SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

Indesol
Instituto Nacional de Desarrollo Social

ism

Instituto Sonorense de la Mujer

“Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social”.

GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS del Protocolo de Atención de los Centros Regionales

Elaborado por	Validado por	Autorizado por

PRESENTACIÓN

El presente manual de procedimientos es un documento que establece las bases para la mejora y fortalecimiento a la operación de las Centros Regionales del Instituto Sonorense de la Mujer orientado a brindar una respuesta efectiva y eficaz a las usuarias del servicio mediante una atención integral, multidisciplinaria y de calidad.

“Este material se realizó con recursos del Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas, para implementar y ejecutar programas de Prevención de la Violencia contra las Mujeres, perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Social. Empero, la “SEDESOL” no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por los autores del presente trabajo”.

CONTENIDO

Capítulo 1: Diagrama general de operaciones

1.1 Atención y seguimiento de los Centros Regionales del ISM 7

Capítulo 2. Atención

2.1 Atención telefónica 10

2.2 Atención y asesoría 16

2.3 Canalización a red de apoyo 27

Capítulo 3: Contención y seguimiento

3.1 Intervención en crisis 35

3.2 Elaboración de plan individual de riesgo 41

CONTENIDO

Capítulo 4. Atención especializada

4.1 Atención psicoterapéutica 48

4.2 Atención psicoterapéutica individual 60

4.3 Atención psicoterapéutica grupal 69

4.4 Atención jurídica 74

4.5 Seguimiento y acompañamiento jurídico 84

4.6 Atención itinerante 91

CONTENIDO

Capítulo 5. Operación y seguimiento

5.1 Seguimiento a la operación de los centros regionales 106

5.2 Vinculación institucional 130

5.3 Solicitud de bienes y/o servicios 146

5.4 Auditorías internas 152

Anexos

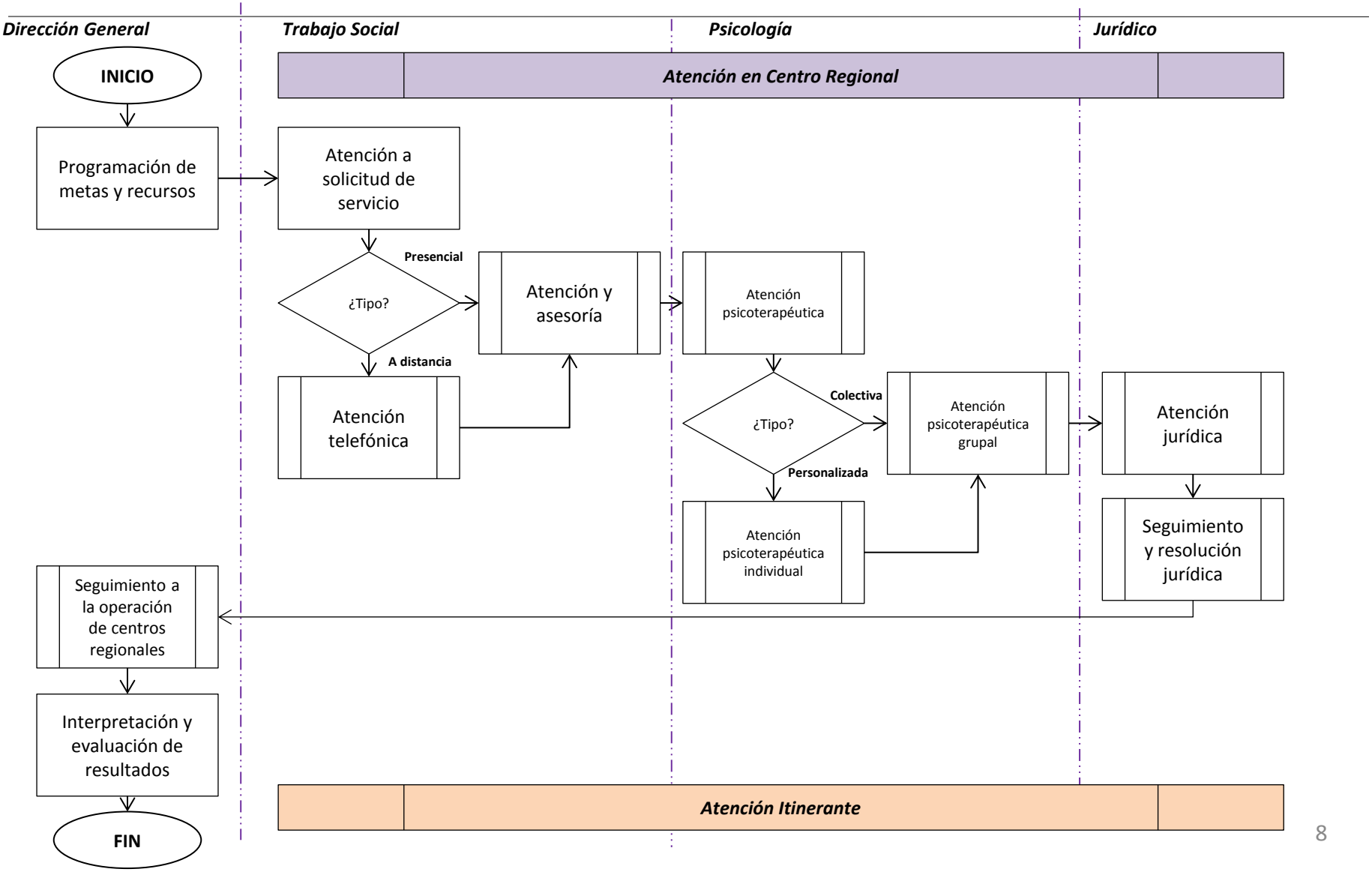
Inventario de registros 160

CAPÍTULO 1:

DIAGRAMA GENERAL DE OPERACIONES

“Atención y seguimiento Centros Regionales del ISM”

Instituto Sonorense de la Mujer



CAPÍTULO 2:
ATENCIÓN

Instituto Sonorense de la Mujer

2.1 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA

MP-ISM/CR-001 Rev. 1 08/2013

Objetivo

Proporcionar información, hacer la referencia y fungir como enlace con los servicios de atención a la mujer en el Estado en materia: jurídica, social y psicológica; detectar el riesgo en el que se encuentra la usuaria y si fuera el caso, brindar contención emocional en situación de crisis y hacer la referencia a la red de apoyo.

Políticas y lineamientos

1) Procurar contestar el teléfono antes del tercer timbre.
2) Toda llamada es abordada con la presentación al Centro Regional al que llama y el saludo buenos días, buenas tardes o buenas noches según sea el caso.
3) La atención telefónica que se proporcione deberá apegarse a un marco de igualdad, sin importar edad, clase social, filiación política, raza, sexo o credo religioso.
4) Llenar el formato de atención.
5) En caso que la usuaria no desee proporcionar su nombre, solicitar un seudónimo.
6) No dejar a la usuaria en silencio sin explicar los motivos, esto evitará que se sienta desatendida e impaciente.
7) Dar a la usuaria atención precisa y exclusiva durante el tiempo de la comunicación.
8) Establecer una escucha activa que permita captar lo que la usuaria expresa, la carga emocional asociada y necesidades implícitas en la comunicación así como continuar o finalizar la llamada.
9) Contar con los teléfonos de emergencia, para que en caso de ser necesario, apoyarse en las instituciones que correspondan.
10) Evitar emitir juicios sobre la conducta de la usuaria, preguntas que puedan generar sentimientos de culpa así como generar falsas esperanzas de que todo sus problemas o necesidades serán resueltos por el Instituto.

Políticas y lineamientos

11) Tratar de conseguir la información necesaria para ofrecer alternativas de solución o idear el servicio adecuado.
12) Realizar el seguimiento de la información suministrada telefónicamente hasta que se de respuesta a la usuaria.
13) En caso de requerirlo, la usuaria será canalizada al especialista que brinda la atención que corresponda.
14) Al realizar el cierre de la llamada preguntar si la Usuaria tiene alguna otra duda y en caso de ser necesario informarle que se dará un seguimiento a su caso me mediante comunicación telefónica, correos electrónicos o visitas si la persona esta de acuerdo.
15) En caso de ausencia de trabajadora social, las funciones de atención serán realizadas por el de área psicología o en su defecto por el área jurídica.

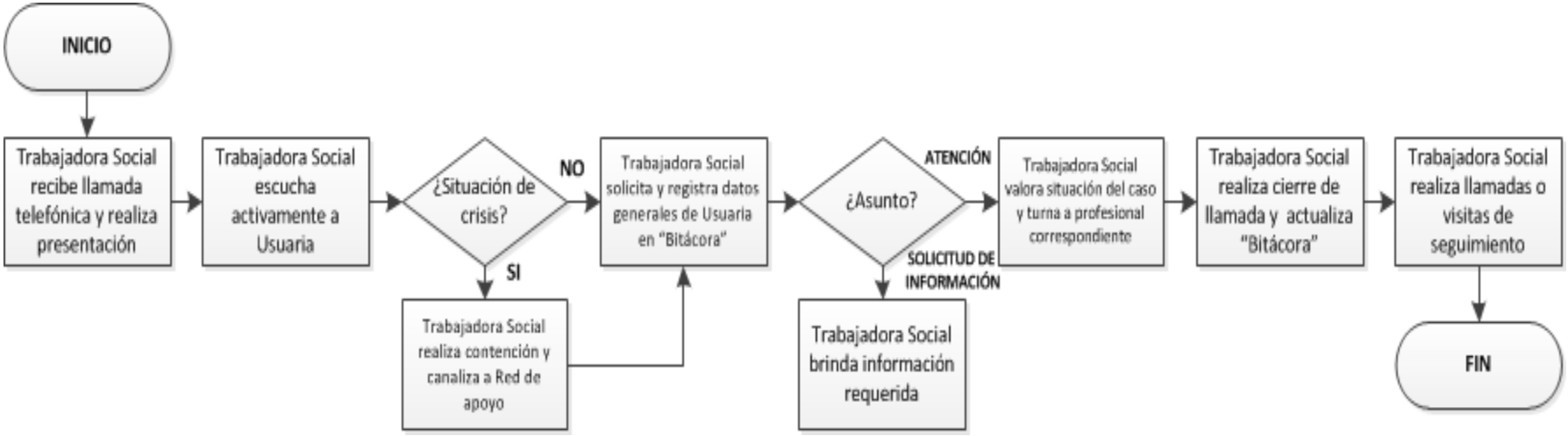
Referencias

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.
- Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar.
- Decreto de creación del Instituto Sonorense de la Mujer y su reglamento Interior.
- Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a Mujeres en situación de violencia.
- Protocolo de atención “Unidades de Atención Externa del Instituto Sonorense de la Mujer”.

Formatos

1. Bitácora de seguimiento.
2. Directorio de Red de apoyo.

Procedimiento de Atención Telefónica
Hoja 3 de 5



Formato Directorio red de apoyo
Hoja 4 de 5

SEDESOL Indesol

DIRECTORIO DE RED DE APOYO

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE APOYO	TELEFONO	HORARIOS DE ATENCIÓN	NOMBRE DE LA PERSONA ENLACE	CELULAR/CORREO ELECTRÓNICO DEL ENLACE

Página 1 de 1

Formato Bitácora de seguimiento
Hoja 5 de 5

SEDESOL | Indesol

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO

FECHA	NOMBRE USUARIA	ACCION DE SEGUIMIENTO (Llamada/ Visita/ Correo electrónico)	FECHA PROGRAMADA	FECHA REALIZADA	OBSERVACIONES

Pagina 1 de 1

Instituto Sonorense de la Mujer

2.2 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN Y ASESORÍA

MP-ISM/CR-002 Rev. 1 08/2013

Objetivo

Escuchar y orientar a las usuarias de forma asertiva acerca de los servicios especializados que presta el Instituto así como las diferentes instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil que conforman la “Red de Atención” para que reciban apoyo y seguimiento de acuerdo a sus necesidades cuando el caso así lo amerite.

Políticas y lineamientos

1) Si las personas se presentan en estado crítico o de shock, deberá canalizarse inmediatamente al área de atención psicológica para su estabilización, en caso de no ser posible aplicar el procedimiento establecido para el manejo de crisis.
2) Procurar en todo momento resguardar la integridad de las usuarias creando un espacio seguro para ellas, y en su caso sus hijas e hijos, sin importar su nivel social, cultural o económico.
3) Realizar seguimiento a través de llamadas telefónicas, correos electrónicos o visitas acerca del proceso de todas aquellas usuarias que sean canalizadas a otras instituciones u organizaciones.
4) Evitar emitir juicios sobre la conducta de la usuaria, preguntas que puedan generar sentimientos de culpa así como generar falsas esperanzas de que todos sus problemas o necesidades serán resueltos por el Instituto.
5) Abrir un expediente único por usuaria cuya información sea manejada como confidencial y de carácter reservado el cuál deberá contener: Ficha de registro o cédula de identificación, notas de evolución y documentación adicional como: copias de actas de nacimiento, demandas, IFE, oficios de referencia en caso de ser canalizada a otras instituciones así como los formatos requeridos por el Estado: Estudio socioeconómico, ficha de registro de atención e informe de actividades.
6) En caso de ausencia de trabajadora social, las funciones de atención serán realizadas por el área de psicología o en su defecto por el área jurídica.

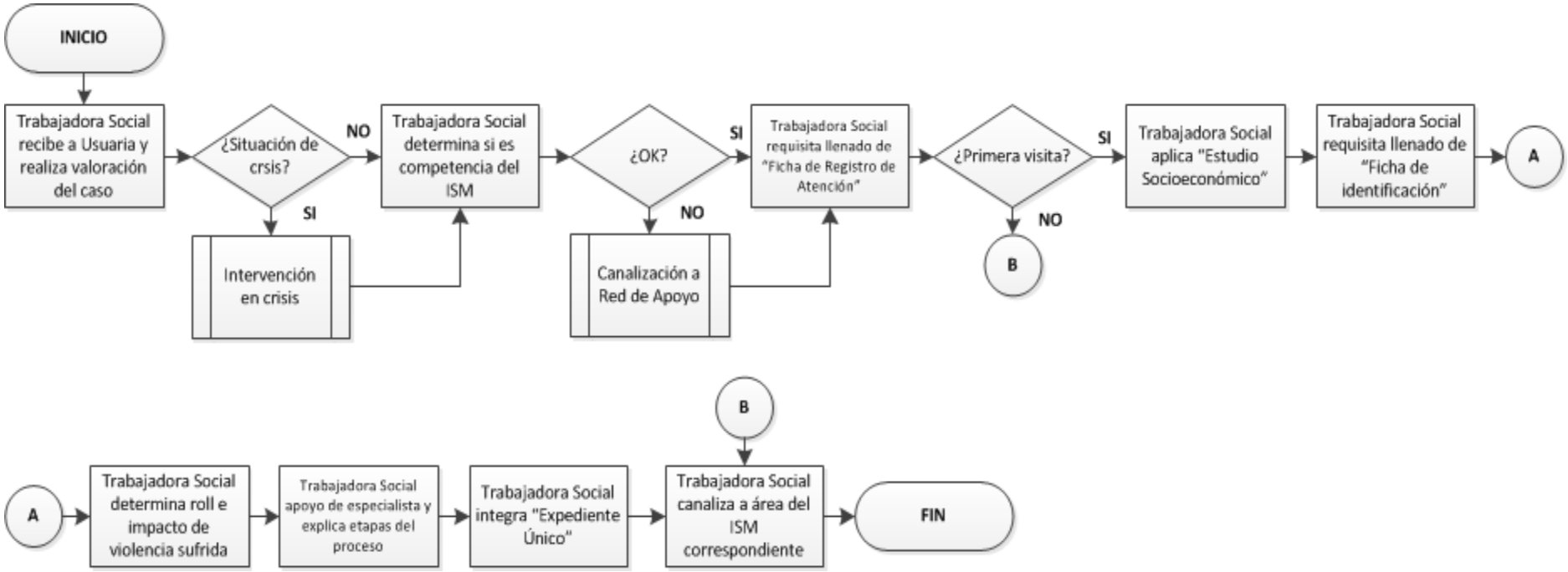
Referencias

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.
- Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar.
- Decreto de creación del Instituto Sonorense de la Mujer y su reglamento Interior.
- Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a Mujeres en situación de violencia.
- Protocolo de atención “Unidades de Atención Externa del Instituto Sonorense de la Mujer”.
- Directorio de Red de apoyo.

Formatos

1. Ficha de identificación.
2. Evaluación de la atención recibida.
3. Estudio socioeconómico.
4. Ficha de registro de atención (Programa estatal).

Procedimiento de Atención y asesoría
Hoja 3 de 10



SEDESOL | Indesol

ism

Instituto Sonorense de la Mujer

FICHA DE IDENTIFICACION

No. Expediente:

I. Datos Generales de la Usuaria

Nombre completo:_____

Edad:_____

Localidad: _____ **Municipio:**_____

Habla lengua indígena No ( ) Si( ) Cual_____

Estado Civil: ( ) Soltera ( ) Casada ( ) Unión Libre ( ) Separada ( ) Divorciada ( ) Viuda

Escolaridad: ( ) Sin Estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )Preparatoria ( ) Técnica ( )Profesional ( )Posgrado

Actividad: ( )Hogar ( )Trabajo Remunerado ( ) Estudiante ( ) Pensionada/Jubilada

Total de Hijas/os: ( ) Hija ( ) Hijo ( )

Edades de los hijos e hijas:_____

II. Tipo de Servicio Solicitado:

( ) PREVENCIÓN

( ) ATENCIÓN

III. Tipo de Atención:

( ) Psicológica
( ) Jurídica
( ) Social

IV. Atención para:

( ) Mujer
( ) Hija ( )Hijo

V. Asunto y/o Problemática

VI. Tipo de Violencia Vivida

( ) Psicológica ( ) Física ( ) Económica ( ) Patrimonial ( ) Sexual

La violencia se presenta también hacia los/as hijos/as SI( ) NO ( )
Observaciones y/o comentarios:_____
_____
_____

VII. Datos Generales de quien ejerce la Violencia

Nombre:_____Edad:_____
Ocupación:_____ Parentesco:_____
Años de relación con la usuaria:_____

EVALUACIÓN DE PELIGROSIDAD

¿Usa Armas? Si_____ No_____ ¿De qué tipo? _____
¿Usa y/o abusa sustancias? Si_____ No_____ ¿Cuáles? _____
¿Tiene antecedentes penales? Si_____ No_____
¿Pertenece a organizaciones? Si_____ No_____
¿Tiene antecedentes siquiátricos? Si_____ No_____

VIII. Expectativas de la Usuaria

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Ficha de identificación
Hoja 4 de 10

Formato Ficha de identificación
Hoja 5 de 10

SEDESOL | Indesol | ism

IX. Desglose de **Servicios de Prevención** otorgados:

Psicológicos
Difusión, promoción y orientación ____
Formación y sensibilización ____

Jurídicos
Difusión, promoción y orientación ____
Formación y sensibilización ____

Trabajo Social
Difusión, promoción y orientación ____
Formación y sensibilización ____

X. Desglose de **Servicios de Atención** otorgados:

Psicológicos
Intervención en crisis (primeros auxilios psicológicos) ____
Atención individual ____
Atención grupal ____

Jurídicos
Asesoría legal y acompañamiento ____
Representación jurídica ____

Trabajo Social
Conciliación ____
Gestoría de Servicios Sociales ____
Seguimiento de caso ____

Otros
Alojamiento ____
Capacitación para el trabajo ____
Gestión de servicios de bienestar social ____
Actividades recreativas ____
Educación para niños / as ____
Psicología Infantil ____
Ludoteca ____

XI. Observaciones:

Fecha: _____
Centro de Atención Externo / Centro Regional del ISM: _____

SOLICITUD DE ATENCIÓN VOLUNTARIA	PROFESIONISTA QUE ATENDIÓ
_____ Nombre y Firma de la Usuaria	_____ Nombre y Firma

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Evaluación de la atención recibida
Hoja 6 de 10

SEDESOL | Indesol | ism

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER
PAIMEF 2013

EVALUACION DE LA ATENCION RECIBIDA

CENTRO DE ATENCIÓN :	FECHA:

TRABAJADORA SOCIAL			PSICOLOGA			ABOGADA		
¿La TRABAJADORA SOCIAL atendió sus dudas y necesidades de información?	SI ( )	No ( )	¿La PSICÓLOGA atendió sus dudas y necesidades de información?	SI ( )	No ( )	¿La ABOGADA atendió sus dudas y necesidades de información?	SI ( )	No ( )
¿Considera que la TRABAJADORA SOCIAL comprendió su problemática?	SI ( )	No ( )	¿Considera que la PSICÓLOGA comprendió su problemática?	SI ( )	No ( )	¿Considera que la ABOGADA comprendió su problemática?	SI ( )	No ( )
¿Considera que la TRABAJADORA SOCIAL le brindó confianza, trato amable y con respeto?	SI ( )	No ( )	¿Considera que la PSICÓLOGA le brindó confianza, trato amable y con respeto?	SI ( )	No ( )	¿Considera que la ABOGADA le brindó confianza, trato amable y con respeto?	SI ( )	No ( )
¿Le fue de utilidad la orientación que le proporcionó la TRABAJADORA SOCIAL?	SI ( )	No ( )	¿Le fue de utilidad la orientación que le proporcionó la PSICÓLOGA?	SI ( )	No ( )	¿Le fue de utilidad la orientación que le proporcionó la ABOGADA?	SI ( )	No ( )
¿Recomendaría a otras personas acudir a este servicio de TRABAJO SOCIAL?	SI ( )	No ( )	¿Recomendaría a otras personas acudir a este servicio de PSICOLOGÍA?	SI ( )	No ( )	¿Recomendaría a otras personas acudir a este servicio de ASESORÍA LEGAL?	SI ( )	No ( )

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Evaluación de la atención recibida
Hoja 7 de 10

Comentarios/sugerencias:

_____
_____
_____
_____

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Estudio socioeconómico (Programa estatal) Hoja 8 de 10

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

	AREA:	PSICOLOGIA
	EXPEDIENTE:	
	FECHA:	

DATOS GENERALES			
NOMBRE:			
DIRECCION:			
COLONIA:		C. P.	
TEL. PART:		CEL:	
ESCOLARIDAD:		EDAD:	
FECHA NACIMIENTO:		ESTADO CIVIL	
LUGAR DE NACIMIENTO:		OCUPACION:	
ADICCIONES:			
SERVICIO MEDICO:			

DATOS LABORALES			
NOMBRE DE LA EMPRESA:			
DIRECCION:			
TEL:			
SUELDO MENSUAL	:	EVENTUAL:	
OTROS INGRESOS:		TOTAL:	
EN CASO DE NO CONTAR CON EMPLEO, DE QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE:			

DATOS DEL CONYUGE				
NOMBRE:				
DIRECCION:				
COLONIA:				
OCUPACION:			ESCOLARIDAD:	
SEXO:	M	F	ESTADO CIVIL:	
ADICCIONES:				

DATOS LABORALES				
NOMBRE DE LA EMPRESA:				
DIRECCION:				
TEL:				
SUELDO MENSUAL:	FIJO:		EVENTUAL:	
OTROS INGRESOS:			TOTAL:	

32-03DDO-P01-F01/REV.00

Formato Estudio socioeconómico (Programa estatal)
Hoja 9 de 10

DATOS FAMILIARES

NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL MISMO DOMICILIO:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	SEXO	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	SUELDO
TOTAL DE INGRESOS:						

VIVIENDA

CASA:	PROPIA		RENTADA		HIPOTECADA		OTRO:	

DISTRIBUCION

RECAMARAS		SALA		COMEDOR		COCINA		BAÑOS		ESTANCIA	

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

LADRILLO		BLOCK		ADOBE		CARTON		MADERA	

SERVICIOS

AGUA		DRENAJE		CORREO		PAVIMENTO	
LUZ		ALUMBRADO		TRANSPORTE		TELEFONO	
OTRO:							

BIENES

CAMAS		ESTUFA		SALA		RADIO		COMPUTADORA		COMEDOR	
T.V.		REFRIGERADOR		CARRO		TERRENO		CELULAR		LAVADORA	

OTROS:

GASTOS MENSUALES

AGUA		COLEGIATURA	
LUZ		UTILES ESCOLARES	
GAS		RENTA /HIPOTECA	
TELEFONO		VESTIDO	
ALIMENTACION		CREDITOS	
TRANSPORTE/GASOLINA		OTROS:	
TOTAL:			

DIAGNOSTICO MEDICO

OBSERVACIONES

ENTREVISTO

IRIS JANETH ONTIVEROS REYES

CANALIZADA A:

Formato Ficha de registro de atención (Programa estatal)
Hoja 10 de 10

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER

FICHA DE REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE:	AREA:	
Sexo: Mujer ( ) Hombre ( )		
Edad: ( ) años	EXPEDIENTE:	
Estado civil:	FECHA:	
Escolaridad:		
Núm. de hijos(as) (os)		

ASUNTO Y/O PROBLEMA:

Tipo de violencia	OBSERVACIONES
1. Psicológica ( ) 2. Física ( ) 3. Patrimonial ( ) 4. Económica ( ) 5. Sexual ( )	

ENTREVISTO

CANALIZADA A:

_____

FIRMA

Instituto Sonorense de la Mujer

2.3 PROCEDIMIENTO DE CANALIZACIÓN A RED DE APOYO

MP-ISM/CR-003 Rev. 1 08/2013

Procedimiento de Canalización a red de apoyo
Hoja 1 de 6

Objetivo

Lograr una mayor y eficiente cobertura institucional de los servicios de apoyo mediante la coordinación con dependencias u organizaciones que presten algún tipo de servicio en beneficio de las usuarias de los Centros de atención a través de las gestiones necesarias para ello.

Políticas y lineamientos

1) Realizar un plan de llamadas o visitas de seguimiento a usuarias mediante previo acuerdo que permita conocer su situación y sus condiciones de seguridad.
2) Proporcionar a la usuaria dirección, horarios de atención, área y de ser posible el nombre de la persona responsable de su atención y seguimiento para que acuda a la instancia correspondiente.
3) Retomar acciones itinerantes en caso de requerirse.
4) El formato de canalización deberá llenarse en 2 originales: 1 para la usuaria y otro para el expediente único.
5) En caso de ausencia de trabajadora social, las funciones de atención serán realizadas por el área de psicología o en su defecto por el área jurídica.

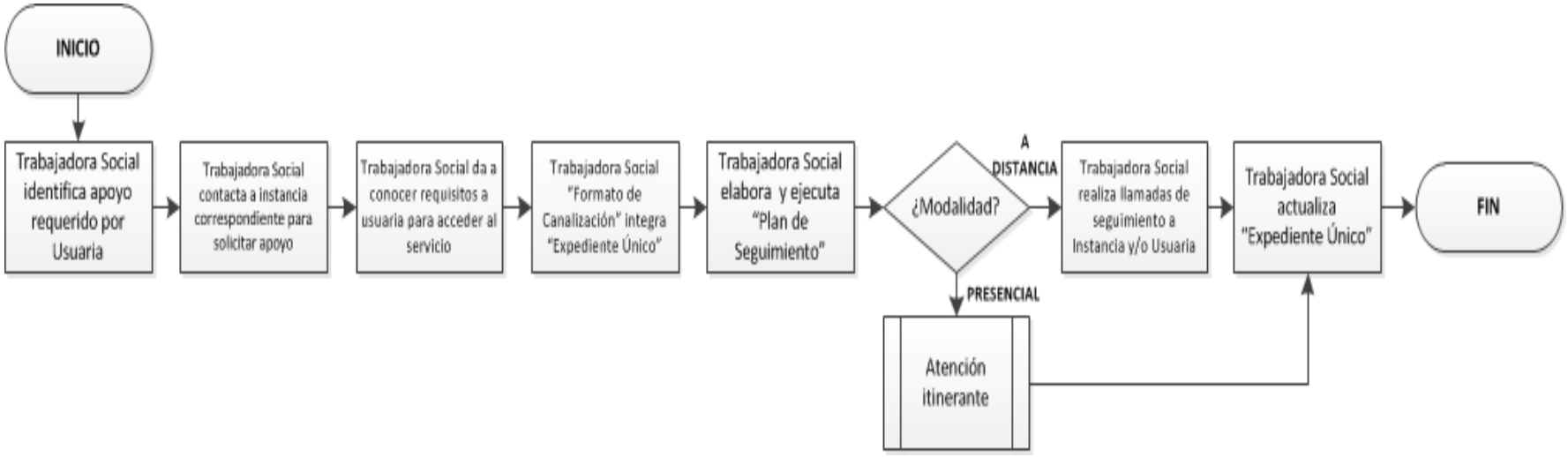
Referencias

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.
- Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar.
- Decreto de creación del Instituto Sonorense de la Mujer y su reglamento Interior.
- Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a Mujeres en situación de violencia.
- Protocolo de atención “Unidades de Atención Externa del Instituto Sonorense de la Mujer”.
- Directorio de Red de apoyo.

Formatos

1. Bitácora de seguimiento
2. Formato de canalización.
3. Directorio Red de Apoyo.

Procedimiento de Canalización a red de apoyo
Hoja 3 de 6



Formato de Canalización
Hoja 4 de 6

SEDESOL | Indesol | ISM

Formato de Canalización

Fecha: _____

- Datos Generales de la Instancia a la que se Canaliza

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Otros datos: _____

- Datos Generales de la usuaria que requiere la atención

Nombre: _____ Edad: _____

Problemática:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Tipo de servicio al que se le canaliza:
_____
_____
_____
_____

Observaciones:
_____
_____
_____
_____

_____
Nombre y Firma de la Persona que Refiere
Centro de Atención Externo / Centro Regional ISM

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Directorio red de apoyo
Hoja 5 de 6

SEDESOL Indesol

DIRECTORIO DE RED DE APOYO

No.	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE APOYO	TELEFONO	HORARIOS DE ATENCIÓN	NOMBRE DE LA PERSONA ENLACE	CELULAR/CORREO ELECTRÓNICO DEL ENLACE

Página 1 de 1

Formato Bitácora de seguimiento
Hoja 6 de 6

SEDESOL | Indesol

BITÁCORA DE SEGUIMIENTO

FECHA	NOMBRE USUARIA	ACCION DE SEGUIMIENTO (Llamada/ Visita/ Correo electrónico)	FECHA PROGRAMADA	FECHA REALIZADA	OBSERVACIONES

Pagina 1 de 1

CAPÍTULO 3:
CONTENCIÓN Y SEGUIMIENTO

Instituto Sonorense de la Mujer

3.1 PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

MP-ISM/CR-004 Rev. 1 08/2013

Procedimiento de Intervención en crisis
Hoja 1 de 5

Objetivo

Realizar una intervención psicológica de primera instancia y de emergencia que permita a la usuaria salir del estado emocional temporal en el que se encuentra para que pueda afrontar su situación actual de manera adecuada.

Políticas y lineamientos

1) La intervención en crisis deberá considerarse cuando la usuaria manifieste episodios excesivos de: Intranquilidad excesiva, irritabilidad frecuente, marcado cambio en el estado de ánimo, sensación de soledad, depresión, consuelo y pérdida, violencia intrafamiliar, enfermedad mental, ideación suicida y abuso de sustancias .
2) De ser posible, mantener a la usuaria en un espacio privado para que pase la crisis en silencio hasta que pueda hablar.
3) Inicie un diálogo calmado en el cual usted escucha más de lo que habla, no juzgue a la persona, escúchela y acompáñela con la finalidad de dar confianza y veracidad al relato de la víctima para que pueda expresarse ampliamente.
4) Poner a la usuaria en estado de comodidad física, si la persona esta agitada pídale que realice respiraciones profundas y cíclicas hasta que se normalice.
5) Evitar en todo momento llevar a cabo procedimientos de mediación, conciliación y negociación.
6) Sin ser alarmista, explicar a la usuaria la relación entre violencia e inseguridad y determinar si ella, sus hijas o hijos se encuentra en situación de peligro y proceder a realizar un plan de seguridad en conjunto.
7) En caso de ausencia de trabajadora social, las funciones de atención serán realizadas por el área de psicología o en su defecto por el área jurídica.

Referencias

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.
- Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar.
- Decreto de creación del Instituto Sonorense de la Mujer y su reglamento Interior.
- Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a Mujeres en situación de violencia.
- Protocolo de atención “Unidades de Atención Externa del Instituto Sonorense de la Mujer”.
- Directorio de Red de apoyo.

Formatos

1. Plan individual de riesgo.

Procedimiento de Intervención en crisis
Hoja 3 de 5

Formato Plan individual de riesgo
Hoja 4 de 5

SEDESOL | Indesol | ism

PLAN INDIVIDUAL DE RIESGO

Fecha:	Nombre de la Usuaria:
Centro Regional:	Estado emocional actual:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA:

VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (Favor de indicar con un "X" la respuesta que considere adecuada a la situación)

¿La Usuaria se encuentra actualmente bajo tratamiento médico? SI / NO

¿Presenta alguna lesión física? SI / NO, en caso de que la respuesta sea si, indicar donde: _____

¿Asiste acompañada? SI/ NO, en caso de que la respuesta sea si, favor de indicar de quién: _____

IDENTIFICACIÓN DE RED DE CONTACTOS:
(Anotar sólo aquellos que sean de total confianza para la Usuaria)

Nombre	Teléfono/ Celular	Domicilio	Tiempo de conocerse

¿Algún otro miembro de la familia se encuentra en riesgo? SI/ NO, en caso que la respuesta sea si, indicar quién(es):

Página 1 de 2

Formato Plan individual de riesgo
Hoja 5 de 5

SEDESOL Indesol

PLAN DE CONTINGENCIA:

Acción a realizar	Responsable	Fecha compromiso	Observaciones

RECOMENDACIONES PARA LA USUARIA:

NÚMEROS DE EMERGENCIA:

Emergencias (Cruz roja, Bomberos) 066
Jefatura de policía 060
Denuncia anónima 089

**Favor de incluir en esta sección los nombres y números telefónicos de las profesionales responsables del seguimiento:*

Pagina 2 de 2

Instituto Sonorense de la Mujer

3.2 PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DE PLAN INDIVIDUAL DE RIESGO

MP-ISM/CR-005 Rev. 1 08/2013

Procedimiento de Elaboración de plan individual de riesgo
Hoja 1 de 5

Objetivo

Elaborar y poner a prueba un plan de emergencia que permita salvaguardar la integridad física y emocional de las usuarias, y en su caso sus hijas e hijos, tomando en cuenta su voluntad y necesidades específicas.

Políticas y lineamientos

1) Tomar en cuenta los diagnósticos de las trabajadoras sociales para dar dirección a la atención.
2) Estudiar y poner a prueba una ruta crítica para situaciones imprevistas que la víctima pudiera enfrentar.
3) El plan podrá incluir tramitación de órdenes de protección y cualquier otra medida contemplada en la legislación estatal, en cuyo caso deberá trabajarse en conjunto con las áreas responsables de la atención psicoterapéutica y jurídica.
4) En caso de que la usuaria no cuente con un lugar seguro o con el apoyo de familiares o amistades , la alternativa será canalizarla a un refugio especializado en la protección y atención a mujeres en situación de violencia, brindando toda la información sobre su servicio y teléfonos de emergencia.
5) Sugerir el aseguramiento y resguardo de documentos personales y/o legales , ropa , llaves de la casa o auto, tanto de la usuaria como de sus hijas o hijos así como medicamentos si este fuera el caso.
6) Si la usuaria ha tomado la decisión de dejar su hogar, se debe asegurar que no tome tranquilizantes, que salga cuando el victimario no este en casa y que se dirija al lugar previamente dispuesto.
7) En caso de ser necesario deberá solicitarse la intervención de la Secretaría de Seguridad Pública Municipal o Estatal según corresponda para salvaguardar la integridad de la usuaria, hijas e hijos, propiedades y posesiones.

Políticas y lineamientos

8) En caso de detectar lesiones en el cuerpo deberá sugerirse una valoración médica que permita aportar elementos importantes al caso.
9) En caso de ausencia de trabajadora social, las funciones de atención serán realizadas por el área de psicología o en su defecto por el área jurídica.

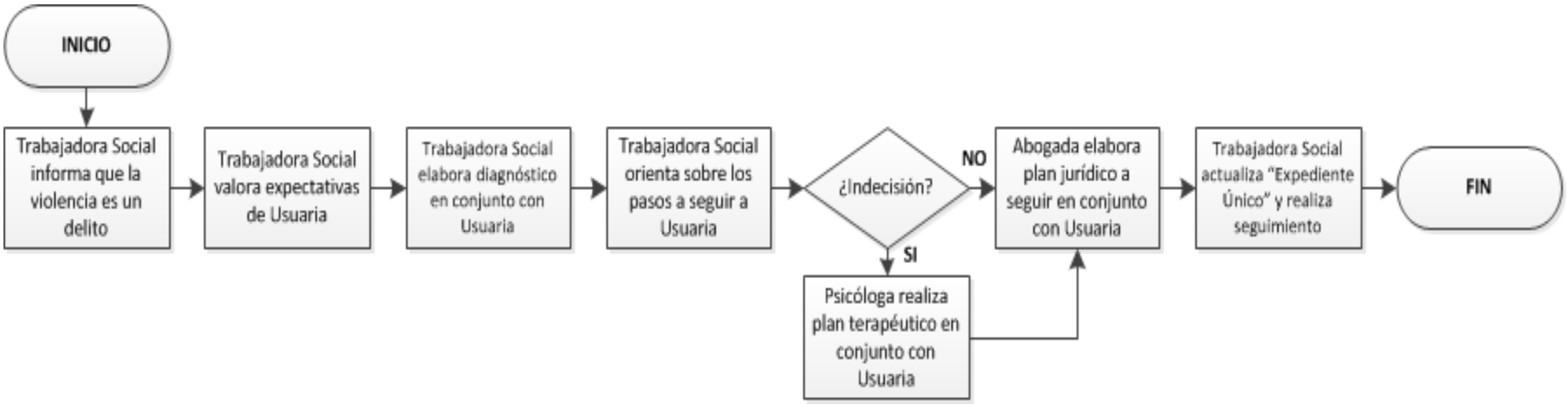
Referencias

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.
- Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar.
- Decreto de creación del Instituto Sonorense de la Mujer y su reglamento Interior.
- Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a Mujeres en situación de violencia.
- Protocolo de atención “Unidades de Atención Externa del Instituto Sonorense de la Mujer”.
- Código penal para el Estado de Sonora.
- Directorio de Red de apoyo.

Formatos

1. Plan individual de riesgo.

Procedimiento de Elaboración de plan individual de riesgo
Hoja 3 de 5



Formato Plan individual de riesgo
Hoja 4 de 5

SEDESOL | Indesol | ism

PLAN INDIVIDUAL DE RIESGO

Fecha:	Nombre de la Usuaria:
Centro Regional:	Estado emocional actual:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA:

VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (Favor de indicar con un "X" la respuesta que considere adecuada a la situación)

¿La Usuaria se encuentra actualmente bajo tratamiento médico? SI / NO

¿Presenta alguna lesión física? SI / NO, en caso de que la respuesta sea si, indicar donde: _____

¿Asiste acompañada? SI/ NO, en caso de que la respuesta sea si, favor de indicar de quién: _____

IDENTIFICACIÓN DE RED DE CONTACTOS:
(Anotar sólo aquellos que sean de total confianza para la Usuaria)

Nombre	Teléfono/ Celular	Domicilio	Tiempo de conocerse

¿Algún otro miembro de la familia se encuentra en riesgo? SI/ NO, en caso que la respuesta sea si, indicar quién(es):

Página 1 de 2

Formato Plan individual de riesgo
Hoja 5 de 5

SEDESOL Indesol

PLAN DE CONTINGENCIA:

Acción a realizar	Responsable	Fecha compromiso	Observaciones

RECOMENDACIONES PARA LA USUARIA:

NÚMEROS DE EMERGENCIA:

Emergencias (Cruz roja, Bomberos) 066
Jefatura de policía 060
Denuncia anónima 089

**Favor de incluir en esta sección los nombres y números telefónicos de las profesionales responsables del seguimiento:*

Página 2 de 2

CAPÍTULO 4:
ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Instituto Sonorense de la Mujer

4.1 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

MP-ISM/CR-006 Rev. 1 08/2013

Objetivo

Atender a las usuarias receptoras de violencia familiar bajo una perspectiva de género a través del acompañamiento, apoyo, análisis y comprensión clínica de los conflictos que ayude al esclarecimiento y desarticulación de los mecanismos de autoinculpación, aislamiento e impotencia que las han llevado a la enajenación progresiva de sí mismas y de sus derechos bajo un enfoque individual o grupal.

Políticas y lineamientos

1) Tomar en cuenta los diagnósticos de las trabajadoras sociales para dar dirección a la atención.
2) Emplear técnicas de orientación de Gestalt tanto para terapias individuales como grupales.
3) No fomentar la privacidad y el aislamiento del comportamiento violento, es decir mencionar desde el primer momento a la usuaria que el tratamiento comprende dos fases: la atención individualizada y el proceso terapéutico grupal, promoviendo que en ambos momentos asuma abiertamente su situación de violencia y participe activamente sobre cada aspecto personal relacionado con dicha situación.
4) Podrán ingresar al proceso terapéutico aquellas usuarias que viven en una dinámica de violencia familiar, mujeres en edad promedio de (18 a 65 años aprox.), que sean receptoras de agresiones o violencia por parte de su pareja, personas que hayan recibido atención en crisis y que presente alteraciones en la esfera conductual, afectiva, social, etc. ante una situación de violencia previamente referida e identificada por el personal especializado.

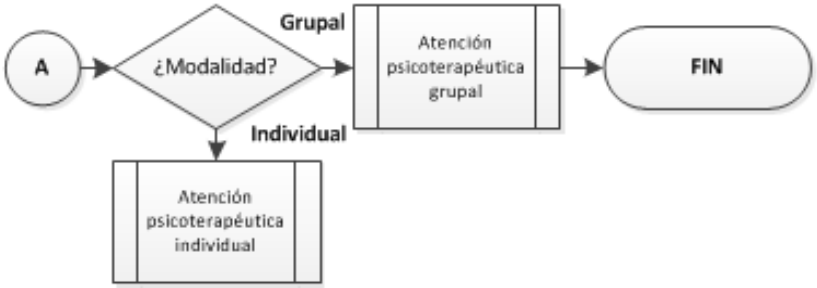
Referencias

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.
- Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar.
- Decreto de creación del Instituto Sonorense de la Mujer y su reglamento Interior.
- Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a Mujeres en situación de violencia.
- Protocolo de atención “Unidades de Atención Externa del Instituto Sonorense de la Mujer”.
- Directorio de Red de apoyo.

Formatos

1. Plan individual de riesgo.
2. Control de asistencias.
3. Plan terapéutico individual.
4. Plan terapéutico grupal.

Procedimiento de Atención psicoterapéutica
Hoja 3 de 11



Formato Plan individual de riesgo
Hoja 4 de 11

SEDESOL | Indesol | ism

PLAN INDIVIDUAL DE RIESGO

Fecha:	Nombre de la Usuaria:
Centro Regional:	Estado emocional actual:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA:

VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (Favor de indicar con un "X" la respuesta que considere adecuada a la situación)

¿La Usuaria se encuentra actualmente bajo tratamiento médico? SI / NO

¿Presenta alguna lesión física? SI / NO, en caso de que la respuesta sea si, indicar donde: _____

¿Asiste acompañada? SI/ NO, en caso de que la respuesta sea si, favor de indicar de quién: _____

IDENTIFICACIÓN DE RED DE CONTACTOS:
(Anotar sólo aquellos que sean de total confianza para la Usuaria)

Nombre	Teléfono/ Celular	Domicilio	Tiempo de conocerse

¿Algún otro miembro de la familia se encuentra en riesgo? SI/ NO, en caso que la respuesta sea si, indicar quién(es):

Página 1 de 2

Formato Plan individual de riesgo
Hoja 5 de 11

SEDESOL Indesol

PLAN DE CONTINGENCIA:

Acción a realizar	Responsable	Fecha compromiso	Observaciones

RECOMENDACIONES PARA LA USUARIA:

NÚMEROS DE EMERGENCIA:

Emergencias (Cruz roja, Bomberos) 066
Jefatura de policía 060
Denuncia anónima 089

**Favor de incluir en esta sección los nombres y números telefónicos de las profesionales responsables del seguimiento:*

Pagina 2 de 2

Formato Plan terapéutico individual
Hoja 6 de 11

SEDESOL | Indesol

PLAN INDIVIDUAL GRUPAL

FECHA:	CENTRO REGIONAL:

No.	SESIÓN	OBJETIVO PARTICULAR	OBSERVACIONES

Elaborado por: Autorizado por:

Pagina 1 de 1

Formato Plan terapéutico grupal
Hoja 7 de 11

SEDESOL | Indesol

PLAN TERAPÉUTICO GRUPAL

FECHA:	No. DE SESION
OBJETIVO GENERAL DE LA SESION	

TEMA	OBJETIVO	TIEMPO REQUERIDO	MANEJO TERAPÉUTICO	MATERIAL REQUERIDO

Elaborado por: Autorizado por:

Pagina 1 de 1

Formato Control de asistencia
Hoja 8 de 11

SEDESOL | Indesol | ism

Control de Asistencias

No. Expediente: _____

Nombre de la Usuaria: _____

No. Sesión	Fecha/Asistencia*	Tipo de Atención **	Firma de la Usuaria	Firma de quien dio la Atención
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

NOTAS: * SI: ✓ NO: X
** PSICOLOGICA, JURIDICA, TRABAJO SOCIAL

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Ficha de identificación
Hoja 9 de 11

SEDESOL | Indesol

FICHA DE IDENTIFICACION

No. Expediente:

I. Datos Generales de la Usuaria

Nombre completo:_____

Edad:_____

Localidad: _____ **Municipio:**_____

Habla lengua indígena No ( ) Si ( ) Cual_____

Estado Civil: ( ) Soltera ( ) Casada ( ) Unión Libre ( ) Separada ( ) Divorciada ( ) Viuda

Escolaridad: ( ) Sin Estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )Preparatoria ( ) Técnica ( )Profesional ( )Posgrado

Actividad: ( )Hogar ( )Trabajo Remunerado ( ) Estudiante ( ) Pensionada/Jubilada

Total de Hijos/as: ( ) Hija ( ) Hijo ( )

Edades de los hijos e hijas:_____

II. Tipo de Servicio Solicitado:

( ) PREVENCIÓN

( ) ATENCIÓN

III. Tipo de Atención:

( ) Psicológica
( ) Jurídica
( ) Social

IV. Atención para:

( ) Mujer
( ) Hija ( )Hijo

V. Asunto y/o Problemática

VI. Tipo de Violencia Vivida

( ) Psicológica ( ) Física ( ) Económica ( ) Patrimonial ( ) Sexual

La violencia se presenta también hacia los/as hijos/as SI ( ) NO ( )
Observaciones y/o comentarios:_____

VII. Datos Generales de quien ejerce la Violencia

Nombre:_____Edad_____
Ocupación:_____ Parentesco_____
Años de relación con la usuaria_____

EVALUACIÓN DE PELIGROSIDAD

¿Uso Armas? Si_____ No_____ ¿De qué tipo? _____
¿Uso y/o abuso sustancias? Si_____ No_____ ¿Cuáles? _____
¿Tiene antecedentes penales? Si_____ No_____
¿Pertenece a organizaciones? Si_____ No_____
¿Tiene antecedentes psiquiátricos? Si_____ No_____

VIII. Expectativas de la Usuaria

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Ficha de identificación
Hoja 10 de 11

SEDESOL | Indesol

IX. Desglose de **Servicios de Prevención** otorgados:

Psicológicos
Difusión, promoción y orientación ____
Formación y sensibilización ____

Jurídicos
Difusión, promoción y orientación ____
Formación y sensibilización ____

Trabajo Social
Difusión, promoción y orientación ____
Formación y sensibilización ____

X. Desglose de **Servicios de Atención** otorgados:

Psicológicos
Intervención en crisis (primeros auxilios psicológicos) ____
Atención individual ____
Atención grupal ____

Jurídicos
Asesoría legal y acompañamiento ____
Representación jurídica ____

Trabajo Social
Conciliación ____
Gestoría de Servicios Sociales ____
Seguimiento de caso ____

Otros
Alojamiento ____
Capacitación para el trabajo ____
Gestión de servicios de bienestar social ____
Actividades recreativas ____
Educación para niños / as ____
Psicología Infantil ____
Ludoteca ____

XI. Observaciones:

Fecha: _____

Centro de Atención Externo / Centro Regional del ISM: _____

SOLICITUD DE ATENCIÓN VOLUNTARIA	PROFESIONISTA QUE ATENDIÓ
_____ Nombre y Firma de la Usuaria	_____ Nombre y Firma

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Ficha de registro de atención (Programa estatal)
Hoja 11 de 11

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER

FICHA DE REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE:	AREA:	
Sexo: Mujer ( ) Hombre ( )		
Edad: ( ) años	EXPEDIENTE:	
Estado civil:	FECHA:	
Escolaridad:		
Núm. de hijos(as) (os)		

ASUNTO Y/O PROBLEMA:

Tipo de violencia	OBSERVACIONES
1. Psicológica ( ) 2. Física ( ) 3. Patrimonial ( ) 4. Económica ( ) 5. Sexual ( )	

ENTREVISTO

CANALIZADA A:

_____

FIRMA

Instituto Sonorense de la Mujer

4.2 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA INDIVIDUAL

MP-ISM/CR-007 Rev. 1 08/2013

Procedimiento de Atención psicoterapéutica individual
Hoja 1 de 8

Objetivo

Brindar a las usuarias un tratamiento que le permita reconocer su situación y las consecuencias derivadas de la misma en su desarrollo personal y social para estabilizar los aspectos psicoemocionales y dar apoyo en el fortalecimiento y desarrollo de su autoestima y empoderamiento.

Políticas y lineamientos

1) Tomar en cuenta los diagnósticos de las trabajadoras sociales para dar dirección a la atención.
2) Respetar el proceso y la toma de decisiones de la usuaria en todo momento, asesorarle más no obligarle a iniciar un proceso legal.
3) Evitar involucrar emociones o sentimientos en relación a los casos asignados, ya que ellos puede afectar la efectividad del proceso terapéutico.
4) El plan terapéutico individual será de por lo menos 12 sesiones, pudiéndose ampliar de acuerdo a las características personales e historial de la usuaria.
5) Remitirse a los módulos del “Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a mujeres en situación de violencia” y el análisis clínico.
6) El apoyo psicológico deberá estructurarse a partir del objetivo general que permita a la usuaria un proyecto de autonomía viable.
7) Al finalizar cada sesión deberá elaborarse una nota de evolución que refleje el cumplimiento o grado de avance de los objetivos planteados originalmente así como el pronóstico del caso.
8) Una vez valorado el avance de la usuaria en la terapia individual , deberá considerarse la terapia grupal como segunda opción.

Políticas y lineamientos

9) El alta terapéutica se llevará a cabo una vez que se cumplan el número de sesiones planeadas y al cumplirse los objetivos planteados.
10) Abrir un expediente clínico por usuaria que deberá contener: plan terapéutico individual, notas de evolución y cierre del proceso.
11) Resguardar en cada área las los documentos e informes que integren el “Expediente Clínico” hasta que sean solicitados para complementar el “Expediente Único”.

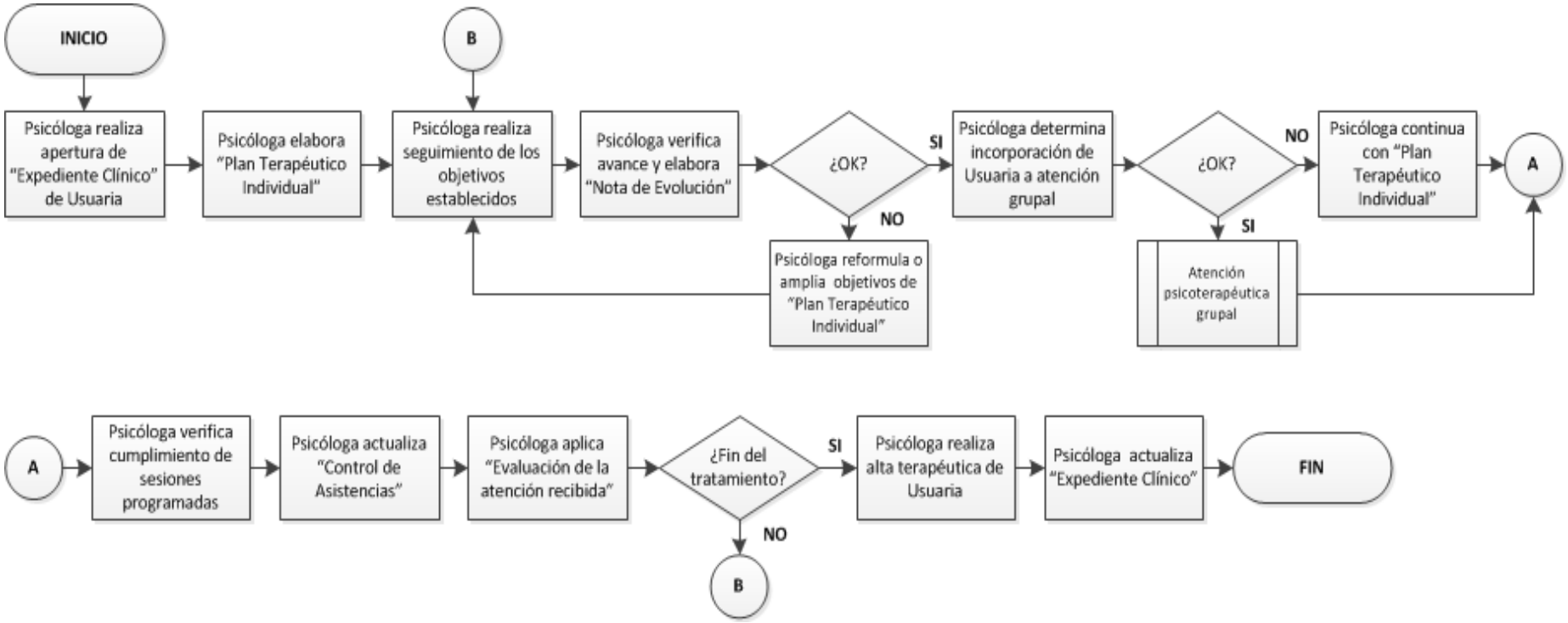
Referencias

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.
- Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar.
- Decreto de creación del Instituto Sonorense de la Mujer y su reglamento Interior.
- Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a Mujeres en situación de violencia.
- Protocolo de atención “Unidades de Atención Externa del Instituto Sonorense de la Mujer”.
- Directorio de Red de apoyo.

Formatos

1. Plan terapéutico individual.
2. Notas de evolución y/o de atención
3. Control de asistencia.
4. Evaluación de la atención recibida.

Procedimiento de Atención psicoterapéutica individual
Hoja 3 de 8



Formato Plan terapéutico individual
Hoja 4 de 8

SEDESOL Indesol

PLAN INDIVIDUAL GRUPAL

FECHA:	CENTRO REGIONAL:

No.	SESIÓN	OBJETIVO PARTICULAR	OBSERVACIONES

Elaborado por: Autorizado por:

Página 1 de 1

Formato Evaluación de la atención recibida
Hoja 5 de 8

SEDESOL | Indesol | ism

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER
PAIMEF 2013

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA

CENTRO DE ATENCIÓN :	FECHA:

TRABAJADORA SOCIAL		PSICÓLOGA		ABOGADA	
¿La TRABAJADORA SOCIAL atendió sus dudas y necesidades de información?	SI ( ) No ( )	¿La PSICÓLOGA atendió sus dudas y necesidades de información?	SI ( ) No ( )	¿La ABOGADA atendió sus dudas y necesidades de información?	SI ( ) No ( )
¿Considera que la TRABAJADORA SOCIAL comprendió su problemática?	SI ( ) No ( )	¿Considera que la PSICÓLOGA comprendió su problemática?	SI ( ) No ( )	¿Considera que la ABOGADA comprendió su problemática?	SI ( ) No ( )
¿Considera que la TRABAJADORA SOCIAL le brindó confianza, trato amable y con respeto?	SI ( ) No ( )	¿Considera que la PSICÓLOGA le brindó confianza, trato amable y con respeto?	SI ( ) No ( )	¿Considera que la ABOGADA le brindó confianza, trato amable y con respeto?	SI ( ) No ( )
¿Le fue de utilidad la orientación que le proporcionó la TRABAJADORA SOCIAL?	SI ( ) No ( )	¿Le fue de utilidad la orientación que le proporcionó la PSICÓLOGA?	SI ( ) No ( )	¿Le fue de utilidad la orientación que le proporcionó la ABOGADA?	SI ( ) No ( )
¿Recomendaría a otras personas acudir a este servicio de TRABAJO SOCIAL?	SI ( ) No ( )	¿Recomendaría a otras personas acudir a este servicio de PSICOLOGÍA?	SI ( ) No ( )	¿Recomendaría a otras personas acudir a este servicio de ASESORÍA LEGAL?	SI ( ) No ( )

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Evaluación de la atención recibida
Hoja 6 de 8

Comentarios/sugerencias:

_____
_____
_____
_____

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Notas de evolución y/o atención
Hoja 7 de 8

SEDESOL | Indesol | ism

Notas de Evolución y/o de Atención

Nombre de la Usuaria	No. Expediente	Área

Número de sesión: _____ Tipo de Atención: ( ) Proceso ( ) Seguimiento ( ) Cierre

Objetivo y/o Tema: _____

_____

Descripción General de la Sesión:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Observaciones:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nombre y Firma de la Profesionista

Fecha: _____ Centro Regional: _____

Formato Control de asistencia
Hoja 8 de 8

SEDESOL | Indesol | ism

Control de Asistencias

No. Expediente: _____

Nombre de la Usuaria: _____

No. Sesión	Fecha/Asistencia*	Tipo de Atención **	Firma de la Usuaria	Firma de quien dio la Atención
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

NOTAS: * SI: ✓ NO: X
** PSICOLOGICA, JURIDICA, TRABAJO SOCIAL

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Instituto Sonorense de la Mujer

4.3 PROCEDIMIENTO DE ATENCION PSICOTERAPÉUTICA GRUPAL

MP-ISM/CR-008 Rev. 1 08/2013

Procedimiento de Atención psicoterapéutica grupal
Hoja 1 de 5

Objetivo

Fomentar en las usuarias el sentimiento de integración y pertenencia en el grupo a través de la participación e interacción vivencial durante todo el proceso. Así mismo promover el desarrollo y fortalecimiento de una conciencia tanto individual como relacional en un ambiente de respeto y confianza.

Políticas y lineamientos

1) Tomar en cuenta los diagnósticos de las trabajadoras sociales para dar dirección a la atención.
2) El inicio de proceso terapéutico, se dará al momento de contar con un mínimo de 10 integrantes y un máximo de 20 en lista de grupo participante.
3) La atención psicoterapéutica grupal se organizará en 19 sesiones de 2 horas por sesión equivalente a 28 horas totales. Signadas un mismo día de semana, en el mismo horario.
4) Remitirse a los módulos del “Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a mujeres en situación de violencia” y el análisis clínico.
5) El trabajo grupal debe configurarse en un abordaje no sexista sino feminista, en el sentido de igualar los derechos y los deberes entre hombres y mujeres.
6) Abrir un expediente por grupo que deberá contener: plan terapéutico grupal, registro de asistencia y todos los documentos y registros que se originen en cada sesión de grupo, notas de evolución y cierre del proceso.
7) Resguardar en cada área los documentos e informes que integren el “Expediente Clínico” hasta que sean solicitados para complementar el “Expediente Único”.

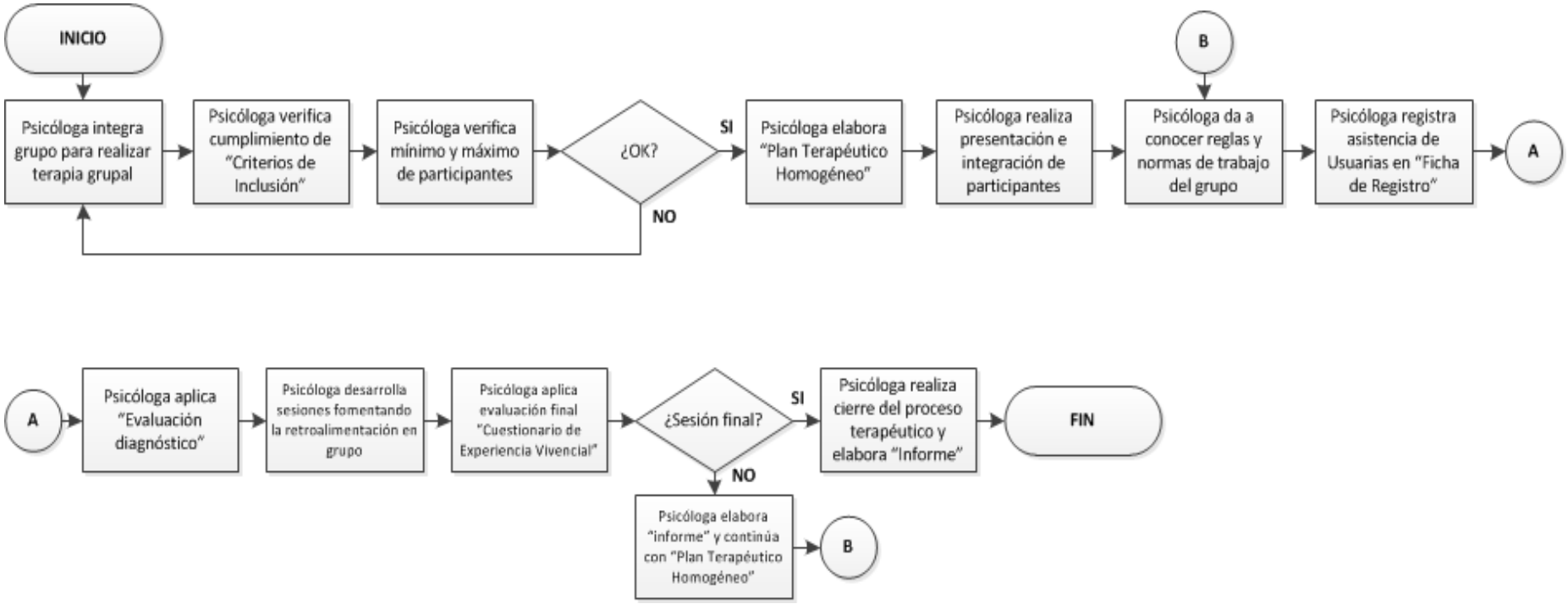
Referencias

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.
- Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar.
- Decreto de creación del Instituto Sonorense de la Mujer y su reglamento Interior.
- Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a Mujeres en situación de violencia.
- Protocolo de atención “Unidades de Atención Externa del Instituto Sonorense de la Mujer”.
- Directorio de Red de apoyo.

Formatos

1. Plan terapéutico Grupal.
2. Bitácora de seguimiento

Procedimiento de Atención psicoterapéutica grupal
Hoja 3 de 5



Formato Plan terapéutico grupal
Hoja 4 de 5

SEDESOL | Indesol

PLAN TERAPÉUTICO GRUPAL

FECHA:	No. DE SESION
OBJETIVO GENERAL DE LA SESION	

TEMA	OBJETIVO	TIEMPO REQUERIDO	MANEJO TERAPÉUTICO	MATERIAL REQUERIDO

Elaborado por: Autorizado por:

Página 1 de 1

Instituto Sonorense de la Mujer

4.4 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN JURÍDICA

MP-ISM/CR-009 Rev. 1 08/2013

Procedimiento de Atención jurídica
Hoja 1 de 9

Objetivo

Brindar asesoría legal especializada a las usuarias sobre sus derechos en base a la normatividad aplicable en materia civil, familiar, penal y administrativa.

Políticas y lineamientos

1) Tomar en cuenta los diagnósticos que realice el área de trabajo social para dar dirección al proceso de atención.
2) Hacer del conocimiento de la usuaria que quien ejerce violencia se encuentra cometiendo un delito, previsto y sancionado por las leyes del Estado.
3) Detectar cuáles son las expectativas que tienen las usuarias en relación a las instancias de procuración e impartición de justicia y realizar el acompañamiento en la formulación de la denuncia penal por hechos violentos sin prejuiciar sobre la búsqueda de la sanción.
4) Hacer ver la importancia de resguardar en un lugar seguro los documentos públicos y privados en posesión de la usuaria, lejos del agresor o con alguien de confianza.
5) En caso de temor o indecisión por parte de la usuaria trabajar en conjunto con el área de psicología para facilitar el proceso jurídico.
6) Hacer del conocimiento de la usuaria los documentos , características y tiempos necesarios para llevar a cabo el seguimiento de su proceso así como el trato que deberá recibir de las instancias involucradas.
7) Agendar citas de seguimiento adicionales con la usuaria adicional en caso de ser necesario.

Políticas y lineamientos

8) Dentro de los procedimientos legales se encuentran:

- **En materia penal:** violación, lesiones, amenazas, privación ilegal de la libertad, violencia familiar, incumplimiento de obligaciones familiares, robo, fraude, abuso de confianza, hostigamiento sexual y abusos deshonestos.
- **En materia civil y familiar:** separación de personas, disolución de la sociedad conyugal; juicios de: alimentos o pensión alimenticia, de guarda y custodia de los hijos del matrimonio, paternidad y filiación, patria potestad, interdicción, rectificación de actas del registro civil, divorcio voluntario y divorcio necesario.

9) Abrir un expediente jurídico por usuaria que deberá contener: toda la documentación generada desde la apertura hasta el cierre del proceso.

10) Resguardar en el área las los documentos e informes que integren el “Expediente Jurídico” hasta que sean solicitados para incorporarlos al “Expediente Único”.

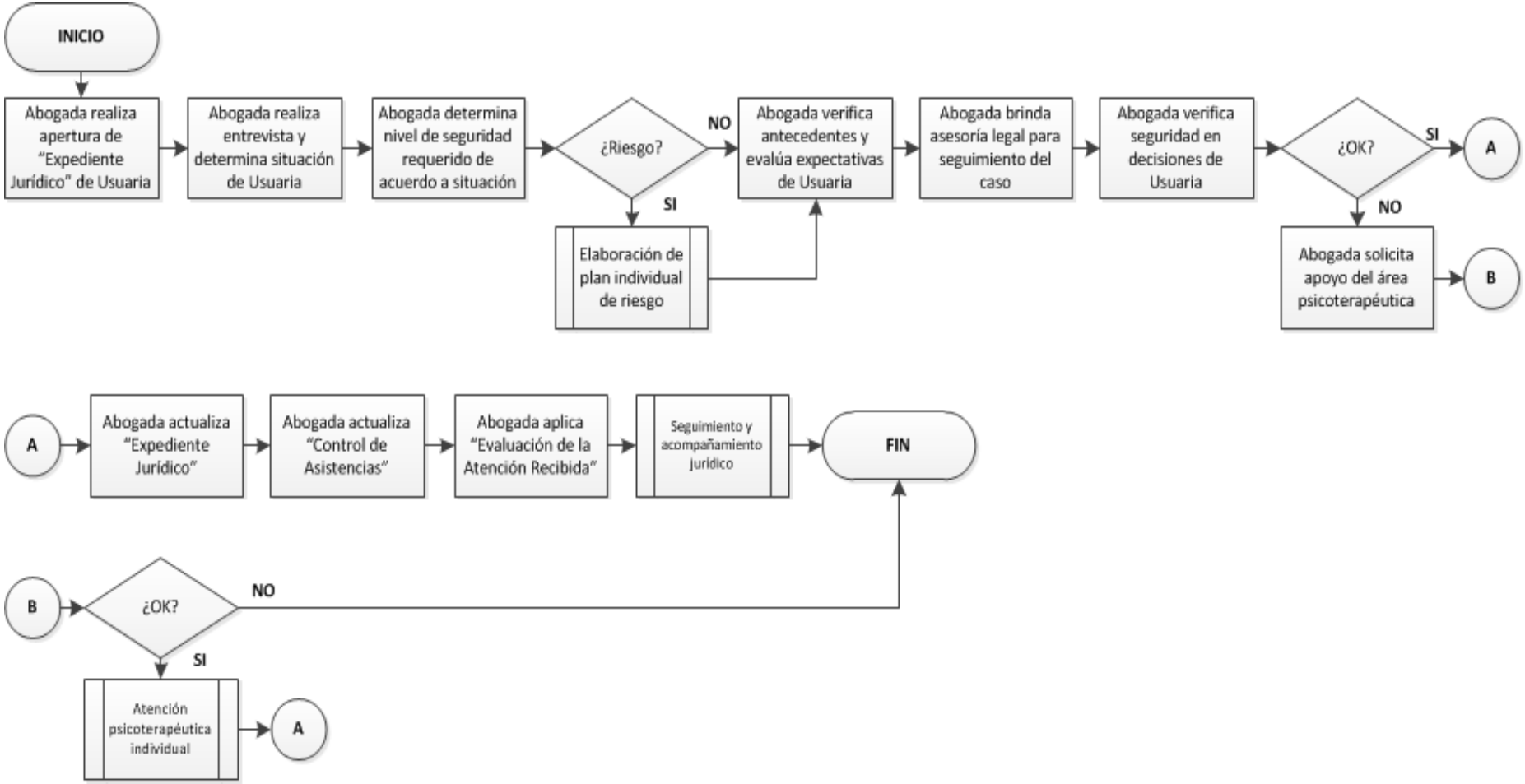
Referencias

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.
- Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar.
- Decreto de creación del Instituto Sonorense de la Mujer y su reglamento Interior.
- Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a Mujeres en situación de violencia.
- Protocolo de atención “Unidades de Atención Externa del Instituto Sonorense de la Mujer”.
- Directorio de Red de apoyo.

Formatos

1. Plan individual de riesgo.
2. Control de asistencia.
3. Evaluación de la atención recibida.

Procedimiento de Atención jurídica
Hoja 4 de 9



Formato Plan individual de riesgo
Hoja 5 de 9

SEDESOL | Indesol | ism

PLAN INDIVIDUAL DE RIESGO

Fecha:	Nombre de la Usuaria:
Centro Regional:	Estado emocional actual:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA:

VALORACIÓN COMPLEMENTARIA (Favor de indicar con un "X" la respuesta que considere adecuada a la situación)

¿La Usuaria se encuentra actualmente bajo tratamiento médico? SI / NO

¿Presenta alguna lesión física? SI / NO, en caso de que la respuesta sea si, indicar donde: _____

¿Asiste acompañada? SI/ NO, en caso de que la respuesta sea si, favor de indicar de quién: _____

IDENTIFICACIÓN DE RED DE CONTACTOS:
(Anotar sólo aquellos que sean de total confianza para la Usuaria)

Nombre	Teléfono/ Celular	Domicilio	Tiempo de conocerse

¿Algún otro miembro de la familia se encuentra en riesgo? SI/ NO, en caso que la respuesta sea si, indicar quién(es):

Página 1 de 2

Formato Plan individual de riesgo
Hoja 6 de 9

SEDESOL | Indesol | ism

PLAN DE CONTINGENCIA:

Acción a realizar	Responsable	Fecha compromiso	Observaciones

RECOMENDACIONES PARA LA USUARIA:

NÚMEROS DE EMERGENCIA:

Emergencias (Cruz roja, Bomberos) 066
Jefatura de policía 060
Denuncia anónima 089

**Favor de incluir en esta sección los nombres y números telefónicos de las profesionales responsables del seguimiento:*

Pagina 2 de 2

Formato Evaluación de la atención recibida
Hoja 7 de 9

SEDESOL | Indesol | ism

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER
PAIMEF 2013

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA

CENTRO DE ATENCIÓN :	FECHA:

TRABAJADORA SOCIAL		PSICÓLOGA		ABOGADA	
¿La TRABAJADORA SOCIAL atendió sus dudas y necesidades de información?	SI ( ) No ( )	¿La PSICÓLOGA atendió sus dudas y necesidades de información?	SI ( ) No ( )	¿La ABOGADA atendió sus dudas y necesidades de información?	SI ( ) No ( )
¿Considera que la TRABAJADORA SOCIAL comprendió su problemática?	SI ( ) No ( )	¿Considera que la PSICÓLOGA comprendió su problemática?	SI ( ) No ( )	¿Considera que la ABOGADA comprendió su problemática?	SI ( ) No ( )
¿Considera que la TRABAJADORA SOCIAL le brindó confianza, trato amable y con respeto?	SI ( ) No ( )	¿Considera que la PSICÓLOGA le brindó confianza, trato amable y con respeto?	SI ( ) No ( )	¿Considera que la ABOGADA le brindó confianza, trato amable y con respeto?	SI ( ) No ( )
¿Le fue de utilidad la orientación que le proporcionó la TRABAJADORA SOCIAL?	SI ( ) No ( )	¿Le fue de utilidad la orientación que le proporcionó la PSICÓLOGA?	SI ( ) No ( )	¿Le fue de utilidad la orientación que le proporcionó la ABOGADA?	SI ( ) No ( )
¿Recomendaría a otras personas acudir a este servicio de TRABAJO SOCIAL?	SI ( ) No ( )	¿Recomendaría a otras personas acudir a este servicio de PSICOLOGÍA?	SI ( ) No ( )	¿Recomendaría a otras personas acudir a este servicio de ASESORÍA LEGAL?	SI ( ) No ( )

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Evaluación de la atención recibida
Hoja 8 de 9

Comentarios/sugerencias:

_____
_____
_____
_____

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Control de asistencia
Hoja 9 de 9

SEDESOL | Indesol | ism

Control de Asistencias

No. Expediente: _____

Nombre de la Usuaria: _____

No. Sesión	Fecha/Asistencia*	Tipo de Atención **	Firma de la Usuaria	Firma de quien dio la Atención
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

NOTAS: * SI: ✓ NO: X
** PSICOLOGICA, JURIDICA, TRABAJO SOCIAL

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

4.5 PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO JURÍDICO

MP-ISM/CR-010 Rev. 1 08/2013

Procedimiento de Seguimiento y acompañamiento jurídico
Hoja 1 de 6

Objetivo

Brindar acompañamiento jurídico a la usuaria a lo largo de los distintos procedimientos judiciales que inicie, facilitando en todo momento información precisa y coordinación con las distintas instancias que intervienen en el proceso. Así dar asesoría sobre las dudas y dificultades que vayan surgiendo.

Políticas y lineamientos

1) Informar a la usuaria los efectos y consecuencias de no dar continuidad a los procedimientos en materia civil, familiar, penal o administrativo así como de los posibles gastos que esto implique según sea el caso.
2) En caso de haber un proceso legal previo iniciado por la usuaria, informarle el estado que éste y los tiempos que marca la legislación y factibles. En caso de que el proceso haya prescrito o caducado proporcionar alternativas para retomarlo o iniciar uno nuevo.
3) Realizar seguimiento a través de llamadas telefónicas, correos electrónicos o visitas a las instancias que corresponda de todas aquellas usuarias que sean canalizadas a otras instituciones u organizaciones.
4) En caso de detectar que no existe continuidad por parte de la usuaria, trabajar en conjunto con el área de psicología para facilitar el proceso jurídico.
5) Hacer del conocimiento de la usuaria los documentos , características y tiempos necesarios para llevar a cabo el seguimiento de su proceso así como el trato que deberá recibir de las instancias involucradas.
6) Abrir un expediente jurídico por usuaria que incluya: diagnóstico de trabajadoras sociales, documentos requeridos para dar trámite al proceso, oficios de canalización y respuesta de las instituciones a las que sea referida así como la resolución de la asistencia jurídica.

Políticas y lineamientos

7) La resolución puede ser: cumplimiento de expectativas de la usuaria, falta de interés por parte de la usuaria, incompetencia de la instancia responsable de patrocinar a la usuaria u obtención de la sentencia.
8) Resguardar en cada área los documentos e informes que integren el “Expediente Jurídico” hasta que sean solicitados para incorporarlos al “Expediente Único”.

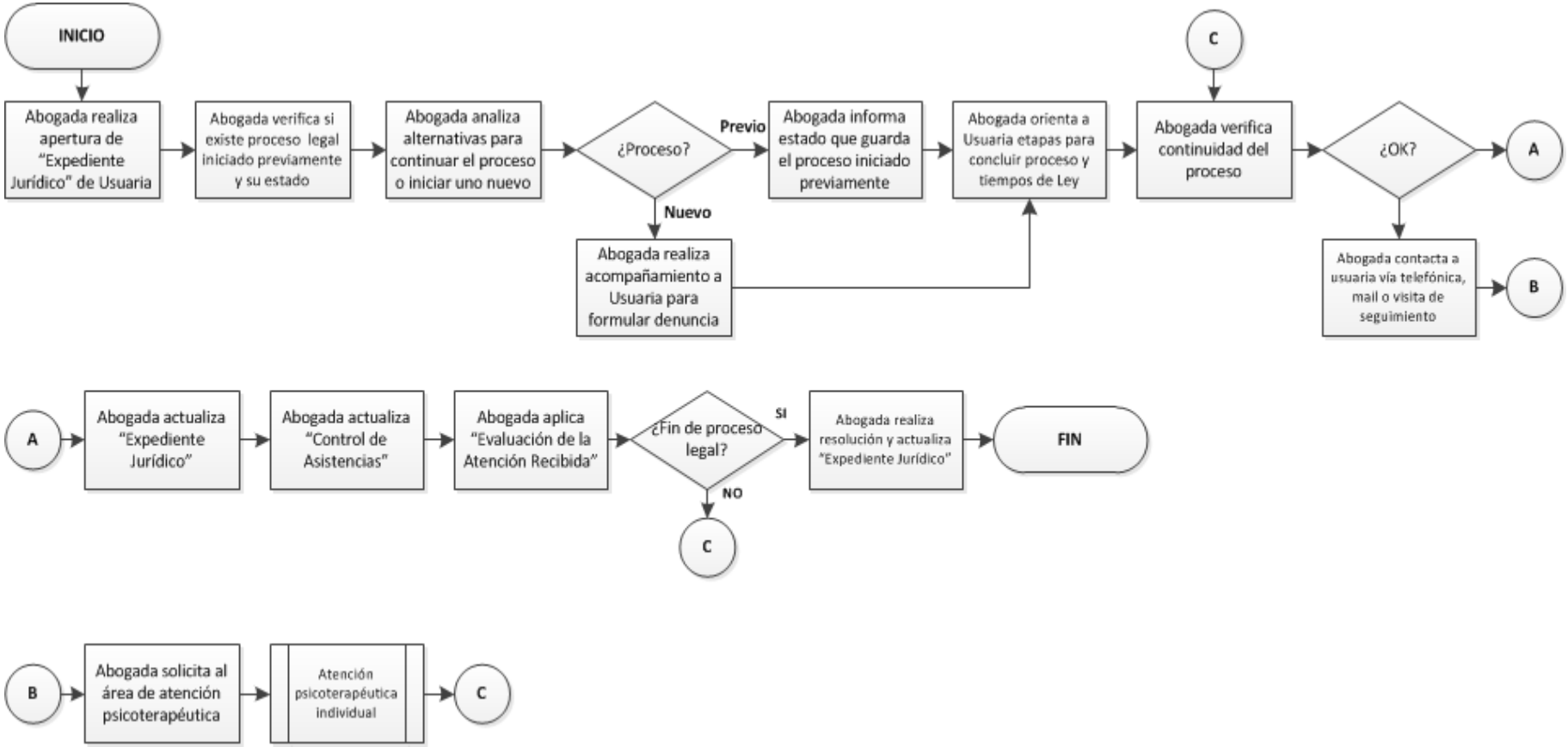
Referencias

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.
- Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar.
- Decreto de creación del Instituto Sonorense de la Mujer y su reglamento Interior.
- Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a Mujeres en situación de violencia.
- Protocolo de atención “Unidades de Atención Externa del Instituto Sonorense de la Mujer”.
- Directorio de Red de apoyo.

Formatos

1. Control de asistencias.
2. Evaluación de la atención recibida.

Procedimiento de Seguimiento y acompañamiento jurídico
Hoja 3 de 6



Formato Evaluación de la atención recibida
Hoja 4 de 6

SEDESOL | Indesol | ism

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER
PAIMEF 2013

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA

CENTRO DE ATENCIÓN :	FECHA:

TRABAJADORA SOCIAL		PSICÓLOGA		ABOGADA	
¿La TRABAJADORA SOCIAL atendió sus dudas y necesidades de información?	SI ( ) No ( )	¿La PSICÓLOGA atendió sus dudas y necesidades de información?	SI ( ) No ( )	¿La ABOGADA atendió sus dudas y necesidades de información?	SI ( ) No ( )
¿Considera que la TRABAJADORA SOCIAL comprendió su problemática?	SI ( ) No ( )	¿Considera que la PSICÓLOGA comprendió su problemática?	SI ( ) No ( )	¿Considera que la ABOGADA comprendió su problemática?	SI ( ) No ( )
¿Considera que la TRABAJADORA SOCIAL le brindó confianza, trato amable y con respeto?	SI ( ) No ( )	¿Considera que la PSICÓLOGA le brindó confianza, trato amable y con respeto?	SI ( ) No ( )	¿Considera que la ABOGADA le brindó confianza, trato amable y con respeto?	SI ( ) No ( )
¿Le fue de utilidad la orientación que le proporcionó la TRABAJADORA SOCIAL?	SI ( ) No ( )	¿Le fue de utilidad la orientación que le proporcionó la PSICÓLOGA?	SI ( ) No ( )	¿Le fue de utilidad la orientación que le proporcionó la ABOGADA?	SI ( ) No ( )
¿Recomendaría a otras personas acudir a este servicio de TRABAJO SOCIAL?	SI ( ) No ( )	¿Recomendaría a otras personas acudir a este servicio de PSICOLOGÍA?	SI ( ) No ( )	¿Recomendaría a otras personas acudir a este servicio de ASESORÍA LEGAL?	SI ( ) No ( )

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Evaluación de la atención recibida
Hoja 5 de 6

Comentarios/sugerencias:

_____
_____
_____
_____

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Control de asistencia
Hoja 6 de 6

SEDESOL | Indesol | ism

Control de Asistencias

No. Expediente: _____

Nombre de la Usuaria: _____

No. Sesión	Fecha/Asistencia*	Tipo de Atención **	Firma de la Usuaria	Firma de quien dio la Atención
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

NOTAS: * SI: ✓ NO: X
** PSICOLOGICA, JURIDICA, TRABAJO SOCIAL

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Instituto Sonorense de la Mujer

4.6 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN ITINERANTE

MP-ISM/CR-011 Rev. 1 08/2013

Procedimiento de Atención itinerante
Hoja 1 de 13

Objetivo

Acercar los servicios que brinda el Instituto Sonorense de la Mujer a los lugares donde sea requerido, con especial énfasis en zonas rurales y comunidades indígenas a través de campañas de prevención y sensibilización.

Políticas y lineamientos

1) El equipo itinerante deberá proponer una agenda de trabajo que considere: solicitudes de los servicios que brinda el Instituto a su centro, visitas a comunidades y/o municipios en donde el Instituto considere importante promover sus servicios, aquellos casos que por la situación de las usuarias amerite la movilización del equipo itinerante así como los convenios o acuerdos de colaboración suscritos por el ISM la cuál quedará registrada en el formato de "Tarjeta de actividades programadas".
2) La presentación del curso o taller deberá incluir: breve reseña de las funciones que realiza la Institución , diagnóstico y relevancia del tema a tratar, objetivo, duración, actividades a realizar y desarrollo de los temas.
3) Al realizar el cierre de la actividad itinerante, se deberá aplicar la encuesta de evaluación en caso de talleres, así mismo extender la invitación a las usuarias para que sus hijas e hijos que requieran atención legal y psicológica se acerquen al Instituto.
4) Realizar adecuaciones a la agenda de trabajo en caso situaciones eventuales que surjan durante el desarrollo de talleres y/o visitas.
5) En el caso de que el evento sea Estatal, deberá solicitarse a los participantes la realización de la pre evaluación al iniciar el curso o taller y al finalizar, deberá solicitarse la post evaluación.

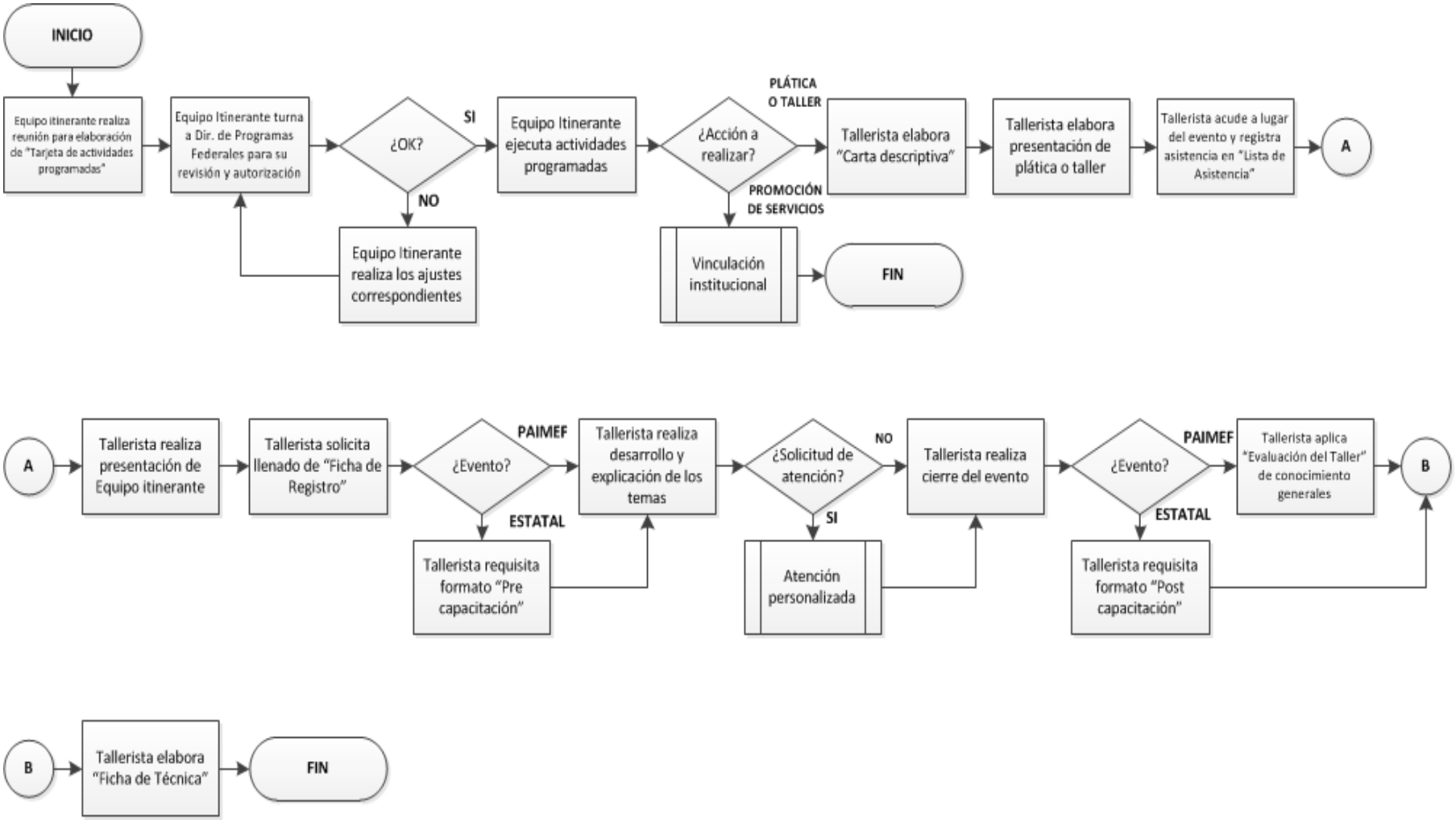
Referencias

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.
- Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar.
- Decreto de creación del Instituto Sonorense de la Mujer y su reglamento Interior.
- Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a Mujeres en situación de violencia.
- Protocolo de atención “Unidades de Atención Externa del Instituto Sonorense de la Mujer”.
- Directorio de Red de apoyo.

Formatos

1. Tarjeta de actividades programadas.
2. Lista de asistencia.
3. Ficha de registro.
4. Ficha de identificación.
5. Evaluación del taller.
6. Ficha técnica.
7. Ficha de registro de participantes (Programa estatal).
8. Carta descriptiva del taller.
9. Pre capacitación.
10. Post capacitación.

Procedimiento de Atención itinerante
Hoja 3 de 13



Formato Ficha técnica
(Programa estatal)
Hoja 4 de 13

FICHA TÉCNICA

NOMBRE DEL EVENTO: _____

FECHA DE REALIZACION: _____

DURACION: _____

TIPO DE EVENTO:

CURSO ( ) TALLER ( ) PLATICA ( ) FORO ( )

DIPLOMADO ( ) CONFERENCIA( ) OTRO: _____

IMPARTIDO POR: _____

LUGAR DE REALIZACION: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

DIRIGIDO A: _____

NÚMERO DE PARTICIPANTES:

MUJERES_____ HOMBRES_____ TOTAL_____

COMENTARIOS: _____

_____

_____

_____

ELABORADO POR:

_____

NOMBRE Y FIRMA

Formato Lista de asistencia
Hoja 5 de 13

SEDESOL | Indesol

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER
PAIMEF 2013
LISTA DE ASISTENCIA

Nombre de la actividad:	
Lugar (estado y municipio): Fecha: Sede:	Nombre de la facilitadora: Temas a desarrollar: Número de sesión:

N°	Nombre	Sexo		Edad años cumplidos	Municipio	Tipo de población de procedencia				Ocupación	Tipo de ocupación		Escolaridad (primaria, secundaria, carrera técnica, preparatoria, licenciatura, posgrado)	Firma
						Por idioma que hablan		Por número de habitantes						
		M	H			Indígena	No Indígena	Rural	Urbana		Remunerada	No Remunerada		

Firma de la persona responsable de la actividad

Vo. Bo. de la persona responsable del proyecto

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Ficha de registro
Hoja 6 de 13

SEDESOL | Indesol | ism

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER
PAIMEF 2013
Meta BIS: Talleres informativos para prevenir la violencia contra las mujeres
FICHA DE REGISTRO

"Taller informativo para prevenir la violencia contra las mujeres"

Localidad: _____ Municipio: _____ Fecha: _____

EDAD: _____ AÑOS. **HOMBRE** ( ) **MUJER** ( )

NOMBRE: _____ _____ _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE

DOMICILIO: (Calle) _____ Núm. ____ Entre calles: _____
Colonia: _____ Código Postal: _____
Localidad: _____ Municipio: _____
TELÉFONOS. Particular: _____ Celular: _____
CORREO electrónico: _____

ESCOLARIDAD:
Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria/Técnica ( ) Profesional ( )

ESTADO CONYUGAL:
Soltera(o) ( ) Casada(o) ( ) Unión libre ( )
Separada(o) ( ) Divorciada(o) ( ) Viuda(o) ( )

NÚMERO DE HIJAS e HIJOS:
Núm. de hijas ( ) Núm. de hijos ( ) Total ( )

OCUPACIÓN:
Estudiante ( ) Hogar ( ) Empleada(o) ( ) Trabaja por cuenta propia ( )
Campesina(o) / Jornalera(o) ( ) Pensionada(o) / Jubilada(o) ( )

_____
FIRMA DEL O LA PARTICIPANTE

SEDESOL | Indesol | ism

FICHA DE IDENTIFICACION

No. Expediente:

I. Datos Generales de la Usuaria

Nombre completo:_____

Edad:_____

Localidad: _____ **Municipio:**_____

Habla lengua indígena No ( ) Si( ) Cual_____

Estado Civil: ( ) Soltera ( ) Casada ( ) Unión Libre ( ) Separada ( ) Divorciada ( ) Viuda

Escolaridad: ( ) Sin Estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( )Preparatoria ( ) Técnica ( )Profesional ( )Posgrado

Actividad: ( )Hogar ( )Trabajo Remunerado ( ) Estudiante ( ) Pensionada/Jubilada

Total de Hijas/os: ( ) Hija ( ) Hijo ( )

Edades de los hijos e hijas:_____

II. Tipo de Servicio Solicitado:

( ) PREVENCIÓN

( ) ATENCIÓN

III. Tipo de Atención:

( ) Psicológica
( ) Jurídica
( ) Social

IV. Atención para:

( ) Mujer
( ) Hija ( )Hijo

V. Asunto y/o Problemática

VI. Tipo de Violencia Vivida

( ) Psicológica ( ) Física ( ) Económica ( ) Patrimonial ( ) Sexual

La violencia se presenta también hacia los/as hijos/as Si( ) NO ( )
Observaciones y/o comentarios:_____
_____
_____

VII. Datos Generales de quien ejerce la Violencia

Nombre:_____Edad:_____
Ocupación:_____ Parentesco:_____
Años de relación con la usuaria:_____

EVALUACIÓN DE PELIGROSIDAD

¿Usa Armas? Si_____ No_____ ¿De qué tipo? _____
¿Usa y/o abusa sustancias? Si_____ No_____ ¿Cuáles? _____
¿Tiene antecedentes penales? Si_____ No_____
¿Pertenece a organizaciones? Si_____ No_____
¿Tiene antecedentes siquiátricos? Si_____ No_____

VIII. Expectativas de la Usuaria

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Evaluación de taller
Hoja 8 de 13

SEDESOL | Indesol | ism

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER
PAIMEF 2013
EVALUACIÓN DEL TALLER

NOMBRE DEL TALLER:

FECHA: | **MUNICIPIO:**

A continuación le solicitamos información muy valiosa para mejorar la calidad del Taller:

Utilidad y aplicación de los contenidos del Taller

Señale la respuesta correcta

¿El contenido del Taller es útil para su desarrollo personal? SI ( ) No ( )

El contenido del Taller tiene aplicación en su ámbito:
Familiar ( ) Laboral ( ) Comunitario ( )

¿Recomendaría este Taller? SI ( ) No ( )
¿Por qué? _____

Anote en el paréntesis el número que Usted considere adecuado:
5 Excelente 4 Muy bueno 3 Bueno 2 Regular 1 Deficiente

Las facilitadoras...	Anote el número
¿Demostraron dominio de los temas?	
¿Demostraron dominio de las técnicas didácticas, expositivas y grupales?	
¿Estimularon la participación activa del grupo?	
¿Atendieron las dudas planteadas?	
¿Establecieron un ambiente adecuado para el desarrollo del Taller?	

Comentarios/sugerencias: _____
_____
_____

Formato Ficha de registro participantes (Programa estatal)
Hoja 9 de 13

ISM

FICHA DE REGISTRO DE PARTICIPANTES

DATOS DEL EVENTO:

NOMBRE DEL EVENTO: _____

FECHA DE REALIZACIÓN:_____ DURACIÓN:_____

LUGAR DEL EVENTO: _____

MUNICIPIO:_____

DATOS PERSONALES:

NOMBRE DEL O LA PARTICIPANTE:

_____

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE

DOMICILIO: _____

CALLE NÚMERO ENTRE CALLES

COLONIA:_____ **CÓDIGO POSTAL** _____

EJIDO O LOCALIDAD:_____ MUNICIPIO:_____

TEL. PARTICULAR:_____ _____ TEL. CELULAR _____

CORREO ELECTRÓNICO:_____

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS CURSADOS:_____

FECHA DE NAC.:_____ EDAD: _____ SEXO: HOMBRE ( ) MUJER ( )

DÍA MES AÑO

ESTADO CONYUGAL: SOLTERA (O) ( ) CASADA(O) ( ) UNIÓN LIBRE ( )

SEPARADA (O) ( ) DIVORCIADA(O) ( ) VIUDA(O) ( )

NÚM. DE HIJAS _____ NÚM. DE HIJOS _____ TOTAL: _____

DATOS LABORALES:

LUGAR DONDE TRABAJA:_____

PUESTO DESEMPEÑA:_____

DOMICILIO DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN:_____

TELÉFONOS DEL TRABAJO:_____

_____

FIRMA DEL (LA) PARTICIPANTE

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER
PASEO RÍO SONORA Y COMONFORT | (662) 2120340 Y 2127914

Formato Tarjeta semanal de actividades programadas

Hoja 10 de 13

SEDESOL | Indesol | ism

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER
PAIMEF 2013

TARJETA SEMANAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS META ____	
MUNICIPIO: CAJEME	
SEMANA: Del al de del	TALLERISTA:
ACTIVIDAD_____	
Localidad / Municipio	Actividades a realizar
LOCALIDAD: DISTANCIA: ___ kmts. (Ida y Vuelta) FECHA:	ACTIVIDAD: Contacto:
LOCALIDAD: DISTANCIA: ____ kmts. (Ida y Vuelta) FECHA:	ACTIVIDAD: Contacto:
LOCALIDAD: Municipio: DISTANCIA:_____ kmts. (Ida y Vuelta) FECHA:	ACTIVIDAD: Contacto:
LOCALIDAD: Municipio: DISTANCIA:___ kmts. (Ida y Vuelta) FECHA:	ACTIVIDAD: Contacto:

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Pre capacitación
Hoja 11 de 13

SEDESOL | Indesol | ism

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER
PAIMEF 2013

Talleres informativos para prevenir la violencia contra las mujeres

PRE - CAPACITACIÓN

Fecha: **Lugar:**

Mujer ( ) **Hombre ( )** **Escolaridad:** **Edad ( ) años**

1. *"Los hombres ya nacen para ser agresivos"*

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )

2. *"Cuando una mujer sufre violencia, no debe platicarle a nadie"*

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )

3. *"A la mujer golpeada le gusta que le peguen, por eso no se va de la casa"*

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )

4. *"Sólo las mujeres pobres sufren violencia"*

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )

5. *"La violencia contra las mujeres son solamente los golpes"*

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )

6. *"En la casa es el único lugar donde las mujeres sufren violencia"*

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )

7. *"En Sonora no tenemos leyes que castiguen la violencia contra las mujeres"*

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )

8. "En Sonora no existen lugares donde se apoyen a las mujeres que padecen violencia"

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )

Formato Post capacitación
Hoja 12 de 13

SEDESOL | Indesol | ism

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER
PAIMEF 2013

Talleres Informativos para prevenir la violencia contra las mujeres

POST - CAPACITACIÓN

Fecha: **Lugar:**

Mujer ( ) **Hombre ( )** **Escolaridad:** **Edad ( ) años**

1. *"Los hombres ya nacen para ser agresivos"*

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )
2. *"Cuando una mujer sufre violencia, no debe platicarle a nadie"*

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )
3. *"A la mujer golpeada le gusta que le peguen, por eso no se va de la casa"*

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )
4. *"Sólo las mujeres pobres sufren violencia"*

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )
5. *"La violencia contra las mujeres son solamente los golpes"*

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )
6. *"En la casa es el único lugar donde las mujeres sufren violencia"*

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )
7. *"En Sonora no tenemos leyes que castiguen la violencia contra las mujeres"*

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )
8. "En Sonora no existen lugares donde se apoyen a las mujeres que padecen violencia"

   Estoy de acuerdo ( ) No sé ( ) No estoy de acuerdo ( )

Formato Ficha técnica
Hoja 13 de 13

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER
PAIMEF 2013

FICHA TÉCNICA

EVENTO:	
FECHA:	DURACION:
LOCALIDAD:	MUNICIPIO:
IMPARTIDO POR:	
DIRIGIDO A:	
NÚMERO DE PARTICIPANTES: TOTAL ( ) MUJERES ( ) HOMBRES ( )	
COMENTARIOS:	
ELABORADO POR: _____	

CAPÍTULO 5:
OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO

Instituto Sonorense de la Mujer

5.1 PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO A LA OPERACIÓN DE CENTROS REGIONALES

MP-ISM/CR-012 Rev. 1 08/2013

Objetivo

Integrar y dar seguimiento a la información referente al avance de las metas programadas y de los servicios que brinda el Instituto por niveles de intervención.

Políticas y lineamientos

1) 5 días antes de que termine el mes, deberá enviarse un recordatorio vía correo electrónico a cada profesional del ISM para el envío de la documentación correspondiente para su revisión.
2) Los datos y cantidades presentados en los informes cuali – cuantitativos deberán coincidir en su totalidad con los reportados en las bases de datos.
3) Las fechas de reporte del informe cuali – cuantitativo serán del día primero de cada mes al día último y este deberá ser entregado en los 3 últimos días hábiles del mes en versión electrónica para su revisión por la dirección de programas federales.
4) El informe deberá incluir: un recuento del número y cantidad de atenciones realizadas en el período que se informa, un recuento cualitativo que describa las actividades realizadas en general de los casos atendidos, técnicas empleadas, situaciones particulares que se vivieron y obstáculos en el desarrollo del trabajo, proyecciones así como cualquier observación o recomendación que se considere pertinente para mejorar la atención, evitando en todo momento mencionar nombres de las usuarias.
5) El apartado 5 del informe acciones de capacitación deberá incluir todas las acciones realizadas desde las gestiones necesarias para poder llevar a cabo el taller, registro de las reuniones previas y acuerdos realizados, actitudes hacia el evento así como situaciones especiales y dificultades para la organización del taller, proyecciones y cualquier comentario que se considere oportuno.

Políticas y lineamientos

6) El Expediente Único es confidencial y de carácter reservado, el cuál se integra por: Ficha de registro o cédula de identificación, notas de evolución y documentación adicional como: copias de actas de nacimiento, demandas, IFE, oficios de referencia en caso de ser canalizada a otras instituciones, estudio socioeconómico así como cualquier otro documento probatorio del proceso y documentos requeridos por el Estado: Estudio socioeconómico, ficha de registro de atención e informe de actividades.
7) El expediente de capacitación se integra por: ficha de registro, ficha técnica y acciones de capacitación.
8) La dirección de programas federales deberá resguardar la información en expediente físico y en digital en carpetas electrónicas.
9) El informe del programa Estatal deberá ser enviado a la Coordinación de Centros Regionales dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes, así como los registros correspondientes.

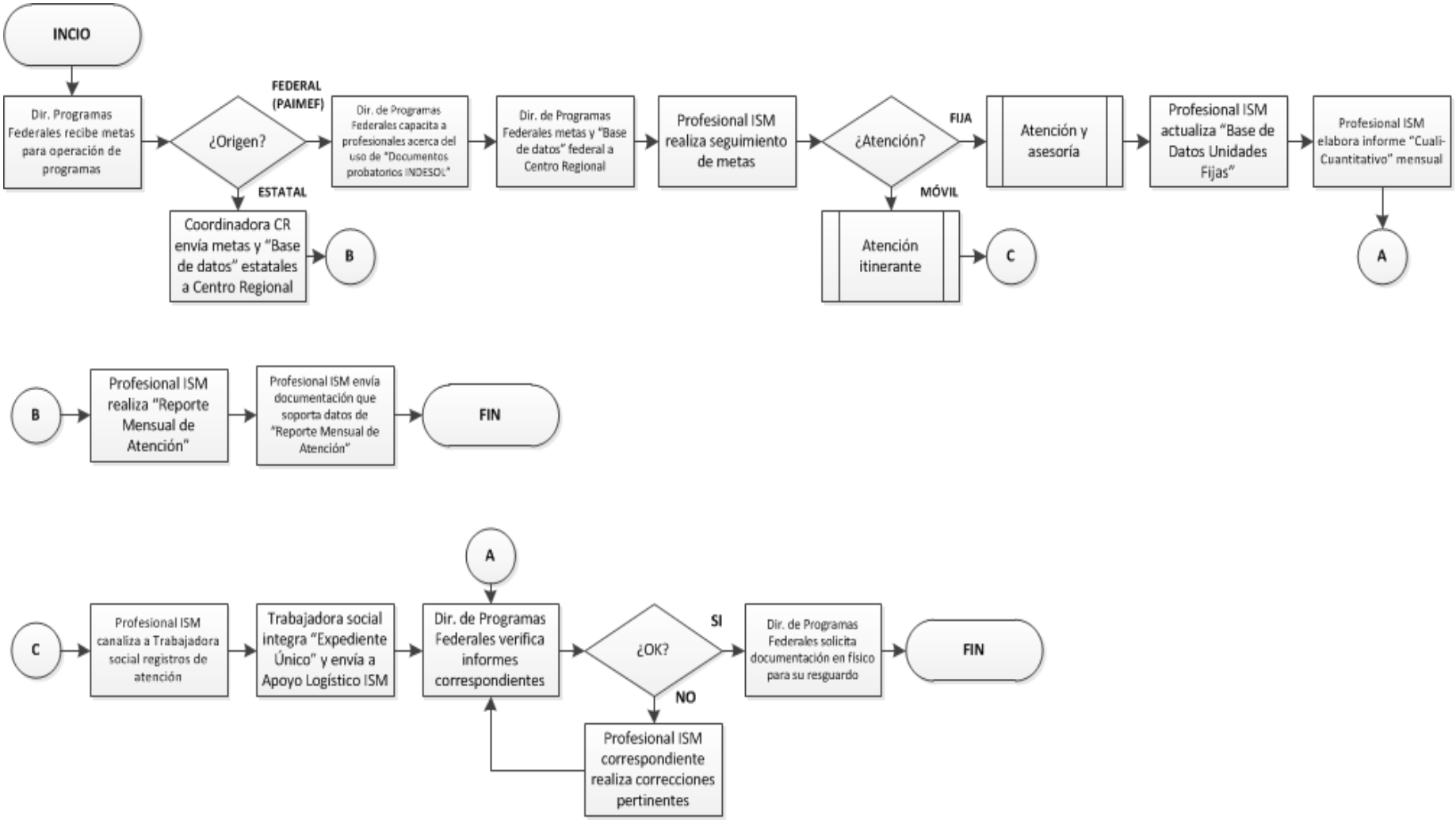
Referencias

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.
- Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar.
- Decreto de creación del Instituto Sonorense de la Mujer y su reglamento Interior.
- Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a Mujeres en situación de violencia.
- Protocolo de atención “Unidades de Atención Externa del Instituto Sonorense de la Mujer”.
- Matriz de niveles de clasificación de los servicios por niveles de intervención.

Formatos

1. Informe cuanti-cualitativo
2. Informe cuali –cuantitativo talleristas (acciones de capacitación)
3. Base de datos unidades fijas.
4. Base de datos unidades móviles.
5. *Expediente Único.
6. Estudio socioeconómico.
7. Operación de centro regional de atención (Base de datos programa estatal).
8. Informe de actividades (Programa estatal).
9. Ficha de registro de participantes (Programa estatal).
10. Ficha de registro de atención (Programa estatal).
11. Base de datos talleres (Programa estatal).

Procedimiento de Seguimiento a la operación de centros regionales
Hoja 4 de 23



Formato Estudio Socioeconómico (Programa estatal) Hoja 5 de 23

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

	AREA:	PSICOLOGIA
	EXPEDIENTE:	
	FECHA:	

DATOS GENERALES			
NOMBRE:			
DIRECCION:			
COLONIA:		C. P.	
TEL. PART:		CEL:	
ESCOLARIDAD:		EDAD:	
FECHA NACIMIENTO:		ESTADO CIVIL	
LUGAR DE NACIMIENTO:		OCUPACION:	
ADICCIONES:			
SERVICIO MEDICO:			

DATOS LABORALES			
NOMBRE DE LA EMPRESA:			
DIRECCION:			
TEL:			
SUELDO MENSUAL	:	EVENTUAL:	
OTROS INGRESOS:		TOTAL:	
EN CASO DE NO CONTAR CON EMPLEO, DE QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE:			

DATOS DEL CONYUGE			
NOMBRE:			
DIRECCION:			
COLONIA:			
OCUPACION:		ESCOLARIDAD:	
SEXO:	M F	ESTADO CIVIL:	
ADICCIONES:			

DATOS LABORALES			
NOMBRE DE LA EMPRESA:			
DIRECCION:			
TEL:			
SUELDO MENSUAL:	FIJO:	EVENTUAL:	
OTROS INGRESOS:		TOTAL:	

32-03DDD-P01-F01/REV.00

Formato Estudio Socioeconómico (Programa estatal) Hoja 6 de 23

DATOS FAMILIARES

NUMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL MISMO DOMICILIO:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	SEXO	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	SUELDO
TOTAL DE INGRESOS:						

VIVIENDA

CASA:	PROPIA		RENTADA		HIPOTECADA		OTRO:	

DISTRIBUCION

RECAMARAS		SALA		COMEDOR		COCINA		BAÑOS		ESTANCIA	

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

LADRILLO		BLOCK		ADOBE		CARTON		MADERA	

SERVICIOS

AGUA		DRENAJE		CORREO		PAVIMENTO	
LUZ		ALUMBRADO		TRANSPORTE		TELEFONO	
OTRO:							

BIENES

CAMAS		ESTUFA		SALA		RADIO		COMPUTADORA		COMEDOR	
T.V.		REFRIGERADOR		CARRO		TERRENO		CELULAR		LAVADORA	

OTROS:

GASTOS MENSUALES

AGUA		COLEGIATURA	
LUZ		UTILES ESCOLARES	
GAS		RENTA /HIPOTECA	
TELEFONO		VESTIDO	
ALIMENTACION		CREDITOS	
TRANSPORTE/GASOLINA		OTROS:	
TOTAL:			

DIAGNOSTICO MEDICO

OBSERVACIONES

ENTREVISTO

IRIS JANETH ONTIVEROS REYES

CANALIZADA A:

Formato Informe cuanti-cualitativo
Hoja 7 de 23

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER
PAIMEF 2013

INFORME CUANTI-CUALITATIVO MENSUAL
META XX
CENTRO REGIONAL DE ATENCIÓN – (MUNICIPIO)
ATENCIÓN PSICOLÓGICA (O LEGAL O T. S)

INFORME CUANTI-CUALITATIVO

Se empieza el reporte haciendo un recuento cuantitativo del trabajo, esto se refiere a los números y cantidades de atenciones (estos números deberán coincidir completamente con la base de datos), por ejemplo:

Mediante el presente informe se da a conocer la atención (PSICOLOGICA, LEGAL O DE TRABAJO SOCIAL, SEGÚN CORRESPONDA) que se brindó del 01 al 31 de julio del 2013, periodo en el que se atendió a un total de 16 mujeres: 4 niñas entre 8-12 años y 12 mujeres adultas entre 31-55 años.

Respecto a la escolaridad, 4 de las usuarias tienen un nivel educativo de primaria, 6 secundaria, 1 comercio, 3 preparatoria, 1 universidad y 1 sin ningún nivel de estudios.

Referente a los estados conyugales actuales de las usuarias, 4 de ellas se encuentran solteras, 7 casadas, 2 divorciadas y 3 en unión libre.

4 mujeres no tienen ningún hijo, 1 solamente un hijo, 1 – 2 hijos en total, 8 – 3 hijos en total, 2– 4 hijos en total.

En cuanto al oficio o actividad a la que se dedican, son las siguientes:

Estudiantes– 4, Hogar – 7, Comercio– 2, Promotora–1, Cocinera–1, Empleada – 1.

A cada una de las usuarias se le atendió de 1 a 4 veces en este mes, dependiendo de la disponibilidad y continuidad de cada una de ellas, logrando un total de 43 sesiones en este mes.

Realizando un resumen de los datos cuantitativos mencionados anteriormente, se muestra que fueron atendidas un total de 16 mujeres las cuales 12 son adultas y 4 niñas que llegaron de manera voluntaria a CAMI (Casa de la Mujer Indígena), solicitando apoyo psicológico el cual sin duda alguna y con toda amabilidad se les brinda de inmediato.

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Informe cuanti-cualitativo
Hoja 8 de 23

(Después se hace un recuento cualitativo, la calidad de la atención, las actividades que se realizaron en sí)

La información cualitativa generada en este mes de intervención psicoterapéutica con las pacientes atendidas fue la siguiente:

(En este apartado se describen las actividades llevadas a cabo con las usuarias de manera general, describiendo técnicas utilizadas, las situaciones de violencia que se han tratado – sin mencionar nombres - , la evaluación cualitativa del trabajo de ese mes, particularidades que se vivieron, etc.), por ejemplo:

Los motivos de consulta por los cuales acudía la mayoría de las mujeres era por……

xxxxxxxxxxxxxxx

Cuando se atiende a las usuarias, generalmente se entabla una conversación para…., ya planteado el motivo de consulta se comienza con la aplicación de pruebas y técnicas proyectivas como: ……, que tuvieron resultados….La actitud de las usuarias fue…El avance notado fue…

Es muy importante describir obstáculos que se hayan tenido en el desarrollo del trabajo, recomendaciones para ofrecer una mejor atención y auto evaluar el trabajo realizado. También deberán describir si las usuarias vienen de alguna localidad, poblado o municipio y las particularidades del caso.

Después pueden mencionar alguna otra actividad o situación que sea importante reportar.

Es relevante aclarar y mencionar que ….

PSIC. _____

(nombre del refugio, casa etc..)
Lugar (por ejemplo Nogales, Sonora)

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

Formato Informe cuali-cuantitativo talleristas
Hoja 9 de 23

SEDESOL | Indesol | ism

INFORME CUALI/CUANTITATIVO
(Acciones de capacitación)

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre de la IMEF: Instituto Sonorense de la Mujer
Entidad: Sonora
Nombre del proyecto: PAIMEF 2013
Folio del proyecto: 26-PAIMEF13-26
Meta:

2. INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN

Tipo de actividad (marca con un "x")

Taller	x	Curso		Diplomado		Otro	(especifique)

Nombre	Taller es informativos para prevenir la violencia contra las mujeres
Justificación	
Objetivo general	
Objetivos específicos	
Lugar y fecha de realización	
Duración (horas y días)	
Número de sesiones	
Número de participantes	

3. INFORMACIÓN DEL/LA FACILITADOR/A

Nombre	
Profesión y especialidad	
Nombre de la institución, organización, asociación o empresa	

Formato Informe cuali-cuantitativo talleristas
Hoja 10 de 23

SEDESOL | Indesol | ISM

4. INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

Descripción del perfil de los/as participantes	

Participantes

Total		Mujeres		Hombres	

Población beneficiada por rangos de edad																			
Mujeres										Hombres									
0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-59	60 o +	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-59	60 o +

Procedencia		Total	Mujeres	Hombres
	Institución Académica (Estudiantes)			

5. INFORME NARRATIVO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

EN ESTE APARTADO SE DEBERAN NARRAR LAS ACCIONES DESDE QUE SE EMPEZARON A HACER LAS GESTIONES PARA EL TALLER, LUGARES, PERSONAS, REUNIONES, ACTITUD HACIA EL EVENTO, PARTICULARIDADES, OBSTACULOS, FACILIDADES, RECOMENDACIONES Y PROYECCIONES.

Instituto Sonorense de la Mujer

Formato Base de datos unidades fijas
Hoja 11 de 23

BASE DE DATOS UNIDADES DE ATENCIÓN FIJA **JULIO**

META CIS: Participar en la capacidad operativa del Centro Regional de Atención del Instituto Sonorense de la Mujer en San Luis Río Colorado, para ofrecer servicios profesionales de trabajo social a las mujeres en situación de violencia, y a sus hijas e hijos.

SEÑALAR NUMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS EN SERVICIOS DE **PREVENCIÓN**

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes (PREVENCIÓN)			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 ...	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Mpio de muy alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de riesgo social medio	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de muy bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **SEGUNDA O MÁS** veces en este mes (PREVENCIÓN)			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 ...	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Mpio de muy alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de riesgo social medio	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de muy bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															

SEÑALAR NUMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS EN SERVICIOS DE **ATENCIÓN**

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes (ATENCIÓN)			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 ...	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Mpio de muy alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de riesgo social medio	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de muy bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **SEGUNDA O MÁS** veces en este mes (ATENCIÓN)	MUJERES	HIJAS	HIJOS

Formato Base de datos unidades fijas
Hoja 12 de 23

			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Nivel de muy alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de riesgo social medio	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de muy bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															

SEÑALAR NUMERO DE SERVICIOS OTORGADOS **SOLO PREVENCIÓN**

Psicología	Número	Jur dicos	NO.	Trabajo Social	NO.
Difusión, promoción y vinculación		Difusión, promoción y vinculación		Difusión, promoción y vinculación	
Formación y Sensibilización		Formación y Sensibilización		Formación y Sensibilización	

SEÑALAR NUMERO DE SERVICIOS OTORGADOS **SOLO ATENCIÓN**

Psicología	Número	Jur dicos	NO.	Trabajo Social	NO.
Intervención en crisis		Asesoría legal y acompañamiento		Canalización	
Atención individual		Representación jur dica		Gestión a Servicios Sociales	
Atención grupal				Seguimiento de casos	

Otros							
Alojamiento		Gestión de servicios de bienestar social		Educación para niños/as		Ludoteca	
Capacitación para el trabajo		Actividades recreativas		Psicología infantil			

ÑALAR NUMERO DE MUJERES, HIJAS E HIJOS BENEFICIADAS POR **ÁREA DE ESPECIALIDAD** (SOLO **PREVENCI**

Mujeres, hijas e hijos que acudieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas por	Difusión, promoción y vinculación	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															
	Formación y sensibilización	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															

Mujeres, hijas e hijas que acudieron a la unidad por **SEGUNDA o MÁS** TECES este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas por	Difusión, promoción y vinculación	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															
	Formación y sensibilización	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															

AR NUMERO DE MUJERES, HIJAS E HIJOS BENEFICIADAS POR **ÁREAS DE ESPECIALIDAD** EN SERVICIOS DE ATE

Formato Base de datos unidades fijas
Hoja 13 de 23

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 y +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas por área de servicio	Trabajo social	Canalización a otros servicios e instituciones															
		Grados de servicios															
		Seguimiento de casos															
	Psicología	Intervención en crisis (primeros auxilios)															
		Atención individual															
		Atención grupal															
		Acompañamiento proceso jurídico															
	Legal	Asesoría legal y acompañamiento															
		Representación jurídica															
	Otros	Albergue															
		Capacitación para el trabajo															
		Grupos de servicios para hiperplasia social															
		Actividades recreativas															
		Educación para niños/as															
		Psicología infantil															
		Ludoteca															

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **SEGUNDA O MAS VECES** en este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 y +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas por área de servicio	Trabajo social	Canalización a otros															
		Grados de servicios															
		Seguimiento de casos															
	Psicología	Intervención en crisis															
		Atención individual															
		Atención grupal															
		Acompañamiento proceso															
	Legal	Asesoría legal y															
		Representación jurídica															
	Otros	Albergue															
		Capacitación para el trabajo															
		Grupos de servicios para															
		Actividades recreativas															
		Educación para niños/as															
		Psicología infantil															
		Ludoteca															

SEÑALAR NUMERO DE MUJERES, HIJAS E HIJOS ATENDIDAS POR **TIPO Y MODALIDAD DE VIOLENCIA**

El total de mujeres atendidas por tipos y modalidades de violencia es necesario que coincida con el total de mujeres beneficiadas.		MUJERES											HIJAS		HIJOS	
		0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 y +	0-14	15-19	0-14	15-19
FAMILIAR	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															

Formato Base de datos unidades fijas
Hoja 14 de 23

LABORAL	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															
DOCENTE	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															
COMUNITARIA	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															
INSTITUCIONAL	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															

MUNICIPIOS DE MUY ALTO, ALTO Y MEDIO REZAGO SOCIAL

MUNICIPIO	GRADO MARGINACION
Álamos	Medio rezago
Arivechi	Medio rezago
Bacanora	Medio rezago
Bacerac	Medio rezago
Bácum	Medio rezago
La Colorada	Medio rezago
Cucurpe	Medio rezago
Etchojoa	Medio rezago
Huachinera	Medio rezago
Huásabas	Medio rezago
Quiriego	Alto rezago
Rosario	Medio rezago
Sahuaripa	Medio rezago
San Miguel de H.	Medio rezago
Trincheras	Medio rezago
Yécora	Medio rezago
San Ignacio RM	Medio rezago

NOTA: EL RESTO DE LOS MUNICIPIOS SON DE BAJO REZAGO SOCIAL

Formato Base de datos unidades móviles
Hoja 15 de 23

BASE DE DATOS UNIDADES DE ATENCIÓN MOVIL **JULIO**

META C14: Fortalecer la capacidad operativa del Centro Regional de Atención del Instituto Sonorense de la Mujer en Hermosillo para ofrecer servicios integrales de psicología, trabajo social y legal a las mujeres en situación de violencia, y en su caso, a sus hijos e hijas.

SEÑALAR NUMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS EN SERVICIOS DE **PREVENCIÓN**

Mujeres, hijos e hijas que asistieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes [PREVENCIÓN]			MUJERES												HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 y +		0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Mpio de muy alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas																
		No habla ninguna lengua indígena																
	Mpio de alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas																
		No habla ninguna lengua indígena																
	Mpio de riesgo social medio	Habla una o más lenguas indígenas																
		No habla ninguna lengua indígena																
	Mpio de bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas																
		No habla ninguna lengua indígena																
	Mpio de muy bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas																
		No habla ninguna lengua indígena																

Mujeres, hijos e hijas que asistieron a la unidad por **SEGUNDA O MAS** veces en este mes [PREVENCIÓN]			MUJERES												HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 y +		0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Mpio de muy alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas																
		No habla ninguna lengua indígena																
	Mpio de alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas																
		No habla ninguna lengua indígena																
	Mpio de riesgo social medio	Habla una o más lenguas indígenas																
		No habla ninguna lengua indígena																
	Mpio de bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas																
		No habla ninguna lengua indígena																
	Mpio de muy bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas																
		No habla ninguna lengua indígena																

SEÑALAR NUMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS EN SERVICIOS DE **ATENCIÓN**

Mujeres, hijos e hijas que asistieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes [ATENCIÓN]			MUJERES												HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 y +		0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Mpio de muy alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas																
		No habla ninguna lengua indígena																
	Mpio de alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas																
		No habla ninguna lengua indígena																
	Mpio de riesgo social medio	Habla una o más lenguas indígenas																
		No habla ninguna lengua indígena																
	Mpio de bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas																
		No habla ninguna lengua indígena																
	Mpio de muy bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas																
		No habla ninguna lengua indígena																

Mujeres, hijos e hijas que asistieron a la unidad por **SEGUNDA O MAS** veces en este mes [ATENCIÓN]	MUJERES	HIJAS	HIJOS

Formato Base de datos unidades móviles
Hoja 16 de 23

			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a -	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Mpio de muy alto rezago social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de alto rezago social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de rezago social medio	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de bajo rezago social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de muy bajo rezago social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															

SEÑALAR NUMERO DE SERVICIOS OTORGADOS **SOLO PREVENCIÓN**

Psicológicos	Número	Jur dicos	NO.	Trabajo Social	NO.
Difusión, promoción y orientación		Difusión, promoción y orientación		Difusión, promoción y orientación	
Formación y Sensibilización		Formación y Sensibilización		Formación y Sensibilización	

SEÑALAR NUMERO DE SERVICIOS OTORGADOS **SOLO ATENCIÓN**

Psicológicos	Número	Jur dicos	NO.	Trabajo Social	NO.
Intervención en crisis (sesiones psicológicas)		Asesor a legal		Canalización a otros servicios e instituciones	

ÁLAR NUMERO DE MUJERES, HIJAS E HIJOS BENEFICIADAS POR **ÁREA DE ESPECIALIDAD** (SOLO **PREVENCI**

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a -	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas por	Difusión, promoción y orientación	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															
	Formación y sensibilización	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **SEGUNDA O MÁS VECES** este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a -	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas por	Difusión, promoción y orientación	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															
	Formación y sensibilización	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															

AR NUMERO DE MUJERES, HIJAS E HIJOS BENEFICIADAS POR **ÁREAS DE ESPECIALIDAD** EN SERVICIOS DE ATE

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a -	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas	Trabajo social	Canalización a otros servicios e instituciones															

Formato Base de datos unidades móviles
Hoja 17 de 23

Beneficiadas por área de servicio	Psicología	Intervención en crisis (primeros auxilios)														
	Legal	Asesoría legal														

Mujeres, hijas e hijos que acudieron a la unidad por SEGUNDA O MAS VECES en este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas por área de servicio	Trabajo social	Canalización a otros servicios e instituciones															
	Psicología	Intervención en crisis (primeros auxilios)															
	Legal	Asesoría legal															

SEÑALAR NUMERO DE MUJERES, HIJAS E HIJOS BENEFICIADAS POR **TIPO Y MODALIDAD DE VIOLENCIA**

El total de mujeres atendidas por tipos y modalidades de violencia no necesariamente tiene que coincidir con el total de mujeres beneficiadas.

		MUJERES											HIJAS		HIJOS	
		0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a +	0-14	15-19	0-14	15-19
FAMILIAR	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															
LABORAL	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															
DOCENTE	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															
COMUNITARIA	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															
INSTITUCIONAL	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															

MUNICIPIOS DE MUY ALTO, ALTO Y MEDIO REZAGO SOCIAL

Formato Base de datos unidades móviles
Hoja 18 de 23

MUNICIPIO	GRADO MARGINACION
Alamos	Medio rezago
Arivechi	Medio rezago
Bacanora	Medio rezago
Bacerac	Medio rezago
BSaum	Medio rezago
La Colorada	Medio rezago
Cucurpe	Medio rezago
Elabajas	Medio rezago
Huachinera	Medio rezago
HSuari Chico	Medio rezago
Onavas	Medio rezago
Opodepe	Medio rezago
Quiriego	Alto rezago
Rosario	Medio rezago
Sahuaripa	Medio rezago
San Miguel de H.	Medio rezago
Trincheras	Medio rezago
Yécora	Medio rezago
San Ignacio RM	Medio rezago

NOTA: EL RESTO DE LOS MUNICIPIOS SON DE BAJO REZAGO SOCIAL

Formato Operación centro regional de atención (Programa estatal)
Hoja 19 de 23

OPERACIÓN DE CENTRO REGIONAL DE ATENCIÓN

PROGRAMA ESTATAL

Resumen de atención	
Mujeres	
Hombres	
Total	

Centro regional	
Fecha	

PERSONAS	DÍA	MES	EJERCICIO	LOCALIDAD	MUNICIPIO	CLAVE DEPENDENCIA	LUGAR	REPONSABLE DE ATENCIÓN	NOMBRE USUARIA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	TIPO DE ATENCIÓN	VISITA	PSICOLÓGICA	PATRIMONIAL	FÍSICA	ECONÓMICA	SEXUAL

Formato Informe de actividades (Programa estatal) Hoja 20 de 23

INFORME DE ACTIVIDADES

Centro regional	

MES: ENERO	TIPO DE ATENCIÓN			MES: FEBRERO	TIPO DE ATENCIÓN			MES: MARZO	TIPO DE ATENCIÓN		
PERSONAS ATENDIDAS	LEGAL	PSICOLÓGICA	TALLER	PERSONAS ATENDIDAS	LEGAL	PSICOLÓGICA	TALLER	PERSONAS ATENDIDAS	LEGAL	PSICOLÓGICA	TALLER
MUJERES				MUJERES				MUJERES			
HOMBRES				HOMBRES				HOMBRES			
TOTAL				TOTAL				TOTAL			
SUBSECUENTE				SUBSECUENTE				SUBSECUENTE			
1ERA. VEZ				1ERA. VEZ				1ERA. VEZ			
TOTAL				TOTAL				TOTAL			

ENLACE Y TALLERISTA

Formato Ficha de registro participantes (Programa estatal)
Hoja 21 de 23

ISM

FICHA DE REGISTRO DE PARTICIPANTES

DATOS DEL EVENTO:

NOMBRE DEL EVENTO: _____

FECHA DE REALIZACIÓN:_____ DURACIÓN:_____

LUGAR DEL EVENTO: _____

MUNICIPIO:_____

DATOS PERSONALES:

NOMBRE DEL O LA PARTICIPANTE:

_____

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE

DOMICILIO: _____

CALLE NÚMERO ENTRE CALLES

COLONIA:_____ **CÓDIGO POSTAL** _____

EJIDO O LOCALIDAD:_____ MUNICIPIO:_____

TEL. PARTICULAR:_____ _____ TEL. CELULAR _____

CORREO ELECTRÓNICO:_____

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS CURSADOS:_____

FECHA DE NAC.:_____ EDAD: _____ SEXO: HOMBRE ( ) MUJER ( )

DÍA MES AÑO

ESTADO CONYUGAL: SOLTERA (O) ( ) CASADA(O) ( ) UNIÓN LIBRE ( )

SEPARADA (O) ( ) DIVORCIADA(O) ( ) VIUDA(O) ( )

NÚM. DE HIJAS _____ NÚM. DE HIJOS _____ TOTAL: _____

DATOS LABORALES:

LUGAR DONDE TRABAJA:_____

PUESTO DESEMPEÑA:_____

DOMICILIO DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN:_____

TELÉFONOS DEL TRABAJO:_____

_____

FIRMA DEL (LA) PARTICIPANTE

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER
PASEO RÍO SONORA Y COMONFORT | (662) 2120340 y 2127914

Formato Ficha de registro de atención (Programa estatal)
Hoja 22 de 23

INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER

FICHA DE REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE:	AREA:	
Sexo: Mujer ( ) Hombre ( )		
Edad: ( ) años	EXPEDIENTE:	
Estado civil:	FECHA:	
Escolaridad:		
Núm. de hijos(as) (os)		

ASUNTO Y/O PROBLEMA:

Tipo de violencia	OBSERVACIONES
1. Psicológica ( ) 2. Física ( ) 3. Patrimonial ( ) 4. Económica ( ) 5. Sexual ( )	

ENTREVISTO

CANALIZADA A:

_____

FIRMA

Formato Base de datos talleres (Programa estatal) Hoja 23 de 23

BASE DE DATOS TALLERES

PROGRAMA ESTATAL

Resumen de atenciór	
Mujeres	
Hombres	
Total	

Centro regional	
Fecha	

No.	No.	GRUPO	EVENTO	FECHA	LUGAR	MUNICIPIO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	COLONIA	MUNICIPIO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL

5.2 PROCEDIMIENTO DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL

MP-ISM/CR-013 Rev. 1 08/2013

Procedimiento de Vinculación institucional
Hoja 1 de 15

Objetivo

Lograr la formalización de las relaciones de trabajo entre instituciones de gobierno, empresarios locales y organizaciones no gubernamentales para coadyuvar a la operación de los Centros Regionales.

Políticas y lineamientos

1) La trabajadora social del centro regional fungirá como enlace de vinculación, en caso de que el centro regional no cuente con esta figura deberá designar a un enlace que realice estas funciones.
2) Los acuerdos o convenios deben manifestar el cumplimiento de objetivos institucionales.
3) Deberá llevarse un registro de las reuniones entre el personal del Instituto y los organismos o dependencias y los compromisos que adquiere cada una de las partes.
4) El proyecto a presentar a las dependencias u organismo deberá incluir: Una breve reseña del Instituto y sus funciones, metas y objetivos a la fecha de presentación del proyecto, la importancia del trabajo en conjunto con la dependencia u organismo de la cual se trate así como resultados esperados del trabajo en equipo.
5) El informe de actividades de vinculación incluye: análisis numérico de lo programado en relación con lo realizado, resumen narrativo general de actividades llevadas a cabo.
6) En lo referente a la participación del Instituto en jornadas comunitarias, es el enlace designado quién deberá acudir en representación del Instituto considerando en todo momento las agendas del área jurídica y psicológica del Centro Regional. Así mismo será promotor de los servicios que ofrece el centro regional a través del material de difusión autorizado.

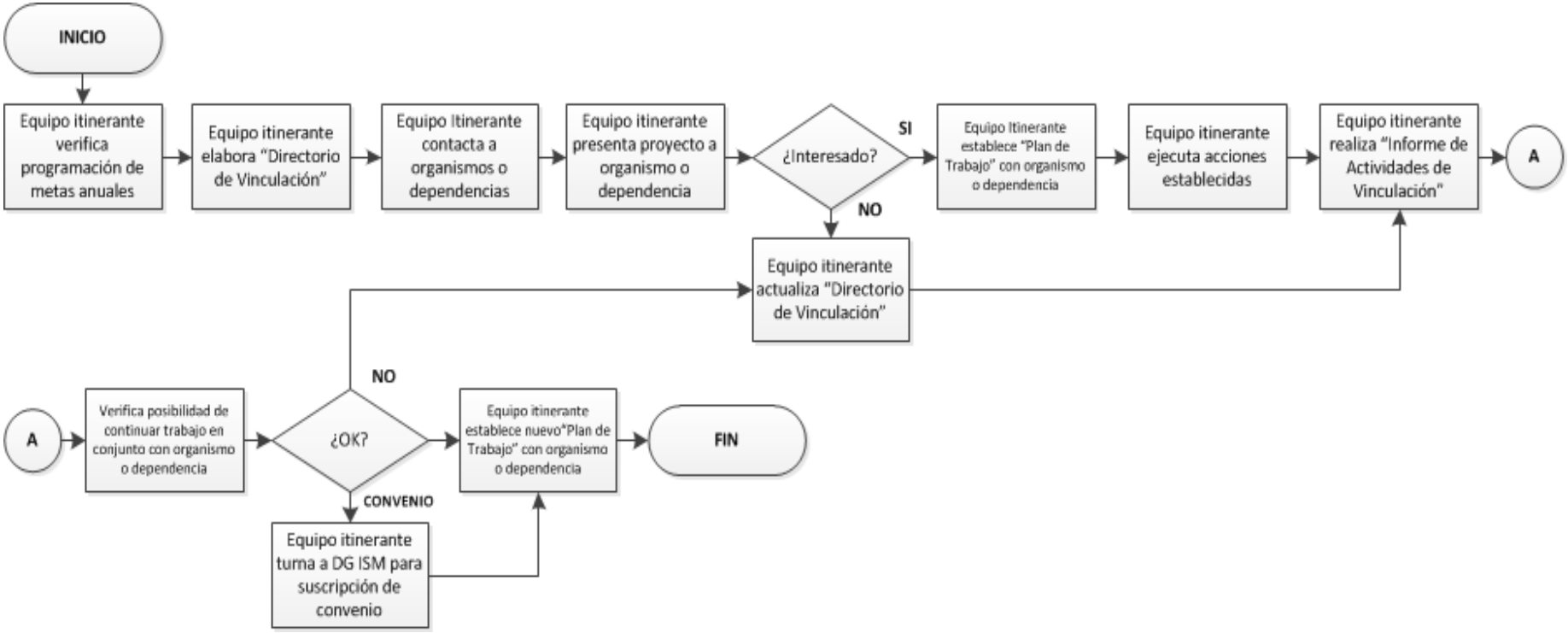
Referencias

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.
- Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar.
- Decreto de creación del Instituto Sonorense de la Mujer y su reglamento Interior.
- Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a Mujeres en situación de violencia.
- Protocolo de atención “Unidades de Atención Externa del Instituto Sonorense de la Mujer”.
- Matriz de niveles de clasificación de los servicios por niveles de intervención.

Formatos

1. Minuta de reunión.
2. Plan de trabajo.
3. Base de datos unidad móvil.
4. Base de datos unidad fija.
5. Ficha técnica (Programa estatal).

Procedimiento de Vinculación institucional
Hoja 3 de 15



Formato Agenda de trabajo
Hoja 4 de 15

SEDESOL Indesol

PLAN DE TRABAJO

CENTRO REGIONAL:_____

OBJETIVO:_____

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	META PROGRAMADA	META REALIZADA	OBSERVACIONES

Lugar y fecha:_____

Página 1 de 1

Formato Minuta de reunión
Hoja 5 de 15

SEDESOL | Indesol

MINUTA DE REUNIÓN

Objetivo de la reunión:	Fecha:

ORDEN DEL DÍA

ASISTENCIA

Nombre	Dependencia u Organización	Medio de contacto	Firma

Página 1 de 2

Formato Minuta de reunión
Hoja 6 de 15

SEDESOL Indesol

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Asunto tratado	Actividad a realizar (indicar fecha de realización)	Responsable	Firma

OTROS ASUNTOS

Fecha para la próxima reunión: _____

Pagina 2 de 2

Formato Base de datos unidades fijas
Hoja 7 de 15

BASE DE DATOS UNIDADES DE ATENCIÓN FIJA **JULIO**

META CIS: Participar en la capacidad operativa del Centro Regional de Atención del Instituto Sonorense de la Mujer en San Luis Río Colorado, para ofrecer servicios profesionales de trabajo social a las mujeres en situación de violencia, y a sus hijas e hijos.

SEÑALAR NUMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS EN SERVICIOS DE **PREVENCIÓN**

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes (PREVENCIÓN)			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Mpio de muy alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de riesgo social medio	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de muy bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **SEGUNDA O MÁS** veces en este mes (PREVENCIÓN)			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Mpio de muy alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de riesgo social medio	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de muy bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															

SEÑALAR NUMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS EN SERVICIOS DE **ATENCIÓN**

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes (ATENCIÓN)			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Mpio de muy alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de riesgo social medio	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de muy bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **SEGUNDA O MÁS** veces en este mes (ATENCIÓN)	MUJERES	HIJAS	HIJOS

Formato Base de datos unidades fijas
Hoja 8 de 15

			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Nivel de muy alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de riesgo social medio	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de muy bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															

SEÑALAR NUMERO DE SERVICIOS OTORGADOS **SOLO PREVENCIÓN**

Psicología	Número	Jur dicos	NO.	Trabajo Social	NO.
Difusión, promoción y vinculación		Difusión, promoción y vinculación		Difusión, promoción y vinculación	
Formación y Sensibilización		Formación y Sensibilización		Formación y Sensibilización	

SEÑALAR NUMERO DE SERVICIOS OTORGADOS **SOLO ATENCIÓN**

Psicología	Número	Jur dicos	NO.	Trabajo Social	NO.
Intervención en crisis		Asesoría legal y acompañamiento		Canalización	
Atención individual		Representación jur dica		Gestión a Servicios Sociales	
Atención grupal				Seguimiento de casos	

Otros							
Alojamiento		Gestión de servicios de bienestar social		Educación para niños/as		Ludoteca	
Capacitación para el trabajo		Actividades recreativas		Psicología infantil			

ÑALAR NUMERO DE MUJERES, HIJAS E HIJOS BENEFICIADAS POR **ÁREA DE ESPECIALIDAD** (SOLO **PREVENCI**

Mujeres, hijas e hijos que acudieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas por	Difusión, promoción y vinculación	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															
	Formación y sensibilización	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															

Mujeres, hijas e hijas que acudieron a la unidad por **SEGUNDA o MÁS** TECES este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas por	Difusión, promoción y vinculación	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															
	Formación y sensibilización	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															

AR NUMERO DE MUJERES, HIJAS E HIJOS BENEFICIADAS POR **ÁREAS DE ESPECIALIDAD** EN SERVICIOS DE ATE

Formato Base de datos unidades fijas
Hoja 9 de 15

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 y +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas por área de servicio	Trabajo social	Canalización a otros servicios e instituciones															
		Grados de servicios															
		Seguimiento de casos															
	Psicología	Intervención en crisis (primeros auxilios)															
		Atención individual															
		Atención grupal															
		Acompañamiento proceso jurídico															
	Legal	Asesoría legal y acompañamiento															
		Representación jurídica															
	Otros	Albergue															
		Capacitación para el trabajo															
		Grupos de servicios para biencestar social															
		Actividades recreativas															
		Educación para niños/as															
		Psicología infantil															
		Ludoteca															

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **SEGUNDA O MAS VECES** en este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 y +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas por área de servicio	Trabajo social	Canalización a otros															
		Grados de servicios															
		Seguimiento de casos															
	Psicología	Intervención en crisis															
		Atención individual															
		Atención grupal															
		Acompañamiento proceso															
	Legal	Asesoría legal y															
		Representación jurídica															
	Otros	Albergue															
		Capacitación para el trabajo															
		Grupos de servicios para															
		Actividades recreativas															
		Educación para niños/as															
		Psicología infantil															
		Ludoteca															

SEÑALAR NUMERO DE MUJERES, HIJAS E HIJOS ATENDIDAS POR **TIPO Y MODALIDAD DE VIOLENCIA**

El total de mujeres atendidas por tipos y modalidades de violencia es necesariamente igual que coincidir con el total de mujeres beneficiadas.		MUJERES											HIJAS		HIJOS	
		0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 y +	0-14	15-19	0-14	15-19
FAMILIAR	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															

Formato Base de datos unidades fijas
Hoja 10 de 15

LABORAL	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															
DOCENTE	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															
COMUNITARIA	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															
INSTITUCIONAL	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															

MUNICIPIOS DE MUY ALTO, ALTO Y MEDIO REZAGO SOCIAL

MUNICIPIO	GRADO MARGINACION
Alamos	Medio rezago
Arivechi	Medio rezago
Bacanora	Medio rezago
Bacerac	Medio rezago
Bácum	Medio rezago
La Colorada	Medio rezago
Cucurpe	Medio rezago
Etchojoa	Medio rezago
Huachinera	Medio rezago
Huásabas	Medio rezago
Quiriego	Alto rezago
Rosario	Medio rezago
Sahuaripa	Medio rezago
San Miguel de H.	Medio rezago
Trincheras	Medio rezago
Yécora	Medio rezago
San Ignacio RM	Medio rezago

NOTA: EL RESTO DE LOS MUNICIPIOS SON DE BAJO REZAGO SOCIAL

Formato Base de datos unidades móviles
Hoja 11 de 15

BASE DE DATOS UNIDADES DE ATENCIÓN MOVIL **JULIO**

META C11: Fortalecer la capacidad operativa del Centro Regional de Atención del Instituto Sonorense de la Mujer en Hermosillo para ofrecer servicios integrales de psicología, trabajo social y legal a las mujeres en situación de violencia, y en su caso, a sus hijos e hijas.

SEÑALAR NUMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS EN SERVICIOS DE **PREVENCIÓN**

Mujeres, hijos e hijas que asistieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes [PREVENCIÓN]			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 y +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Nivel de muy alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de riesgo social medio	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de muy bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															

Mujeres, hijos e hijas que asistieron a la unidad por **SEGUNDA O MAS** vez en este mes [PREVENCIÓN]			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 y +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Nivel de muy alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de riesgo social medio	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de muy bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															

SEÑALAR NUMERO DE PERSONAS BENEFICIADAS EN SERVICIOS DE **ATENCIÓN**

Mujeres, hijos e hijas que asistieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes [ATENCIÓN]			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 y +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Nivel de muy alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de alto riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de riesgo social medio	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Nivel de muy bajo riesgo social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															

Mujeres, hijos e hijas que asistieron a la unidad por **SEGUNDA O MAS** vez en este mes [ATENCIÓN]	MUJERES	HIJAS	HIJOS

Formato Base de datos unidades móviles
Hoja 12 de 15

			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a -	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas en la unidad	Mpio de muy alto rezago social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de alto rezago social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de rezago social medio	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de bajo rezago social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															
	Mpio de muy bajo rezago social	Habla una o más lenguas indígenas															
		No habla ninguna lengua indígena															

SEÑALAR NUMERO DE SERVICIOS OTORGADOS **SOLO PREVENCIÓN**

Psicológicos	Número	Jur dicos	NO.	Trabajo Social	NO.
Difusión, promoción y orientación		Difusión, promoción y orientación		Difusión, promoción y orientación	
Formación y Sensibilización		Formación y Sensibilización		Formación y Sensibilización	

SEÑALAR NUMERO DE SERVICIOS OTORGADOS **SOLO ATENCIÓN**

Psicológicos	Número	Jur dicos	NO.	Trabajo Social	NO.
Intervención en crisis (sesiones psicológicas)		Asesor a legal		Canalización a otros servicios e instituciones	

JALAR NUMERO DE MUJERES, HIJAS E HIJOS BENEFICIADAS POR **ÁREA DE ESPECIALIDAD** (SOLO **PREVENCI**

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a -	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas por	Difusión, promoción y orientación	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															
	Formación y sensibilización	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **SEGUNDA O MÁS TECES** este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a -	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas por	Difusión, promoción y orientación	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															
	Formación y sensibilización	Trabajo Social															
		Psicología															
		Legal															

AR NUMERO DE MUJERES, HIJAS E HIJOS BENEFICIADAS POR **ÁREAS DE ESPECIALIDAD** EN SERVICIOS DE ATE

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por **PRIMERA VEZ** en este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a -	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas	Trabajo social	Canalización a otros servicios e instituciones															

Formato Base de datos unidades móviles
Hoja 13 de 15

Beneficiadas por área de servicio	Psicología	Intervención en crisis (primeros auxilios)														
	Legal	Asesoría legal														

Mujeres, hijas e hijos que asistieron a la unidad por SEGUNDA O MAS VECES en este mes			MUJERES											HIJAS		HIJOS	
			0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a +	0-14	15-19	0-14	15-19
Personas beneficiadas por área de servicio	Trabajo social	Canalización a otros servicios e instituciones															
	Psicología	Intervención en crisis (primeros auxilios)															
	Legal	Asesoría legal															

SEÑALAR NUMERO DE MUJERES, HIJAS E HIJOS BENEFICIADAS POR TIPO Y MODALIDAD DE VIOLENCIA

El total de mujeres atendidas por tipos y modalidades de violencia no necesariamente tiene que coincidir con el total de mujeres beneficiadas.

		MUJERES											HIJAS		HIJOS	
		0 - 14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60 a +	0-14	15-19	0-14	15-19
FAMILIAR	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															
LABORAL	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															
DOCENTE	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															
COMUNITARIA	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															
INSTITUCIONAL	Violencia psicológica															
	Violencia física															
	Violencia patrimonial															
	Violencia económica															
	Violencia sexual															

MUNICIPIOS DE MUY ALTO, ALTO Y MEDIO REZAGO SOCIAL

Formato Base de datos unidades móviles
Hoja 14 de 15

MUNICIPIO	GRADO MARGINACION
Álamos	Medio rezago
Arivechi	Medio rezago
Bacanora	Medio rezago
Bacerac	Medio rezago
BÁcum	Medio rezago
La Colorada	Medio rezago
Cucurpe	Medio rezago
Elóbojos	Medio rezago
Huachinera	Medio rezago
HÚsari Chico	Medio rezago
Onavas	Medio rezago
Opodepe	Medio rezago
Quiriego	Alto rezago
Rosario	Medio rezago
Sahuaripa	Medio rezago
San Miguel de H.	Medio rezago
Trincheras	Medio rezago
YÉcora	Medio rezago
San Ignacio RM	Medio rezago

NOTA: EL RESTO DE LOS MUNICIPIOS SON DE BAJO REZAGO SOCIAL

Formato Ficha técnica
Hoja 15 de 15

FICHA TÉCNICA

NOMBRE DEL EVENTO: _____

FECHA DE REALIZACION: _____

DURACION: _____

TIPO DE EVENTO:

CURSO ( ) TALLER ( ) PLATICA ( ) FORO ( )

DIPLOMADO ( ) CONFERENCIA( ) OTRO: _____

IMPARTIDO POR: _____

LUGAR DE REALIZACION: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

DIRIGIDO A: _____

NÚMERO DE PARTICIPANTES:

MUJERES_____ HOMBRES_____ TOTAL_____

COMENTARIOS: _____

_____

_____

_____

ELABORADO POR:

_____

NOMBRE Y FIRMA

Instituto Sonorense de la Mujer

5.3 PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE BIENES Y/O SERVICIOS

MP-ISM/CR-014 Rev. 1 08/2013

Procedimiento de Bienes y/o servicios
Hoja 1 de 5

Objetivo

Realiza la compra de un bien o servicio mediante el ejercicio del presupuesto destinado a los centros regionales para el desarrollo de las actividades del mismo.

Políticas y lineamientos

1) Hacer la planeación mensualmente de los requerimientos a utilizar tanto en eventos especiales como de uso diario en oficina.
2) La solicitud de requisición deberá estar debidamente llenada completamente en cada uno de los campos.
3) En cuanto a la solicitud de eventos deberá entregarse requisición con un plazo no menor a una semana de anticipación, independientemente de que el área de conocimiento previo de agenda de trabajo.
4) En caso de requerir algún diseño especial para la realización de algún evento (lonas, trípticos, volantes, souvenirs, etc) deberá solicitarse con anticipación al área de Difusión e Imagen, quién será responsable de gestionar los recursos necesarios ante el área de finanzas para su elaboración.
5) En caso de requerir servicios profesionales para impartición de cursos o talleres, deberá hacerse mediante la requisición correspondiente anexando memorándum indicativo del evento, nombre de la capacitadora y honorarios a cubrir.
6) Deberá informarse al área administrativa del ISM cualquier anomalía detectada antes y después del uso de los vehículos.
7) Toda adquisición de mobiliario y equipo deberá ser precedido de la firma del resguardo correspondiente.
8) Todos los vehículos deberán presentar la agenda semanal de salida los días jueves de cada semana por la mañana, independientemente del trámite de viáticos que se deba realizar.

Políticas y lineamientos

9) Los vehículos son para uso oficial, no personal.
10) La asignación de viáticos será de acuerdo a los montos autorizados en el tabulador de tarifas para solicitud de viáticos, sin embargo la Dirección de administración y finanzas podrá definir el monto de acuerdo a las circunstancias específicas de la comisión.
11) La comprobación de gastos de las comisiones deberá hacerse dentro de los 5 días naturales posteriores al término de la comisión integrando los documentos requeridos por el área administrativa.

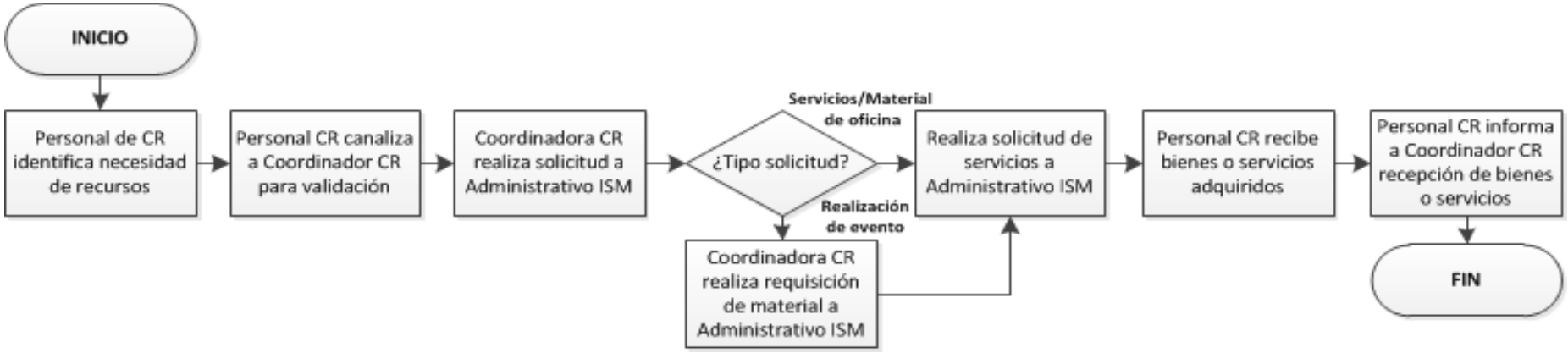
Referencias

- Decreto de creación del Instituto Sonorense de la Mujer y su reglamento Interior.
- Matriz de niveles de clasificación de los servicios por niveles de intervención.
- Manual de trámites administrativos.
- Ley de adquisiciones y arrendamiento para el Estado de Sonora.
- Ley de egresos.
- Ley de planeación.

Formatos

1. Requisición de material.
2. Solicitud de bienes o servicio.
3. Oficio de comisión.
4. Agenda semanal de vehículos.

Procedimiento de Bienes y/o servicios
Hoja 4 de 5



Formato Requisición de material
Hoja 5 de 5

REQUISICIÓN DE MATERIAL 2013

Unidad Administrativa: _____

FECHA: _____

CANTIDAD SOLICITADA:	UM	ARTICULO	CANTIDAD SURTIDA:	FECHA	FIRMA RECIBIDO

PARA USO EN / OBSERVACIONES

	OTROS:
EVENTO: Hora:	
Fecha:	
Lugar:	
No. de personas:	

SOLICITANTE ENTREGO

Instituto Sonorense de la Mujer

5.4 PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS

MP-ISM/CR-015 Rev. 1 08/2013

Objetivo

Establecer un control permanente sobre el desempeño de las Coordinaciones regionales que permita asegurar la calidad en el servicio que brinda el Instituto.

Políticas y lineamientos

1) Las auditorías serán conducidas por la Coordinación de Centros regionales a través de un plan anual de auditorías internas validadas por la Dirección General del Instituto, dicho programa podrá ser modificable en caso de ser necesario con previa autorización.
2) Cada Centro regional deberá auditarse como mínimo una vez al año, preferentemente dentro de los primeros 3 meses de cada año. Estos resultados serán considerados para establecer la frecuencia y ruta crítica de las auditorías de seguimiento para los meses subsecuentes.
3) El programa anual deberá ser notificado por escrito a cada Centro regional en un período de no más de 5 días hábiles posteriores a su aprobación.
4) El objetivo y el alcance de cada auditoría deberán establecerse en la agenda de trabajo, la cual deberá redactarse en cada auditoría a realizarse conforme al plan establecido.
5) Las desviaciones detectas por el auditor serán documentadas en el informe de auditoría el cual se deberá enviar dentro de los siguientes 5 días hábiles posterior de su realización.
6) Las distintas áreas del ISM tendrán un máximo de 10 días hábiles a partir de la fecha de entrega de cada informe para dar respuesta a las observaciones realizadas en el proceso de auditoría a través del formato solicitud de acciones correctivas al cual deberá anexarse la evidencia de las acciones emprendidas y la efectividad de las mismas.

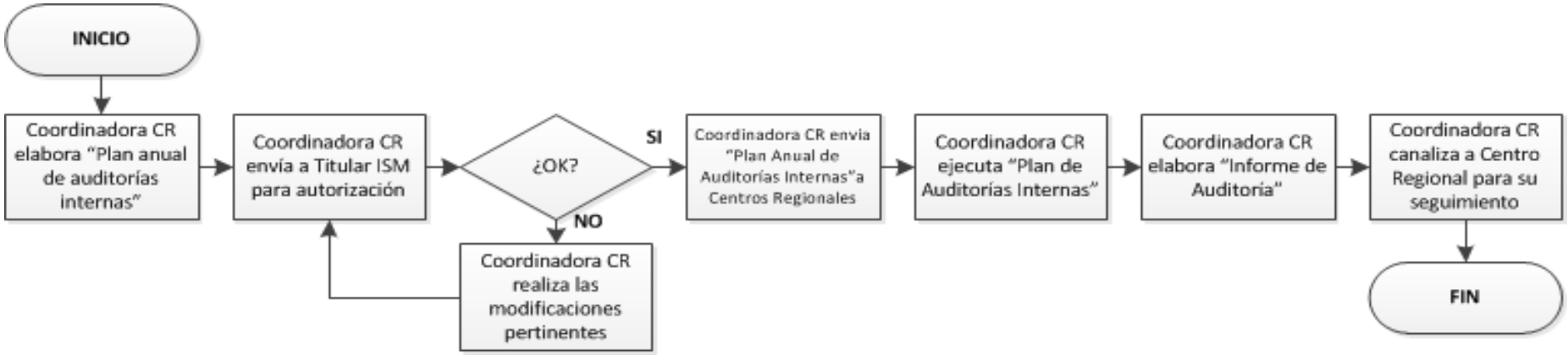
Referencias

- Manual de trámites administrativos.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.
- Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar.
- Decreto de creación del Instituto Sonorense de la Mujer y su reglamento Interior.
- Modelo de atención psicojurídico y de trabajo social a Mujeres en situación de violencia.
- Protocolo de atención “Unidades de Atención Externa del Instituto Sonorense de la Mujer”.

Formatos

1. Plan anual de auditorías internas.
2. Informe de auditoría.
3. Solicitud de acciones correctivas.

Procedimiento de Auditorías internas
Hoja 3 de 7



Formato Programa anual de auditorías internas
Hoja 4 de 7

SEDESOL | Indesol | ism

PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS

No.	ÁREA O DEPARTAMENTO	ELEMENTO A AUDITAR	CALENDARIZACIÓN																							
			ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
			S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4

No.	ÁREA O DEPARTAMENTO	ELEMENTO A AUDITAR	CALENDARIZACIÓN																							
			JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
			S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4

OBSERVACIONES

Auditoría primera vuelta

Auditoría de seguimiento

Elaborado por:	Autorizado por:

Página 1 de 1

Formato Agenda de auditoría interna
Hoja 5 de 7

SEDESOL | Indesol

AGENDA DE AUDITORÍA INTERNA

Fecha:_____ Nombre del auditor en Turno:_____

Objetivo:	Alcance de la auditoría:	Referencia:	No. de auditoría:

PROGRAMA DE AUDITORÍA

Fecha	Hora de inicio	Hora de termino	Area	Proceso a auditar

Elaborado por:	Autorizado por:

Página 1 de 1

Formato Informe de auditoría interna
Hoja 6 de 7

SEDESOL | Indesol | ism

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Centro Regional auditado:
Fecha en que se realizó la auditoría:
Objetivo de la auditoría:

Determinación de hallazgos

No.	Elemento auditado	Hallazgo		Observación
		Positivo	Negativo	

Conclusiones:

Elaborado por:	Validado por:

Página 1 de 1

Formato Solicitud acción correctiva
Hoja 7 de 7

SEDESOL | Indesol | ism

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA

Fecha:	No. de acción:

La no conformidad proviene de:
(Indicar con un "X")

Queja de Usuaria	Revisión de indicadores	Auditoría interna	Otro (especifique):

Solicitud

(Describir el problema)

Acciones a realizar

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA COMPROMIS	FIRMA

Responsable(s) de realizar el seguimiento de las actividades programadas:
Evidencia de las acciones realizadas:

Página 1 de 1

Instituto Sonorense de la Mujer

MANUAL DE OPERACIONES

CENTROS REGIONALES

ANEXOS

INVENTARIO DE REGISTROS

Directorio de Red de Apoyo	
Bitácora de seguimiento	
Ficha de identificación	
Formato de canalización	
Plan de llamadas de seguimiento	
Plan individual de riesgo	
Plan terapéutico individual	
Plan terapéutico grupal	
Notas de evolución	
Plan de seguridad predefinido	
Tarjeta de actividades programadas	
Ficha técnica	

INVENTARIO DE REGISTROS

Lista de asistencia	
Ficha de registro	
Evaluación del taller	
Minuta de reunión	
Plan de trabajo	
Evaluación del taller	
Informe cuali - cuantitativo	
Acciones de capacitación	
Base de datos unidades fijas	
Base de datos unidades móviles	
Oficio de comisión	
Agenda semanal de vehículo	
Solicitud de bienes o servicios	

INVENTARIO DE REGISTROS

Requisición de compra	
Plan anual de auditorías	
Agenda de auditoría	
Informe de auditoría	
Solicitud de acciones correctivas	
Evaluación de la atención recibida	
Estudio socioeconómico	
Informe de actividades	
Evaluación de la atención recibida	
Ficha de registro participantes	
Ficha de registro de atención	
Base de datos talleres	
Control se asistencias	

INVENTARIO DE REGISTROS

Pre capacitación	
Post capacitación	