

SISTEMA INTERINSTITUCIONAL DE CANALIZACIÓN A TRABAJO SOCIAL

LINEAMIENTOS ESPECIFICOS PARA LA OPERATIVIDAD DEL SICATS

1. Todo usuario que requiera de algún servicio o apoyo de las instituciones incorporadas al Sistema, se canalizará a través del Formato de canalización de SICATS.
2. Registrar las canalizaciones y contracanalizaciones realizadas, en la Libreta de Control de SICATS, para seguimiento de los casos atendidos.
3. Requisitar correctamente el formato de canalización o contra canalización en base a la guía de llenado.
4. El trabajador social que canaliza al usuario, debe enviar todos los documentos de soporte requeridos por la Institución a la que se canaliza, para la promoción del apoyo o servicio solicitado.
5. Toda canalización y contra canalización debe ser firmada por la Trabajadora Social que atiende del caso y/o Jefatura de Trabajo Social, entregándolo al usuario previamente en sobre o en su caso, engrapado con el sello del Área de Trabajo social o de la Institución que lo canaliza, para mayor seguridad y confidencialidad.
(En aquellos Organismos o Instituciones donde no cuenten con personal de Trabajo Social, deberá de realizarse por el Encargado o Director del Organismo)
6. Para aquellos casos que requieren de apoyos o servicios asistenciales de los Sistemas DIF, se turnarán directamente al DIF Municipal donde reside el usuario.
7. El Responsable del caso, deberá involucrar a todas las instancias que coadyuven a la atención integral del usuario o familia que requiera de algún apoyo o servicio asistencial.
8. Para casos recibidos con el Formato de canalización de SICATS, se enviará la respuesta con el Formato de Contracanalización a la instancia que lo turno, informando los avances o resolución de la atención.
Para Casos urgentes.- un lapso no mayor a 8 días hábiles
Para casos ordinarios.- de una semana a 15 días hábiles
9. Toda canalización turnada a través del formato de canalización de SICATS tendrá una vigencia de 30 días naturales a partir de la fecha de su expedición, por lo que no será válido ante otras dependencias en fechas posteriores.
10. Al usuario que se le canalice a algún servicio o Institución, se le deberá informar el proceso de atención a fin de evitar confusiones.

GUIA DE LLENADO FORMATO DE CANALIZACIÓN

Sistema Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social

CANALIZACIÓN:

De: Escribir el nombre de la Institución por la que es canalizado el usuario y el nombre del responsable de Trabajo Social.

Para: Señalar a qué Institución se está canalizando y el nombre de la Responsable de Trabajo Social de dicha institución.

- **N° de Canalización.-** Escribir el número de acuerdo a la canalización que lleve la Institución en su libreta de control de canalizaciones del SICATS.

- **N° de Caso o Registro.-** Anotar el número de caso o registro si el usuario tiene en la institución

- **Fecha:** Señalar el día, mes y año en que se está enviando la canalización. Ejemplo: 12/04/2014

1. DATOS DEL USUARIO: Anotar datos de la persona que será el posible beneficiario o sujeto de atención.

- **Nombre.-** Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la persona.
- **Sexo:** Mencionar si es hombre o mujer **Edad:** Escribir la edad correcta de la persona
- **Estado civil:** Especificar si el solicitante es soltero, casado, divorciado, unión libre, viuda, etc.
- **Domicilio:** Calle y Número exterior e interior.- Anotar el nombre de la calle y el número exterior que identifica la vivienda, así como el número interior o letra
- **Cruza con:** Escribir los nombres de las calles de los cruces e intersecciones que delimitan la ubicación de la vivienda.
- **Colonia o Comunidad.** Registrar el nombre de la colonia, comunidad donde se ubica el domicilio.
- **Municipio.-** Señalar el municipio donde se ubica el domicilio. **Estado.-** Mencionar el Estado de residencia **País.-** Especificar el país de residencia del beneficiario o sujeto de atención.
- **Teléfono particular.-** Especificar el número de teléfono de la persona.
- **Teléfono Recados** escribir el teléfono de alguna persona con la que se pueda dejar el recado; se debe especificar el nombre de esa persona.
- **Datos del Padre o tutor** (solo en casos de menores de edad o personas con discapacidad intelectual). Señalar el nombre de quién es responsable, la edad que tiene y el parentesco con la persona que se canaliza.

2. DIAGNÓSTICO SOCIAL PRELIMINAR.- Describir el tipo de familia, composición familiar, situación socioeconómica y problema o necesidad presentada por el usuario.

3. SOLICITUD: Especificar tipo de apoyo o servicios que se solicita. Ejemplo: Valorar apoyo de....

4. ESPECIFICACIÓN DE APOYO ECONOMICO: Es indispensable requisitarlo cuando se solicita apoyo económico.

- **Requiere de:** Indicar para qué requiere el apoyo económico: Cirugía, prótesis, medicamento.
- **Durante:** Señalar cuánto es el tiempo que lo ocupara. (única ocasión, 1 mes, permanente, etc.)
- **El costo total es de:** Especificar a cuánto asciende el costo de lo que se está solicitando.
- **Solicitamos su apoyo de:** Escribir la cantidad que se solicita a la institución.
- **El resto se cubrirá:** Señalar la cantidad con la que apoyaran otras instancias en caso de ser necesario.
- **El pago se realizará en:** Razón social - Especificar el nombre comercial del proveedor, Nombre del contacto, el domicilio, o en su defecto en que institución se hará el pago y teléfono.

5. EVOLUCION DEL CASO: Señalar los apoyos o servicios que le han otorgado al usuario.

6. SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN.- Especificar la documentación que se integra en la canalización. (E.S.F., Cotizaciones, etc.)

7. OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS: Se amplia información del caso, anexando aquello que considere importante informar el responsable del caso.

Responsable del caso: Señalar el nombre de la Trabajadora Social que canaliza el caso, escribiendo el programa o servicio, **N° telefónico, extensión y horario** en el que se le pueda localizar.

Atentamente: Se sugiere que las canalizaciones las firme el Jefe del Departamento de trabajo social o Coordinadora del Programa. Debe ser firma y sello de la Institución o Asociación.



GUIA DE LLENADO FORMATO DE CONTRACANALIZACIÓN

Sistema Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social



Para CONTRA- CANALIZACIÓN. (Para Respuesta a las canalizaciones recibidas).

De: Escribir el nombre de la Institución que está dando respuesta y el nombre del responsable de trabajo social.

Para: Señalar a qué Institución se está enviando la contracanalización y el nombre de la Responsable de trabajo social de dicha institución.

Trabajadora Social que canalizo el caso.- Escribir el nombre completo de quién canalizo al usuario.

Servicio o Programa.- Especificar el nombre del programa o servicio de la institución en que se encuentra adscrito el trabajador social que inicialmente canalizo el caso.

- **N° de Contra-canalización.-** Escribir el número de acuerdo a la contra canalización que lleve la Institución en su libreta de control de contracanalizaciones del SICATS.
-
- **En respuesta a la canalización N°.-** Señalar el número de canalización con el que fue turnado el caso.
- **Fecha:** Indicar la fecha en que se envía la contra canalización del usuario.

Datos del usuario.- Especificar el nombre completo del usuario o paciente de fue canalizado por la Institución a la que se está dando la respuesta.

1.-RESOLUCIÓN O AVANCES DE LA ATENCIÓN

Informar los avances que se tienen de la atención del usuario o en su caso de los servicios o apoyos otorgados en base a la valoración realizada por la trabajadora social de la institución que recibió la canalización.

2.- RESPONSABLE DEL CASO

Especificar el nombre de la trabajadora social que atendió al usuario canalizado, escribiendo el **N° telefónico y la extensión** donde se le pueda localizar para cualquier información.

Caso abierto.- Señalarlo cuando el caso permanece abierto en tu área o institución para atención subsecuente.

Caso Cerrado.- Se señala cuando la atención del usuario concluye, no requiriendo de algún otro servicio o apoyo en tu área o Institución.

Atentamente.- Deberá de firmarse prioritariamente por el responsable de Trabajo Social o el Coordinador del programa donde se atendió al usuario a fin de que tenga conocimiento de la resolución tomada.

