

PROCEDIMIENTO PARA: CANALIZACIÓN AL HOSPITAL CENTRAL

políticas de operación aplicables al procedimiento

1.-el auxiliar administrativo deberá recibir a la persona que solicita el apoyo, orientándolo de forma directa o vía telefónica.

2.-la persona beneficiada deberá acudir a las oficinas del SMDIF con:

- copia de la credencial de elector
- referencia de trabajo social por el hospital central.
- copia o receta original del medicamento.
- orden de estudios.
- hospitalización o consultas por el hospital central Dr. Ignacio morones prieto.

3.- Plasmará su firma o huella en la solicitud y recibo.

4.- Se otorgara 1 apoyo mensual al beneficiario con base a la disposición presupuestal. Derivado del plan anual de desarrollo.

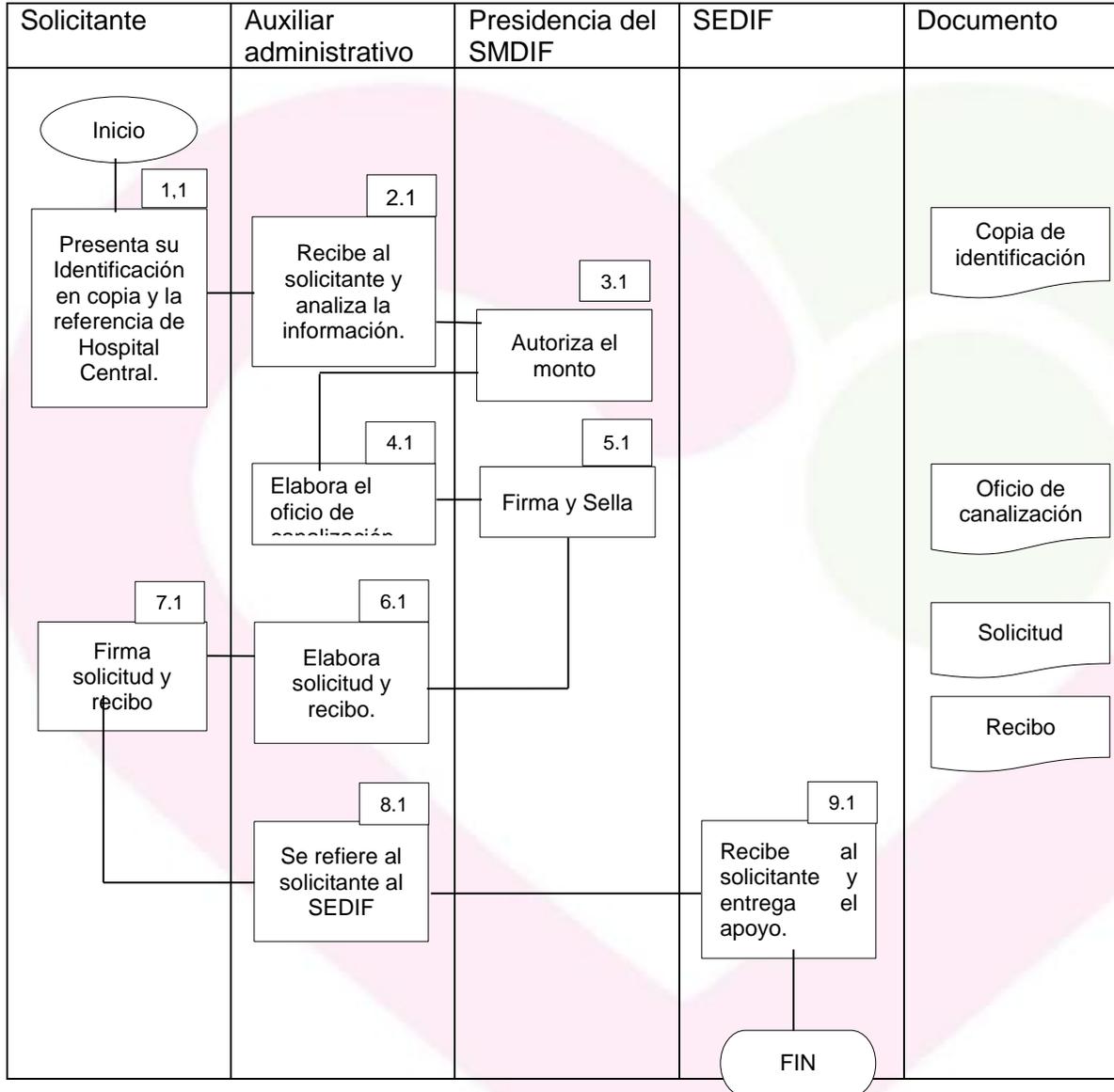
**4.-descripción del procedimiento**

unidad responsable	no.	actividad
solicitante	1.1	Presenta su identificación y la referencia del hospital central.
auxiliar administrativo	2.1	Recibe a las personas interesadas y analiza la información y documentación que se le presente.
presidenta	3.1	Analiza la información y documentación que se le presente, se determina y autoriza el monto de apoyo.
auxiliar administrativo	4.1	Elabora el oficio de canalización dirigido al director de gestión y participación social de dif estatal especificando el monto del apoyo se hace por triplicado.
presidenta del smdif	5.1	Autoriza con firma y sello.
auxiliar administrativo	6.1	elabora la solicitud y recibo del apoyo otorgado que
solicitante	7.1	firma la solicitud y recibo
Auxiliar administrativo.	8.1	Se orienta al beneficiario para la referencia a trabajo social en el dif estatal y se le entrega el original del oficio de canalización.
dif estatal	9.1	Recibe al solicitante y entrega el apoyo.



		Fin.
--	--	------

**5.-DIAGRAMA DE FLUJO.  
Canalizaciones**



Solicitud de ayuda económica.

Guadalcázar, s. l. p. a

de

2

del 201



C. \_\_\_\_\_  
**Presidenta del SMDIF.**  
**Guadalcázar, s. l. p.**  
**Presente.**

Por medio de la presente, vengo de la manera más atenta a solicitarle ayuda económica para:


5

Mi nombre es: \_\_\_\_\_ 6

y soy originario(a) de la comunidad de: \_\_\_\_\_ 7

Municipio de Guadalcázar, s. l. p. hago (hacemos), esta solicitud ya que somos personas de bajos recursos económicos.

Agradezco de antemano las atenciones que se sirva dar a la presente, quedo de usted como su atento(a) y seguro(a) servidor(a).

atentamente:

8

Nombre y firma del beneficiario

Recibo.

Bueno por: \$ \_\_\_\_\_ 1

Recibí la cantidad de:

2

\_\_\_\_\_ Del  
sistema municipal dif de Guadalcázar, s. l. p., que encabeza la presidenta del sistema municipal dif, por  
concepto de ayuda económica.

Misma que servirá para:

3




Guadalcázar, s. l. p., a  de  del .

Recibí.

Nombre:

r. f. c.:

Domicilio:

Guadalcázar, s. l. p.

vo. bo.

Presidenta del SMDIF.  
Firma y Sello

#### Instructivo de llenado de solicitud.

- 1.-en este apartado deberá anotar con número el día que se presenta la solicitud.
- 2.-anotara el nombre del mes en que se presente la solicitud
- 3.-anotara con número el año en que se presente la solicitud.
- 4.-anotara el nombre completo del titular del sistema municipal dif
- 5.-describira brevemente los motivos por los que se realiza la solicitud especificando si se trata de una solicitud propia o para algún familiar, el tipo de enfermedad, la institución en la que se atiende, nombre del medicamento, según sea el caso.
- 6.-anotara el nombre completo de la persona que realiza la solicitud.
- 7.-anotar el nombre de la comunidad que está registrada en la identificación que presenta el solicitante y que pertenece al municipio de Guadalcázar.
- 8.-anotara el nombre y firma según los datos de la identificación oficial.



Instructivo de llenado para el recibo.

- 1.-anotar la cantidad con número de la cifra que corresponde al apoyo recibido.
- 2.-anotar con número y letra la cantidad en cuestión.
- 3.-describir brevemente el apoyo recibido mencionando la causa por la cual se recibe el mencionado apoyo también si es personal o para algún familiar.
- 4.-anotar el número de la fecha en que se recibe el apoyo
- 5.-anotar el nombre del mes en que recibió el apoyo
- 6.-anotar el número del año en que se recibió el apoyo.
- 7.-se registrara la firma de la persona que recibió el apoyo según la identificación oficial que presente.
- 8.-se anotara el nombre completo de la persona que firmo.
- 9.- se anotara el registro federal de contribuyentes que corresponde a la primera consonante del primer apellido. La primera vocal del primer apellido. La primera consonante del segundo apellido. La primera vocal del segundo apellido. Los dos últimos números que corresponden al año de nacimiento. El numero en dos dígitos del mes de nacimiento y el día de nacimiento en dos dígitos en su caso la omoclave asignada por s.a.t.
- 10.-anotar el domicilio que presenta en su identificación oficial que corresponda al municipio de Guadalcázar, s.l.p.
- 11.-se registrara la firma del titular del sistema municipal dif y el sello.

**Oficio de canalización**

Oficio no.: \_\_\_\_\_ (1)

Asunto: \_\_\_\_\_ (2)

Guadalcázar, s.l.p. a \_\_\_\_\_ (3) de \_\_\_\_\_ (4) del \_\_\_\_\_ (5).

c. \_\_\_\_\_ (6)

Director de gestión y participación social  
Sistema estatal dif  
San Luis potosí, s.l.p.  
p r e s e n t e.-

Por medio de la presente me permito canalizar a usted al (la) \_\_\_\_\_ (7)

Ya que solicita apoyo para pago de \_\_\_\_\_ (8) mismos que necesito para  
\_\_\_\_\_ (9) para su tratamiento médico, quienes radican  
en la comunidad de \_\_\_\_\_ (10) municipio de Guadalcázar, s.l.p. quien  
es atendido en el hospital central dr. ignacio morfones prieto de san luis potosí. Este sistema municipal dif  
apoya y se compromete a pagar la cantidad de \_\_\_\_\_

Agradeciendo de antemano el apoyo que se le pueda otorgar a la persona ya que es de bajos recursos económicos; sin otro asunto por el momento me despido de usted como su segura servidora.



**a t e n t a m e n t e:**

\_\_\_\_\_  
**Nombre, firma y sello**  
**Presidenta del smdif de Guadalcázar, s.l.p.**

### **Instructivo de llenado de canalización.**

- 1.-anotar el número de oficio que corresponde según el folio consecutivo de control de número de oficios emitidos, una diagonal y colocar los dos dígitos para indicar el número que corresponde al mes, anotar una diagonal escribir cuatro dígitos que corresponde al número del año en que se realiza el documento.
- 2.-mencionar el asunto del oficio elaborado.
- 3.-anotar con 2 dígitos el número que corresponde al día que se realiza el oficio.
- 4.-anotar el nombre que corresponde al mes.
- 5.-anotar con número el año en que se realiza el oficio.
- 6.-anotar el nombre completo para quien va dirigido el oficio.
- 7.-anotar el nombre completo de la persona que se canaliza y que corresponda a su identificación oficial.
- 8.-anotar el concepto de la canalización.- ejemplo: medicamentos, análisis, tipo de estudio.
- 9.-en este apartado anotar si el apoyo es a modo personal o para algún familiar mencionando el nombre completo y el parentesco.
- 10.-registrar el nombre de la comunidad que corresponde al domicilio que tiene en su identificación oficial siempre y cuando sea del municipio.
- 11.-anotar la cantidad de pesos con número y con letra que es el monto del apoyo autorizado.
- 12.-se capturara la firma y el sello de la persona autorizada a cargo del sistema municipal dif

Oficio de canalización

Oficio no.: \_\_\_\_\_



Guadalcázar, S.L.P. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.  
Asunto: \_\_\_\_\_

C. \_\_\_\_\_  
Director de gestión y participación social  
San Luis potosí, S.L.P.  
p r e s e n t e.-

Por medio de la presente me permito canalizar a usted al (la) \_\_\_\_\_

ya que solicita apoyo para pago de \_\_\_\_\_ mismos que necesito para \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ para su tratamiento médico, quienes radican en la  
comunidad de \_\_\_\_\_ municipio de Guadalcázar, S.L.P. quien es  
atendido en el hospital central Dr. Ignacio morrones prieto de san Luis potosí. Este sistema municipal a DIF  
apoya y se compromete a pagar la cantidad de \_\_\_\_\_

Agradeciendo de antemano el apoyo que se le pueda otorgar a la persona ya que es de bajos recursos  
económicos; sin otro asunto por el momento me despido de usted como su segura servidora.

A t e n t a m e n t e:

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma y sello  
Presidenta del SMDIF de Guadalcázar, S.L.P.



## SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA.

Guadalcázar, s. l. p., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_\_\_.

**C. Ma Águeda Puente Vázquez**  
**Presidenta del SMDIF.**  
**Guadalcázar, s. l. p.**  
**Presente.**

Por medio de la presente, vengo de la manera más atenta a solicitarle ayuda económica para:


Mi nombre es: \_\_\_\_\_

Y soy originario(a) de la comunidad de: \_\_\_\_\_

Municipio de Guadalcázar, s. l. p. hago (hacemos), esta solicitud ya que somos personas de bajos recursos económicos.

Agradezco de antemano las atenciones que se sirva dar a la presente, quedo de usted como su atento(a) y seguro(a) servidor(a).

**A t e n t a m e n t e:**

\_\_\_\_\_

Firma.



**RECIBO.**

Bueno por: \$ \_\_\_\_\_

Recibí la cantidad de:

\_\_\_\_\_ del sistema municipal dif de Guadalcázar, s. l. p., que encabeza la C. Ma Águeda Puente Vázquez, por concepto de ayuda económica.

Misma que servirá para:


Guadalcázar, s. l. p., a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Recibí.

\_\_\_\_\_  
Nombre:  
R. F. C.:  
Domicilio: \_\_\_\_\_, Guadalcázar, S.L.P.

vo. bo.

\_\_\_\_\_  
C. Ma Águeda Puente Vázquez  
Presidenta del SMDIF.

