

Código
PR-DAS-ECT-01 R00

Fecha de emisión
21/11/2025

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Entregar Auxiliares Auditivos

ÍNDICE

Página

I. OBJETIVO

2

II. ALCANCE

2

III. FUNDAMENTO LEGAL

2

IV. DEFINICIONES

2

V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

3

VI. INDICADOR

5

VII. ANEXOS

6

VIII. CONTROL DE CAMBIOS

6

IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

6

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

 RENACIMIENTO MAYA YUCATÁN GOBIERNO DEL ESTADO 2024-2030	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN YUCATÁN Dirección de Asistencia Social		
Código PR-DAS-ECT-01 R00	Fecha de emisión 21/11/2025	Fecha de actualización No aplica	
Procedimiento para Entregar Auxiliares Auditivos			

I. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias para entregar auxiliares auditivos, con la finalidad de estandarizar y hacer eficiente la atención a la ciudadanía.

II. ALCANCE

Aplica al personal adscrito al Departamento de Enlace Ciudadano y Trabajo Social perteneciente a la Dirección de Asistencia Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.

III. FUNDAMENTO LEGAL

Ámbito Federal

Artículos 1 y 4, párrafos primero y tercero; de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 3, 4, 5, 12, fracción XII; y 29, párrafo primero; de la Ley de Asistencia Social.

Artículos 1, párrafo primero, 2 fracciones I, II; 3, párrafo primero; y 5, fracción I inciso A; de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Artículos 1, fracción I, 2, 13, párrafo primero fracción II y 50, fracción XII; de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Ámbito Estatal

Artículos 1 párrafo primero y 2 párrafo primero; de la Constitución Política del Estado de Yucatán.

Artículos 1, párrafo primero; 2, párrafo primero; 3, párrafo primero; 4, párrafo primero fracciones VI, VII; 14, párrafo primero; 16, fracción I; y 18; de la Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social de Yucatán.

Artículos 42, fracciones I, II, III, XVII y XVIII; 44 del Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.

IV. DEFINICIONES

Apoyo en especie: Se refiere a los insumos que se entregan a las personas beneficiarias para contribuir a disminuir su situación de vulnerabilidad, tales como: medicamentos, materiales y equipos médicos; sobres de leche, pañales paquetes alimentarios; aparatos funcionales como: sillas de ruedas, bastones, andaderas ortopédicas, muletas; aparatos auditivos; motos adaptadas; entre otros.

CURP: Clave Única de Registro de Población.

Diagnóstico: Documento expedido por personal de la salud en el que se identifica una

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

Código
PR-DAS-ECT-01 R00

Fecha de emisión
21/11/2025

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Entregar Auxiliares Auditivos

enfermedad, afección o lesión por los signos y síntomas de la persona que solicita el apoyo.

Documentación requerida: Formato de solicitud de apoyo F-PR-EAA-01 dirigido al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán, donde mencione datos generales de donde localizarlo, copia de diagnóstico médico actualizado, (donde indique el tipo de enfermedad o discapacidad que tenga el solicitante) Audiometría, copia de la identificación oficial vigente, con fotografía y firma de la persona que solicita el apoyo (credencial para votar INE, pasaporte, cartilla de servicio militar) copia de la CURP actualizada, copia del INE del auxiliar en caso de que el solicitante sea menor de edad, copia del último comprobante domiciliario (luz, agua o teléfono).

INE: Documento de identificación oficial con fotografía y firma.

Padrón de personas beneficiarias: Base de datos en Excel de personas beneficiarias que reciben los subsidios o apoyos del Programa.

Persona Beneficiaria: La que después de acreditar los requisitos respectivos, presentar la documentación correspondiente y haber sido aprobada la solicitud, recibe los apoyos que otorga el Programa.

Personas en situación de vulnerabilidad: Aquellos núcleos de población y personas que, por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar.

Programa: El Programa de Asistencia a Personas en Situación de Vulnerabilidad.

Proveedor: Instancia externa que otorga el bien o servicio que requiere la persona que solicita el apoyo.

SIPCA: Sistema Integral de Pedidos y Control de Almacenes

Sistema: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.

V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Recepcionista

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

20-2

Código
PR-DAS-ECT-01 R00

Fecha de emisión
21/11/2025

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Entregar Auxiliares Auditivos

1. Proporciona información y orientación a las personas solicitantes sobre el tipo de apoyo que requieren.
 2. Recibe de la persona solicitante la documentación requerida.
 3. Llena el formato F-PR-EAA-01 Solicitud de Apoyo (Anexo 2) con la información que proporciona la persona solicitante.
 4. Turna a la persona solicitante al área de Trabajo Social para realizarle el estudio socioeconómico.
- Trabajador Social**
5. Recibe a la persona solicitante y recaba la información necesaria para elaborar el formato F-PR-EAA-02 Estudio Socioeconómico (Anexo 3), recaba firma de la persona titular del departamento y anexa documentos del solicitante.
 6. Canaliza a la persona solicitante de regreso con la recepcionista.
- Recepcionista**
7. Canaliza a la persona solicitante con el gestor.
- Gestor**
8. Recibe y atiende al solicitante.
 9. ¿La persona solicitante se encuentra en situación de vulnerabilidad?
 - Sí. Continúa en la actividad 11.
 - No. Continúa en la actividad 10.
 10. Notifica a la persona solicitante que no cubre con los requisitos para recibir el apoyo. **Fin del procedimiento.**
 11. Captura el tipo de apoyo y datos generales de la persona solicitante, en archivo electrónico llamado "Padrón de personas beneficiarias/Registro de solicitudes".
 12. Recaba la documentación original e indica al solicitante que se comunicará cuando tenga respuesta de su solicitud.
 13. Solicita la cotización del auxiliar auditivo al proveedor a través de los medios digitales disponibles.
 14. Recibe del proveedor la cotización del auxiliar auditivo.
 15. Realiza un oficio dirigido a la persona titular del departamento de Enlace Ciudadano y Trabajo Social para solicitar autorización de entrega del apoyo.
- Titular del departamento**
16. Recibe y revisa la solicitud de la entrega del apoyo.
 17. ¿Fue autorizada la entrega del apoyo?
 - Sí. Continúa en la actividad 18.
 - No. Regresa en la actividad 10.

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

Código
PR-DAS-ECT-01 R00

Fecha de emisión
21/11/2025

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Entregar Auxiliares Auditivos

18. Envía físicamente la solicitud de apoyo a la persona titular de la Dirección de Asistencia Social para autorización y firma.

Titular de la Dirección de Asistencia Social

19. Recibe físicamente y revisa la solicitud de apoyo.

20. ¿La entrega del apoyo fue autorizada?

- Sí. Continúa en la actividad 21.
- No. Regresa en la actividad 10.

21. Devuelve la solicitud de apoyo firmada al Departamento de Enlace Ciudadano y Trabajo Social.

Gestor

22. Recibe la solicitud de apoyo firmada.

23. Llena el formato F-PR-EAA-03 Carta Compromiso (Anexo 4), para que la persona solicitante lleve al proveedor que le dará el auxiliar auditivo.

24. Realiza una orden de pedido en SIPCA.

25. Localiza a la persona solicitante o la persona auxiliar para indicarle la respuesta a su solicitud e indicarle una fecha para que acuda por la carta compromiso.

26. Recibe a la persona solicitante en la fecha acordada.

27. Recaba la firma de la persona beneficiaria o auxiliar en formato, F-PR-EAA-04 Recibo (Anexo 5).

28. Espera a que el proveedor envíe la foto de la persona beneficiaria con el auxiliar auditivo, como evidencia de la entrega del apoyo.

29. Recepciona la factura del proveedor.

30. Finaliza la integración del expediente para realizar la comprobación del apoyo y entregarlo al Departamento de Compras.

31. Escanea, folia y archiva el expediente.

Fin del procedimiento.

VI. INDICADOR

Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Periodicidad	Meta
Porcentaje de Auxiliares Auditivos entregados a personas con discapacidad	$A = (\text{Total de Auxiliares Auditivos entregados} / \text{Total de Auxiliares Auditivos solicitados}) * 100$	Porcentaje	Trimestral	90%

“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

Código
PR-DAS-ECT-01 R00

Fecha de emisión
21/11/2025

Fecha de actualización
No aplica

Procedimiento para Entregar Auxiliares Auditivos

VII. ANEXOS

Código	Nombre del anexo	Ubicación	AT*	AC*	PTC*	Disposición final
No aplica	Diagrama de flujo del Procedimiento para Entregar Auxiliar Auditivos.	ECT	5 años	5 años	10 años	Conservación
F-PR-EAA-01	Solicitud de Apoyo beneficiario	ECT	1 año	6 años	7 años	Eliminar
F-PR-EAA-02	Estudio Socioeconómico	ECT	1 año	6 años	7 años	Eliminar
F-PR-EAA-03	Carta Compromiso	ECT	1 año	6 años	7 años	Eliminar
F-PR-EAA-04	Recibo DIF	ECT	1 año	6 años	7 años	Eliminar

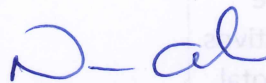
*AT= Archivo de trámite; AC= Archivo de concentración; PTC= Plazo total de conservación.

VIII. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Número de revisión	Actividad
21/11/2025	00	Generación del Procedimiento para Entregar Auxiliares Auditivos.

IX. FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL DOCUMENTO

Autorizó



Lic. Doris Alejandra Nuñez Sulub
Directora de Asistencia Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán.

"La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera."

Diagrama de Flujo del Procedimiento para Entregar Auxiliares Auditivos

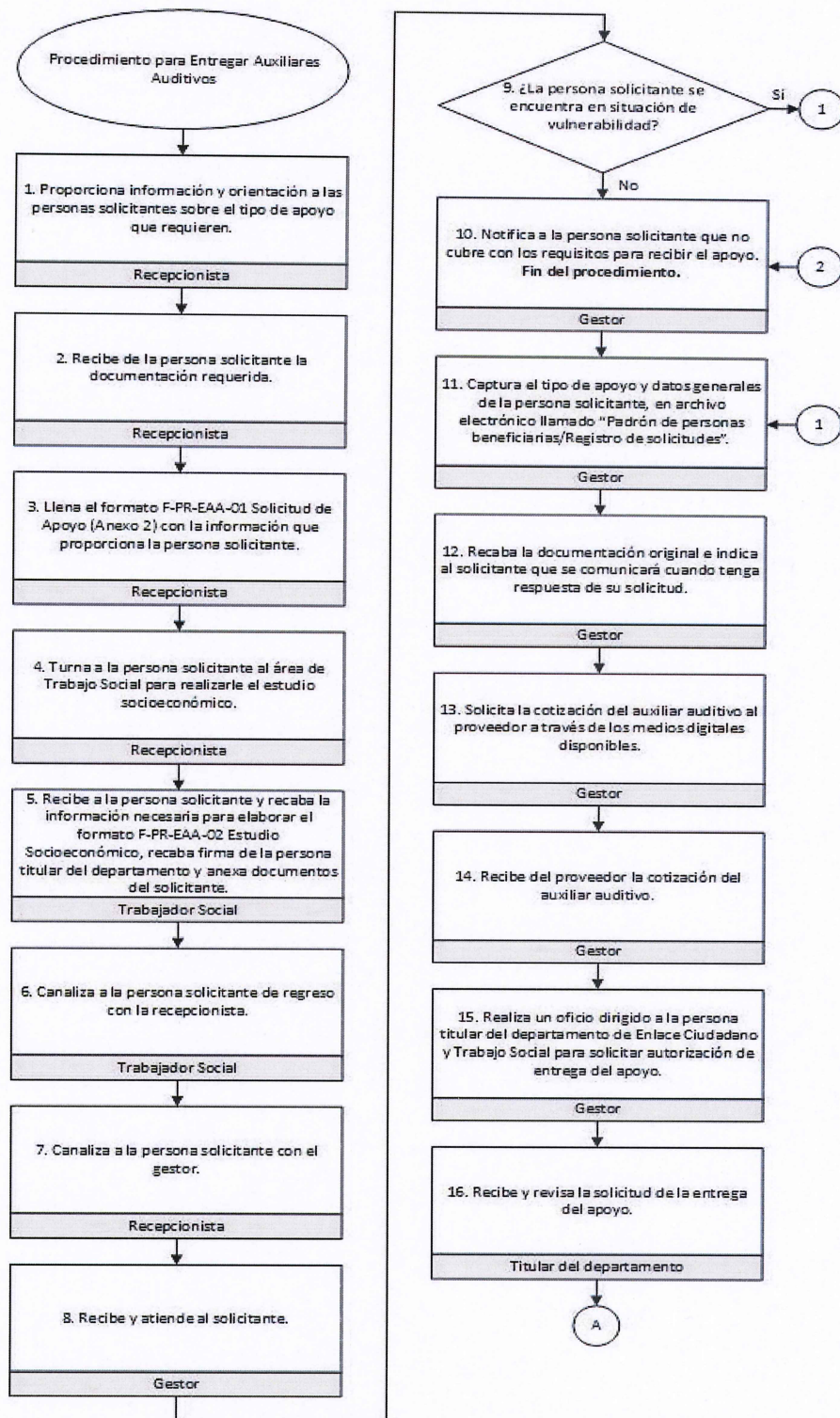
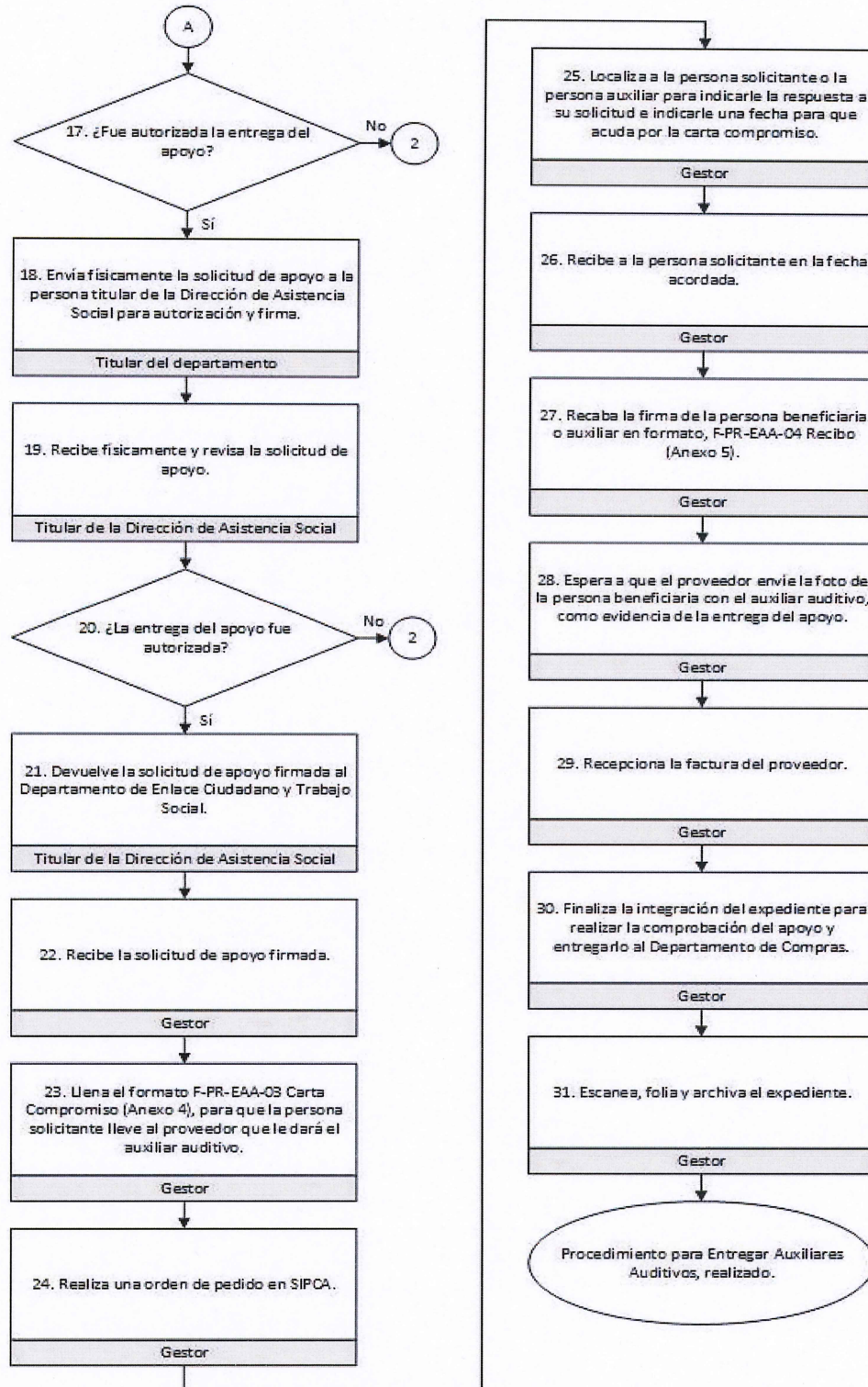


Diagrama de Flujo del Procedimiento para Entregar Auxiliares Auditivos



“La información contenida en el presente documento es responsabilidad de la Dependencia/Entidad que lo genera.”

Solicitud de Apoyo



_____, Yucatán a ____ de _____ del 20__

**Sistema para el Desarrollo Integral de la
Familia en Yucatán.
Presente.**

Por medio de la presente, solicito el apoyo que consiste en: _____
_____, ya que soy una persona en situación de vulnerabilidad,
debido a: _____.

Datos del beneficiario:

- Primer apellido: _____
- Segundo apellido: _____
- Nombre(s): _____
- Edad: _____
- Teléfono: _____

Firma o huella la persona que solicita el apoyo

(En caso de que la persona para la que se solicita el apoyo sea menor de edad,
o no pueda acudir, nombre y firma de la persona que llena la solicitud)

Teléfono: (999) 942 20 30 Ext.14365
Horario: 8:00 a 3:00 pm
Dirección: DIF Yucatán Av. Alemán No. 355
Col. Itzimná, Mérida, Yucatán.



Estudio Socioeconómico



YUCATÁN • 2024 • 2030

Departamento de Enlace Ciudadano y Trabajo Social

Fecha:

Apoyo solicitado:

Instrucciones de llenado: Todos los rubros se deberán marcar con una (X), para facilitar su lectura.

Tipo de beneficiario:

Adulto Mayor: ()

Sujeto Vulnerable: ()

DATOS GENERALES DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombre (s):

Fecha de nacimiento:

Edad:

Sexo: H ()

M ()

Teléfono de contacto:

Maya SI () NO () CURP:

hablante:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estado:

Municipio:

Localidad:

Calle y Número:

Cruzamientos:

C.P.:

Colonia o Frac.:

Estado Soltero () Casado () Divorciado () Separado () Viudo () Unión libre () No aplica ()
civil:

Discapacidad: SI () NO () Diagnóstico: _____

Enfermedad: SI () NO () Diagnóstico: _____

Marcar con una (X) la opción que corresponda.

El beneficiario cuenta con:

Servicio IMSS-ISSSTE () Particular () Otro Ninguno ()

Escolaridad: Profesional () Técnico () Preparatoria () Secundaria () Primaria () Ninguno ()

Ocupación del beneficiario. Marca con una "X"

¿Emplea ¿Jubilado o ¿Otro? () ¿Cuál? _____

EVALUACIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL DOMICILIO (contar con el encuestado).

Familiares:	Parentesco:	Edad:	Ocupación:	Si trabaja. ¿Cuánto dinero aporta al mes?

Total de personas que habitan en el hogar: personas

Ingreso total al mes \$ _____

Luz:	\$	Agua	\$	Gas:	\$	Salud:	\$
Alimentos:	\$	Transporte:	\$	Vestido:	\$	Renta:	\$
Educación:	\$	Otro:	\$				

Diferencia Ingresos y Egresos: \$ _____

DATOS GENERALES DE LA PERSONA SOLICITANTE (en caso de que aplique)

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ Nombre(s): _____
 Sexo: H () M () Teléfono de contacto: _____
 Parentesco: SI () NO () ¿Cuál? _____

EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA VIVIENDA

Características:					
¿De qué material es la mayor parte del piso de la vivienda?:	Tierra ()	Cemento ()	Mosaico, madera y otro recubrimiento ()		
¿De qué material es la mayor parte del techo de la vivienda?:	Cartón, tela, llantas, huano ()	Asbesto, tabla roca, madera ()	Concreto, piedra o cemento, ladrillo, block ()		
¿Qué utiliza para cocinar?:	Carbón o leña ()	Gas ()	Electricidad (parrilla eléctrica, microondas) ()		
¿La vivienda es?:	Rentada ()	Prestada ()	Propia o de alguna persona que vive en el hogar ()		
¿Qué servicio sanitario utiliza?	Ningún servicio sanitario ()	Letrina o inodoro ()	Excusado o sanitario ()		

OBSERVACIONES:

Firma del Solicitante.

Firma del Trabajador Social.

Firma Vo.bo.

Firma o huella.

Titular de Enlace Ciudadano y Trabajo Social.

Carta Compromiso



Mérida, Yucatán a ____ de ____ de 20__.

Número de oficio: EC/ ____

Asunto: **Carta compromiso.**

(PROVEEDOR)
PRESENTE.

Por medio de la presente, hago de su conocimiento que el DIF Estatal se compromete a cubrir la cantidad de \$_____ (Son: _____ pesos __/100 M.N.) Por concepto de pago por _____ en beneficio de _____ de _____ años de edad con Dx. _____ y quien pertenece al municipio de _____, Yucatán.

Asimismo, ésta dependencia se compromete a realizar el pago en un lapso no mayor de 30 días a partir de la fecha de emisión y entrega de factura correspondiente, tomando en cuenta que la recepción y fecha de las facturas deberá ser del día 1° al día 20 de cada mes.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano la atención prestada, aprovecho para enviarle un cordial saludo.

Nota: La presente Carta Compromiso cuenta con una vigencia hasta el día ____ de _____ del presente año, después de ésta fecha se rechazará la factura.

Atentamente.

Nombre y Firma
Jefe del Depto. de Enlace Ciudadano y Trabajo Social

C.c.p. Archivo.

Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa podrá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la Ley aplicable y ante la autoridad competente".

Para cualquier duda o aclaración, así como para solicitar información para denunciar conductas o hechos que contravengan las disposiciones establecidas en la Reglas de Operación del Programa, las organizaciones interesadas, sus representantes y el público en general pueden dirigirse al domicilio del Sistema, llamar al teléfono (999) 942 20 30 ext. 14365 o al correo enlace.familia@yucatan.gob.mx

Recibo DIF



Mérida Yucatán a ____ de _____ de 20__

Avenida Alemán Núm. 355
Mérida, Yucatán, México.

Recibí del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán a través del Departamento de Enlace Ciudadano el Servicio Asistencial de: _____ la cantidad de \$ _____ (Son: _____ pesos ____/100 M.N.)

Para: _____

Agradezco el apoyo otorgado a mi solicitud.

RECIBE

Nombre y firma

"Este programa es gratuito, así como de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa será denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente."

Teléfono: (999) 942 20 30 Ext.14365
Horario: 8:00 a 3:00 pm
Dirección: DIF Yucatán Av. Alemán No. 355
Col. Itzimná, Mérida, Yucatán.

