

## **PROGRAMAS DEL SEDIF BAJA CALIFORNIA SUR**

### **Programa Valor Sudcaliforniano**

#### **Objetivo**

Promover el bienestar familiar, fortaleciendo el rol de sus integrantes con respecto a la diversidad y equidad de género, en el cumplimiento de sus funciones como generadora de valores y autocuidado de la salud en su posibilidad de preservar su identidad socio-cultural así como proteger sus derechos mediante acciones de sensibilización, concientización, orientación y apoyo que faciliten el desempeño de su integración y función social.

#### **Responsable Lic. Dora Luz Salazar Sánchez**

Teléfono (612) 10 7 71 66

Correo electrónico: [ejecutiva.vs@gmail.com](mailto:ejecutiva.vs@gmail.com)

Carretera a Pichilingue km 5 La Paz BCS

#### **Ejes de atención**

Violencia Familiar, Adicciones, Embarazos en Adolescentes, Obesidad Infantil y Suicidio

#### **Servicios**

**Servicio línea de la esperanza “Valor Sudcaliforniano”**

**Línea Directa 12 1 14 44 y Conmutador C4 EMERGENCIAS 066**

#### **Horarios de atención**

**08:00 a 15:00 horas**

#### **Cobertura Estatal**

**Grupo Etareo: 06-80 años**

## **Programa de Profesionalización de la Asistencia Social**

### **Objetivo**

Profesionalizar e incorporar a directorio de instituciones al capital humano y organismos que atienden a personas que requieren apoyo asistencial en los niveles público y privado con los más altos estándares de competencia laboral avalados por DIF Nacional y el CONOCER

### **Responsable Mtro. Aarón Romero Taylor**

(612) 124 29 22, 23 Y 24 EXT. 411

Correo electrónico: [transparenciasdifbcs@gmail.com](mailto:transparenciasdifbcs@gmail.com)

Carretera Transpeninsular al norte KM 4.5 Col. Conchalito, C.P. 203090, La Paz BCS.

### **Ejes de atención**

Organismos públicos y organismos privados

### **Servicios**

Servicio de Gestión de la alineación y certificación en Estándares de Competencia Laboral CONOCER

Servicio de Incorporación al Directorio de Instituciones de Asistencia Social para entidades públicas y privadas

Servicio de Trámite de constancias de acreditación a instituciones públicas y privadas de asistencia social

### **Horarios de atención**

**08:00 a 15:00 horas**

**Requisitos:** Acta Constitutiva o decreto de creación, identificación oficial del representante legal, comprobante de domicilio, cedula fiscal, informe de actividades.

### **Cobertura Estatal**

## **Programa de Atención en la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia en BCS**

### **Objetivo**

Capacitar y fortalecer los servicios que se ofrecen en la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia

**Responsable: Lic. Sobeira Ramírez Amador**

(612) 124 29 22, 23 Y 24 Ext. 7020

Correo electrónico: [procudifbcs@hotmail.com](mailto:procudifbcs@hotmail.com)

Carretera Transpeninsular al norte KM 4.5 Col. Conchalito, C.P. 203090, La Paz BCS.

### **Servicios**

Servicio de orientación Jurídica

Servicio de Atención Psicológica

Servicio de Trabajo social

**Horario de 8:00 a 15:00 horas**

### **Requisitos:**

- Divorcios Voluntarios original y 01 copia de:**
  - Acta de matrimonio.
  - Acta de nacimiento de los promoventes.
  - Acta de nacimiento de los hijos.
  - Títulos de propiedad o escrituras de los bienes.
  - Inventario o avalúo de los bienes.
  - Constancias de percepciones.
- Divorcios Necesarios original y 02 copias de:**
  - Acta de matrimonio.
  - Acta de nacimiento de los hijos.
  - Títulos de propiedad o escrituras de los bienes.

- Inventario o avalúo de los bienes.
- Datos de 3 testigos.
- Narración de hechos (especificando las circunstancias de tiempo, lugar y forma).

**Pensiones Alimenticias original y 02 copias:**

- Acta de matrimonio.
- Acta de nacimiento de los hijos.
- Constancia de estudio o de guardería de los hijos.
- Recibos de servicios pagados (agua, luz, etc.)
- Datos de 3 testigos.
- Narración de hechos (especificando las circunstancias de tiempo, lugar y forma).

**Reducción y Extinción de Pensión Alimenticia original y 02 copias:**

- Acta de nacimiento del hijo.
- Copias certificadas de sentencia de juicio de alimentos.
- Comprobantes de descuento de pensión alimenticia.
- Datos de 3 testigos.
- Narración de hechos (especificando las circunstancias de tiempo, lugar y forma).

**Custodias original y 02 copias de:**

- Acta de matrimonio.
- Acta de nacimiento de los hijos.
- Constancias de estudio.
- 3 cartas de recomendación.
- Carta de no antecedentes penales.
- Constancia de percepciones.
- Datos de 3 testigos.
- Narración de hechos (especificando las circunstancias de tiempo, lugar y forma).

**Pérdidas de Patria Potestad original y 02 copias de:**

- Acta de matrimonio.
- Acta de nacimiento de los hijos.

- Constancias de estudios.
- Constancia de percepción.
- Carta de no antecedentes penales.
- Datos de 3 testigos.
- Narración de hechos (especificando las circunstancias de tiempo, lugar y forma).

**Régimen de Visitas y Convivencias original y 02 copias:**

- Acta de matrimonio.
- Acta de nacimiento de los hijos.
- Recibos de pensión alimenticia.
- 3 cartas de recomendación.
- Carta de no antecedentes penales.
- Datos de 3 testigos.
- Narración de hechos (especificando las circunstancias de tiempo, lugar y forma).

**Rectificaciones de Actas original y 02 copias:**

- Acta de nacimiento actual y anterior.
- Acta de matrimonio.
- Acta de nacimiento de los hijos.
- Datos de 3 testigos.
- Narración de hechos (especificando las circunstancias de tiempo, lugar y forma).

**Acreditaciones de Personalidad original y 01 copia de:**

- Acta de nacimiento actual y anterior.
- Acta de matrimonio.
- Acta de nacimiento de los hijos.
- Datos de 3 testigos.
- Narración de hechos (especificando las circunstancias de tiempo, lugar y forma).
- Todas las credenciales con las que cuente. (IFE, INAPAM, LICENCIA ETC.)

**Sucesorio Intestamentario original y 01 copia de:**

- Acta de defunción.
- Acta de matrimonio.
- Acta de nacimiento de los hijos.
- Título de propiedad o escrituras de los bienes intestados.
- Datos de 3 testigos.

**Sucesorio Testamentario original y 01 copia de:**

- Acta de defunción.
- Acta de matrimonio.
- Acta de nacimiento de los hijos.
- Título de propiedad o escrituras de los bienes intestados.
- Datos de 3 testigos.
- Testamento.

**Acreditación de Concubinato original y copia:**

- Constancias de inexistencia de matrimonio de los solicitantes.
- Acta de nacimiento de los solicitantes.
- Credencial de elector de los solicitantes.
- Credencial de elector de 2 testigos.
- Comprobante de domicilio.
- Acta de defunción (de ser necesario).

**Dependencia Económica original y copia:**

- Acta de nacimiento de los solicitantes.
- Acta de nacimiento del dependiente.
- Acta de defunción.
- Credencial de elector del solicitante.
- Credencial de elector de 3 testigos.
- Constancia de inexistencia de matrimonio de ambos.
- Acta de matrimonio.
- Comprobante de domicilio.

**Terminación de concubinato original y copia:**

- Acta de nacimiento de los solicitantes.
- Acta de nacimiento de los dependientes.
- Credencial de elector de los solicitantes.

- Credencial de elector de 2 testigos.
- Comprobante de domicilio de solicitantes.
- Fecha de inicio y término de la relación.

**Interdicción original y copia de:**

- Acta de matrimonio.
- Datos del tutor.
- Datos del curador.
- 2 constancias médicas.
- Datos de 3 testigos.
- Narración de hechos (especificando las circunstancias de tiempo, lugar y forma).

**Adopción original y 01 copia:**

- Acta de matrimonio.
- Acta de nacimiento del menor.
- Constancias de percepciones.
- Certificados médicos de Secretaria de Salud.
- Cartas de no antecedentes penales.
- 3 cartas de recomendación.
- Datos de 3 testigos.
- Dos fotografías tamaño postal del adoptado.
- Constancia de consentimiento de los padres.
- Valoración Psicológica de la Secretaria de Salud.

**Registro extemporáneo original y copia de:**

- Constancia de inexistencia de registro de nacimiento del lugar de nacimiento.
- Constancia de inexistencia de registro de nacimiento de B.C.S.
- Acta de matrimonio.
- Acta de nacimiento de los hijos.
- Credenciales diversas.
- Carta de no antecedentes penales.
- Carta de residencia.
- Fe de bautismo.
- Datos de 3 testigos.
- Narración de hechos (especificando las circunstancias de tiempo,

lugar y forma).

**Programa de Atención en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial  
“Integración Social para Personas con Discapacidad y sus familias”**

**OBJETIVO**

Brindar atención médica integral de tercer nivel en rehabilitación a población abierta que padecen enfermedades neuromusculoesqueléticas con personal profesional enfocados a la atención para su tratamiento y/o prevención de la discapacidad.

**Responsable**

**Dra. María Lucrecia Arzola Godínez**

(612) 124 29 22, 23 Y 24 Ext. 602

Correo electrónico: creelapaz@hotmail.com y Creelapaz@yahoo.com.mx

Carretera Transpeninsular al norte KM 4.5 Col. Conchalito, C.P. 203090, La Paz BCS.

**SERVICIOS**

Medicina de rehabilitación, pediatría y neurodesarrollo, ortopedia y traumatología, oftalmología, optometría, psiquiatría, comunicación humana, psicología clínica y educativa, trabajo social, terapia de lenguaje, órtesis y prótesis.

**COBERTURA**

**Estatad**

**Ejes: prevención para personas en riesgos de presentar algún tipo de discapacidad, Valoraciones médica, Terapia de lenguaje, Terapia psicológica, Gestión y/o fabricación ortesis, prótesis, lentes, aparatos auditivos**

**Horario de 7:00 a 13:00 horas**

**Requisitos: Historia Clínica, identificación oficial, estudio socioeconómico.**



## **Programa de Eventos Especiales “verbena popular”**

### **Objetivo**

Brindar apoyo en otorgamiento de facilidades para la renta de un puesto para venta de comida durante la noche del 15 de septiembre con la finalidad de contribuir en la economía de las familias vulnerables.

### **Servicio**

**Gestión de puestos para comercio de comida durante la verbena popular del 15 de septiembre.**

### **Requisitos**

**Proyecto comercial**

**Cobertura Municipal La Paz**

## **Programa de Asistencia Social**

**Gestión de Pensiones humanitarias**

**Gestión de Sillas de Ruedas**

**Estudios socioeconómicos**

**Gestión de Pañales para adultos**

**Gestión de Bastones**

**Gestión de Muletas**

**Gestión de Lentes**

**Gestión de aparatos auditivos**

**Cobertura Estatal**

**Requisitos: Valoración médica, identificación oficial, solicitud de apoyo**

## Programa Sujetos Vulnerables

**Objetivo:** Apoyar a las familias que se encuentren en una situación de vulnerabilidad social por medio de despensas alimentarias

Coordinador Estatal: Pedro Graciano Verdugo.

Requisitos:

- Credencial de elector
- CURP
- Ultimo recibo de pago (menos de \$3,000.00)
- Comprobante de domicilio
- NO pertenecer a otro programa.

Programa de Despensas "Adulto Mayor"

Encargada del Programa T.S. María Dolores Rodríguez Rivera

Requisitos para ingreso:

- Credencial de pensionado o jubilado
- Credencial de elector
- CURP
- Ultimo recibo de pago (menos de \$3,000.00)
- Comprobante de domicilio
- NO pertenecer a otro programa

Programa de Despensas "Personas con Discapacidad"

Encargada del Programa T.S. María Dolores Rodríguez Rivera

Requisitos para ingreso:

- Constancia Medica de Discapacidad (expedida por el CREE)
- Credencial del ISAPD

- Credencial de Elector
- CURP
- Comprobante de Domicilio
- NO pertenecer a otro programa
- Constancia de Ingresos (si son menores de edad Ingreso de ambos padres (menos de \$3,000.00)
- **Horario de 8:00 a 15:00 horas**

### **Programa Desarrollo Comunitario**

**Objetivo:** Apoyar a las Comunidades rurales y colonias en marginación con la impartición de cursos de capacitación y aplicación de proyectos productivos.

**Coordinadora Estatal:** Lic. Gisela Pérez Espinoza

#### **Requisitos para ingreso:**

- Las comunidades rurales o colonias con un alto y muy alto grado de marginación, deberán hacer la solicitud por escrito en caso de no ser, se hace un diagnóstico y si presenta violencia intrafamiliar, embarazo en adolescentes, drogadicción, alcoholismo, adicciones se considera para atención al subprograma de Comunidad DIFerente.

### **Coordinación de Desayunos Escolares**

**Objetivo:** Combatir la desnutrición infantil y fomentar mejoras y corregir los hábitos alimenticios por medio de desayunos fríos y calientes así como orientación alimentaria.

**Coordinadora Estatal:** Lic. Alin Beatriz Guzmán Vives

#### **Requisitos para ingreso:**

- Constancia de Estudios
- Comprobante de domicilio
- CURP
- Constancia medica por desnutrición, obesidad o discapacidad
- IFE del tutor
- Constancia de bajos recursos

### **Horario de 8:00 a 15:00 horas**

El ingreso a los programas es mediante una valoración previa y revisar si hay espacio disponible dentro del padrón de beneficiarios, el domicilio y teléfono de los Coordinadores es el mismo de la Dirección a mi cargo.

### **Albergue de Asistencia Social**

#### **SERVICIOS**

#### **Servicio de hospedaje y alimentación para familiares de enfermos hospitalizados**

##### Requisitos

1. Tener un familiar hospitalizado o llevar tratamiento que requiere su estancia.
2. Ser foráneo y no tener familiares en La Paz.
3. Referir escasos recursos económicos.
4. Presentar referencia proporcionada por el Hospital Salvatierra o de otra dependencia del sector Salud, CRIT, UNEME, Oncología.

-Horario de 24 Horas.

-Horario de alimentación:

Desayuno: 08 A 10:00 AM

Comida: 02:00 PM A 03:00 PM

Cena: 07:00PM A 08 PM

## **Protección a la infancia**

### SERVICIOS

**Becas para madres adolescentes**

**Becas para menores trabajadores**

**Pláticas para buen trato en familia y prevención de riesgos psicosociales**

### **Casa Cuna Casa Hogar**

### SERVICIOS

**Protección temporal Menores expósitos, en estado de abandono, desamparo o maltrato o que se encuentren en situación de vulnerabilidad o extraordinaria que comprometa su seguridad, salud, educación o moralidad.**

### **HORARIO DE LA INSTITUCION:**

8:00 A 20:00 Hrs. Atención al público, de lunes a viernes.

### **HORARIO DE TRABAJO EN CASA CUNA-CASA HOGAR:**

8:00 a 15:00 Hrs. Área Administrativa, de lunes a viernes, turno matutino.

7:00 a 14:00 Hrs. Área Administrativa, de lunes a viernes, turno matutino.

15:00 a 21:00 Hrs. Área Administrativa, de lunes a viernes, turno vespertino.

14:00 a 20:00 Hrs. Área Administrativa, de lunes a viernes, turno vespertino.

20:00 a 8:00 Hrs. Área Asistencial de Lunes, miércoles y viernes, turno nocturno.

20:00 a 8:00 Hrs. Área Asistencial de Martes, jueves y domingo, turno nocturno.

8:00 a 20:00 Hrs. Área Asistencial, Administrativos, enfermería, turno especial de fin de semana y día festivos.

**HORARIO DE CONVIVENCIA FAMILIAR:** 10:00 a 12:00 Hrs. De lunes a viernes y

16:00 a 18:00 Hrs. De Lunes a Viernes.