



MUNICIPIO DE MÉRIDA, YUCATÁN

Oficialía Mayor

Instituto de la Mujer

Departamento de Servicios Especializados en Atención a la Violencia contra las Mujeres

Formato de Ficha de Egreso

DATOS GENERALES			
Usuaría:		No. Exp.: IM/SEAV/CAREM/ /	
Trabajadora Social:			
Fecha:		Hora:	
SEGUIMIENTO PLAN DE VIDA			
¿Hubo seguimiento a plan de Vida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Hubo apoyo para la conclusión de Estudios?:			
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Preparatoria	<input type="checkbox"/> Carrera Técnica
<input type="checkbox"/> Otra:	<input type="checkbox"/> No hubo	¿Obtuvo Certificado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Tiene algún comentario al Respecto?:			
MOTIVO DE EGRESO (Elige una respuesta)			
<input type="checkbox"/> Termino de Proceso en el Refugio		<input type="checkbox"/> No era el tipo de atención que necesitaba	
<input type="checkbox"/> Por violar reglamento de la institución		<input type="checkbox"/> Regresa con el agresor	
<input type="checkbox"/> Por decisión de la usuaria		<input type="checkbox"/> Por riesgo	
<input type="checkbox"/> Por traslado a otro Refugio		<input type="checkbox"/> Por cambio de Residencia	
<input type="checkbox"/> Por traslado de Competencia a otra instancia		<input type="checkbox"/> Regresa con su Familia de Origen	
Otro:			
¿Tiene alguna Observación?			
RED DE APOYO			
¿Actualmente cuentas con Red de Apoyo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Organización o Institucional:			
<input type="checkbox"/> Personal:	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Edad:	
Tipo de Relación:			
<input type="checkbox"/> Cónyuge o Pareja	<input type="checkbox"/> Novio/a	<input type="checkbox"/> Jefe/Patrón/na	
<input type="checkbox"/> Ex Pareja	<input type="checkbox"/> Profesor	<input type="checkbox"/> Compañero	
<input type="checkbox"/> Padrastro/Madrastra	<input type="checkbox"/> Desconocido/a	<input type="checkbox"/> Hijo/a	
<input type="checkbox"/> Madre/Padre	<input type="checkbox"/> Suegro/a	<input type="checkbox"/> Amigo/a	
<input type="checkbox"/> Tutor/ra	<input type="checkbox"/> Otra relación:		
¿Se logró localizar Red de Apoyo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
DOMICILIO EN EL QUE VIVIRÁ			
Calle y Cruzamientos:		No.	Col.
C.P.	Ciudad:	Teléfono:	
¿Motivos por los que no se localizó a la red de apoyo?:			



MUNICIPIO DE MÉRIDA, YUCATÁN

Oficialía Mayor

Instituto de la Mujer

Departamento de Servicios Especializados en Atención a la Violencia contra las Mujeres

Formato de Ficha de Egreso



<input type="checkbox"/> No se buscó por ser un riesgo	<input type="checkbox"/> Se buscó sin obtener ningún apoyo		
<input type="checkbox"/> Se desconoce su dirección	<input type="checkbox"/> Otro:		
La vivienda donde será ubicada es:			
<input type="checkbox"/> De la Red de Apoyo	<input type="checkbox"/> Del Agresor	<input type="checkbox"/> No cuenta con vivienda	
<input type="checkbox"/> De un Refugio de Transición	<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Rentada (cantidad a pagar \$_____)	
<input type="checkbox"/> Compartirá vivienda con otras personas			
CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD EN EL TRATAMIENTO			
¿Cómo calificaría la calidad del servicio que recibió? <input type="checkbox"/> Exc <input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/> Reg. <input type="checkbox"/> Mal			
¿En qué medida está satisfecha con el tipo de ayuda recibida? <input type="checkbox"/> Exc <input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/> Reg. <input type="checkbox"/> Mal			
¿Encontró la clase de servicio que buscaba? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Recomendaría Nuestro Programa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Le han ayudado los servicios que ha recibido a hacer frente más eficazmente a su problema? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Volvería a nuestro programa en caso de ser necesario? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Probablemente			
Durante su estancia ¿se sintió? :			
<input type="checkbox"/> Comprendida <input type="checkbox"/> Protegida <input type="checkbox"/> Ayudada <input type="checkbox"/> Segura <input type="checkbox"/> Rehabilitada			
¿Recibió a su ingreso?: <input type="checkbox"/> Reglamento <input type="checkbox"/> Carta de ingreso <input type="checkbox"/> kit de Bienvenida			
¿Le faltó algún tipo de Atención? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Tiene alguna Sugerencia para mejorar el servicio? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál?			
SERVICIOS QUE RECIBIÓ DENTRO DEL REFUGIO (Califica con una E=excelente, R= Regular y M= mal)			
<input type="checkbox"/> Terapia Psicológica Individual	Calificación	Talleres Psicológico	Calificación
<input type="checkbox"/> Psicopedagogía		<input type="checkbox"/> Trabajo Social	
<input type="checkbox"/> Enfermería		<input type="checkbox"/> Jurídico	
<input type="checkbox"/> Terapia Infantil		<input type="checkbox"/> Huertos Traspatio	
<input type="checkbox"/> Emprendimiento Económico		<input type="checkbox"/> Resguardo	
¿Tiene actualmente Trabajo? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
Puesto: _____			
Lugar: _____			
Dirección: _____ Tel. _____			



MUNICIPIO DE MÉRIDA, YUCATÁN

Oficialía Mayor

Instituto de la Mujer

Departamento de Servicios Especializados en Atención a la Violencia contra las Mujeres

Formato de Ficha de Egreso



DIAGNÓSTICO DE EGRESO

Trabajadora Social

Usuaría

FUENTE: Fundación Mujer Contemporánea

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO: FORMATO DE FICHA DE EGRESO

El Municipio de Mérida a través del departamento de Servicios Especializados en Atención a la Violencia contra las Mujeres, perteneciente a la Dirección del Instituto de la Mujer, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcionan; los cuales se señalan a continuación: Nombre y dirección, proporcionado en el presente formato.

Los datos personales solicitados de manera física serán con la finalidad de:

- Otorgar el servicio de atención especializada a la Violencia Contra las Mujeres a las mujeres que lo solicitan.

De manera adicional utilizaremos su información para las siguientes finalidades:



- Dar seguimiento al servicio otorgado a la usuaria
- Elaboración de indicadores
- Evaluación a los servicios prestados por el instituto.

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para las finalidades adicionales, usted puede manifestarlo de manera libre ante la Unidad de Transparencia, ubicada en calle 50 no. 471 por 51 y 53 centro de esta ciudad de Mérida, Yucatán previamente al tratamiento de los mismos; en un horario de lunes a viernes de 8:00 a 14:00 hrs.

Para mayor información acerca del tratamiento y de los usos de los derechos que pueda usted hacer valer consulte nuestro aviso de privacidad integral a través de la siguiente dirección electrónica www.merida.gob.mx/avisodirecciones.

Mérida, Yucatán a 29 de abril del 2019, (ULTIMA ACTUALIZACIÓN)