 Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
**Sistema Interinstitucional de Canalización y Trabajo Social (SICATS)**  
 Beneficiarios del Programa "Acompañar la Ausencia"



(Llenado por el Municipio)

Fecha \_\_\_\_\_

De \_\_\_\_\_ Responsable de Trabajo Social

Nombre de la Institución

Para \_\_\_\_\_ Responsable de Trabajo Social

Nombre de la Institución

<b>Trabajadora Social que Canalizó el Caso</b>		
<b>Servicio o Programa</b>		
<b>No. de Contracanalización</b>	<b>En Respuesta a la Canalización N°</b>	
<b>Datos del Usuario</b>		
<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>
<b>1. Resolución o Avances de la Atención</b>		
<b>2. Responsable del Caso</b>		
<b>Teléfono</b>	<b>Extensión</b>	
<b>Caso Abierto</b> <input type="checkbox"/>	<b>Caso Cerrado</b> <input type="checkbox"/>	

Atentamente

\_\_\_\_\_  
 Jefe o Responsable de Trabajo Social

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 02 DJ-AH-SG-RE-07 A

8

✓

9

*(Handwritten signature)*



## Anexo 7: Constancia de Desistimiento



Dirección de Ayuda Humanitaria  
Constancia de Desistimiento de Apoyo  
Beneficiarios del Programa "Acompañar la Ausencia"



(Llenado por el Municipio)

No. de Registro del Caso	
Fecha	

Por este medio, yo \_\_\_\_\_ habiendo  
recibido apoyos de tipo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ durante el periodo de tiempo, que abarca desde \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
donde, los beneficios hacia mí como beneficiario del programa y hacia mi familia, han sido

\_\_\_\_\_ Expreso, de manera consciente, mi desistimiento como beneficiario del programa  
"Acompañar la Ausencia" debido \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ siendo consciente de que con esta decisión renuncio a los beneficios, derechos y  
obligaciones que me proporcionaba este programa.

**Agradezco la Atención Brindada**

\_\_\_\_\_  
**Beneficiario  
Nombre y Firma**

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 02 SJ-AH-SG-RE-05 A



### Anexo 8: Encuesta de Satisfacción de Sesión en Grupo



Dirección de Ayuda Humanitaria  
Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
Encuesta de Satisfacción Sesión en Grupo



(Tu Opinión es Muy Importante)

Fecha

\*Seleccione con una X la casilla que más se identifique a su experiencia en la sesión el día de hoy.

	Bueno	Regular	Malo
¿Cómo te pareció la Sesión de Hoy?			
El desempeño del facilitador del grupo fue			
El interés y participación del grupo			
Posibilidad de aplicar la experiencia en tu vida diaria			
¿Cómo consideras que fue tu participación en esta Sesión?			

Observaciones/Sugerencias

---

---

---

---

---

¡Gracias por tu Valiosa Opinión!

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 01 Código: DJAH-SG-RE-13

8

### Anexo 9: Encuesta de Satisfacción Programa “Acompañar la Ausencia”



Dirección de Ayuda Humanitaria  
Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
**Encuesta de Satisfacción**  
Programa Acompañar la Ausencia



Municipio \_\_\_\_\_

Fecha

Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Manutención \_\_\_ Búsqueda \_\_\_

Tu Opinión es Muy Importante para nosotros, por ello te pedimos seleccionar con una **X** la casilla que más se identifique a su experiencia en el Programa Acompañar la Ausencia.

	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1. ¿Cómo te ha parecido el trato del personal de Acompañar la Ausencia?				
2. El desempeño del equipo de Trabajo social es				
¿Por qué?				
3. El desempeño del equipo de Psicología es				
¿Por qué?				
4. El desempeño del Abogado es				
¿Por qué?				
5. ¿Qué te parecen las dinámicas grupales?				
6. El interés y participación del grupo es				
7. El uso de las experiencias y herramientas adquiridas, como parte del Programa para tu vida diaria				
8. ¿Cómo consideras que ha sido tu participación en las sesiones grupales?				
¿Por qué?				

¿Qué tan satisfecho se encuentra con el Programa de Acompañar la Ausencia?

- a) Muy Satisfecho b) Algo Satisfecho c) Poco Satisfecho d) Insatisfecho

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 02 DJ-AH-SG-RE-83



**Dirección de Ayuda Humanitaria**  
Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
**Encuesta de Satisfacción**  
Programa Acompañar la Ausencia



Las instalaciones físicas las consideras:

---

---

---

Observaciones/Sugerencias

---

---

---

**¡Gracias por tu Valiosa Opinión!**

8

9

~~Handwritten signature~~



## Anexo 10: Encuesta de Satisfacción Capacitación



Dirección de Ayuda Humanitaria  
Departamento de Red de Comunidades Solidarias  
Encuesta de Satisfacción Capacitación



Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dependencia a la que Pertenece \_\_\_\_\_

Tu Opinión es Muy Importante para nosotros, por ello te pedimos nos apoyes a responder las siguientes preguntas

- ¿Considera que el personal que impartió la capacitación fue cortés y profesional al momento de comunicarse con usted?  
a) Si b) No ¿Por qué? \_\_\_\_\_
- ¿Está satisfecho con la forma en que el personal de Centro de paz lo recibió en las instalaciones?  
a) Si b) No ¿Por qué? \_\_\_\_\_
- ¿Está satisfecho con la forma en que el personal de Centro de paz lo recibió en las capacitaciones virtuales?  
a) Si b) No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

A continuación le pedimos evaluar según su criterio las siguientes preguntas, siendo la más alta "Excelente" y la más baja "Mala". (Señalar con una X su opción)

Pregunta	Excelente	Buena	Regular	Mala
1. Conocimiento del exponente				
2. Fue entendible la plática por parte de los ponente o instructores				

Fecha de actualización: 25 de febrero de 2022 V. 01 DJ-AH-SG-RE-03

3. Resolución de inquietudes y comentarios de los participantes, por parte de ponentes y organizadores de capacitación				
4. Aptitudes como facilitador y capacidad de comunicación de los ponentes				
5. Uso de materiales audiovisuales, escritos, pizarra de los ponentes				
6. Utilidad práctica de los temas y ejemplos utilizados, para el ejercicio de nuestras actividades laborales				
7. Cumplimiento del temario				
8. Distribución del tiempo de duración de la capacitación				
9. Puntualidad en el inicio de la capacitación				

¡Gracias por tu Valiosa Opinión!

## Autorización

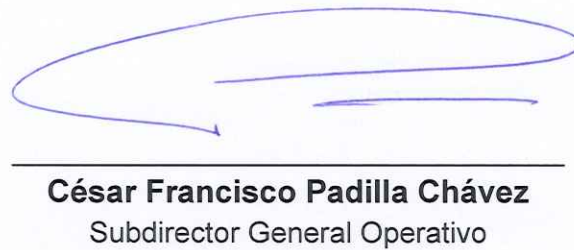
**Autorizó**



---

**Juan Carlos Martín Mancilla**  
Director General

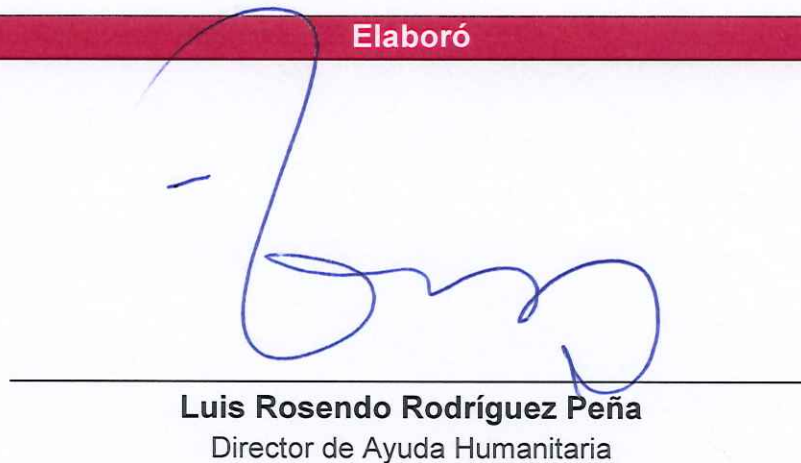
**Validó**



---

**César Francisco Padilla Chávez**  
Subdirector General Operativo

**Elaboró**



---

**Luis Rosendo Rodríguez Peña**  
Director de Ayuda Humanitaria





**Lineamientos para  
Acompañar la Ausencia a los Familiares de los  
Desaparecidos en el Estado de Jalisco**

**Sistema DIF Jalisco**

*A*

*8*  
*G*