



# Gaceta Municipal

Miércoles 23 de noviembre de 2022

Número 45 (Quinta Sección)

Volumen 1

Órgano Oficial del Ayuntamiento  
de Tlalnepantla de Baz

---

## Sumario

Manuales de Procedimientos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

- Coordinación de Prevención y Asistencia Social
- Coordinación de Zona Oriente
- Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes

---

**C. Marco Antonio Rodríguez Hurtado, Presidente Municipal Constitucional de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, en ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 128 fracción XIV de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, así como los artículos 48 fracción III, 86 y 91 fracciones VIII y XIII de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México, a sus habitantes hace saber:**



R. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
2023-2024



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

## COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL

Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*

@GobTlalnepantla 56 3622 0000



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
2022-2024



© Derechos reservados.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la  
Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

Av. Convento de Santa Mónica s/n esq. Convento de San  
Fernando, Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica,  
Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C.P. 54050.  
(55) 5361 2115.

Coordinación de Prevención y Asistencia Social.

Septiembre de 2022.

Impreso y hecho en Tlalnepantla de Baz, Estado  
de México.

La reproducción total o parcial de este documento se  
autorizará, siempre y cuando se dé el crédito  
correspondiente.

Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*

    @Cotitlalnepantla - ☎ 56 3622 0000





## INDICE

I.	PRESENTACIÓN .....	4
II.	LISTADO DE PROCEDIMIENTOS .....	5
III.	COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL .....	6
	a) JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN .....	6
	b) JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y DESARROLLO PARALA FAMILIA Y LA MUJER .....	86
	c) JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL LGBTTTIQ+ .....	114
	d) JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ..	150
IV.	VALIDACIÓN DEL MANUAL .....	228



## I. PRESENTACIÓN

De conformidad con lo establecido en los artículos 31, fracción I de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México; 15 BIS de la Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia"; y 11 y 35, fracción XVI del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) de Tlalnepantla de Baz, Estado de México; se realizó la integración de los Manuales de Procedimientos de las diversas dependencias que conforman la estructura orgánica de este Organismo para la administración 2022 – 2024.

El Manual de Procedimientos tiene como finalidad principal, el establecer los criterios jurídico-administrativos de los procesos y procedimientos que realiza la Coordinación de Prevención y Asistencia Social del SMDIF y, con ello, regular, optimizar y eficientar la Gestión Pública Municipal.

De igual manera, este instrumento normativo, servirá tanto de orientación, capacitación e inducción para las personas servidoras públicas de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social, como de consulta para la ciudadanía en general o para otras instancias gubernamentales.

El presente documento se compone de los principales procedimientos de carácter adjetivo o sustantivo que las unidades administrativas del SMDIF realizan en el marco de su actuación; describiendo a detalle las actividades, las políticas y el nivel de interacción de cada una de las áreas adscritas a esta Dependencia.

El contenido de este Manual deberá revisarse periódicamente de manera anual, respecto a la fecha de aprobación de la Junta de Gobierno del SMDIF, o bien, cada vez que se efectúe una modificación a la normatividad vigente, propiciando en todo momento, la simplificación, el mejoramiento y el enriquecimiento del mismo.



## II. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS

### **Jefatura de Departamento de Nutrición**

1. Programa de Desarrollo Social EDMÉX: Nutrición Escolar en la Modalidad de Desayunos Escolares Fríos.
2. Programa de Desarrollo Social EDMÉX: Nutrición Escolar en la Modalidad de Desayunos Escolares Calientes.
3. Programa de Desarrollo Social Apoyos Productivos Comunitarios EDMÉX.

### **Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer**

1. Pláticas y talleres a instituciones y población abierta, sobre prevención de la violencia familiar, trastornos emocionales, y desarrollo integral de la mujer y el hombre, así como cursos para formación de la pareja.
2. Talleres para la capacitación de la población en el oficio de panadería.

### **Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual**

1. Pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias de diversidad sexual.
2. Consulta psicológica a personas de la diversidad sexual y sus familias.
3. Grupo de apoyo a personas de la diversidad sexual.

### **Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles**

1. Inscripción a Estancias Infantiles.
2. Servicio de comedor en Estancias Infantiles.
3. Supervisión de Estancias Infantiles.
4. Solicitud de permisos del personal de Estancias Infantiles.
5. Gestión de seguro escolar en Estancias Infantiles.
6. Asignación de cuotas de recuperación.



### III. COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL

#### a) JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL EDOMÉX: NUTRICIÓN ESCOLAR, EN LA MODALIDAD DE DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2022/MP/CPyAS/DN/001

#### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



## ➤ OBJETIVO

Contribuir a la disminución de la inseguridad alimentaria de las niñas, niños y adolescentes detectados con malnutrición o en riesgo de padecerla, que asistan a planteles públicos de nivel preescolar y primaria, ubicados prioritariamente en localidades de alta y muy alta marginación del municipio de Tlalnepantla de Baz, mediante la gestión ante las autoridades del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM) para la entrega de Desayunos Escolares Fríos (DEF), diseñados con base en criterios de calidad nutricia, acompañados con acciones de orientación y educación alimentaria, así como aseguramiento de la calidad alimentaria, para favorecer un estado de nutrición adecuado.

## ➤ ALCANCE

Aplica a la Presidencia del Sistema, a la Dirección General, al Órgano Interno de Control, y a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social a través de la Jefatura de Departamento de Nutrición; así como a las autoridades de los planteles escolares, menores beneficiados y Comités de Desayunos Escolares Fríos.

## ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley de Asistencia Social.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Ley para la Prevención, Tratamiento y Combate al Sobrepeso, la Obesidad y los Trastornos Alimentarios del Estado de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.
- Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social EDOMEX Nutrición Escolar.
- Convenio de Coordinación en Materia Alimentaria.
- Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2022, EIASADC.





## ➤ RESPONSABILIDADES

### **Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM, deberá:**

Enviar la dotación de Desayunos Escolares Fríos de forma mensual; realizar las visitas de supervisión a los planteles escolares para observar el cumplimiento de las Reglas de Operación del Programa; así como realizar visitas de supervisión al almacén para corroborar el cumplimiento de las medidas de seguridad.

### **Contraloría Social del Estado de México, deberá:**

Recibir y agendar la programación para la conformación de COCICOVIS para su ejecución; así como llevar a cabo la asamblea con las madres, padres, tutoras o tutores de los menores beneficiados y elegir a los integrantes del COCICOVI; así como levantar.

### **Titular de la Presidencia del SMDIF, deberá:**

Recibir la petición e instruye, vía oficio a la persona Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social para canalizarlo al área correspondiente; así como enviar vía oficio el padrón de planteles escolares a beneficiar.

### **Titular del Órgano Interno de Control del SMDIF, deberá:**

Dar acompañamiento a la Contraloría Social del Estado de México en la conformación de los COCICOVIS.

### **Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social del SMDIF, deberá:**

Recibir y turnar la petición a la Jefatura de Departamento de Nutrición para su atención y seguimiento.

### **Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF, deberá:**

Coordinar, ejecutar y vigilar la operatividad del Programa de Desarrollo Social EDOMÉX: Nutrición Escolar, en su modalidad de Desayunos Escolares Fríos, con las personas servidoras públicas asignadas para este fin en conjunto con el DIFEM.

Supervisar, instrumentar y evaluar los criterios para la identificación, selección y empadronamiento de beneficiarios del Programa, en su modalidad de Desayunos Escolares Fríos.

Establecer y ejecutar los mecanismos de supervisión y control para que la distribución y entrega de apoyos alimenticios sea eficaz, eficiente, transparente y en apego a la normatividad aplicable.

Coadyuvar a la elevación de la calidad nutricional de las familias del municipio, a través de estrategias de orientación alimentaria implementadas en los planteles escolares y a la población abierta.



Evaluar el desarrollo del Programa, en su modalidad de Desayunos Escolares Fríos, e informar periódicamente de sus resultados a la persona servidora pública titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social.

Llevar a cabo el aseguramiento de la calidad de los apoyos alimenticios que se entregan a los beneficiarios, a través del Programa, en su modalidad de Desayunos Escolares Fríos, notificando al área de Control y Calidad del DIFEM, cuando se detecte la disminución de la calidad en los insumos proporcionados.

Supervisar la integración de los expedientes de beneficiarios que se generen con motivo de la operación del Programa, en su modalidad de Desayunos Escolares Fríos.

Coordinar y supervisar al personal encargado del control del almacén a su cargo, procurando su adecuada administración y el resguardo de los bienes; y distribuir los apoyos alimenticios y dar seguimiento a los planteles beneficiados por el Programa, en su modalidad de Desayunos Escolares Fríos.

Determinar previa validación de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social y la Dirección de Administración y Finanzas; el uso, destino y aplicación de los recursos obtenidos mediante el Programa, en su modalidad de Desayunos Escolares Fríos, conforme a la normatividad aplicable.

Dar seguimiento a lo señalado en las Reglas de Operación del Programa referente a la Integración de los Comités Ciudadanos de Control y Vigilancia (COCICOVI), en el ámbito de sus atribuciones; así como coordinar la supervisión del funcionamiento de los Comités de Desayunos Escolares Fríos (Comités DEF) de los planteles escolares beneficiados.

**Promotor(a) DEF y RV, deberá:**

Vigilar la adecuada ejecución del Programa de Desarrollo Social EDOMEX: Nutrición Escolar, modalidad Desayunos Escolares Fríos, en apego a las Reglas de Operación.

Asignar la dotación de Desayunos Escolares Fríos correspondiente a cada plantel escolar, conforme al padrón de beneficiarios; así como dar seguimiento al registro y captura de padrón de beneficiarios e integrar y custodiar los expedientes que se deriven de la operación del Programa; y realizar supervisiones de forma periódica a los planteles escolares beneficiados con Desayunos Escolares Fríos.

Coadyuvar en la formación de Comités de Desayunos Escolares Fríos para la operación de Programa; supervisar el funcionamiento de los Comités de Desayunos Escolares Fríos (Comités DEF) de los planteles escolares beneficiados y reportarlo a la persona titular del Departamento de Nutrición; asimismo, verificar que los Comités de Desayunos Escolares Fríos cumplan con las Reglas de Operación del Programa.



Recabar, registrar y entregar las fichas de depósito bancaria de los Planteles Escolares beneficiados con los Desayunos Escolares Fríos, a la Jefatura de Departamento de Ingresos; así como coadyuvar en la formación de los Comités Ciudadanos de Control y Vigilancia (COCICOVI) del Programa.

**Encargado(a) de Almacén, deberá:**

Recibir los insumos alimentarios que conforman los Desayunos Escolares Fríos, que otorga el DIFEM para su distribución; verificar la cantidad y calidad de los insumos alimentarios, así como el número de lote y fecha de caducidad.

Aplicar las buenas prácticas de almacenamiento e integrar y custodiar los expedientes de la recepción y entrega de Desayunos Escolares Fríos.

Supervisar los recursos materiales, equipamiento y unidades vehiculares para la operación del Programa; elaborar la logística de distribución de los Desayunos Escolares Fríos, de acuerdo con la asignación de cada plantel escolar; así como suministrar la dotación de Desayunos Escolares Fríos en las unidades vehiculares, conforme a la logística de distribución.

**Auxiliares de almacén, deberá:**

Entregar de forma periódica a los planteles escolares, los Desayunos Escolares Fríos, conforme al padrón de beneficiarios.

Verificar que las cantidades de los Desayunos Escolares Fríos, que se van a distribuir, sean las asignadas de acuerdo a la logística distribución, y revisar que vayan en las condiciones adecuadas; así como llevar a cabo las buenas prácticas de manejo higiénico de los insumos que conforman los Desayunos Escolares Fríos.

**Choferes, deberán:**

Recabar el sello y firma del plantel escolar, que recibe los Desayunos Escolares Fríos, en los Vales de Departamento de Nutrición.

Apoyar en la entrega de los Desayunos Escolares Fríos a cada plantel escolar, de manera íntegra y en las cantidades asignadas; así como mantener limpias y en buenas condiciones las unidades vehiculares para la distribución de los insumos.

**Integrantes del Comité DEF, deberán:**

Recibir, resguardar y dar el manejo adecuado a los insumos alimentarios a través del Programa en la modalidad de Desayunos Escolares Fríos, no almacenado sustancias nocivas que pongan en riesgo la integridad y calidad de los insumos.

Entregar los desayunos escolares fríos, diariamente y durante el ciclo escolar dentro del plantel escolar; así como llevar a cabo el aseguramiento de la calidad de los apoyos alimenticios que se entregan a los beneficiarios, notificando a la Promotora o Promotor DEF cualquier incidencia.



**Autoridades escolares de los planteles escolares beneficiados, deberán:**

Elaborar solicitud de incorporación al Programa mediante oficio, a la persona titular de la presidencia del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF); así como apoyar en las acciones que se deriven de la operación del Programa.

**Menores beneficiados(as), deberán:**

Consumir diariamente el DEF, acompañado de una porción de fruta fresca para completar el desayuno escolar frío.

**Madres, Padres, Tutoras o Tutores, deberán:**

Firmar de conformidad lo emitido en el Acta Constitutiva del COCICOVI en Programas Sociales.

➤ **GLOSARIO**

- **Asamblea:** Reunión que se realiza con todas las madres, padres, tutoras y tutores de familia de las niñas, niños y adolescentes.
- **Comité DEF (Comité de Desayunos Escolares Fríos):** Grupo de personas conformado por las madres, padres de familia, tutoras y tutores de las niñas, niños y adolescentes beneficiados; que se encargan de distribuir los desayunos dentro de las aulas.
- **Personas beneficiarias:** Niñas, niños y adolescentes detectados con malnutrición o en riesgo de padecerla.
- **Plantel escolar:** Escuelas de gobierno de nivel preescolar y primaria.
- **Programa DEF:** Programa de Desarrollo Social EDOMÉX: Nutrición Escolar Desayunos Escolares Fríos.
- **Promotor:** Al personal de Departamento de Nutrición que capacita y supervisa de manera directa y frecuente, la adecuada operación del Programa.
- **Sistema PEPS:** Sistema de manejo de inventario que consiste en rotar inicialmente los productos que ingresaron de primero, es decir, siempre rotar el producto que más tiempo lleva en nuestra operación (primeras entradas primeras salidas).
- **Supervisión:** Vigilancia o dirección de la realización de una actividad determinada por parte de una persona con autoridad o capacidad para ello.
- **Vale de Departamento Nutricional:** Documento para recepción de los DEF a los planteles escolares.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **COCICOVI:** Al Comité Ciudadano de Control y Vigilancia.
- **CURP:** Clave Única de Registro de Población.
- **DAyNE:** Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM.
- **DEF:** Desayunos Escolares Fríos.
- **DIFEM:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.



- **EIASADC:** Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario.
- **RV:** Raciones vespertinas.
- **SNDIF:** Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

#### ➤ INSUMOS

- **Desayunos Escolares Frios:**
  - ✓ Un brick de leche, una barra de cereal integral y un mix de fruta deshidratada.
  - ✓ Barra de cereal avena, uva pasa y piña.
  - ✓ Barra de cereal con hojuelas de trigo y avena.
  - ✓ Barra de cereal, uva pasa y maracuyá.
  - ✓ Barra de cereal con hojuelas de trigo y amaranto.
  - ✓ Barra de cereal avena pasa y mora.
  - ✓ Mix de fruta: uva pasa, arándano y cacahuete.
  - ✓ Barra de fruta manzana y cacahuete.
  - ✓ Mix de fruta: uva pasa, manzana y cacahuete.
  - ✓ Barra de fruta manzana con cacahuete y fresa.
  - ✓ Mix de fruta: uva pasa, manzana, arándano, chabacano y cacahuete.
  - ✓ 2 camionetas de 4.5 toneladas.
  - ✓ Vehículo de supervisión.
  - ✓ Equipo para manipulación y almacenamiento.
  - ✓ Equipo de cómputo y red de datos para acceder a las plataformas del DIFEM.
  - ✓ Padrón de beneficiarios.
- **Los formatos aplicables a la operación:**
  - ✓ Minuta de reunión del promotor municipal con los Programas de DEF.
  - ✓ Lista de asistencia.
  - ✓ Acta constitutiva del Comité de Desayunos Escolares, Programa EDOMÉX: Nutrición Escolar.
  - ✓ Concentrado de Comités de Desayunos Escolares.
  - ✓ Supervisión municipal a planteles escolares beneficiados, Programa EDOMÉX: Nutrición Escolar.
  - ✓ Concentrado de entrega y distribución a Comités DEF.
  - ✓ Registro diario de entrega y consumo de DEF.
  - ✓ Vale recibo de Departamento Nutricional.
  - ✓ Registro de posible beneficiario DEF.
  - ✓ Seguimiento de corresponsabilidad del Programa EDOMÉX: Nutrición Escolar Modalidad Desayuno Escolar Frio.





## ➤ RESULTADOS

Promover la integración de una alimentación correcta, a través de acciones de orientación y educación alimentaria, formativa y participativa con perspectiva familiar, a fin de empoderar a las personas para que tomen el control de su propia alimentación y salud.

## ➤ POLÍTICAS

- El apoyo de Desayuno Escolar Frio es integrado por: un brik de leche descremada de 250 ml, una barra de cereal integral de 30 g, una porción de fruta deshidratada de 20 g, y una porción de oleaginosa de 10 a 12 g.
- Solo se atenderá los planteles escolares públicos de nivel preescolar y primaria, y podrán realizar sustituciones de escuelas que hayan sido dadas de baja por alguna de las causales contempladas en las presentes Reglas.
- Para la incorporación de nuevas personas beneficiarias al Programa, el director o la directora escolar deberá elaborar su solicitud mediante oficio dirigido al SMDIF.
- Los planteles escolares públicos que soliciten pertenecer al Programa, deberán realizar la petición por escrito dirigida a la Persona titular de Presidencia del SMDIF, en el periodo de mayo-julio del ciclo escolar vigente, incluyendo: localidad, nombre del plantel escolar público, clave de la escuela, turno, tipo de escuela (preescolar o primaria) y la firma de las madres, padres o tutores de cada niña, niño y adolescente inscritos en el plantel escolar solicitante.
- El plantel escolar público solicitante no deberá contar con otro Programa alimentario.
- En caso de que existan solicitudes de incorporación al solicitar el Programa a mitad del ciclo escolar o una vez que se haya cerrado el padrón de las personas beneficiarias del municipio al cien por ciento, las posibles personas del plantel escolar solicitante podrán ser incluidas el próximo ciclo escolar, siempre que cumpla con los requisitos establecidos en el Programa.
- Cada persona beneficiaria deberá aportar una porción diaria de fruta fresca para su consumo como complemento del desayuno que recibe.
- Consumir el desayuno escolar frio antes de dar inicio las clases y dentro del plantel escolar.
- Beneficiarios niñas, niños y adolescentes, detectados a través de la toma de peso y estatura al inicio del ciclo escolar, con malnutrición o en riesgo de padecerla, que asistan a planteles públicos de educación básica que se ubiquen prioritariamente en localidades de alta y muy alta marginación del municipio de Tlalnepantla de Baz, inscritos en el Programa.
- Que presenten malnutrición o estén en riesgo de padecerla.
- La persona beneficiaria dejará de recibir el apoyo, una vez que mejore su condición de malnutrición y/o deje de asistir al plantel escolar inscrito al Programa.
- La dotación de Desayunos Escolares Fríos, depende del abastecimiento por parte del DIFEM.
- Que proporcionen la información para el llenado total de los campos del Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria.



- Que los directivos del Plantel Escolar y las madres, padres, tutoras y tutores de las personas beneficiarias estén de acuerdo con la operación del Programa.
- Una vez recibida la notificación de aceptación al Programa, deberá entregar en los 5 días hábiles posteriores y en el lugar que determine el SMDIF, copia de los siguientes documentos que conformarán el expediente de la persona beneficiaria y quedarán bajo el resguardo del SMDIF.
- CURP de la persona beneficiaria.
- CURP de la persona que se registró como responsable de la persona beneficiaria.
- Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria (que arroja la plataforma).
- No estar dentro del padrón de las personas beneficiarias de otro Programa alimentario escolar o de cualquier otra dependencia gubernamental.
- Proporcionar información veraz en tiempo y forma.
- Cuando una persona beneficiaria sea detectada con desnutrición grave, el DIFEM lo referirá al SMDIF para su seguimiento nutricional periódico.
- Los datos personales que se recaben como requisitos para acceder al Programa, serán protegidos de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	1	Realizan la solicitud a la persona titular de la Presidencia del SMDIF, para el Programa de Desarrollo Social EDOMÉX Nutrición Escolar, modalidad Desayunos Escolares Fríos y lo entrega en las oficinas del SMDIF.
Titular de la Presidencia del SMDIF	2	Recibe la petición e instruye, vía oficio a la persona Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social para canalizarlo al área correspondiente.
Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social del SMDIF	3	Recibe y turna la petición a la Jefatura de Departamento de Nutrición para su atención y seguimiento.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	4	Recibe petición y envía oficio a la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM, para solicitar la incorporación del plantel escolar al Programa.
Promotor (a) DEF Y RV	5	Asiste al Plantel Escolar para dar a conocer al directivo escolar las Reglas de Operación.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	6	Solicita la ratificación y, en su caso, actualización de los planteles escolares a beneficiar en el ciclo escolar.
Titular de la Presidencia del SMDIF	7	Envía el padrón de planteles escolares a beneficiar, vía oficio.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	8	Notifica el periodo de apertura de la plataforma para el registro de posibles menores a beneficiar por el Programa.
Promotor(a) DEF Y RV	9	Informa a cada plantel escolar beneficiado, el periodo de registro de los posibles menores a beneficiar.
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	10	Comunican a las madres, padres, tutoras y tutores el periodo establecido para registrar a los posibles menores a beneficiar.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF o el Promotor (a) DEF Y RV	11	Dan seguimiento al registro de los posibles beneficiados en cada plantel escolar.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	12	Analiza y valida la información capturada y entrega la relación oficial de los menores a beneficiar durante el ciclo escolar.
Promotor(a) DEF Y RV	13	Recibe la relación oficial de los beneficiarios del ciclo escolar y entrega a los planteles escolares beneficiados.
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	14	Dan a conocer la lista oficial de beneficiarios a las madres, padres, tutoras o tutores.





Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	15	Convocan a asamblea a las madres, padres, tutoras o tutores de los beneficiarios para la conformación del Comité DEF.
Promotor (a) DEF Y RV	16	Realiza la conformación y capacitación del Comité DEF, sobre las Reglas de Operación.
Promotor (a) DEF Y RV	17	Elabora el Acta de Integración y se valida con las autoridades escolares y Comité DEF.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	18	Envía la dotación de DEF de forma mensual.
Encargado(a) de Almacén del Departamento de Nutrición	19	Recibe y realiza el muestreo de la dotación de acuerdo con la cantidad, calidad y fecha de caducidad.
Encargado(a) de Almacén del Departamento de Nutrición	20	Recibe la carta de liberación y firma notas de remisión de la recepción de DEF.
Encargado (a) de Almacén del Departamento de Nutrición	21	Almacena de acuerdo con el sistema PEPS en el almacén del SMDIF.
Promotor(a) DEF Y RV	22	Elabora recibos de entrega y distribución a los planteles escolares, conforme al padrón de beneficiarios.
Encargado(a) de Almacén del Departamento de Nutrición	23	Elabora la logística de distribución de los DEF, conforme a la asignación de cada plantel escolar.
Encargado(a) de Almacén del Departamento de Nutrición	24	Suministra la dotación de los DEF en las unidades vehiculares, de acuerdo con la logística de distribución.
Auxiliares de Almacén y chofer de la Jefatura de Departamento de Nutrición	25	Realizan la entrega de los DEF periódicamente a los planteles escolares, conforme al padrón de beneficiarios.
Integrantes del Comité DEF	26	Realiza la recepción de la dotación de los DEF y lleva a cabo el muestreo de acuerdo con la cantidad, calidad y fecha de caducidad, y almacena.
Integrantes del Comité DEF	27	Firma y sella de conformidad el vale de recibo de DEF.
Integrantes del Comité DEF	28	Entregan diariamente a los menores beneficiarios un DEF, durante los días hábiles del ciclo escolar.
Menores beneficiados(as)	29	Consumen diariamente el DEF acompañado de una porción de fruta fresca para completar el desayuno escolar frío.
Promotor (a) DEF Y RV	30	Realiza supervisiones de forma periódica en los planteles escolares para dar cumplimiento a las Reglas de Operación.
Promotor (a) DEF Y RV	31	Elabora y envía el informe mensual a DIFEM.



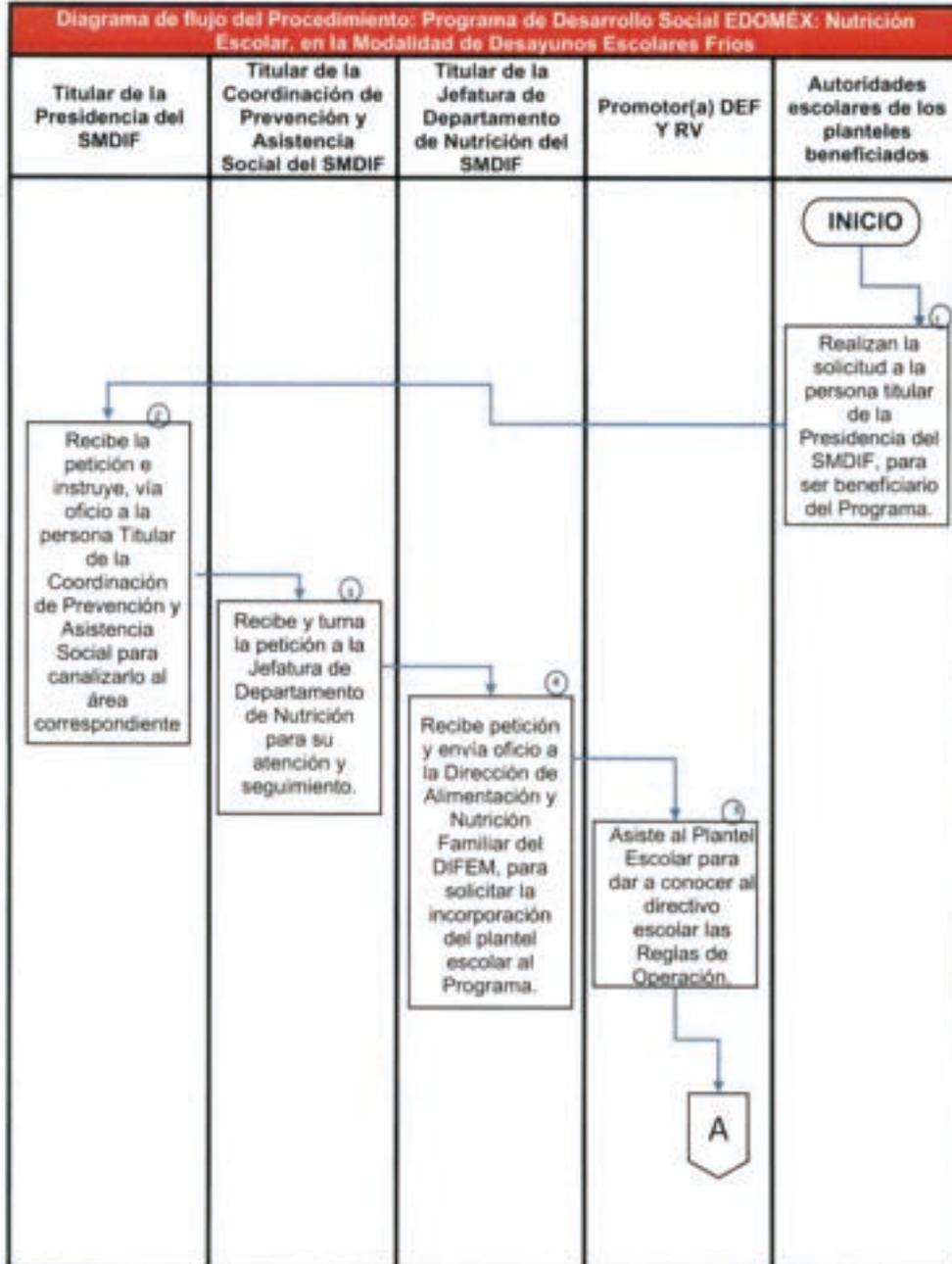
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	32	Recibe el informe mensual.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	33	Realiza visitas de supervisión a los planteles escolares para observar el cumplimiento de las Reglas de Operación del Programa.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	34	Realiza visitas de supervisión al almacén para corroborar el cumplimiento de las medidas de seguridad.
Promotor(a) DEF Y RV	35	Coordina las capacitaciones de Orientación Alimentaria en los planteles escolares.
Promotor(a) DEF Y RV	36	Elabora material didáctico, para brindar las capacitaciones dirigidas a los beneficiarios.
Promotor(a) DEF Y RV	37	Acuerda con los directores de los planteles escolares el lugar y fecha para impartir la capacitación de Orientación Alimentaria.
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	38	Convocan a las madres, padres, tutoras o tutores y alumnos de acuerdo con las fechas establecidas.
Promotor(a) DEF Y RV	39	Imparte la capacitación en materia de Orientación Alimentaria en planteles escolares.
Promotor(a) DEF Y RV	40	Requisita la minuta de trabajo como evidencia de la capacitación.
Titular del Órgano Interno de la Control del SMDIF	41	Solicita la integración de los COCICOVIS.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	42	Solicita vía oficio la integración de COCICOVIS en los planteles escolares, de acuerdo a las Reglas de Operación.
Promotor(a) DEF Y RV	43	Coordina la convocatoria y programación para la conformación de los COCICOVIS en los planteles escolares.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	44	Envía la programación para la conformación de COCICOVIS.
Titular del Órgano Interno de la Control del SMDIF	45	Recibe y envía la programación para su Vo. Bo.
Contraloría Social del Estado de México	46	Recibe y agenda la programación para la conformación de COCICOVIS para su ejecución.
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	47	Convocan a las madres, padres, tutoras o tutores de los menores beneficiados para la conformación de COCICOVIS.

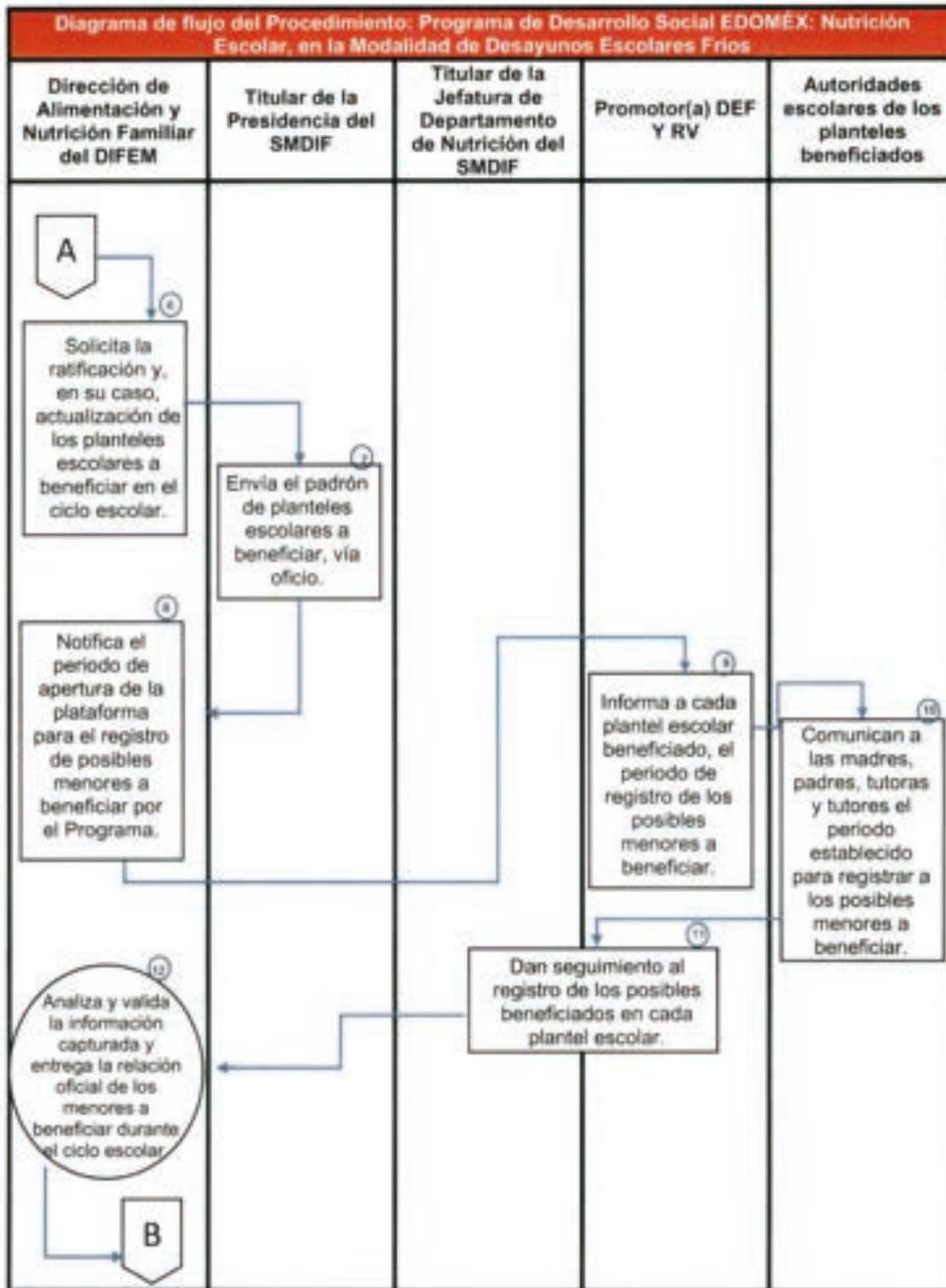


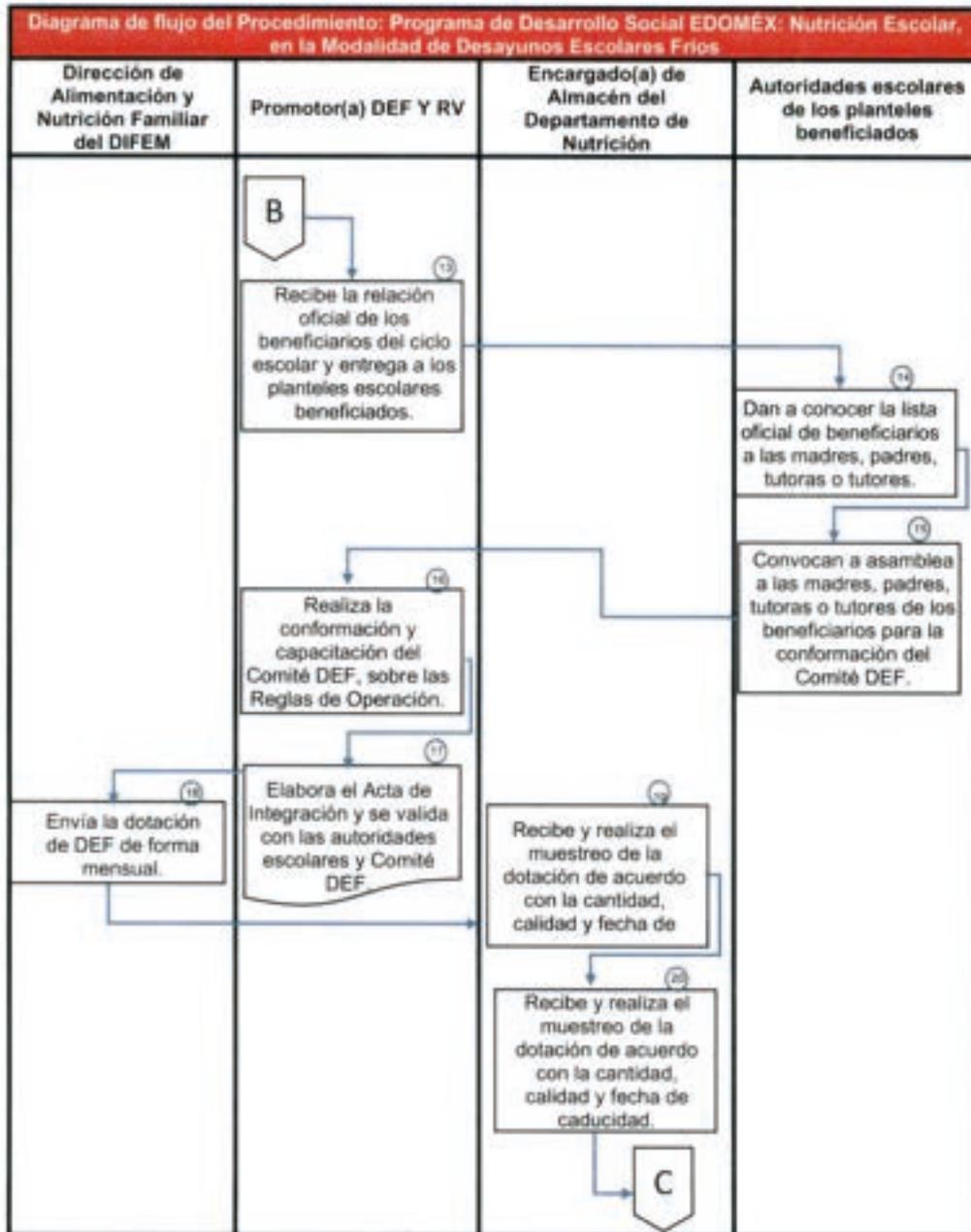
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Contraloría Social del Estado de México	48	Lleva a cabo la asamblea con las madres, padres, tutoras o tutores de los menores beneficiados y se eligen a los integrantes del COCICOVI.
Contraloría Social del Estado de México	49	Levanta el Acta Constitutiva del COCICOVI en Programas Sociales.
Madres, Padres, Tutoras o Tutores	50	Firman de conformidad lo emitido en el Acta Constitutiva del COCICOVI en Programas Sociales.
<b>FIN</b>		

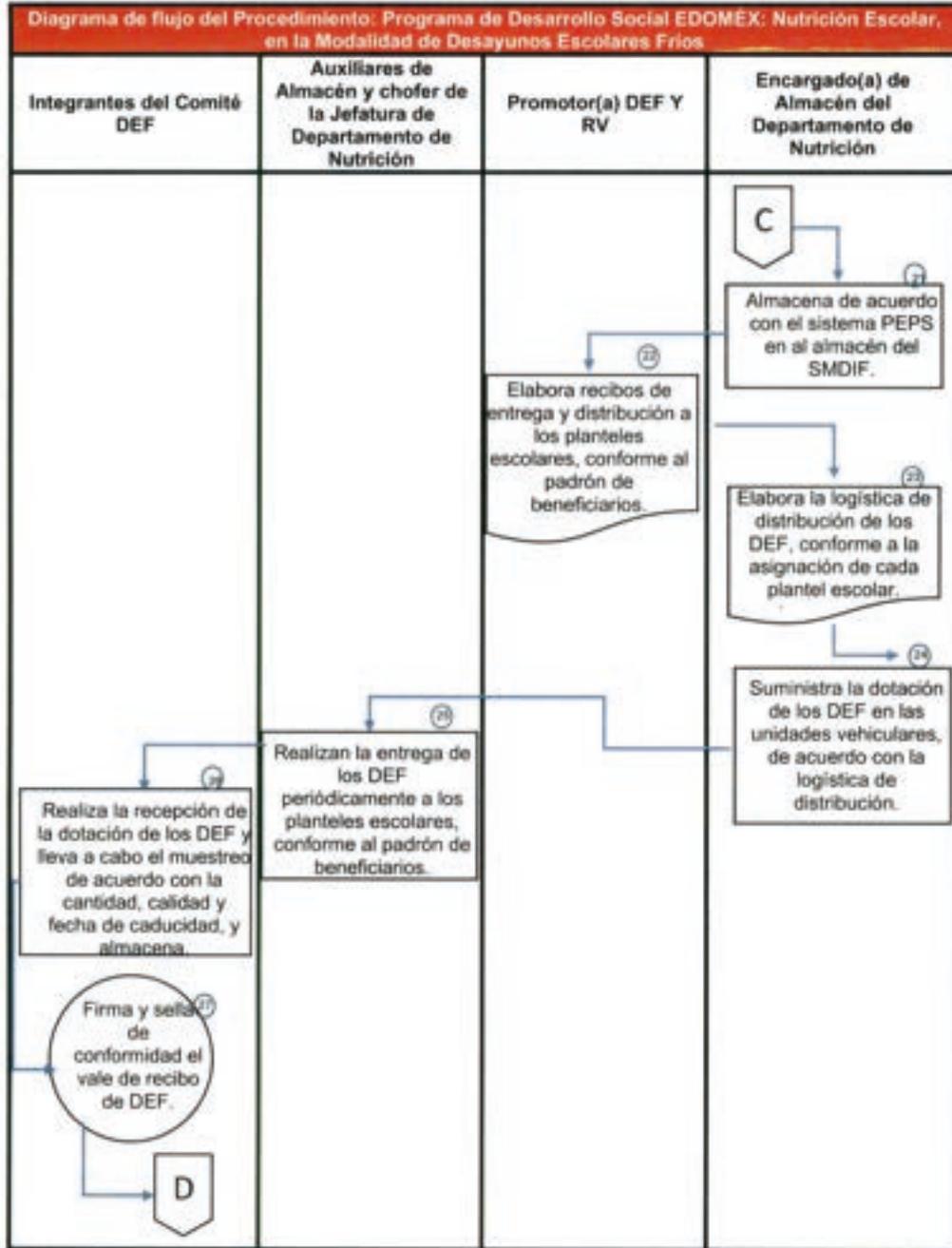


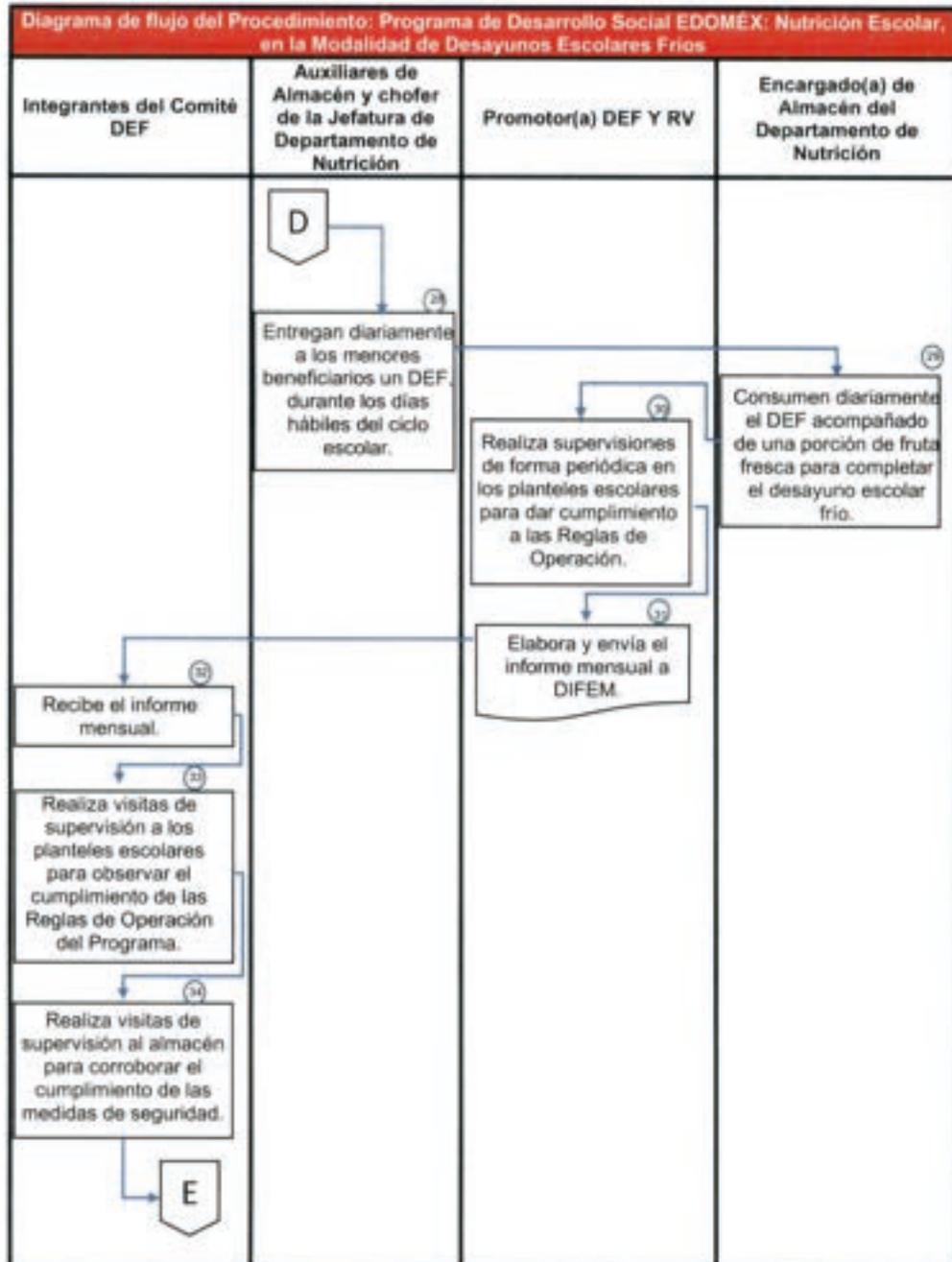
➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**



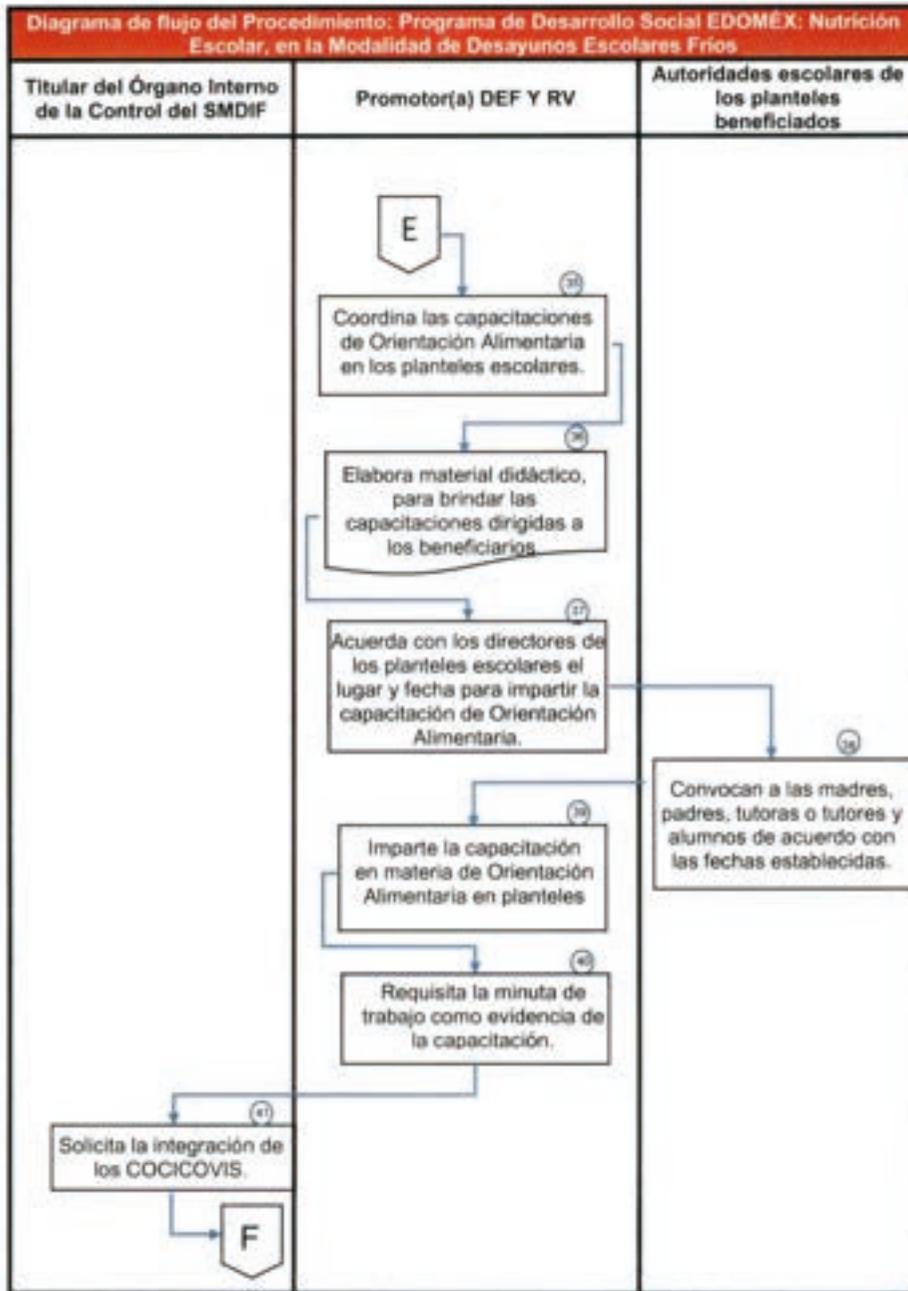


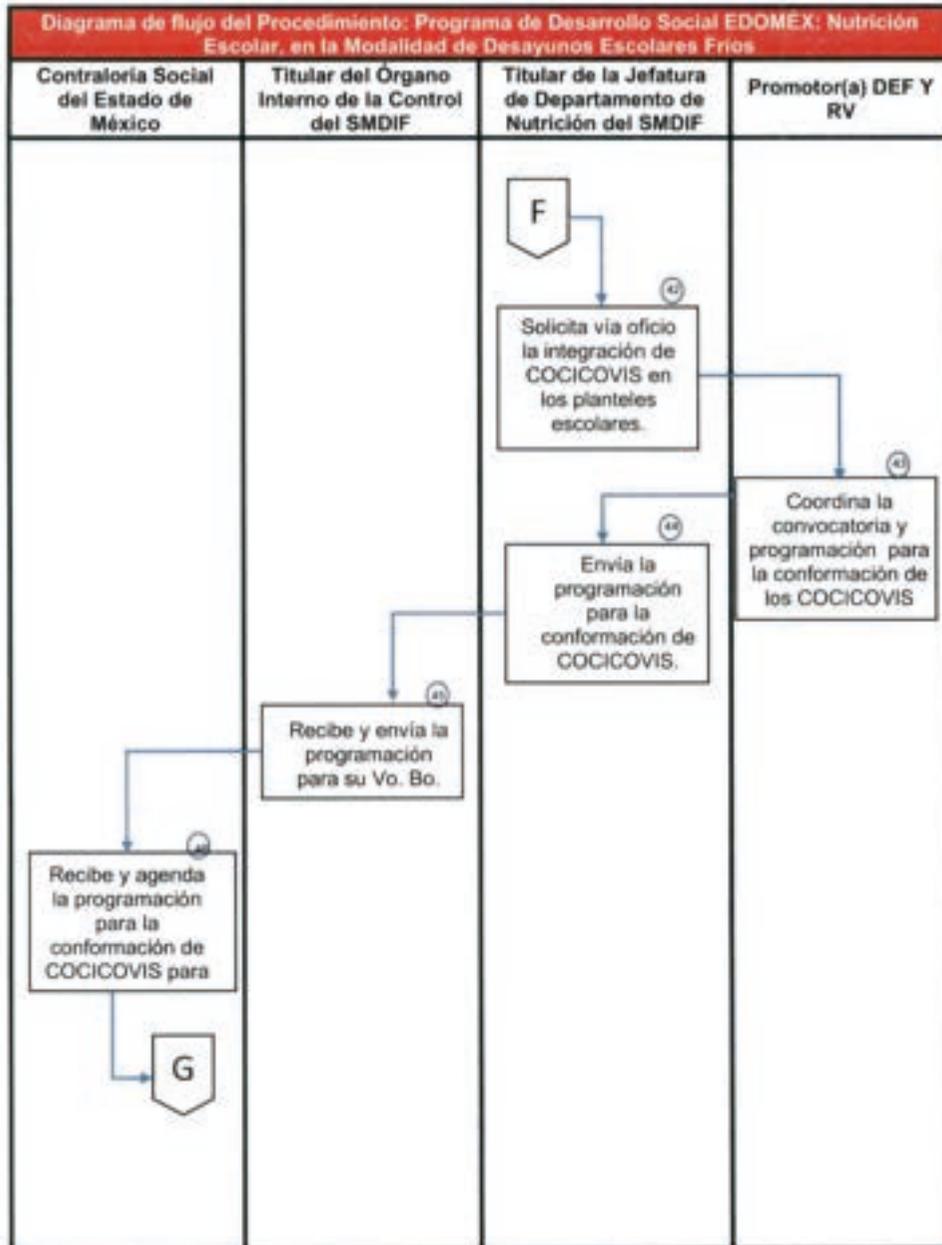


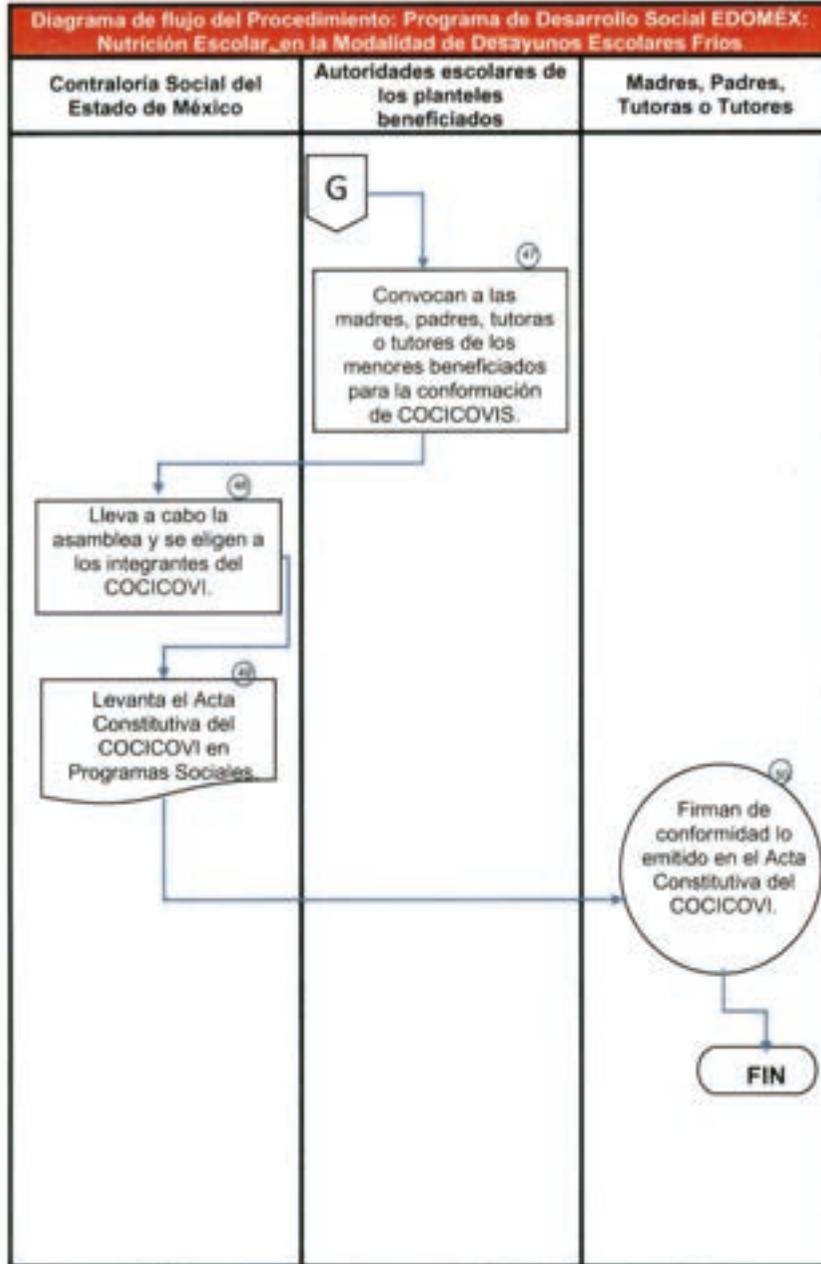














➤ **FORMATOS**

- **Anverso Minuta de reunión del promotor municipal con los Programas de DEF (Pág. 1 de 2)**



**MINUTA DE REUNIÓN**

**MODALIDAD DEL PROGRAMA:**  DESAYUNO ESCOLAR CALIENTE  DESAYUNO ESCOLAR FRÍO

En el Municipio de (7) \_\_\_\_\_ Estado de México, siendo las (2) \_\_\_\_\_ horas del día (3) \_\_\_\_\_ del mes de (4) \_\_\_\_\_ de 20(5) \_\_\_\_\_, encontrándose reunidos en las instalaciones que ocupa el (6a) (6)  SMDIF  Jardín de Niños  Primaria  Secundaria  CAM

Nombre de la Escuela (7) \_\_\_\_\_ Con Clave (8) \_\_\_\_\_

Ubicada en (9) \_\_\_\_\_

y estando presentes los C. (10) \_\_\_\_\_

Personal de la Institución Educativa: (11) \_\_\_\_\_ Por el Sistema Municipal, y por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM) C. (12) \_\_\_\_\_

Se levanta la Presente Minuta de Reunión en donde se llevaron a cabo los siguientes:

**HECHOS**

1.- La Reunión se realiza con: (13)

- Padres de Familia
- Personal Docente
- Personal Directivo
- Personal del SMDIF

2.- Explicar el motivo de la reunión (14) \_\_\_\_\_

3.- Acuerdos a los que se llegó con los presentes en la reunión:

- Cuota de Recuperación: (15) \$ \_\_\_\_\_ que deberá ser entregado al comité los días (16) \_\_\_\_\_
- Montos de entrega y consumo del Desayuno Escolar (17) \_\_\_\_\_
- Entregar al SMDIF el "Formulario de registro del consumo diario de Desayuno Escolar" durante los primeros 5 días del mes posterior a la entrega.
- Otros (18): \_\_\_\_\_

- Sin otro asunto que agregar, se da por concluida la presente, siendo las (19) \_\_\_\_\_ horas, del mismo día de su inicio, firmando de conformidad al texto los que en ella intervinieron.

**VALIDADO POR ESCUELA (20)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



- Minuta de reunión del promotor municipal con los Programas de DEF (Pág. 2 de 2)



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Atención y Nutrición Familiar  
Subdirección de Apoyo y Orientación Nutricional Comunitaria  
Subdirección de Asesoría Alimentaria e Inmersión Escolar  
Programa EDOMEX, Nutrición Escolar



VALIDADO POR SMDIF (21)



Sello

Nombre, Cargo y Firma

VALIDADO POR COMITÉ (27)

Nombre, Cargo y Firma







- Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Fríos. (Pág. 1 de 3)



Secretaría de Educación Pública  
Subsecretaría de Educación Básica  
Subsecretaría de Operación, Almantenimiento y Planeación Educativa  
Programa EDOMEX Nutrición Escolar



### ACTA DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ DE DESAYUNOS ESCOLARES PROGRAMA EDOMEX: NUTRICIÓN ESCOLAR

**DATOS GENERALES**

MODALIDAD DEL PROGRAMA	<input type="checkbox"/> DESAYUNO ESCOLAR CALIENTE	<input type="checkbox"/> DESAYUNO ESCOLAR FRÍO
MUNICIPIO:	FECHA:	
NOMBRE DE LA ESCUELA:	C.C.T.:	
UBICACIÓN:	TURNO:	
<input type="checkbox"/> JARDÍN DE NIÑOS	<input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> CAM

**INTEGRANTES DEL COMITÉ**

CARGO	NOMBRE	DOMICILIO	Nº. TELEFÓNICO	RECONOCIMIENTO Y COMPROMISO DEL COMITÉ	FIRMA
PRESIDENTE					
SECRETARIO					
TESORERO					
VOCAL 1º					
VOCAL 2º					
VOCAL 3º					

Página 1 de 3



• **Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Frios. (Pág. 2 de 3)**



	<p>8. Informar al Director Escolar y al Sistema Municipal DIF sobre la operación del programa.</p>
DEL SECRETARIO	<p>4) Levantar los actas de los acuerdos tomados en reuniones del comité 5) Registrar la asistencia de los miembros 6) Registrar las comisiones de trabajo, así como de su cumplimiento 7) Recibir y acomodar dentro del plantel escolar los insumos, verificando la cantidad a recibir, fechas de caducidad de los productos y vigilar la conservación del producto. 8) Registro diario de consumo y distribución de los Desayunos Escolares a los beneficiarios, dentro del plantel y en horario escolar 9) Proporcionar copia de cualquier documento que solicite el Director Escolar o el Sistema Municipal DIF sobre el programa.</p>
DEL TESORERO	<p>4) Recibir y registrar las cuentas de recuperación y entregar copia al Sistema Municipal DIF. 5) Llevar un control de ingresos y egresos en general, copias de recibos de suministro para el caso de DIF y libro forestal en el caso de DEQ. 6) Recibir los insumos, verificando la cantidad a recibir, fechas de caducidad de los productos y vigilar la conservación del producto. 7) Mantenimiento preventivo y correctivo del lugar de resguardo del producto. 8) Registro diario de consumo y distribución del producto a los beneficiarios, dentro del plantel y en horario escolar. 9. Informar al Director Escolar sobre la situación de las cuentas de recuperación.</p>
DE LAS VOCALES	<p>4) Apoyar como promotoras de Educación y Orientación Alimentaria 5) Apoyar en todas las actividades de los integrantes del comité en general.</p>

**VALIDACIÓN DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ**

PLANTEL ESCOLAR		DIF	
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DIRECCIÓN	SELLO	NOMBRE, CARGO Y FIRMA	SELLO

NOTA: EL NÚMERO DE VOCALES PUEDE VARIAR, DEPENDIENDO DE LA MATRÍCULA DEL PLANTEL ESCOLAR. EN CASO DE SER NECESARIO, SE ENLISTARÁN EN UNA HOJA, MISMA QUE SE ANEXIARÁ AL PRESENTE FORMATO.  
SE DEBERÁN ANEXIAR AL PRESENTE FORMATO COPIAS DE IDENTIFICACIONES OFICIALES CON DIRECCIÓN DE CADA MIEMBRO DEL COMITÉ.  
TODA AMPLIACIÓN SOBRE EL TEMA SE PUEDE INGRESAR A LA PÁGINA OFICIAL DE GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO Y CONSULTAR SACETA DE GOBIERNO EN SU VERSIÓN ACTUALIZADA.





- **Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Frios. (Pág. 3 de 3)**



**FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ**

<p><b>FUNCIONES GENERALES DE LOS COMITÉS DE DESAYUNOS ESCOLARES DE LOS PLANTELES EDUCATIVOS</b></p>	<p>a) El Comité de Desayuno Escolares deberá permanecer activo hasta su ratificación o confirmación de un nuevo Comité, con la finalidad de que no deje de operar el Programa al inicio de cada ciclo escolar y en caso de permanecer las mismas personas deberán cambiar las funciones de los integrantes del Comité de Desayunos Escolares si desean seguir participando en el mismo.</p> <p>b) Las personas integrantes del Comité de Desayunos Escolares que se forma en asamblea, no deben ocupar cargo de representación popular, ni ser servidores o servidoras públicos en alguno de los tres órdenes de gobierno, asociación parafiscal, política o religiosa.</p> <p>c) Recibir, resguardar y dar el manejo adecuado a los insumos alimentarios, no almacenarán sustancias nocivas que pongan en riesgo la integridad y calidad de los insumos.</p> <p>d) En caso de existir irregularidades en los insumos alimentarios, no deberán aceptarlos y notificar a la Sistema Municipal DIF.</p> <p>e) Cualquier alteración que sufran los insumos por mal manejo, el Comité de Desayunos Escolares tendrá que reponer los insumos faltantes o faltantes.</p> <p>f) Difundir en el plantel escolar y con las madres y padres de familia de las personas beneficiadas, la información proporcionada por la Sistema Municipal DIF, referente a educación y orientación alimentaria, que permita fomentar estilos de vida saludables.</p> <p>g) Entregar al SIMOP el "Formato de registro del consumo diario de Desayuno Escolar" durante los primeros 5 días del mes posterior a la entrega.</p>
<p><b>EN EL CASO DE LOS DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS</b></p>	<p>a) Recibir las raciones, verificando los tones y la calidad de los insumos, así como la calidad de los mismos; acomodarlos en la bodega, entregar a las y los beneficiarios y realizar el cobro de los tickets de recuperación para realizar el pago al SIMOP.</p> <p>b) Concientizar a las madres, padres, tutores y tutores de Familia, sobre la correcta operación del Programa.</p> <p>c) Implementar una libreta de control foliado o libro forense en el cual se registren los ingresos y egresos diarios de las raciones alimentarias.</p>
<p><b>EN EL CASO DE LOS DESAYUNOS ESCOLARES CALIENTES</b></p>	<p>a) Recibir los insumos alimentarios, deberán verificar cantidad de recepción, así como la caducidad de cada uno de los insumos y calidad de los mismos, ya que a partir de la recepción el Comité es responsable del uso y manejo de los mismos.</p> <p>b) Cumplir con los hábitos de higiene para el consumo de alimentos y prepararlos conforme a las directrices de higiene y sanidad así como a los Criterios de Calidad Nutrición.</p> <p>c) Realizar acciones de aseguramiento de la calidad y preparación de alimentos y buenas prácticas de almacenamiento.</p> <p>d) Elaborar un inventario de insumos, equipo y utensilios del Desayunador Escolar al inicio y término de periodos vacacionales y/o de manera semestral.</p> <p>e) Organizar la adecuación del área física donde se elaboran y almacenan los alimentos, de acuerdo a las directrices de prácticas de higiene y sanidad en la preparación de alimentos.</p> <p>f) Realizar periódicamente asambleas para evaluar el desarrollo del Programa y realizar los ajustes necesarios.</p> <p>g) Implementar una libreta de control foliado o libro forense en el cual se registren los ingresos y egresos diarios de las raciones alimentarias.</p> <p>h) Al término de su gestión, el Comité de Desayunos Escolares Calientes deberá presentar de manera escrita un estado financiero del Desayunador Escolar y realizará la entrega de las claves del local, el inventario de los productos, utensilios y/o mobiliario o equipo, en donde se encuentre instalado.</p>
<p><b>DEL PRESIDENTE</b></p>	<p>a) Difundir, promover el programa y concientizar a los padres de familia de todos los beneficiarios sobre la correcta operación del programa en estroto apego a los lineamientos establecidos.</p> <p>b) Convocar a reuniones periódicas al comité</p> <p>c) Coordinar los trabajos del comité</p> <p>d) Recibir y acomodar dentro del plantel escolar los insumos, verificando la cantidad a recibir, fechas de caducidad de los productos y vigilar la conservación del producto.</p> <p>e) Registro diario de consumo y distribución de los Desayunos Escolares a los beneficiarios, dentro del plantel y en horario escolar.</p>







Formato de supervisión municipal a planteles escolares beneficiados con Desayunos Escolares Frios



"2023, Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

Supervisión municipal a planteles escolares beneficiados

Programa de Desarrollo Social EDOMEX: Nutrición Escolar

Desayunos Escolares Frios

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

MUNICIPIO: TLAXIAPANTLA DE BAZ, EDOMEX PROMOTORA: CECILIA LARA ESPINOZA

Formulario de supervisión con campos para Nombre del Plantel Escolar, C.C.T., Domicilio, Modalidad (DEF/RV), Problematía Detectada, Falta de Interés, Observaciones, and Acción Realizada.







H. GOBIERNO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXCALA  
2022-2024



• Vale de Departamento de Nutrición Desayunos Escolares Fríos



H. GOBIERNO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXCALA  
2022-2024



"2022, Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"

Vale de Departamento Nutrición  
DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS

PLANTEL ESCOLAR: \_\_\_\_\_

FOLIO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

FECHA DE ENTREGA: \_\_\_\_\_

C.C.T. \_\_\_\_\_

FECHA DE CADUCIDAD: \_\_\_\_\_

MES CORRESPONDIENTE: \_\_\_\_\_

No. Menores beneficiarios: \_\_\_\_\_

días \_\_\_\_\_

Producto	Días	Cantidad
Leche descremada	20 piezas por niño	
Barra de cereal, avena y piña	4 piezas por niño	
Barra de cereal avena y mora	2 piezas por niño	
Barra de cereal, Leavena y maracuya	5 piezas por niño	
Barra de cereal trigo y avena	4 piezas por niño	
Barra de cereal trigo y amaranto	5 piezas por niño	
Mix fruta, fruta arandano y cacahuete	4 piezas por niño	
Mix fruta manzana y cacahuete	5 piezas por niño	
Mix fruta chabacano y cacahuete	2 piezas por niño	
Barra de fruta manzana con cacahuete	4 piezas por niño	
Barra de fruta manzana y fresa	5 piezas por niño	

DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS GRATUITOS

Autorizado \_\_\_\_\_

SELO PLANTEL ESCOLAR

Persona que recibe \_\_\_\_\_

JEFA DEL DEPTO. DE NUTRICIÓN \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_





- Formato de seguimiento de corresponsabilidad del Programa EDOMÉX: Nutrición Escolar Modalidad Desayuno Escolar Frio

Seguimiento al mecanismo de corresponsabilidad del programa EDOMÉX: Nutrición Escolar Modalidad Desayuno Escolar Frio

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
 ESCUELA: \_\_\_\_\_ CCT: \_\_\_\_\_  
 MES QUE SE REPORTA: \_\_\_\_\_ NUMERO DE BENEFICIARIOS: \_\_\_\_\_



COMITÉ	DIRECTOR ESCOLAR	SELLO ESCUELA
<small>Membre y Firma del representante del Comité de Desayuno Escolar Frio</small>	<small>Membre y Firma</small>	





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lic. Gabriela Bernardo Ávila	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición	Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social	Titular de la Dirección General



<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL EDOMÉX: NUTRICIÓN ESCOLAR, EN LA MODALIDAD DE DESAYUNOS ESCOLARES CALIENTES</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CPyAS/DN/002</b>

### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



### ➤ OBJETIVO

Contribuir a la disminución de la inseguridad alimentaria de las niñas, niños y adolescentes detectados con malnutrición o en riesgo de padecerla, que asistan a planteles públicos de nivel preescolar y primaria, secundaria y C.A.M. ubicados prioritariamente en localidades de alta y muy alta marginación del municipio de Tlalnepantla de Baz, mediante la gestión ante las autoridades del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM) para la entrega de Desayunos Escolares Calientes, diseñados con base en criterios de calidad nutricia, acompañados con acciones de Orientación y Educación Alimentaria; así como aseguramiento de la calidad alimentaria, para favorecer un estado de nutrición adecuado.

### ➤ ALCANCE

Aplica a la Presidencia del Sistema, la Dirección General, Órgano Interno de Control, y Coordinación de Prevención y Asistencia Social a través de la Jefatura Departamento de Nutrición, así como a las autoridades de los planteles escolares, menores beneficiados y Comités de Desayunos Escolares Calientes.

### ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley de Asistencia Social.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Ley para la Prevención, Tratamiento y Combate al Sobrepeso, la Obesidad y los Trastornos Alimentarios del Estado de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.
- Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social EDOMEX Nutrición Escolar.
- Convenio de Coordinación en Materia Alimentaria.
- Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2022, EIASADC.



## ➤ RESPONSABILIDADES

### **Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM, deberá:**

Recibir el oficio de petición de incorporación al Programa y realizar un estudio de factibilidad para la instalación del desayunador escolar, así como verificar la participación de las madres, padres tutoras o tutores de familia en la operación del Programa.

Emitir el dictamen de aprobación de incorporación al Programa y lo remitir a la persona titular de la Presidencia del SMDIF; y solicitar la ratificación y, en su caso, actualización de los planteles escolares públicos a beneficiar en el ciclo escolar.

Notificar el periodo de apertura de la plataforma para el registro de posibles menores a beneficiar por el Programa; y analiza y valida la información capturada y entrega la relación oficial de los menores a beneficiar durante el ciclo escolar.

Entregar los insumos alimentarios que conforman los DEC en los planteles escolares, de acuerdo con su calendarización y disponibilidad; recibir el Concentrado Mensual de Desayuno Escolar Caliente; así como realizar supervisiones de forma periódica en los planteles escolares beneficiados para dar cumplimiento a las Reglas de Operación.

### **Titular de la Presidencia del SMDIF, deberá:**

Recibir la petición de incorporación al Programa e instruir, vía oficio a la persona Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social para canalizarlo al área correspondiente; y enviar el oficio a la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM para solicitar la incorporación del plantel escolar al Programa,

Recibir el dictamen de aprobación de incorporación al Programa y lo turna al área correspondiente; así como envía el padrón de planteles escolares a beneficiar, vía oficio a la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM.

### **Titular del Órgano Interno de Control, deberá:**

Dar acompañamiento a las personas servidoras públicas de la Contraloría Social del Estado de México en la conformación de los COCICOVIS.

### **Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social del SMDIF, deberá:**

Recibir la petición de incorporación al Programa y a su vez turna a la Jefatura de Departamento de Nutrición para su atención y seguimiento.

### **Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición, deberá:**

Coordinar, ejecutar y vigilar la operatividad del Programa de Desarrollo Social EDOMEX: Nutrición Escolar, en su modalidad de Desayunos Escolares Calientes (DEC), en conjunto con las personas servidoras públicas asignadas para este fin por el DIFEM.

Supervisar, instrumentar y evaluar los criterios para la identificación, selección y empadronamiento de beneficiarios del Programa, en su modalidad de Desayunos Escolares Calientes.



Coadyuvar a elevar la calidad nutricional de las familias del municipio, a través de estrategias de orientación alimentaria implementadas en los planteles escolares y a la población abierta.

Evaluar el desarrollo del Programa, en su modalidad de Desayunos Escolares Calientes e informar periódicamente de sus resultados a la persona servidora pública titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social.

Coordinar aseguramiento de la calidad de los apoyos alimenticios que se entregan a los beneficiarios, a través del Programa, en su modalidad de Desayunos Escolares Calientes, notificando a la Unidad de Control de Calidad del DIFEM, cuando se detecte la disminución de la calidad en los insumos proporcionados.

Supervisar la integración de los expedientes de beneficiarios que se generen con motivo de la operación del Programa, en su modalidad de Desayunos Escolares Calientes.

Dar seguimiento a lo señalado en las Reglas de Operación del Programa referente a la Integración de los Comités Ciudadanos de Control y Vigilancia (COCICOVI), en el ámbito de sus atribuciones; así como coordinar la supervisión del funcionamiento de los Comités de Desayunos Escolares Calientes (Comité DEC) de los planteles escolares beneficiados.

**Promotor(a) DEC, deberá:**

Vigilar la adecuada ejecución del Programa de Desarrollo Social EDOMEX: Nutrición Escolar, modalidad Desayunos Escolares Calientes (DEC), en apego a las Reglas de Operación.

Supervisar el funcionamiento, de forma periódica, los Comités de Desayunos Escolares Calientes (DEC), de los planteles escolares beneficiados y reportarlo a la persona titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición.

Dar seguimiento al registro y captura de padrón de beneficiarios e integrar y custodiar los expedientes que se deriven de la operación del Programa; así como coadyuvar en la formación de los Comités de Desayunos Escolares Calientes (DEC) para la operación del Programa.

**Autoridades escolares de los planteles escolares beneficiados, deberán:**

Elaborar la solicitud de incorporación al Programa mediante oficio dirigido a la persona titular de la Presidencia del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF); así como apoyar en las diversas acciones que se deriven de la operación del Programa.

**Integrantes del Comité DEC, deberán:**

Recibir, resguardar y dar el manejo adecuado a los insumos alimentarios a través del Programa, en su modalidad de DEC, no almacenado sustancias nocivas que pongan en riesgo la integridad y calidad de los insumos.





Entregar los DEC diariamente y durante el ciclo escolar, conforme a los menús cíclicos establecidos por DIFEM, dentro del desayunador escolar.

Captar y administrar las cuotas de recuperación para el fortalecimiento del desayunador escolar; así como llevar a cabo el aseguramiento de la calidad de los apoyos alimenticios que se entregan a los beneficiarios, notificando a la o el Promotor DEC, cualquier incidencia.

### ➤ GLOSARIO

- **Asamblea:** Reunión que se realiza con todas las madres, padres, tutoras y tutores de familia de las niñas, niños y adolescentes.
- **Comité DEC (Comité de Desayunos Escolares Calientes):** Grupo de personas conformado por las madres, padres de familia, tutoras y tutores de las niñas, niños y adolescentes beneficiados con el Programa DEC, a fin de coordinar el buen funcionamiento del Programa.
- **Insumos:** Alimentos para la preparación de un desayuno caliente.
- **Libro florete:** En el cual se registran los ingresos y egresos diarios de las raciones alimentarias.
- **Malnutrición:** En todas sus formas, la malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.
- **Personas beneficiarias:** Niñas, niños y adolescentes detectados con malnutrición o en riesgo de padecerla.
- **Plantel escolar:** Escuelas de gobierno de nivel preescolar, primaria y CAM (Centro de Atención Múltiple).
- **Programa DEF:** Programa de Desarrollo Social EDOMÉX. Nutrición Escolar, Desayunos Escolares Calientes. Consiste en el consumo diario de leche descremada y/o agua natural, un platillo fuerte que incluya verduras, cereal integral, leguminosas y/o alimento de origen animal y fruta, de acuerdo con los Criterios de Calidad Nutricia de la EIASA vigente, emitido por el SNDIF. Se proporcionan menús cíclicos.
- **Promotor:** Personal de Departamento de Nutrición que capacita y supervisa de manera directa y frecuente, la adecuada operación del Programa.
- **Supervisión:** Vigilancia o dirección de la realización de una actividad determinada por parte de una persona con autoridad o capacidad para ello.

### ➤ ACRÓNIMOS

- **C.A.M.:** Centro de Atención Múltiple.
- **DAyNF:** Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM.
- **DIFEM:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **EIASA:** Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria a grupos de riesgo.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.



- **SNDIF:** Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- **UCC:** Unidad de Control de Calidad de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar.

#### ➤ INSUMOS

- **Para Desayunos Escolares Calientes:**
  - ✓ Arroz pulido súper extra bolsa de 1 kg.
  - ✓ Hojuela de avena bolsa de 1 kg.
  - ✓ Pasta integral para sopa tipo moño bolsa de 200 gr.
  - ✓ Pasta integral para sopa tipo fideo bolsa de 200 gr.
  - ✓ Pasta integral para sopa tipo codo bolsa de 200 gr.
  - ✓ Pasta integral para sopa tipo letra bolsa de 200 gr.
  - ✓ Grano de amaranto reventado natural bolsa de 100 gr.
  - ✓ Polvo para preparar bebida de amaranto y avena bolsa de 120 gr.
  - ✓ Semillas de calabaza bolsa de 10 gr.
  - ✓ Aceite comestible puro de canola botella de 1 lt.
  - ✓ Lenteja en grano bolsa de 1 kg.
  - ✓ Frijol en grano bolsa de 1 kg.
  - ✓ Leche descremada ultrapasteurizada envase multicapa de 1 lt.
  - ✓ Atún aleta amarilla en agua lata de 140 gr.
  - ✓ Sardina en salsa de tomate lata de 425 gr.
  - ✓ Carne de pollo deshebrada bolsa de 110 gr.
  - ✓ Chicharos con zanahoria lata de 420 gr.
  - ✓ Champiñones envasados lata de 380 gr.
  - ✓ Vehículo de supervisión.
  - ✓ Equipo de cómputo y red de datos para acceder a las plataformas de DIFEM.
  - ✓ Padrón de beneficiarios.
- **Formatos aplicables a la operación:**
  - ✓ Acta de integración del Comité de Desayunos Escolares Calientes.
  - ✓ Minuta de reunión.
  - ✓ Concentrado de Comités de Desayunos Escolares Calientes.
  - ✓ Formato de Registro de posible persona beneficiaria.
  - ✓ Concentrado mensual DEC.
  - ✓ Registro diario de entrega y consumo.
  - ✓ Inventario de equipo y despensa.
  - ✓ Bitácora de supervisión.

#### ➤ RESULTADOS

Poner fin al hambre y lograr que las niñas, niños y adolescentes, tengan una alimentación sana, nutritiva y suficiente para combatir con la malnutrición y la obesidad mejorando el bienestar de los menores.



## ➤ POLÍTICAS

- El Desayuno Escolar Caliente se integra por insumos alimentarios no perecederos.
- Cada niña, niño y adolescente inscritos en planteles escolares beneficiados aportará como mecanismo de corresponsabilidad un monto que las madres, padres, tutoras o tutores definirán en asamblea, la cual oscila de \$3.00 a \$10.00 y quedará establecida en el Acta Constitutiva del Comité de Desayunos Escolares Calientes.
- Solo se podrán incorporar nuevos planteles escolares públicos de nivel básico, siempre y cuando exista disponibilidad de espacios o se dé la baja de un plantel beneficiado.
- Los planteles escolares públicos que soliciten pertenecer al Programa, deberán realizar la petición por escrito dirigida a la persona titular de la Presidencia del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF), en el periodo de mayo-julio del ciclo escolar vigente, incluyendo: localidad, nombre del plantel escolar, clave de la escuela, turno, tipo de escuela (preescolar, primaria, secundaria o C.A.M.), y la firma de la madre, padre, tutora o tutor de cada niña, niño y adolescente que se pretenda beneficiar.
- Los planteles escolares públicos solicitantes, no deberán contar con el apoyo de otro Programa alimentario.
- Los planteles escolares públicos solicitantes deberán contar con un espacio adecuado para la preparación, consumo y resguardo de los insumos alimentarios que conforman los Desayunos Escolares Calientes.
- Es obligatorio para los beneficiarios del Programa consumir el Desayuno Escolar Caliente dentro del desayunador escolar.
- Los insumos serán entregados directamente por personal de DIFEM en los planteles escolares beneficiados, de acuerdo con su calendarización y disponibilidad; con base al número de personas, menús cíclicos y número de días hábiles escolares.
- El DIFEM, el SMDIF, el Plantel Escolar Público o cualquiera de sus integrantes tendrán prohibido el manejo de recursos económicos y alimentarios de los desayunadores escolares.
- En caso de presentarse alguna incidencia en la distribución y entrega de los insumos derivado de alguna emergencia, sanitaria, natural o humana, será responsabilidad de DIFEM establecer la logística de entrega.
- Los datos personales que se recaben como requisitos para acceder al Programa, serán protegidos de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	1	Elabora solicitud de incorporación al Programa, mediante oficio dirigido a la persona titular de la Presidencia del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) y lo entrega en las oficinas del SMDIF.
Titular de la Presidencia del SMDIF	2	Recibe petición e instruye, vía oficio a la persona Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social para canalizarlo al área correspondiente.
Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social del SMDIF	3	Recibe petición y a su vez turna a la Jefatura de Departamento de Nutrición para su atención y seguimiento.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	4	Recibe petición y a su vez da contestación a las Autoridades de los planteles escolares públicos de acuerdo a las Reglas de Operación.
Titular de la Presidencia del SMDIF	5	Envía oficio a la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM para solicitar la incorporación del plantel escolar al Programa.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	6	Recibe oficio y realiza un estudio de factibilidad para la instalación del desayunador escolar, así como verificar la participación de las madres, padres tutores o tutores de familia en la operación del Programa.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	7	Emite el dictamen de aprobación de incorporación al Programa y lo remite a la persona titular de la Presidencia del SMDIF.
Titular de la Presidencia del SMDIF	8	Recibe el dictamen de aprobación de incorporación al Programa y lo turna al área correspondiente.
Promotor (a) DEC	9	Asiste al plantel escolar para dar a conocer a las Autoridades escolares las Reglas de Operación, levantando bitácora de supervisión.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	10	Solicita la ratificación y, en su caso, actualización de los planteles escolares públicos a beneficiar en el ciclo escolar.
Titular de la Presidencia del SMDIF	11	Envía el padrón de planteles escolares a beneficiar, vía oficio a la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	12	Notifica el periodo de apertura de la plataforma para el registro de posibles menores a beneficiar por el Programa.
Promotor (a) DEC	13	Informa a cada plantel escolar público beneficiado, el periodo de registro de los posibles menores a beneficiar.



Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	14	Comunica a las madres, padres, tutoras y tutores el periodo establecido para registrar a los menores.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	15	Da seguimiento al registro de los posibles beneficiados en cada plantel escolar.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	16	Analiza y valida la información capturada y entrega la relación oficial de los menores a beneficiar durante el ciclo escolar.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	17	Recibe la relación oficial de los beneficiarios del ciclo escolar y entrega a los planteles escolares beneficiados.
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	18	Da a conocer la lista oficial de beneficiarios a las madres, padres, tutoras o tutores.
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	19	Convoca a asamblea a las madres, padres, tutoras o tutores de los beneficiarios para la conformación del Comité DEC.
Promotor (a) DEC	20	Realiza la conformación y capacitación del Comité DEC, sobre las Reglas de Operación.
Promotor (a) DEC	21	Elabora el Acta Constitutiva de Comité Comunitario y se valida con las autoridades escolares y Comité DEC.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	22	Entrega los insumos alimentarios que conforman los DEC en los planteles escolares, de acuerdo con su calendarización y disponibilidad.
Integrantes del Comité DEC	23	Recibe los insumos alimentarios y verifica la cantidad de recepción, la caducidad y calidad de los insumos.
Integrantes del Comité DEC	24	Prepara diariamente el Desayuno Escolar Caliente de acuerdo a los menús cíclicos establecidos por DIFEM, y entregan al beneficiario durante los días hábiles del ciclo escolar.
Integrantes del Comité DEC	25	Recibe y administra las cuotas de recuperación para el fortalecimiento del desayunador, implementando una libreta de control foliado o libro florete en el cual se registren los ingresos y egresos diarios de las raciones alimentarias.
Promotor (a) DEC	26	Solicita a las y los integrantes del Comité DEC el Reporte Semanal DEC.
Promotor (a) DEC	27	Elabora y envía el Concentrado Mensual de Desayuno Escolar Caliente a la Dirección de alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	28	Recibe el Concentrado Mensual de Desayuno Escolar Caliente.
Promotor (a) DEC	29	Coordina las capacitaciones y/o talleres de Orientación Alimentaria en los planteles escolares beneficiados.

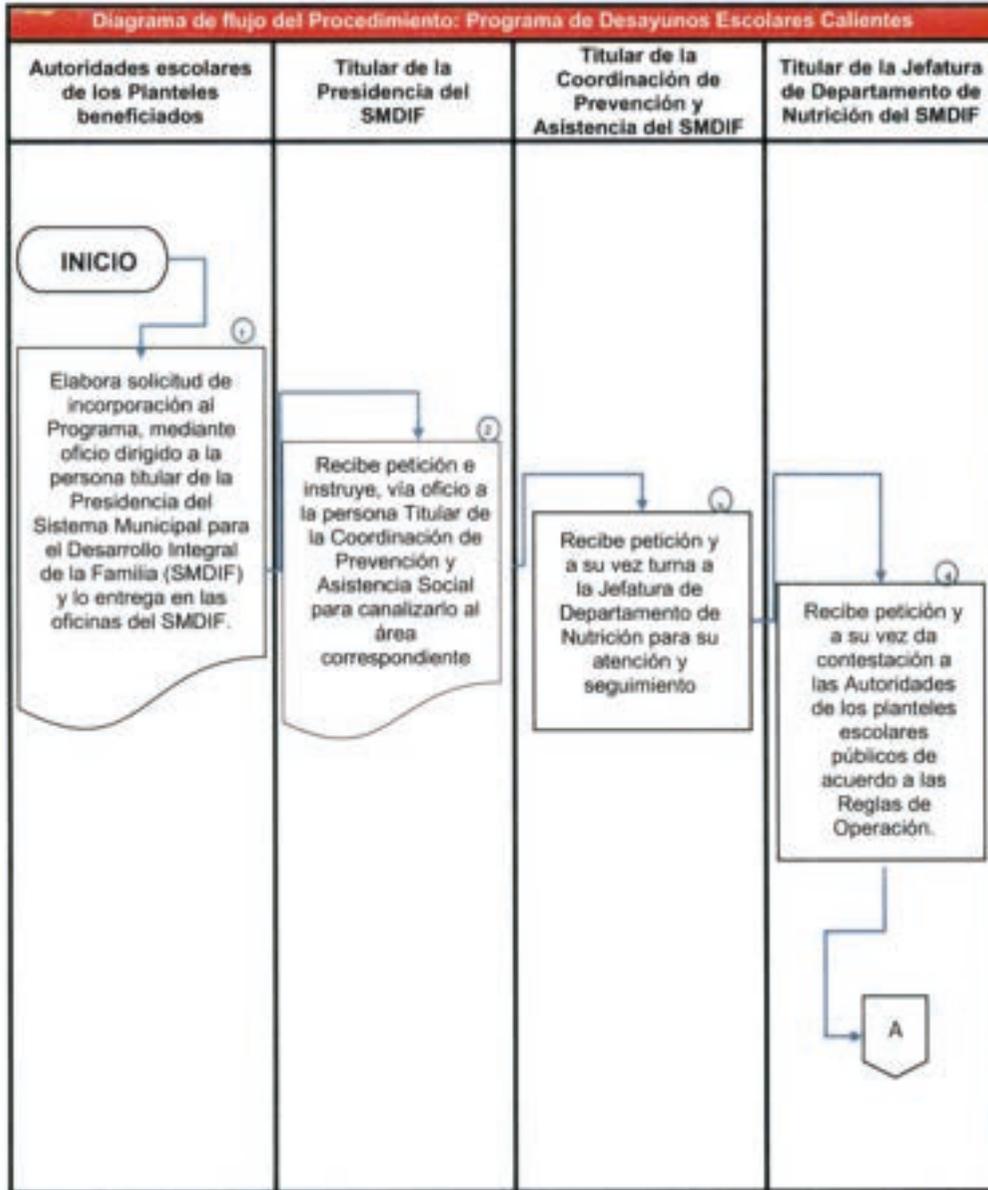


Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Promotor (a) DEC	30	Acuerdan con las Autoridades de los planteles escolares beneficiados y las y los integrantes del Comité DEC, el lugar y fecha para impartir las capacitaciones y/o talleres de Orientación Alimentaria.
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	31	Convoca a las y los integrantes del Comité DEC, de acuerdo a las fechas establecidas.
Promotor (a) DEC	32	Imparte las capacitaciones y/o talleres en materia de Orientación Alimentaria en los planteles escolares beneficiados.
Promotor (a) DEC	33	Requisita la minuta de trabajo y se valida con las Autoridades de los planteles escolares beneficiados, así como evidencia de las capacitaciones y/o talleres.
Promotor (a) DEC	34	Elabora actas de inicio y cierre, así como inventarios de mobiliario y despensa, al inicio y término de periodos vacacionales y/o de manera semestral de los desayunadores y se valida con las autoridades de los planteles escolares beneficiados.
Promotor (a) DEC y personal de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	35	Realizan supervisiones de forma periódica en los planteles escolares beneficiados para dar cumplimiento a las Reglas de Operación.
<b>FIN</b>		





> **DIAGRAMA DE FLUJO**



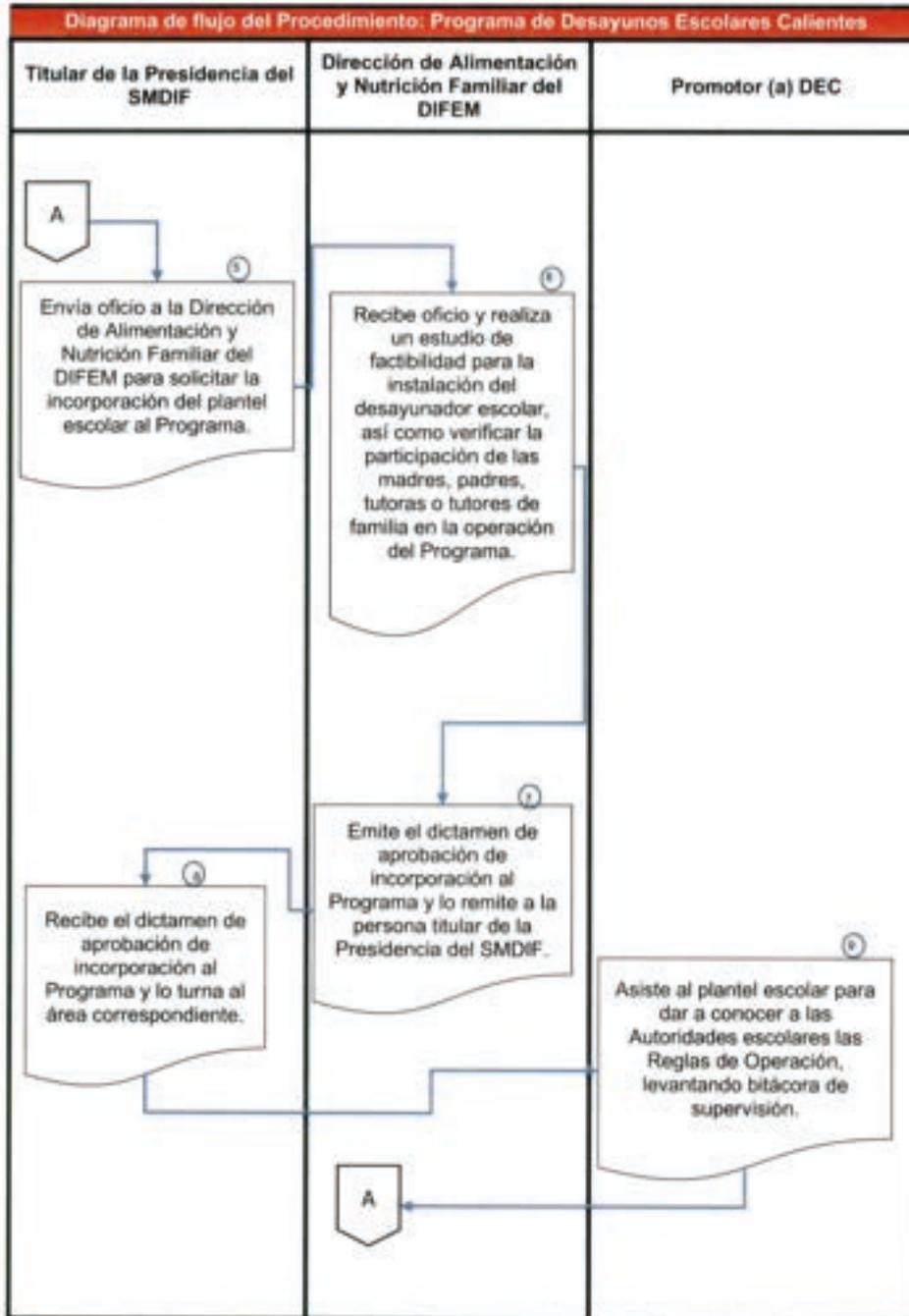
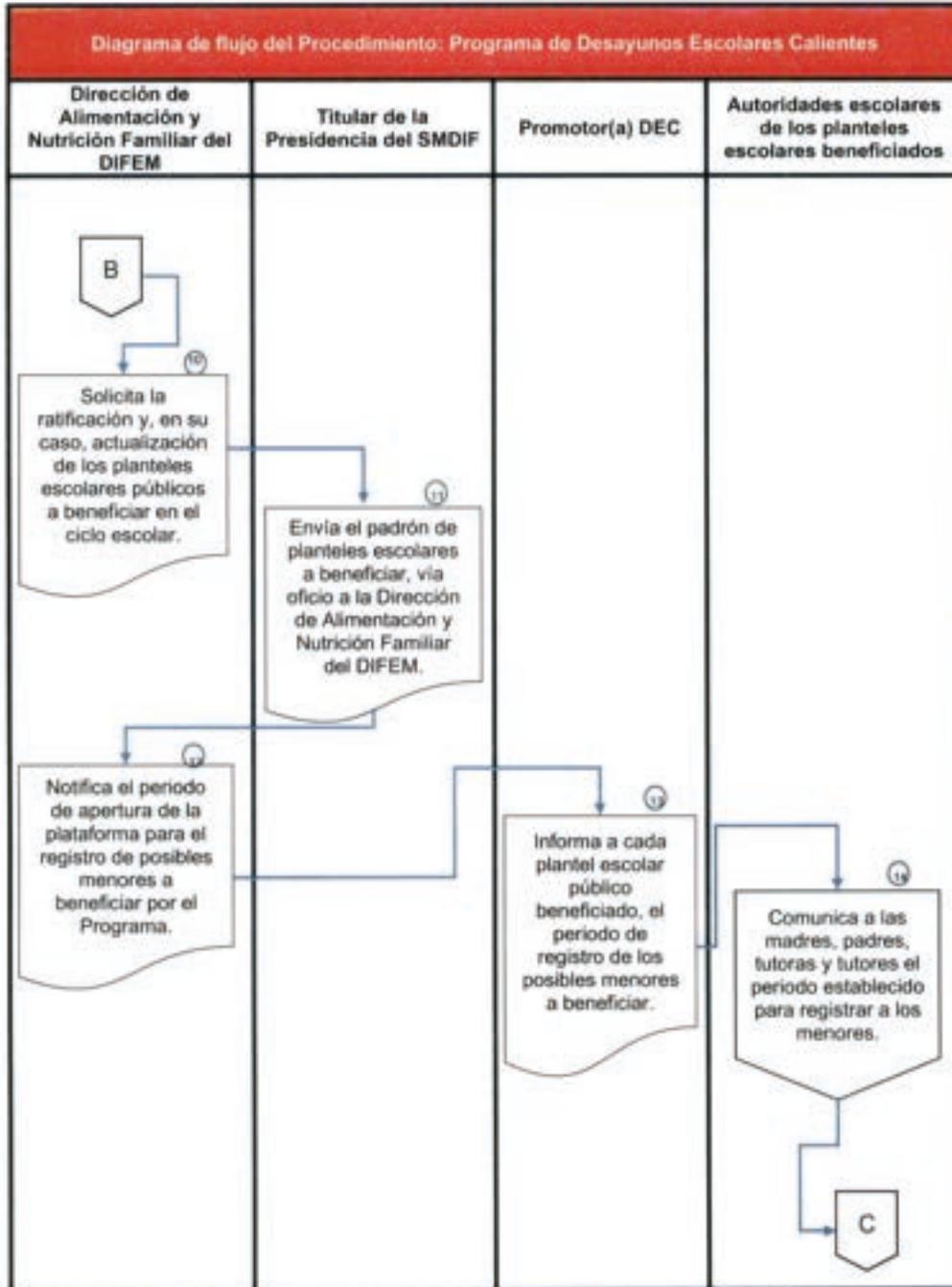
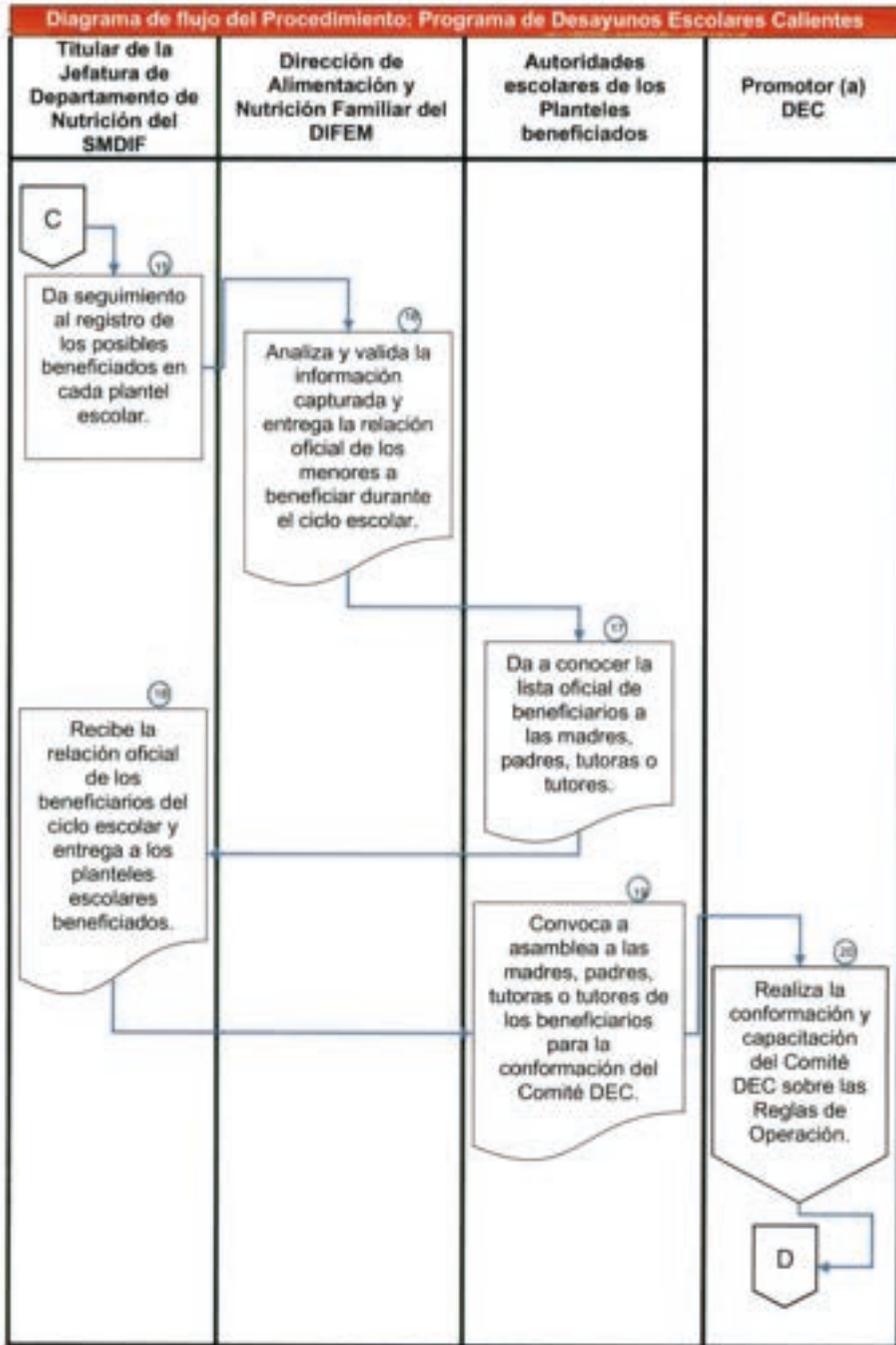
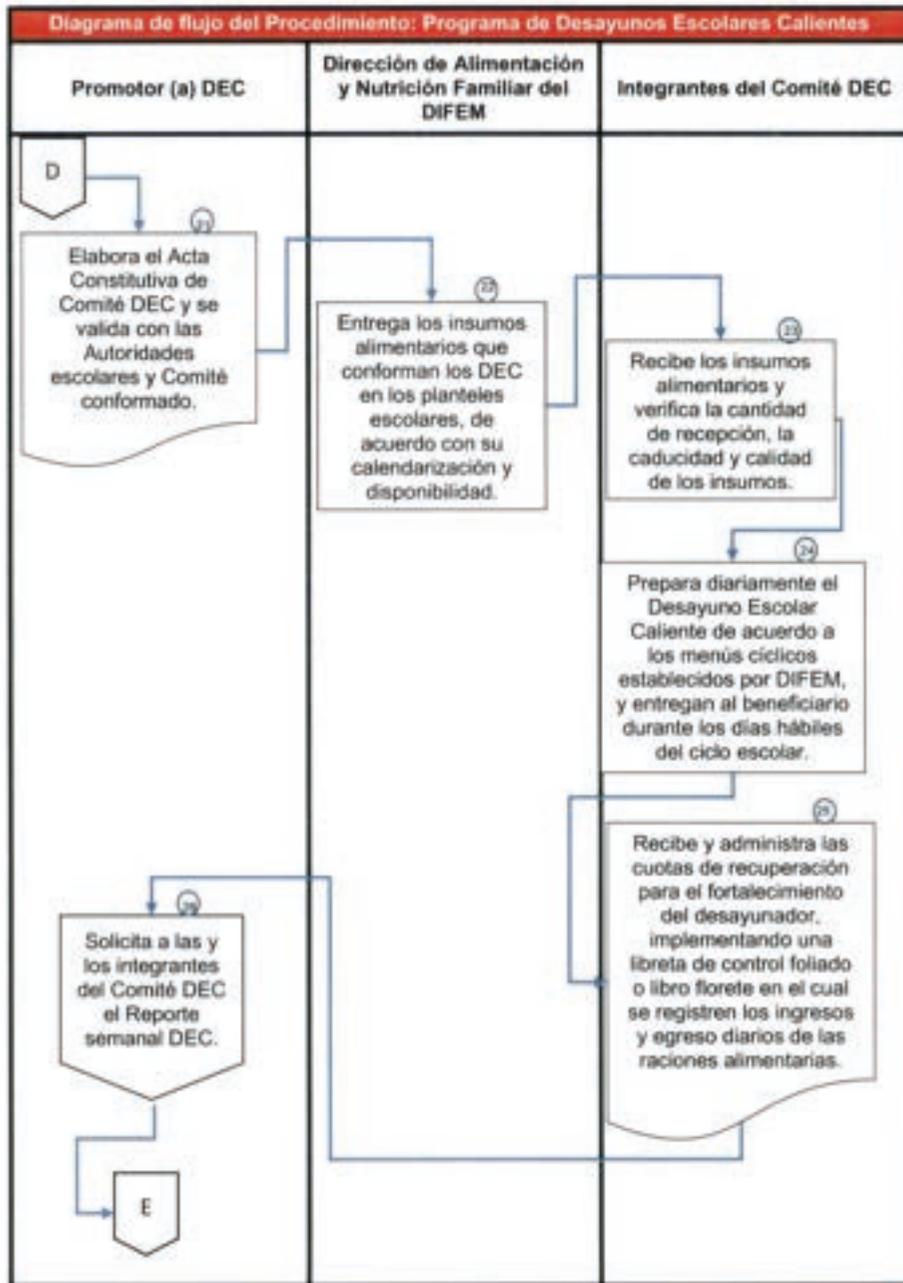




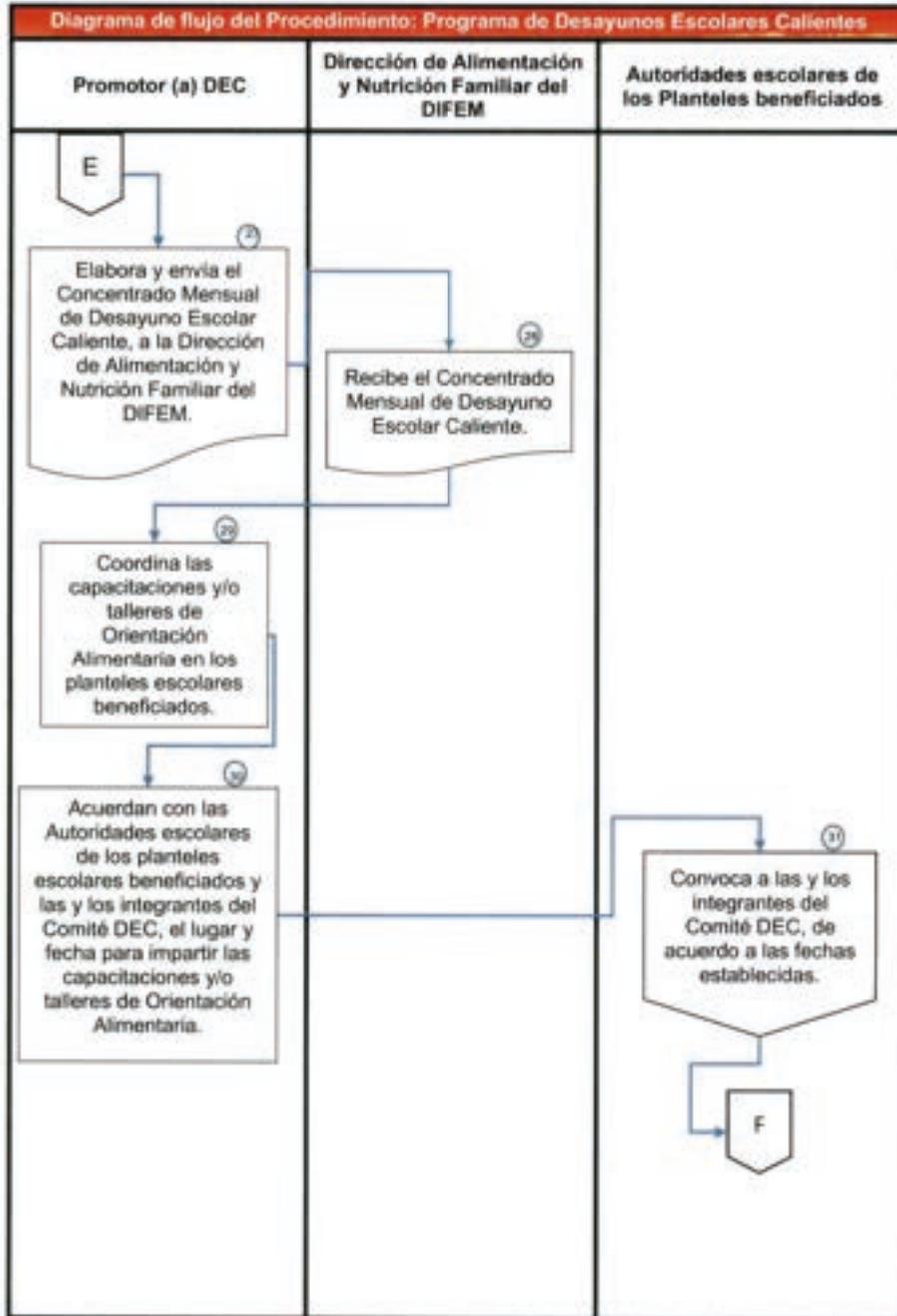
Diagrama de flujo del Procedimiento: Programa de Desayunos Escolares Calientes

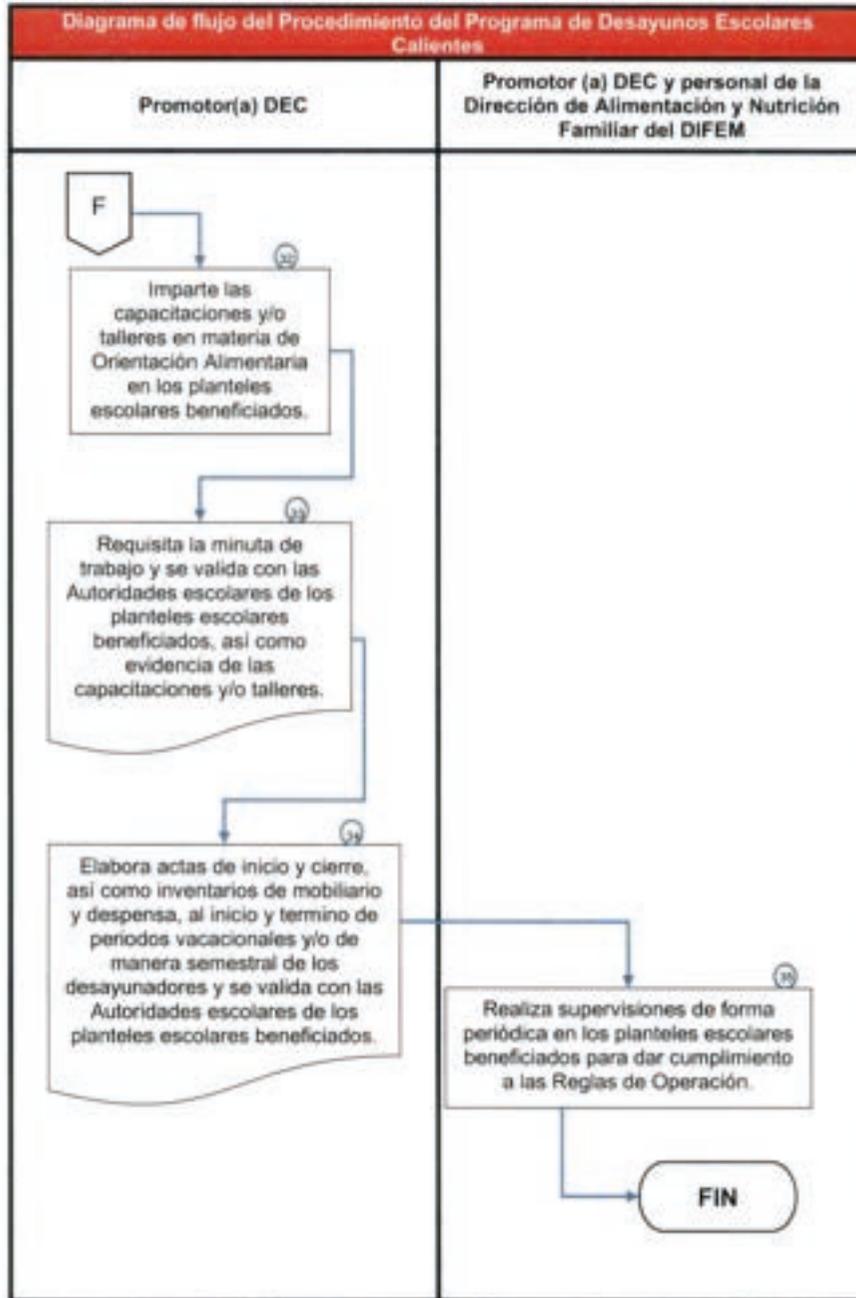














➤ **FORMATOS**

- **Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Calientes. (Pág. 1 de 3)**



**ACTA DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ DE DESAYUNOS ESCOLARES  
PROGRAMA EDOMEX NUTRICIÓN ESCOLAR**

**DATOS GENERALES**

MODALIDAD DEL PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> DESAYUNO ESCOLAR CALIENTE	<input type="checkbox"/> DESAYUNO ESCOLAR FRÍO
MUNICIPIO:	FECHA:	
NOMBRE DE LA ESCUELA:	C.C.T.:	
UBICACIÓN:	TURNO:	
<input type="checkbox"/> Jardín de Niños	<input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/> SECUNDARIA <input type="checkbox"/> CAM

**INTEGRANTES DEL COMITÉ**

CARGO	NOMBRE	DOMICILIO	NÚM. TELEFÓNICO	FECHA FIRMADA (DÍA/MES/AÑO)	FIRMA
PRESIDENTE					
SECRETARIO					
TESORERO					
VOCAL 1º					
VOCAL 2º					
VOCAL 3º					



• **Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Calientes. (Pág. 2 de 3)**



**FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ**

<p><b>FUNCIONES GENERALES DE LOS COMITÉS DE DESAYUNOS ESCOLARES DE LOS PLANTELES EDUCATIVOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) El Comité de Desayunos Escolares, deberá permanecer activo hasta su reelección o conformación de un nuevo Comité, con la finalidad de que no sepa de operar el Programa al inicio de cada ciclo escolar y en caso de permanecer las mismas personas deberán cambiar las funciones de los integrantes del Comité de Desayunos Escolares si deben seguir participando en el mismo.</li> <li>2) Las personas integrantes del Comité de Desayunos Escolares que se forme en asamblea, no deben de ocupar cargo de representación popular ni ser servidores o servidores públicos en alguno de los tres órdenes de gobierno, asociación partidista, política o religiosa.</li> <li>3) Recibir, resguardar y dar el manejo adecuado a los insumos alimentarios, no almacenando sustancias tóxicas que pongan en riesgo la integridad y calidad de los insumos.</li> <li>4) En caso de existir irregularidades en los insumos alimentarios, no deberán aceptarles y notificar a la Sistema Municipal DIF.</li> <li>5) Cualquier atención que sufran los insumos por mal manejo, el Comité de Desayunos Escolares tendrá que reparar los insumos dañados o faltantes.</li> <li>6) Difundir en el plantel escolar y con las madres y padres de familia de las personas beneficiadas, la información proporcionada por la Sistema Municipal DIF referente a educación y orientación alimentaria, que permita fomentar estilos de vida saludables.</li> <li>7) Entregar al IMCOP el "Formato de registro del consumo diario de Desayuno Escolar" durante los primeros 5 días del mes posterior a la entrega.</li> </ul>
<p><b>EN EL CASO DE LOS DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Recibir los raciones, verificando los lotes y la caducidad de los insumos, así como la calidad de los mismos, acomodarlos en la bodega, entregar a las y los beneficiados y realizar el rubro de los recibos de recuperación para realizar el pago al IMCOP.</li> <li>2) Concientizar a las madres, padres, tutores y tutores de familia, sobre la correcta operación del Programa.</li> <li>3) Implementar una libreta de control foliado o libro fondo en el cual se registren los ingresos y egresos diarios de las raciones alimentarias.</li> </ul>
<p><b>EN EL CASO DE LOS DESAYUNOS ESCOLARES CALIENTES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Recibir los insumos alimentarios, deberán verificar cantidad de recepción, así como la caducidad de cada uno de los insumos y calidad de los mismos, ya que a partir de la recepción el Comité es responsable del uso y manejo de los mismos.</li> <li>2) Cumplir con las normas de higiene para el consumo de alimentos y prepararlos conforme a las directrices de higiene y sanidad, así como a las Orientaciones de Calidad Nutritiva.</li> <li>3) Realizar acciones de aseguramiento de la calidad y preparación de alimentos y buenas prácticas de almacenamiento.</li> <li>4) Elaborar un inventario de insumos, equipo y utensilios del Desayunador Escolar al inicio y término de periodos vacacionales y/o de manera semestral.</li> <li>5) Organizar la adecuación del área física donde se elaboran y sirven los alimentos, de acuerdo a las directrices de prácticas de higiene y sanidad en la preparación de alimentos.</li> <li>6) Realizar periódicamente asambleas para evaluar el desarrollo del Programa y realizar los ajustes necesarios.</li> <li>7) Implementar una libreta de control foliado o libro fondo en el cual se registren los ingresos y egresos diarios de las raciones alimentarias.</li> <li>8) Al término de la gestión, el Comité de Desayunos Escolares Calientes deberá presentar de manera escrita un estado financiero del Desayunador Escolar y realizará la entrega de los bienes del local, el inventario de los productos, utensilios y/o mobiliario o equipo, en donde se encuentre instalado.</li> </ul>
<p><b>DEL PRESIDENTE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Difundir, promover el programa y concientizar a los padres de familia de todos los beneficiados sobre la correcta operación del programa en estricto apego a los lineamientos establecidos.</li> <li>2) Convocar a reuniones periódicas del comité.</li> <li>3) Coordinar los trabajos del comité.</li> <li>4) Recibir y acomodar dentro del plantel escolar los insumos, verificando la cantidad a recibir, fechas de caducidad de los productos y vigilar la conservación de los productos.</li> <li>5) Registro diario de consumo y distribución de los Desayunos Escolares a los beneficiados, dentro del plantel y en horario escolar.</li> </ul>



• **Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Calientes. (Pág. 3 de 3)**



	1. Informar al Director Escolar y al Sistema Municipal DIF sobre la operación del programa.
DEL SECRETARIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>11. Leer y revisar los actas de los acuerdos formados en reuniones del comité</li> <li>12. Registrar la asistencia de los miembros</li> <li>13. Registrar las comisiones de trabajo, así como de su cumplimiento</li> <li>14. Recibir y acomodar dentro del plantel escolar los insumos, verificando la cantidad a recibir, fechas de caducidad de los productos y vigilar la conservación del producto.</li> <li>15. Registro diario de consumo y distribución de los Desayunos Escolares a los beneficiarios, dentro del plantel y en horario escolar</li> <li>16. Proporcionar copia de cualquier documento que solicite el Director Escolar y el Sistema Municipal DIF sobre el programa.</li> </ul>
DEL TESORERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>11. Recibir y registrar las cuotas de recuperación y entregar copia al Sistema Municipal DIF</li> <li>12. Llevar un control de ingresos y egresos en general (copias de recibos de sumbrero para el caso de DIF y otro folio en el caso de DCE)</li> <li>13. Recibir los insumos, verificando la cantidad a recibir, fechas de caducidad de los productos y vigilar la conservación del producto.</li> <li>14. Mantenimiento preventivo y correctivo del lugar de resguardo del producto.</li> <li>15. Registro diario de consumo y distribución del producto a los beneficiarios, dentro del plantel y en horario escolar</li> <li>16. Informar al Director Escolar sobre la situación de las cuotas de recuperación</li> </ul>
DE LAS VOCALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>11. Apoyar como promotoras de Educación y Orientación Alimentaria</li> <li>12. Apoyar en todas las actividades de los integrantes del comité en general</li> </ul>

**VALIDACIÓN DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ**

PLANTEL ESCOLAR		MAM	
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DELEGACIÓN	SECCION	NOMBRE, CARGO Y FIRMA	SECCION

NOTA: EL NÚMERO DE VOCALES PUEDE VARIAR, DEPENDIENDO DE LA MATRÍCULA DEL PLANTEL ESCOLAR. EN CASO DE SER NECESARIO, SE ENLISTARÁN EN UNA HOJA, MIENTAS QUE SE ANEXIEN AL PRESENTE FORMATO. DEBEERÁ ANEXIAR AL PRESENTE FORMATO COPIAS DE IDENTIFICACIONES OFICIALES CON DIRECCIÓN DE CASA MIEMBRO DEL COMITÉ. PARA AMPUACIÓN SOBRE EL TEMA SE PUEDE INGRESAR A LA PÁGINA OFICIAL DE GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO Y CONSULTAR SACETA DE GOBIERNO EN SU VERSIÓN ACTUALIZADA.



Formato Minuta de reunión (anverso)



MINUTA DE REUNIÓN

MODALIDAD DEL PROGRAMA  DESAYUNO ESCOLAR CALIENTE  DESAYUNO ESCOLAR FRÍO  
En el Municipio de (1) \_\_\_\_\_ Estado de México, siendo las (2) \_\_\_\_\_ horas del  
día (3) \_\_\_\_\_ del mes de (4) \_\_\_\_\_ de 20(5) \_\_\_\_\_, encontrándose reunidos en las instalaciones que ocupa El (6.a)  
(6)  SMDF  Jardín de Niños  Primaria  Secundaria  CAM  
Nombre de la Escuela (7) \_\_\_\_\_ Con Clave (8) \_\_\_\_\_  
Ubicada en (9) \_\_\_\_\_  
y estando presentes los C. (10) \_\_\_\_\_

Personal de la Institución Educativa: (11) \_\_\_\_\_ Por el Sistema  
Municipal, y por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DFEM) C.  
(12) \_\_\_\_\_

Se levanta la Presente Minuta de Reunión en donde se llevaron a cabo los siguientes:

HECHOS

- 1.- La Reunión se realizó con: (13)  
 Padres de Familia  
 Personal Docente  
 Personal Directivo  
 Personal del SMDF
- 2.- Explicar el motivo de la reunión (14) \_\_\_\_\_
- 3.- Acuerdos a los que se llegó con los presentes en la reunión:
  - + Cuenta de Reintegración: (15) \$ \_\_\_\_\_ que deberá ser entregada al comité los días (16): \_\_\_\_\_
  - + Horarios de entrega y consumo del Desayuno Escolar (17) \_\_\_\_\_
  - + Entregar al SMDF el "Formato de registro del consumo diario de Desayuno Escolar" durante los primeros 5 días del mes posterior a la entrega.
  - + Otros (18): \_\_\_\_\_

- Sin otro asunto que agregar, se da por concluida la presente, siendo las (19) \_\_\_\_\_ horas, del mismo día de su fecha, firmados de conformidad al texto los que en ella intervinieron.

VALIDADO POR ESCUELA (20)



Fecha

Nombre, Cargo y Firma









Formato de registro de posible persona beneficiaria

Soporte para el desarrollo integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Alimentación y Nutrición Fortalece la Salud Escolar

Programa EDOMEX: Nutrición Escolar  
FORMATO DE REGISTRO DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA

Fecha: 18/01/2022

DATOS DE LA ESCUELA				DATOS DE UBICACIÓN		
E.C.T.: 1500002				Insg: 108		
N. de la Escuela: PLAN ALÉMAN				Municipio: TLAXIAPA DE BAZ		
Grado: SEGUNDO				Localidad: FERROCARRILERA, SAN RAFAEL		
Turno: MATUTNO				Tipo de Localidad: URBANA		
				Calle de Interés: CALLE		
				Municipio: FERROCARRILERA, SAN RAFAEL		

DATOS PERSONALES				DATOS DE DOMICILIO Y CONTACTO		
Apellidos Paterno: RUIFRO				Calle: 1000		
Apellidos Materno: LOPEZ				No. Exterior: 50		
Nombres: ARIANA EMILY				Ejido Calle: 795		
CURP: ROLAI72412M000201				Y Calle: 0470		
F. de Nacimiento: 21-04-17				T. de Asesoramiento: COLONIA		
Género: FEMENINO				Tipo de Vivienda: CALLE		
Peso: 18.2				Vivi. p/prop. o Dominio: UNA RECALCERA		
Fecha de Voto: 01/01				Cita Referencia: UNA RECALCERA		
Identificación Oficial: CURP				Localidad: LA NUEVA FERROCARRILERA		
Cita ¿Cuál?:				Código Postal: 5400		
Foto de Identificación: ROLAI72412M000201				Municipio: TLAXIAPA DE BAZ		
Nacionalidad: MEXICANO				Estado Federativo: ESTADO DE MEXICO		
Estado de Nac.: ESTADO DE MEXICO				Teléfono Fijo: 52992119		
Estado Civil: SOLTERO(A)				Correo Electrónico: juanma90914@hotmail.com		
Grado de Estudios: SEGUNDO				Red Social: juanma90914@hotmail.com		

DATOS PERSONALES				DATOS DE DOMICILIO Y CONTACTO		
Representante de la posible persona beneficiaria: PABLO MADRE				Calle: RICARDO FLORIS SAUCON		
Apellidos Paterno: LOPEZ				No. Exterior: 200		
Apellidos Materno: AGUIRRE				Ejido Calle: VILLAMITA		
Nombres: EDITH JACQUELINE				Y Calle: AGUIRE		
F. de Nacimiento: 19/04/60				Código Postal: 54100		
Género: FEMENINO				Cita Referencia: KANZEL PLAN ALÉMAN		
Nacionalidad: MEXICANO				Localidad: SAN RAFAEL		
Estado de Nac.: ESTADO DE MEXICO				Código Postal: 54000		
Estado Civil: CASADO(A)				Municipio: TLAXIAPA DE BAZ		
Grado de Estudios: SECUNDARIA				Estado Federativo: ESTADO DE MEXICO		
Identificación Oficial: CURP: L04250412M000201				Teléfono Fijo: 52992119		
Cita ¿Cuál?:				Teléfono Celular: 796274176		
Foto de Identificación: L04250412M000201				Correo Electrónico: juanma90914@hotmail.com		
Red Social: juanma90914@hotmail.com				Representante con la posible persona beneficiaria: PABLO MADRE		

**Nota importante:** Este formato es de uso interno de la Dirección de Alimentación y Nutrición Fortalece la Salud Escolar. No debe ser utilizado para otros fines. Toda la información proporcionada en este formato será utilizada para el desarrollo del Programa EDOMEX. La información proporcionada en este formato será utilizada para el desarrollo del Programa EDOMEX. La información proporcionada en este formato será utilizada para el desarrollo del Programa EDOMEX.









M. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXIHAUATL DE ZARAGOZA  
2023-2024



• Formato Bitácora de supervisión en los desayunadores



M. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXIHAUATL DE ZARAGOZA  
2023-2024



"2023, Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"  
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

**BITÁCORA DE SUPERVISIÓN EN LOS DESAYUNADORES**

Fecha: \_\_\_\_\_

Programa de Desarrollo Social (PDS) - Nutrición Escolar  
Modalidad Desayuno Escolar Colaborativo

Plantel Escolar: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

C.C.T. \_\_\_\_\_

Municipio: Tlaxiahuatl de Zaragoza \_\_\_\_\_

Mesa elaborada: \_\_\_\_\_

Libro de Registro de ingresos y egresos:

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
SUPERVISOR (A) DE CANTINA  
TLAXIHAUATL DE ZARAGOZA

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR (A) ESCOLAR

Atención vía whatsapp: 56 3622 0000



Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Gabriela Bernardo Ávila	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición	Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social	Titular de la Dirección General



<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL APOYOS PRODUCTIVOS COMUNITARIOS EDMÉX</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CPyAS/DN/003</b>

### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



## ➤ OBJETIVO

Contribuir a la disminución de la carencia alimentaria de las familias que viven en el municipio de Tlalnepantla de Baz, apoyando en la implementación de huertos familiares y/o escolares, a través de la entrega de semillas para la siembra y cosecha de hortalizas para el autoconsumo.

## ➤ ALCANCE

Aplica a la persona titular de la Presidencia, Dirección General y Coordinación de Prevención y Asistencia Social a través de la Jefatura de Departamento de Nutrición.

## ➤ FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley de Asistencia Social.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.
- Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social Apoyos Productivos Comunitarios EDOMEX.
- Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2022, EIASADC.

## ➤ RESPONSABILIDADES

### **Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM, deberá:**

Informar la disposición de paquetes de semilla; así como convocar mensualmente a reunión de promotores Horta DIF.

### **Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición, deberá:**

Coordinar, ejecutar y supervisar la operatividad del Programa de Desarrollo Social Apoyos Productivos Comunitarios EDOMEX, en conjunto con el DIFEM.

Supervisar, instrumentar y evaluar los criterios para la identificación, captación, selección y empadronamiento de beneficiarios del Programa; y establecer y ejecutar los mecanismos de supervisión y control para que la distribución de paquetes de semillas sea eficaz, eficiente, transparencia y en apego a la normatividad aplicable.





Coadyuvar a elevar la calidad nutricional de las familias del municipio, a través de la implementación de huertos; asimismo informar periódicamente de los resultados de la operación del Programa, a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social.

Supervisar las acciones de control de calidad de los paquetes de semilla, administrar y supervisar los recursos humanos, materiales, económicos para operación del Programa; así como integrar y custodiar los expedientes y padrones de beneficiarios.

**Promotor(a) Horta DIF, deberá:**

Dar acompañamiento a la implementación huertos escolares en planteles escolares atendidos por el Programa de Desarrollo Social EDOMEX; Nutrición Escolar.

Capacitar sobre la siembra, producción y cosecha de huertos familiares y distribuir paquetes de semilla a la población que participa en el Programa de Desarrollo Social Familias Fuertes con Apoyos Productivos Comunitarios EDOMEX; así como elaborar el padrón de beneficiarios del Programa Desarrollo Social Familias Fuertes con Apoyos Productivos Comunitarios EDOMEX.

**Beneficiarios(as); deberá:**

Realizar el mantenimiento de la hortaliza: Riego, limpieza, poda y aplicación de plaguicidas naturales.

➤ **GLOSARIO**

- **Capacitación:** Proceso de enseñanza-aprendizaje mediante el cual se desarrolla las habilidades y destrezas de las familias en el cultivo de hortalizas.
- **Familias beneficiadas:** Familias que reciben paquetes de semilla para el establecimiento de huertos familiares.
- **Hortalizas:** Conjunto de plantas cultivadas generalmente en huertos o en regadíos que se consumen como alimento.
- **Huerto escolar:** Espacio de terreno que el grupo de personas beneficiarias del Programa de Desarrollo Social EDOMEX; Nutrición Escolar designan para recibir la capacitación práctica sobre el cultivo de hortalizas.
- **Huerto familiar:** Espacio de terreno que el beneficiario designa para producción del cultivo de hortalizas.
- **Padrón de personas beneficiarias:** Listados de personas que reciben algún apoyo del Programa.
- **Paquete de semilla:** Paquetes que contiene varios sobres de semilla de diversas especies de Hortaliza.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **CURP:** Clave Única de Registro de Población.
- **DIFEM:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.





- **FUR:** Formato Único de Registro.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- **INE:** Credencial de identificación emitida por el Instituto Nacional Electoral.

#### ➤ INSUMOS

- ✓ Paquetes de semillas de diversas hortalizas.
- ✓ Equipos de cómputo y red de datos.
- ✓ Herramientas agrícolas.
- ✓ Unidad vehicular.
- **Formatos aplicables a la operación:**
  - ✓ Carta compromiso.
  - ✓ Padrón de personas beneficiarias con paquetes de semillas para el establecimiento de huertos escolares.
  - ✓ Padrón de personas beneficiarias con paquetes de semillas para el establecimiento de huertos familiares.
  - ✓ Estudio de factibilidad.
  - ✓ Formato de Personas beneficiarias con paquetes de semilla para el establecimiento de Huertos Escolares.

#### ➤ RESULTADOS

Fomentar una cultura de hábitos alimentarios saludables entre las niñas, niños y adolescentes, a través de herramientas como huertos escolares pedagógicos y familiares, logrando con ello mejorar la economía familiar.

#### ➤ POLÍTICAS

- El programa es totalmente gratuito.
- El apoyo es por un año, las y los beneficiarios que se encuentren en el Programa permanecerán dentro, siempre y cuando, cumplan con lo establecido en las Reglas de Operación.
- Para ser beneficiario del Programa, las y los solicitantes deberán cumplir con los siguientes requisitos: Residir en localidades pertenecientes al municipio presentando constancia de residencia emitida por la autoridad competente (INE y/o CURP) y/o pertenecer a los planteles escolares atendidos por el Programa de Desarrollo Social EDOMEX: Nutrición Escolar.
- Los criterios para la entrega de paquetes de semilla y el acompañamiento de la implementación de los huertos, se realizarán conforme a la calendarización y disposición de insumos por parte de DIFEM.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	1	Informa la disposición de paquetes de semilla.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	2	Gestiona la recepción de los paquetes de semilla.
Promotor (a) HORTA DIF	3	Resguarda los paquetes de semilla para su distribución a los beneficiarios.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	4	Convoca mensualmente a reunión de promotores Horta DIF.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF/Promotor(a) HORTA DIF	5	Asisten a reunión de promotores para recibir capacitación técnica y entrega de resultados.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	6	Coordina la implementación de Huertos Escolares y Familiares.
Promotor(a) HORTA DIF	7	Promociona en planteles escolares y centros la producción de alimentos a través de huertos.
Promotor(a) HORTA DIF	8	Identifica a los beneficiarios del Programa.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	9	Valida a los beneficiarios del Programa que cumplan con los requisitos.
Promotor (a) HORTA DIF	10	Realizar la integración de los expedientes de beneficiarios del Programa.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	11	Verifica la integración de expedientes del Programa.
Promotor (a) HORTA DIF	12	Captura el padrón de beneficiarios.
Promotor (a) HORTA DIF	13	Realiza la entrega de paquetes de semillas a los planteles escolares beneficiados con el Programa de Desarrollo Social EDOMEX; Nutrición Escolar en la modalidad de Desayunos Escolares Fríos y Calientes y beneficiarios de huertos familiares.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	14	Entrega documentación y padrones de beneficiarios a DIFEM.
Promotor(a) HORTA DIF	15	Brinda capacitación teórica y práctica y entrega de paquetes de semillas familiares a los beneficiarios(as).
Promotor(a) HORTA DIF	16	Vigila el desarrollo de la producción y mantenimiento de la hortaliza.
Beneficiarios(as)	17	Realizan el mantenimiento de la hortaliza; Riego, limpieza, poda y aplicación de plaguicidas naturales.
Promotor (a) HORTA DIF	18	Verifica la producción de la cosecha de hortalizas para el consumo y concluye el proceso de temporada.

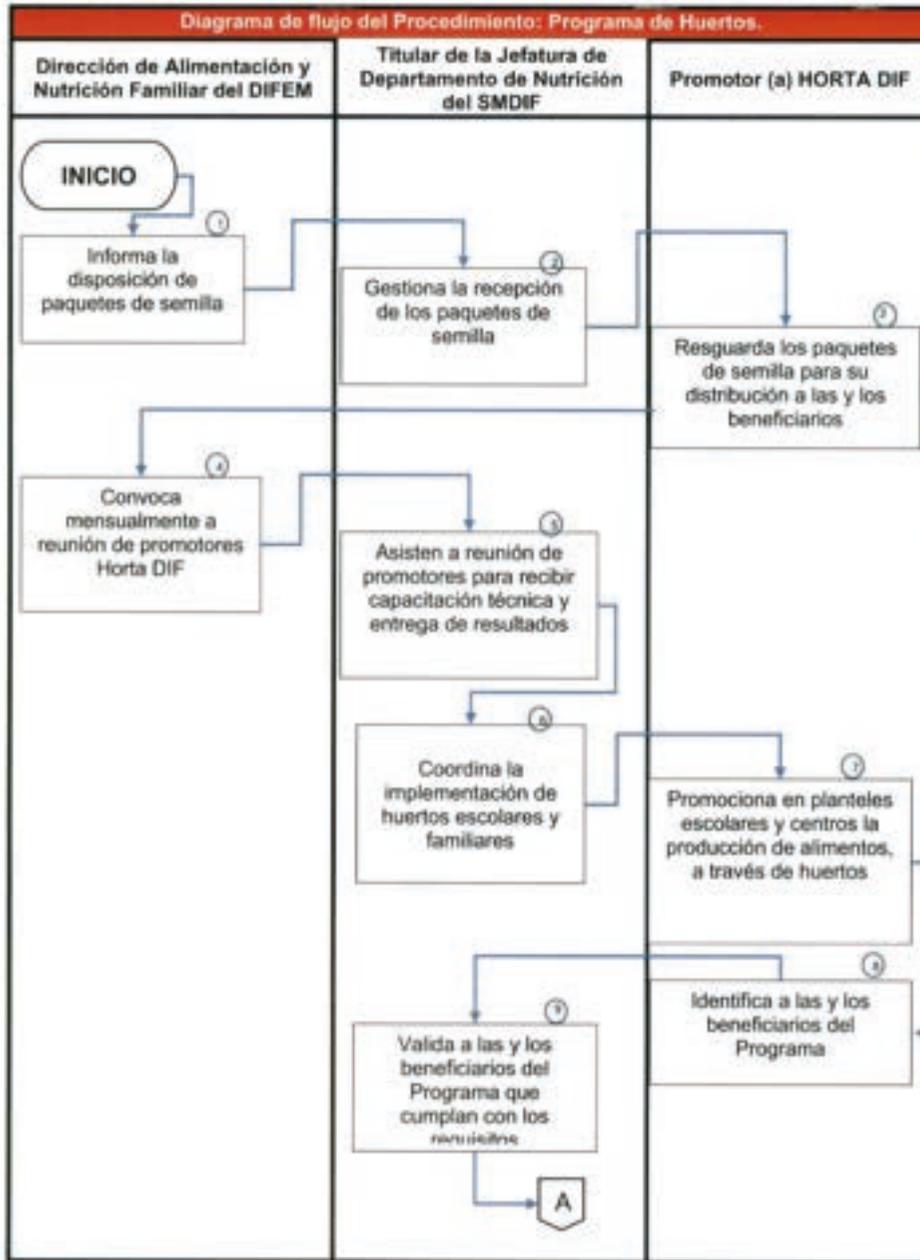


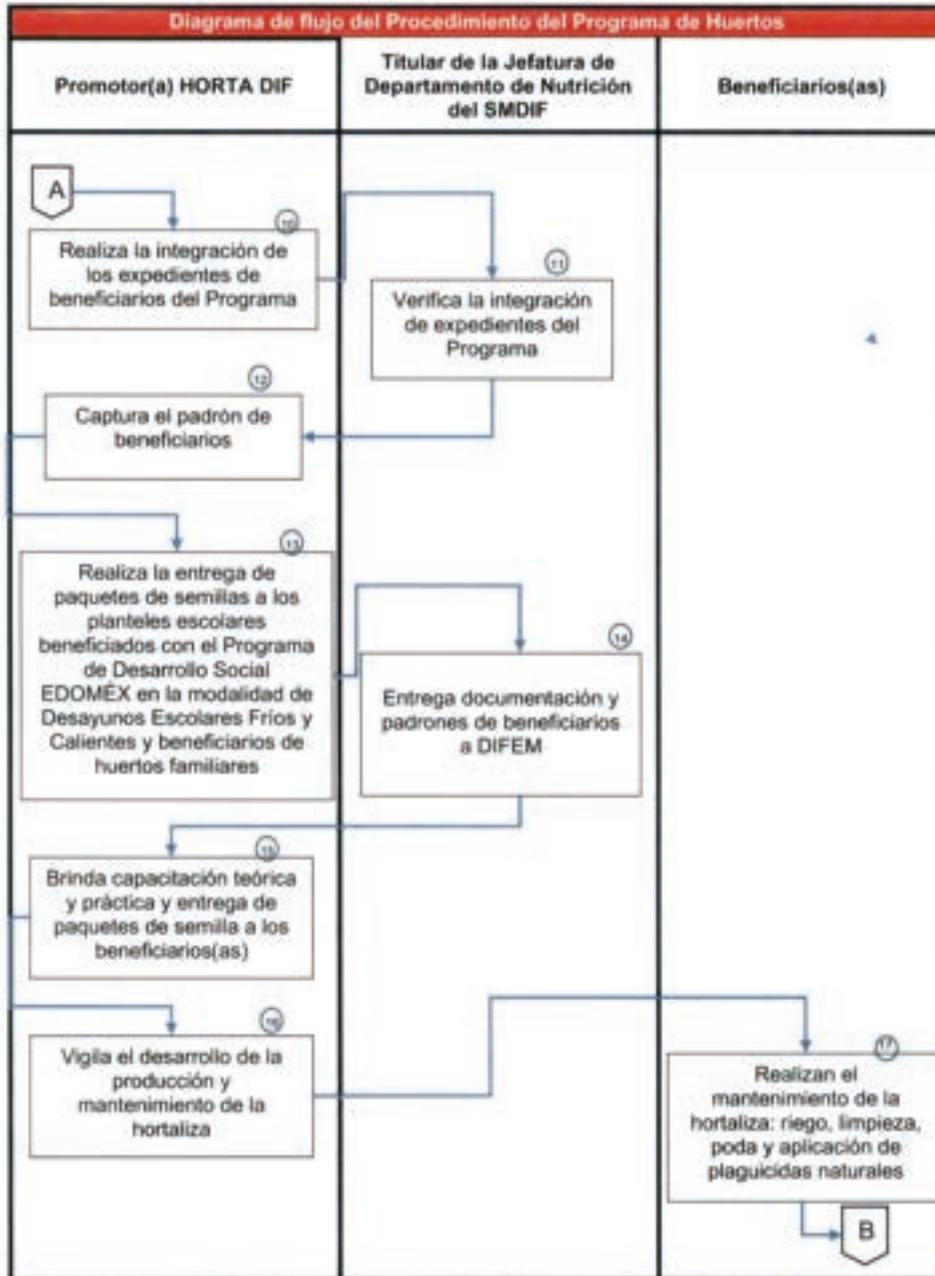
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	19	Supervisa y da seguimiento a la implementación de huertos escolares y familiares.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	20	Supervisa y evalúa la implementación de los huertos.
FIN		

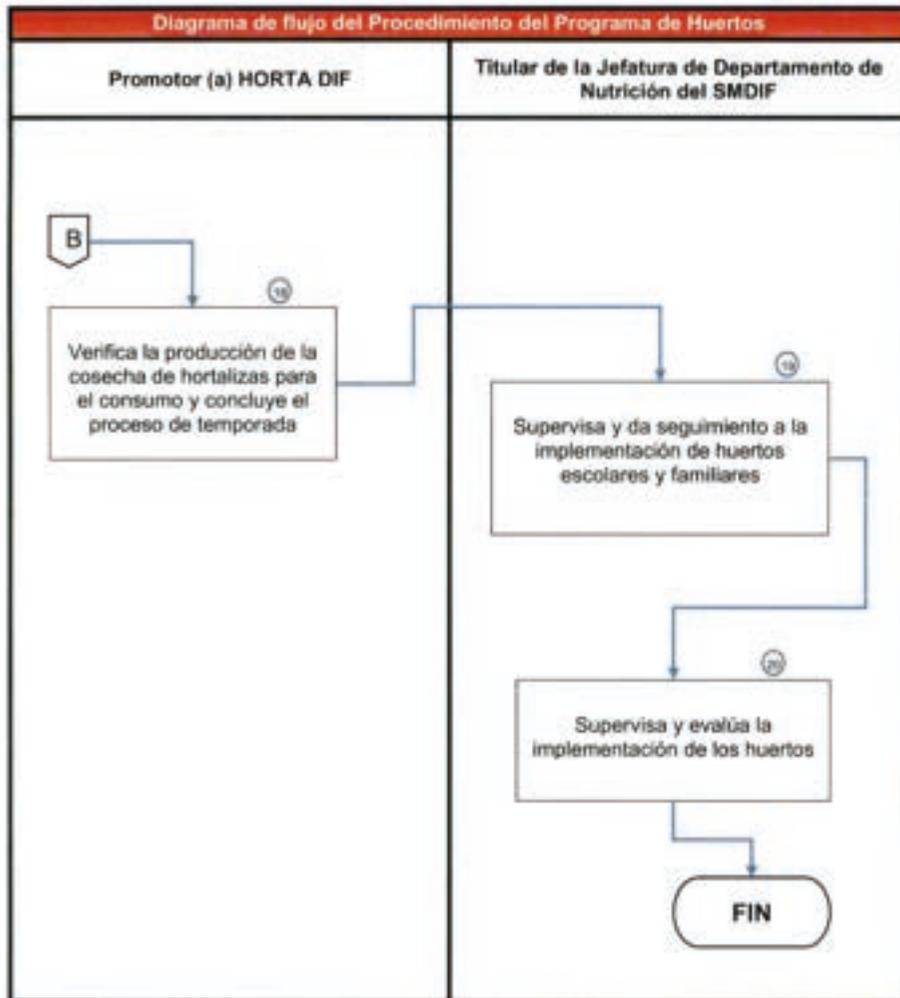




➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**









➤ **FORMATOS**

- **Carta compromiso**



"2022, Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"  
**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN**

**CARTA COMPROMISO**

En la localidad de \_\_\_\_\_ del municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, siendo las horas del día: \_\_\_\_\_ mes: \_\_\_\_\_ del 2022, en el \_\_\_\_\_ lugar que ocupa \_\_\_\_\_ se reúnen para la implementación de un huerto demostrativo, el (a) o los C. \_\_\_\_\_ Como representante del Sistema Municipal del DIF Tlalnepantla de Baz y el o (los) C. \_\_\_\_\_

En carácter de beneficiario:

Se informa a los presentes las políticas y lineamientos que rigen la asignación y ejecución del Huerto Demostrativo mismo que ha sido autorizado en beneficio de la comunidad de los compromisos y alcances que representa y al mismo tiempo se destaca la importancia de su participación en la ejecución del Huerto para lo cual se requiere de una buena disposición, esfuerzo y organización en los aspectos que a continuación se mencionan y los que se comprometen:

- Aportar el espacio, las instalaciones y los materiales para su implementación
- Aportar la mano de obra necesaria y suficiente para su ejecución.
- Colaborar con el Promotor Municipal HORTA-DIF y/o asesor técnico en relación a las actividades que implican el desarrollo y seguimiento del Huerto Demostrativo.
- Participar activamente en las capacitaciones que imparta el Promotor municipal HORTA-DIF y/o asesor técnico.
- En general promover y desarrollar las acciones necesarias para el logro del Huerto.

**ACEPTO DE CONFORMIDAD BENEFICIARIO**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**









- Formato Diagnóstico de factibilidad para implementación de huertos demostrativos familiares y escolares, pág. (1-2)



"2022, Año del Quincuagésimo de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"

**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN**

**DIAGNOSTICO DE FACTIBILIDAD PARA IMPLEMENTACIÓN DE HUERTOS DEMOSTRATIVOS ESCOLARES/ FAMILIARES**

En el municipio de Tlaxiaco Estado de México siendo las \_\_\_\_\_ horas con \_\_\_\_\_ minutos del día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 2022, personal adscrito al Departamento de Nutrición se presentó en el domicilio ubicado en \_\_\_\_\_ Estado de México, con el objetivo de llevar a cabo el análisis de factibilidad para la implementación del huerto demostrativo escolar/ familiar en dicho inmueble.

**CRITERIOS A EVALUAR**

→ Tipo de clima	→ % de la población que se dedica a la actividad agrícola
→ Tipo de suelo	
→ Temperatura promedio	→ Resultados que se recomiendan
→ Nivel de precipitación	
→ Altura sobre nivel del mar	
→ Frecuencia de granizadas	
→ Frecuencia de heladas	
→ % de población urbana	
→ % de población rural	

Elabora: DIRECTOR MUNICIPAL DIF TLAXIACO

VERBO: JEFA DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN LIC. BERNARDO AVILA

Atención vía whatsapp: 56 3622 0000

Nuevo Gobierno. Nuevas Ideas





- Formato Diagnóstico de factibilidad para implementación de huertos demostrativos familiares y escolares. pág. (2-2)



"2023. Año del Quincuagésimo de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"

**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN**

<p><b>Actividad principal</b> Comerciante / / Campesino / / Urbano / /  Abuelo / / Artesano / /</p>	<p>Se cuenta con terreno para establecer un huerto <b>Superficie a producir</b>  m<sup>2</sup> / / m<sup>2</sup> /</p>
<p><b>Tipo de propiedad</b> Propiedad privada / / Ejidal / / Comunal / /</p>	<p><b>Superficie disponible</b></p>
<p><b>Puntos principales de abastecimiento de productos básicos</b> Mercado / / Tianguis / / Tienditas / / Otros / /</p>	<p><b>Justificación del porque la ubicación al terreno es adecuado</b></p>
<p><b>Vías de comunicación con las que se cuenta</b> Carretera pavimentada / / Ferrocarril / / Derecha / /</p>	<p><b>Especificar si se cuenta con material para cercar el huerto</b></p>
<p><b>Medios de transporte con los que se cuenta</b> Autobús / / Motocicla / / Taxi colectivo / / Otro / /</p>	<p><b>Facilidades de abastecimiento para el riego</b> Intrínseco / / Faja / / Purga / / Bonda / / Manual / /</p>
<p><b>Frecuencia de servicio</b></p>	<p><b>Justificación del porque las personas tienen interés por los huertos demostrativos</b></p>
<p><b>Observaciones</b></p>	

Atención vía whatsapp: 56 3622 0000



Nuevo Gobierno. *Nuevas Ideas*







> VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Gabriela Bernardo Ávila	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición	Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social	Titular de la Dirección General





**b) JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y DESARROLLO PARA LA FAMILIA Y LA MUJER.**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y DESARROLLO PARA LA FAMILIA Y LA MUJER
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PLÁTICAS Y TALLERES A INSTITUCIONES Y POBLACIÓN ABIERTA, SOBRE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR, TRASTORNOS EMOCIONALES, Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA MUJER Y EL HOMBRE, ASÍ COMO CURSOS PARA FORMACIÓN DE LA PAREJA.
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2022/MP/CPyAS/DAYDFM/001

**ÍNDICE**

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





## ➤ OBJETIVO

Brindar atención integral a la familia y la mujer a través de talleres preventivo-educativos que les ofrezcan herramientas tendientes a mejorar su calidad de vida en las esferas personal, de pareja y de grupo familiar, promoviendo su desarrollo y la prevención de trastornos emocionales, así como motivar un cambio de actitudes y conductas relacionadas a la equidad de género a través de información, capacitación, orientación y técnicas psico-educativas, para hombres y mujeres.

## ➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social a través de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer; así como a la población que sea beneficiaria con este servicio.

## ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Asistencia Social.
- Constitución del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.

## ➤ RESPONSABILIDADES

### **Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social, deberá:**

Supervisar la correcta ejecución de los cursos, talleres y pláticas; así como tomar acciones orientadas a fortalecer la prevención para la familia, el bienestar social y la integración familiar que ejecuta la Coordinación de Prevención y Asistencia Social.

### **Titular de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer, deberá:**

Diseñar, planear, evaluar y ejecutar cursos, talleres y pláticas dirigidos a la integración familiar de las familias/personas del municipio; gestionar la vinculación entre instituciones públicas, privadas y sociales; así como del orden municipal, estatal y federal.

Brindar atención integral a las familias, niñas y niños del municipio, mediante acciones preventivo-educativas que les ofrezcan herramientas tendientes a mejorar la calidad de vida en las esferas personal, de pareja y de grupo familiar, proporcionando estrategias que coadyuven en los vínculos afectivos familiares.





Organizar, coordinar y ejecutar actividades lúdico-recreativas dirigidas a las familias; brindar orientaciones y canalizar a servicios psicológicos y jurídicos a personas que lo requieran; así como las demás que establezca la Coordinación de Prevención y Asistencia Social en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

**Psicóloga(o), deberá:**

Realizar acciones preventivo-educativas que les ofrezcan herramientas tendientes a mejorar la calidad de vida en las esferas personal, de pareja y de grupo familiar, proporcionando estrategias que coadyuven en los vínculos afectivos familiares.

Participar activamente en la difusión de los servicios entre instituciones públicas, privadas y sociales; realizar cursos, talleres y pláticas dirigidos a las familias del municipio; y elaborar los materiales y demás recursos para impartir los cursos, talleres y pláticas del Programa.

Ejecutar actividades recreativas, artísticas, culturales y deportivas; apoyar en la realización de eventos que fortalezcan la integración familiar; identificar escuelas o espacios públicos donde puede realizarse el curso, taller o plática; llevar el control de los registros y formatos de cada curso, taller o plática; así como reportar periódicamente las acciones y resultados alcanzados por la Jefatura Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer.

**Interesados(as), deberán:**

Solicitar información de los servicios que brinda la Jefatura Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer, de manera presencial o telefónica.

**Participantes deberán:**

Acudir al curso, taller o plática solicitada; y al finalizar pueden solicitar orientación psicológica o atención del SMDIF de manera personalizada, mediante las pláticas, talleres y cursos.

➤ **GLOSARIO**

- **Curso:** Modalidad de enseñanza-aprendizaje caracterizada por la interrelación entre la teoría y la práctica, además presenta el ambiente idóneo para el vínculo entre la conceptualización y la implementación a través de las técnicas lúdicas efectuadas y la oportuna retroalimentación.
- **Familia:** Conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal. Es el núcleo básico de la sociedad, el cual se encuentra en constante cambio y proceso de adaptación.
- **Interesados(as):** Personas que son aspirantes, prestan interés a participar en algún curso, taller y/o plática en colonias, escuelas, comunidades; impartido por la Jefatura Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer.
- **Plática:** Se refiere a la acción que designa una conversación, diálogo o charla, se presenta de manera formal con un grupo de personas en la cual impera la retroalimentación.



- **Taller:** Metodología de enseñanza que combina la teoría y la práctica. Estrategia lúdico-educativa para abordar un tema en particular.
- **Talleres preventivo-educativos:** Talleres adaptados especialmente a grupos en situación de vulnerabilidad, buscando estrategias que brinden la posibilidad de analizar los factores sociales, que influyan en su vida diaria.

#### ➤ ACRÓNIMOS

- **DIFEM:** Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **INFAM:** Al programa "Integración Familiar".
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- **SAMEM:** Al programa "Salud Mental de la Mujer".

#### ➤ INSUMOS

- Utilitarios de difusión.
- Espacio físico para cursos, talleres y pláticas.
- Material didáctico.
- Listas para cursos, talleres y pláticas.
- Formato de visitas.
- Formato de registro de asesorías.

#### ➤ RESULTADOS

Aportar una red de apoyo a las personas y familias para que se sientan con la confianza y capacidad de poder tomar herramientas que les sirvan en su vida diaria.

#### ➤ POLÍTICAS

- La Jefatura Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer, brindará pláticas y talleres a instituciones y población abierta, sobre prevención de la violencia familiar, trastornos emocionales, y desarrollo integral de la mujer y el hombre; así como cursos para formación de la pareja, mediante los programas:
  - ✓ Integración Familiar (INFAM).
  - ✓ Salud Mental de la Mujer (SAMEM).

#### Del programa INFAM

- Todos los cursos, talleres y pláticas impartidas por el Programa de Integración Familiar son totalmente gratuitas.
- Los cursos, talleres y pláticas para la integración familiar son de temáticas diversas, tales como:
  - ✓ Escuela de orientación para padres.
  - ✓ Taller de buen trato o talleres preventivo-educativos.



- Para brindar el curso, taller o plática es necesario conformar grupos de 15 a 30 personas, preferentemente; requiriéndose los siguientes datos personales: nombre, edad, sexo, domicilio, así como un espacio físico adecuado para el trabajo de grupo (estar ventilado, iluminado, amplio y con sillas).
- Es fundamental respetar los horarios de trabajo acordados.
- Los horarios de atención son de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 horas.

#### **Del programa SAMEM**

- Los cursos, talleres y las pláticas que ofrece el Programa de Salud Mental de la Mujer son totalmente gratuitas.
- Las actividades para la salud mental de la mujer son de temáticas diversas, tales como:
  - ✓ Prevención de trastornos emocionales.
  - ✓ Capacitación para el trabajo.
  - ✓ Taller de género masculino o taller preventivo de depresión.
- Se deben conformar grupos con un mínimo de 15 personas, dependiendo de las instalaciones en donde se impartan estos. A pesar de que los cursos, talleres y pláticas están dirigidas a mujeres, no se restringe la entrada a hombres a ninguno de ellas.
- Las acciones están encaminadas a formar grupos con personas de edades entre los 19 y 59 años de edad.
- Las acciones están dirigidas a la población de Tlalnepantla de Baz, sin embargo, se atiende también a personas de otros municipios que están interesadas en asistir.
- Es necesario que cada institución haga la petición y requerimiento de los cursos, talleres y pláticas con anticipación, así como que cuenten con las condiciones dentro de sus instalaciones para la impartición de las actividades. Esto a través de un formato llamado "ACUERDOS" en el cual se especifica que curso taller o plática se impartirá, así como cuántas sesiones, y datos de la institución interesada, tales como: nombre, firma, fecha de inicio, fecha de término, dirección, teléfono, etcétera.
- Todas las acciones se llevan a cabo en un marco de confidencialidad y respeto y reglas básicas, las cuales se dan a conocer a las y los participantes antes de comenzar los cursos, talleres y pláticas.
- El taller de "Depresión" se complementa con el libro "Es Difícil Ser Mujer", siendo responsabilidad de cada participante adquirirlo.
- Es fundamental respetar los horarios de trabajo acordados, con el fin de dar atención eficaz a las y las personas usuarias, en caso de requerirse puede canalizarse a los diferentes servicios que brinda el SMDIF, en sus diferentes centros.





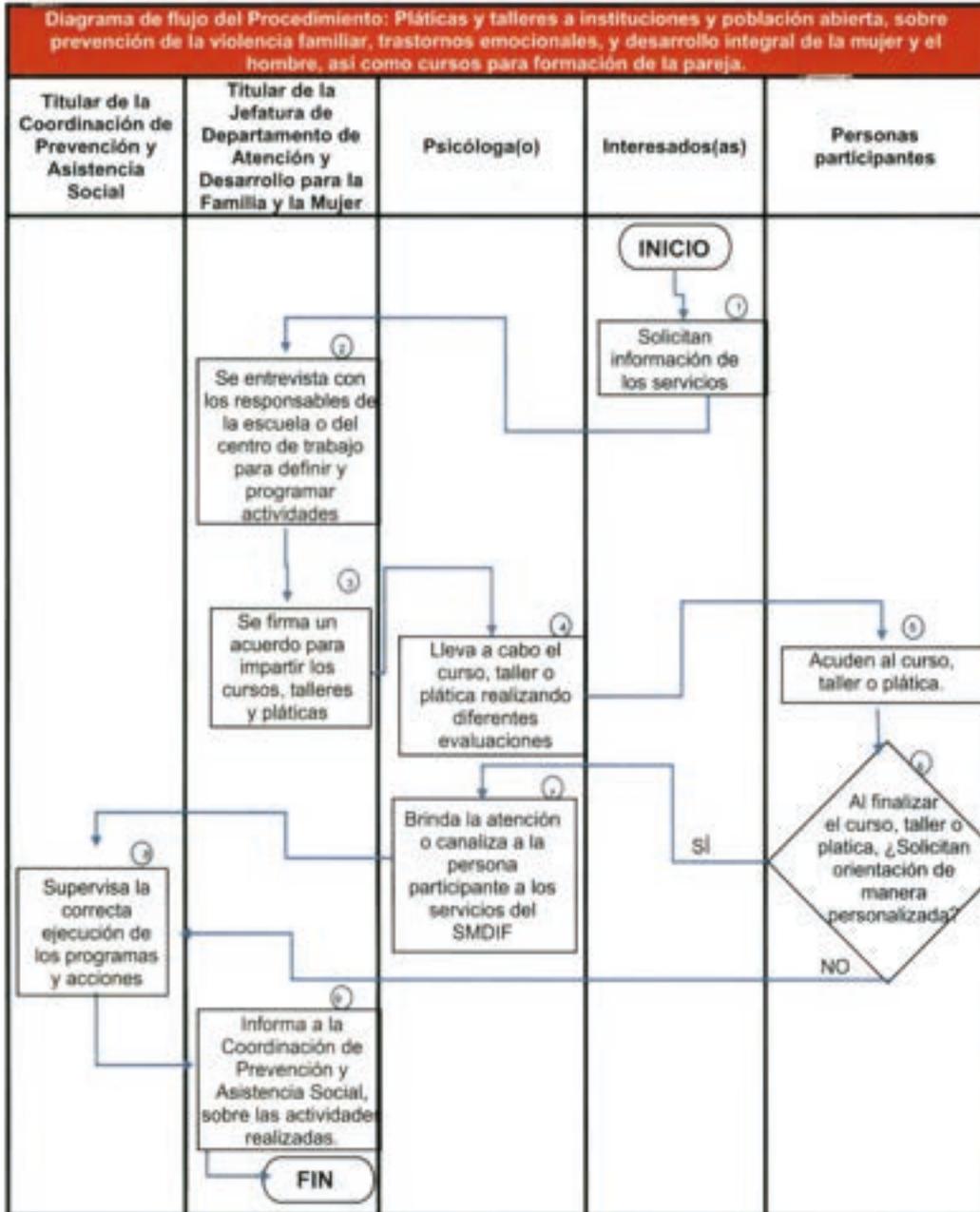
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Interesados(as)	1	Se comunican solicitando información de los servicios que brinda la Jefatura Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer; de manera presencial o telefónica.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	2	Se entrevista con los responsables de la escuela o del centro de trabajo para definir y programar actividades.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	3	Se firma un acuerdo para impartir los cursos, talleres y pláticas.
Psicóloga(o)	4	Lleva a cabo el curso, taller o plática realizando diferentes evaluaciones a las personas participantes para percibir el impacto del trabajo.
Personas participantes	5	Acuden al curso, taller o plática.
Personas participantes	6	Al finalizar el curso, taller o plática, las personas participantes pueden solicitar orientación psicológica o atención del SMDIF de manera personalizada.
Psicóloga(o)	7	Brinda la atención o canaliza a la persona participante a los servicios del SMDIF.
Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social	8	Supervisa la correcta ejecución de los programas y acciones orientadas a fortalecer la prevención para la familia, el bienestar social y la integración.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer.	9	Informa a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social, sobre las actividades realizadas.
<b>FIN</b>		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**







• **Formato de visitas a escuelas o espacios públicos. INFAM**



DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y DESARROLLO  
PARA LA FAMILIA Y LA MUJER  
INFAM  
ACUERDOS

Nombre de la institución: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la autoridad: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Teléfono institución: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_\_  
 Modalidad: \_\_\_\_\_ Hora programada: \_\_\_\_\_

ESCUELA PARAPADRES	TALLER DE BUEN TRATO	TALLER PARA PADRES
-Familia -Comunicación asertiva -Valores -Autostima -Límites -Sexualidad -Violencia -Discapacidad/adicciones/ bullying /abuso sexual -Proyecto de vida/ inteligencia emocional -Clausura	-Apego y amor -Identidad -Reconocimiento -Comunicación efectiva -Convivencia pacífica -Relaciones interpersonales -Asignación -Actitud pro-social -Tolerancia -Sentido ético -Sentido del humor -Sentido de vida	

Lic. Laura Calzada Yáñez Tel: 53 61 21 15 Ext. 272 infam.samen@diftlaxcala.gob.mx	
Psicóloga Arely Yadira Álvarez Medellín	
Psicóloga Elizabeth Castillo Álvarez	

Nombre, firma y sello de la  
autoridad



• Formato de asesorías del programa INFAM



REGISTRO DE ASESORÍA INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Personas que integran la familia: \_\_\_\_\_ Esposo: \_\_\_\_\_ No. Hijos: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

MOTIVO POR EL QUE ACUDE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ORIENTACIÓN Y/O CANALIZACIÓN:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo calificaría la atención?

Excelente \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

ENTREVISTADA

ENTREVISTADOR

JEFE DE DEPARTAMENTO

96











• **Formato de visitas a escuelas o espacios públicos del programa SAMEM**



**UNIDAD DE ATENCIÓN Y DESARROLLO  
PARA LA FAMILIA Y LA MUJER  
SAMEM  
ACUERDOS**

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la institución: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la autoridad: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Teléfono institución: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de término: \_\_\_\_\_  
 Modalidad: \_\_\_\_\_ Hora programada: \_\_\_\_\_  
 Temáticas: \_\_\_\_\_

ÁREA PREVENTIVA DE DEPRESIÓN	MUJER CAPACITACIÓN LABORALES	MUJER DE GÉNERO MASCULINO	PLATEAS PREVENTIVAS DE TRASTORNOS EMOCIONALES
Cap. 1: ¿Qué es la depresión? Cap. 2: ¿Por qué nos deprimimos? Cap. 3: Historia infantil Cap. 4: Acontecimientos de la vida Cap. 5: Condición social de la mujer Cap. 6: ¿Qué hacer? Cap. 7: ¿A dónde ir? Cap. 8: Cierre	1. Autoestima 2. Convivencia pacífica 3. Comunicación asertiva 4. Trabajo en equipo 5. Solución de conflictos 6. Inteligencia emocional	1. El género en nuestras vidas 2. La construcción de la masculinidad 3. Paternidad y cuidado 4. La violencia	1. Salud mental de la mujer 2. Síntomas y pronósticos 3. Alteraciones afectivas durante la menstruación y el embarazo 4. Alteraciones afectivas durante la menopausia 5. Suicidio y riesgo suicida 6. Suicidio y violencia contra el ser humano 7. Autoestima y resiliencia 8. Relaciones de pareja 9. Igualdad de la mujer 10. Construcción de la mujer 11. Otros (especificar)

Lic. Laura Calzada Yáñez Tel: 53 61 21 15 Ext. 272 Infam.samen@diftlalnepantla.gob.mx	
Psicóloga Elizabeth Castillo Álvarez	
Psicóloga Arely Yadira Álvarez Medellín	

Nombre, Firma y sello de la autoridad



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Resguardataria de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social	Titular de la Dirección General



<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y DESARROLLO PARA LA FAMILIA Y LA MUJER</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>TALLERES PARA LA CAPACITACIÓN DE LA POBLACIÓN EN EL OFICIO DE PANADERÍA</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CPyAS/DAyDFM/002</b>

### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





### ➤ OBJETIVO

Realizar talleres para la capacitación en el oficio de panadería para la población en general, que les permita generar herramientas para el autoempleo a fin de crear condiciones favorables al interior del núcleo familiar y erradicar la vulnerabilidad social.

### ➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social a través de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer; así como a las personas usuarias del servicio.

### ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Asistencia Social.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.

### ➤ RESPONSABILIDADES

**Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social, deberá:**  
Supervisar la venta y elaboración de pan.

**Titular de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer, deberá:**  
Planear y coordinar las actividades de la panadería; solicitar los insumos necesarios a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social; resguardar documentación de ventas; así como realizar el traslado de las piezas de pan y ser el responsable para garantizar su distribución y venta.

**Encargada(o) de panadería, deberá:**  
Planificar la producción; administrar los recursos; recibir los insumos; llenar documentos de producción, vender la producción de pan; elaborar inventarios; así como realizar el corte de caja e inventarios.

**Panadero(as), deberá:**  
Elaborar la producción de pan; así como entregar la producción a la encargada(o) de panadería.



**Titular de la Jefatura de Departamento de Recursos Materiales, deberá:**  
Recibir requisiciones, así como entregar insumos solicitados.

**Jefatura de Departamento de Ingresos, deberá:**  
Llevar el resguardo de las facturas por la venta de pan.

**Jefatura de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario, deberá:**  
Realizar y firmar la suficiencia presupuestaria a fin de garantizar la compra de insumos; así como resguardar el recurso financiero generado por la venta de pan.

#### ➤ GLOSARIO

- **Insumo:** Bien de cualquier clase empleado en la producción de otros bienes.
- **Taller:** Metodología de enseñanza que combina la teoría y la práctica. Estrategia lúdico-educativa para abordar un tema en particular.
- **Taller para la capacitación de la población en el oficio:** Metodología de enseñanza que combina la teoría y la práctica en talleres que benefician a los participantes con una forma de autoempleo.
- **Requisición:** Control de alimentos y otros recursos.

#### ➤ ACRÓNIMOS

- **DIFEM:** Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

#### ➤ RESULTADOS

Brindar herramientas a la población participante para generar un autoempleo a través de la capacitación de la población en el oficio de panadería

#### ➤ INSUMOS

- Espacio físico para taller.
- Lista de asistencia a los talleres.
- Formato de inventario de insumos.
- Formato corte de caja.
- Formato de control de salida de producción.
- Formato de control de producción.
- Formato de requisición de insumos.
- Formato de solicitud de artículos en almacén.
- Instrumentos para la aplicación de talleres.







## ➤ POLÍTICAS

- Los talleres para la capacitación de la población en el oficio de panadería tendrán un costo de acuerdo a lo establecido en el "Catálogo de cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF", vigente.
- Fechas y horarios de los talleres: Martes, miércoles y viernes en un horario de 9:00 a 13:00 horas.
- Para participar en el taller, se necesita contar con los siguientes datos: nombre, edad, domicilio y copia de acta de nacimiento, CURP, INE y comprobante de domicilio; los insumos se especifican dependiendo del taller que se brinde.
- Los talleres se imparten en "La Casita del Panadero", ubicada en calle Chiapas s/n, Constitución de 1917, Tlalnepantla de Baz.
- Los talleres que se realizan son de repostería y panadería artesanal.
- La producción y venta de pan se realizará de lunes a viernes en un horario de 5:30 a 14:30 horas., en las instalaciones de la "Casita del Panadero" pertenecientes al SMDIF de Tlalnepantla de Baz.
- Las ventas especiales de pan se realizarán de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 18:00 horas., en las Oficinas Centrales del SMDIF de Tlalnepantla de Baz; así como en Jornadas Médico Asistenciales o eventos especiales.
- La realización de pasteles o bocadillos para eventos especiales, será sólo mediante oficio, el cual debe estar dirigido a la persona Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social, para que sea remitido a la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer; con 10 días hábiles antes del evento.
- Los asistentes al taller de panadería tendrán que acudir en el horario que establezca el profesor de panadería, cumpliendo el reglamento interno.
- La requisición de insumos se realizará a la Jefatura de Departamento de Recursos Materiales los días jueves y viernes en un horario de 11:00 a 14:00 horas.; excepto en eventos especiales indicados y autorizados por la Coordinación de Prevención y Asistencia Social.
- Los encargados de la panadería entregarán los recursos financieros a la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer, posteriormente, se lleva al Departamento de Ingresos y se proporciona una validación para entregar los mismos en caja y generar una factura que se resguarda nuevamente en el Departamento de Atención y Desarrollo para la familia y la Mujer.



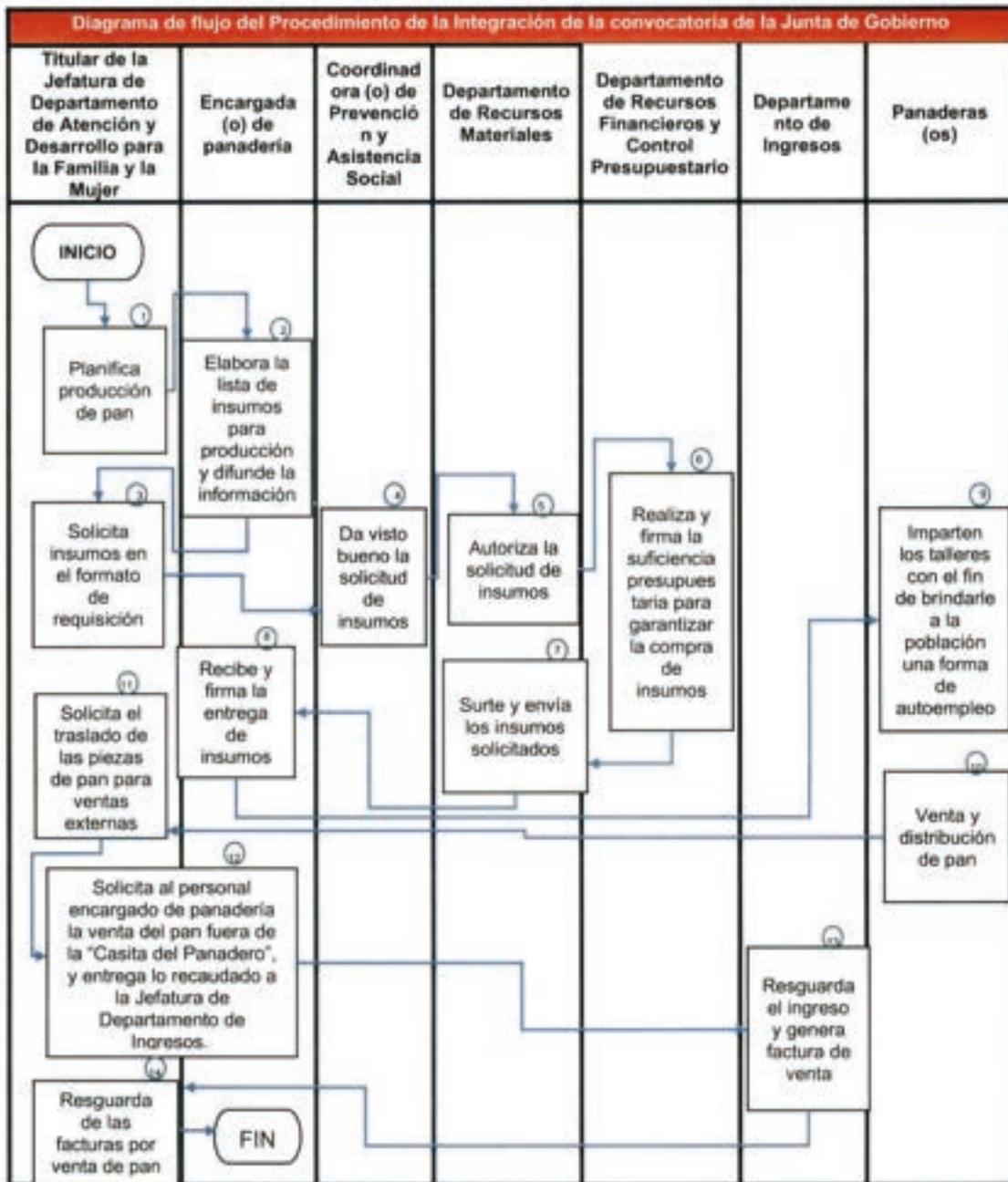


➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	1	Planifica la producción de pan.
Encargada(o) de panadería	2	Elabora la lista de insumos para producción y difunde la información de los talleres para que la población solicite informes y se inscriba.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	3	Solicita la lista de insumos en el formato de requisición.
Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social	4	Revisa y firma con visto bueno la solicitud de insumos.
Departamento de Recursos Materiales	5	Revisa y autoriza la solicitud de insumos.
Jefatura de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario	6	Realiza y firma la suficiencia presupuestaria a fin de garantizar la compra de insumos.
Departamento de Recursos Materiales	7	Surte y envía los insumos solicitados.
Encargada(o) de panadería	8	Monitorea, recibe y firma la entrega de insumos.
Panaderos(as)	9	Imparten los talleres de panadería o repostería con el fin de brindarle a la población una forma de autoempleo.
Panaderas(as)	10	Se encargan de la venta en la "Casita del Panadero" así como de la distribución de pan.
Titular del Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	11	Solicita el traslado de las piezas de pan para ventas externas a la "Casita del Panadero"
Titular del Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer/Encargado(a) de panadería	12	Solicita al personal encargado de panadería la venta del pan fuera de la "Casita del Panadero", y entrega lo recaudado a la Jefatura de Departamento de Ingresos.
Jefatura de Departamento de Ingresos	13	Resguarda el ingreso y genera factura de venta.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	14	Resguarda las facturas por venta de pan.
<b>FIN</b>		



➤ DIAGRAMA DE FLUJO













Formato corte de caja



**CORTE DE CAJA**

Ingresos correspondientes al periodo del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ por concepto de venta de pan en la  
Casita del Panadero.

N°	FECHA	VENTA PAN	EFFECTIVO	CORTE
1				
2				
3				
4				
5				

Total de efectivo	
-------------------	--

Nombre y firma del cajero
---------------------------







> VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Resguardataria de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social	Titular de la Dirección General





**c) JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL LGBTTTIQ+**

<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL LGBTTTIQ+</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>PLÁTICAS, TALLERES, CAPACITACIONES Y CONFERENCIAS DE DIVERSIDAD SEXUAL</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CPyAS/DAIDS/001</b>

**ÍNDICE**

- **OBJETIVO**
- **ALCANCE**
- **FUNDAMENTO JURÍDICO**
- **RESPONSABILIDADES**
- **GLOSARIO**
- **ACRÓNIMOS**
- **INSUMOS**
- **RESULTADOS**
- **POLÍTICAS**
- **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**
- **DIAGRAMA DE FLUJO**
- **FORMATOS**





### ➤ OBJETIVO

Consiste en brindar pláticas, talleres, capacitaciones y/o conferencias en temas relacionados a la diversidad sexual, con el objetivo de promover la convivencia sana, tolerante, respetuosa y libre de discriminación entre la ciudadanía de Tlalnepantla de Baz, mejorando la inclusión de las personas LGBTTTIQ+ en el municipio.

Asimismo, brindar capacitaciones a las y los servidores públicos, con el objetivo de sensibilizar y promover que el desempeño de sus funciones sea desde el trato digno, igualitario y libre de discriminación hacia las personas de la diversidad sexual.

### ➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social a través de la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, al personal adscrito al SMDIF; así como a la población que es participe de las pláticas, talleres, capacitaciones y/o conferencias.

### ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
- Reglamento Interno de la Administración Pública Municipal de Tlalnepantla de Baz.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

### ➤ RESPONSABILIDADES

**Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social, deberá:**

Supervisar la correcta ejecución de pláticas, talleres, capacitaciones y/o conferencias; así como tomar acciones orientadas a erradicar la discriminación dentro de las instancias y las que se identifiquen dentro del SMDIF.

**Titular de la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, deberá:**

Diseñar, planear, evaluar y ejecutar pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias dirigidas a la inclusión dentro del Municipio; y organizar, coordinar y ejecutar actividades incluyentes.

Gestionar la vinculación entre instituciones públicas, privadas y sociales; así como de orden municipal, estatal y federal.





Brindar atención integral a las personas de la diversidad sexual, a sus familias y a personas cercanas; asimismo brindar orientaciones y canalizar a servicios psicológicos y jurídicos a personas que lo requieran; así como las demás que establezca la Coordinación de Prevención y Asistencia Social en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

**Psicóloga (o) deberá:**

Elaborar el programa y desarrollo de las sesiones de grupo de apoyo; participar activamente en la difusión de los servicios entre instituciones públicas, privadas y sociales; realizar pláticas, talleres, capacitaciones y/o conferencias; elaborar los materiales y demás recursos para impartir pláticas, talleres, capacitaciones y/o conferencias en materia de diversidad sexual, educación sexual y derechos humanos.

Apoyar en la realización de eventos que fortalezcan la inclusión dentro del municipio; ejecutar actividades recreativas, artísticas, culturales y deportivas dirigidas y con el objetivo de la inclusión a la población de la diversidad sexual; e identificar escuelas o espacios públicos donde puede realizarse las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias.

Llevar el control de los registros y formatos de cada plática, taller, capacitación y conferencia; así como reportar periódicamente las acciones y resultados alcanzados a la Jefatura Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.

**Interesados deberán:**

Comunicarse solicitando los servicios que brinda la Jefatura Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+ ya sea por llamada telefónica o presencial; así como mandar un escrito o acudir a la Jefatura Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+ señalando y planteando los puntos a trabajar por medio de las pláticas, talleres capacitaciones o conferencias.

**Participantes deberán:**

Acudir a las pláticas, talleres, capacitaciones y/o conferencias solicitadas y al finalizar puede solicitar orientación psicológica o atención del SMDIF de manera personalizada; cubrir las dudas o puntos pertenecientes a las pláticas realizadas; así como generar una retroalimentación en cuanto al servicio proporcionado.

➤ **GLOSARIO**

- **Asexualidad:** Se caracteriza por una falta de atracción persistente hacia cualquier género. Se cree que por lo menos 1% de la población es asexual.
- **Bisexualidad:** Capacidad de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo, tanto como de su mismo género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas. Esto no implica que sea con la misma intensidad, al mismo tiempo, de la misma forma, ni que sienta atracción por todas las personas de su mismo género o del otro.





- **Cisgénero:** Personas cuya identidad de género y sexo asignado al nacer son concordantes.
- **Diversidad sexual:** Es toda la gama de orientaciones sexuales e identidades de género que forma parte de la vida cotidiana de los seres humanos; se representa con las siglas LGBTTT, que comprende a las lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, travestis y transexuales.
- **Expresión de género:** Es la forma en que manifestamos nuestro género mediante nuestro comportamiento y nuestra apariencia. Esta puede ser masculina, femenina, andrógina o cualquier combinación de las tres.
- **Gay:** Un hombre o una mujer que se siente atraído emocional, romántica y sexualmente hacia otra persona de su mismo género; algunas personas solo utilizan el término en referencia a los hombres gay. Es preferible usar la palabra "gay" en vez de "homosexual", palabra que tiene referencias clínicas y que algunas personas encuentran ofensivas.
- **Género:** Se refiere a los atributos que social, histórica, cultural, económica, política y geográficamente, han sido asignados a hombres y mujeres. Se refiere a las características que, social y culturalmente, han sido identificadas como "masculinas" y "femeninas", que abarcan desde las funciones que históricamente se le han asignado a uno u otro sexo.
- **Identidad de género:** Es la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, y puede corresponder o no con el género asignado al nacer. Incluye otras expresiones de género como la vestimenta, el modo de hablar y los modales. Se desarrolla, por lo general, entre los 18 meses y los tres años de edad.
- **Interesados(as):** Persona que tiene la predisposición en tomar el taller ya sea en colonias, escuelas, comunidades
- **Intersexual:** Una persona que nace con una combinación de características biológicas masculinas y femeninas, como cromosomas o genitales, que puede dificultarles a los médicos la tarea de asignarles un sexo masculino o femenino.
- **Lesbiana:** Una mujer que siente atracción emocional, romántica y sexual hacia otra mujer.
- **Orientación sexual:** Se refiere a un patrón perdurable a atracciones emocionales, románticas y/o hacia hombres, mujeres o ambos sexos. También se refiere al sentido de identidad de cada persona basada en dichas atracciones, las conductas relacionadas y la pertenencia a una comunidad que comparte esas atracciones.
- **Sexo:** Hace referencia a los cuerpos sexuados de las personas; es decir, a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas son clasificadas como machos o hembras al nacer, a quienes se nombra como hombres o mujeres, respectivamente.
- **Queer:** El adjetivo "queer" significa raro, torcido, extraño. El vocablo "queer" no existiría sin su contraparte "straight", que significa derecho, recto, heterosexual. Queer refleja la naturaleza subversiva y transgresora de una mujer masculina; de un hombre afeminado o con una sensibilidad contraria a la tipología dominante, etcétera.
- **Transgénero:** Las personas transgénero se sienten y conciben a sí mismas como pertenecientes al género diferente al que social y culturalmente se asigna a su sexo de





nacimiento, y quienes, por lo general, solo optan por una reasignación hormonal, sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales internos y externos, para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual o social.

- **Trans:** Se trata de un término paraguas, que abarca a diferentes identidades y expresiones de género/s. En general, se aplica a las personas cuya identidad de género no coincide con la asignada al momento del nacimiento.
- **Travesti:** Las personas travestis, en términos generales, son aquellas que gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia distinta a la del género que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, mediante la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos.
- **Transexual:** Se refiere a las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género y al sexo diferente a los que social y culturalmente se les asigna en función de su sexo de nacimiento, y que pueden optar por una intervención médica.

#### ➤ ACRÓNIMOS

- **CPyAS:** Coordinación de Prevención y Asistencia Social
- **DAIDS:** A la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual
- **LGBTTTIQ+:** Significado de las siglas que hacen referencia a las personas que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, travestis, transexuales, intersexuales y queer.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepanitla de Baz.

#### ➤ INSUMOS

- Material didáctico.
- Lonas con información referente Jefatura Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+; y los servicios que se brindan.
- Material de papelería.
- Material digital (USB, computadoras, etc.).
- Presentaciones.
- Material para expedientes clínicos para sesiones.
- Material para trabajar dentro de las sesiones grupales.
- Unidad de transporte.
- Uniformes con distintivos pertenecientes al SMDIF.
- Difusión en redes sociales.
- Requerimientos para *coffee break*.





#### > RESULTADOS

- Difundir información y generar consciencia y sensibilización sobre la inclusión de las personas de la población LGTBTTIQ +.
- Generar impacto dentro del SMDIF; así como de todo el municipio de Tlalnepantla de Baz, siendo un referente de cambio, eficiente y de calidad para la población de la diversidad sexual, mediante el alcance de los objetivos estratégicos e institucionales.

#### > POLÍTICAS

- La Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGTBTTIQ+; otorgará este servicio de forma gratuita.
- El servicio se brindará en un horario de 9:00 a 18:00 hrs dentro del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, ubicado en: Avenida Convento de Santa Mónica, esquina con Convento de San Fernando, s/n, Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, Código Postal: 54050.
- Los requisitos para proporcionar el servicio son: asistir a la Jefatura de Departamento o comunicarse vía telefónica al: 55 5361 2115 extensión: 252 o bien, enviar un correo electrónico a [diversidad.lgbttiq@diftlalnepantla.gob.mx](mailto:diversidad.lgbttiq@diftlalnepantla.gob.mx).







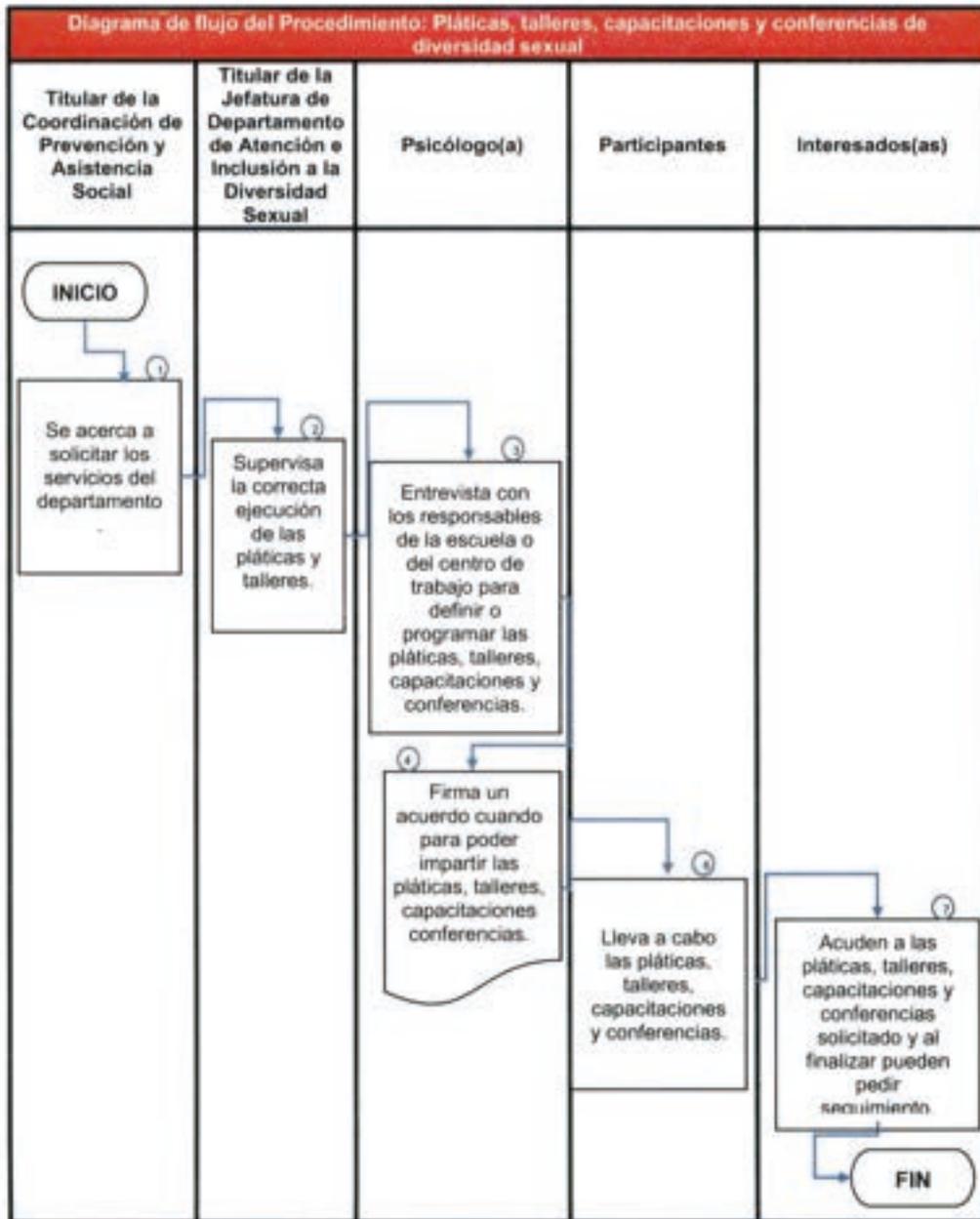
> DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Interesados(as)	1	Se comunican solicitando información sobre los servicios que brinda la Jefatura Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+ ya sea por llamada telefónica o presencial.
Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social	2	Supervisa la correcta ejecución del programa y acciones orientadas a fortalecer la prevención para la familia, el bienestar social y la integración.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual	3	Entrevista con los responsables de la escuela o del centro de trabajo para definir y programar actividades.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual	4	Firma un acuerdo para poder impartir las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias.
Psicólogo(a)	5	Lleva acabo las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias realizando diferentes evaluaciones a los participantes para percibir el impacto del trabajo.
Participantes	6	Acuden a las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias solicitados.
Participantes	7	Al finalizar las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias, puede solicitar orientación psicológica o atención del SMDIF de manera personalizada.
<b>FIN</b>		





➤ DIAGRAMA DE FLUJO





EL AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXIHAUAPALA DE ZARAGOZA  
2022-2024



➤ **FORMATOS**

- **Formato de registro**



EL AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXIHAUAPALA DE ZARAGOZA  
2022-2024

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN  
A LA DIVERSIDAD SEXUAL**



"2022. Año del Quincuagesimo de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"

ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

N°	NOMBRE COMPLETO	EDAD	CORREO ELECTRÓNICO	GÉNERO (MUJER, HOMBRE U OTRO)	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Oficina DIF Tlaxiahuapala de Zaragoza  
Carretera Toluca-México s/n, s/n, Colonia San Fernando  
Ciudad de México  
C.P. 045, s/n 105  
spartita.gpo.mx



AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
2023 - 2034



• **Formato para solicitud de plática, taller o capacitación**



AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
2023 - 2034

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN  
A LA DIVERSIDAD SEXUAL**



"2022. Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"

TLALNEPANTLA DE BAZ, EDO. DE MÉX., A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2022

**A QUIEN CORRESPONDA**

**PRESENTE**

En representación del Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual adscrito a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social, esperamos nos pueda brindar la oportunidad de brindar pláticas, talleres o conferencias en su institución educativa; para lo cual le solicitamos completar el siguiente cuadro basándose en las necesidades que se han presentado en su plantel.

TEMA	GRADO A IMPARTIR	TIPO DE POBLACIÓN	ACTIVIDAD	FECHA /HORARIO
Bullying				
Conociendo mi cuerpo				
Derechos humanos				
Diversidad sexual				
Equidad				
Higiene personal				
Infecciones de transmisión sexual (ITS)				
No discriminación				
Respeto y tolerancia				
Valores				
VIM/MGA				
Otros:				

Nombre de quien imparte la actividad

Firma y/o sello del plantel

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz  
Av. Convento de Santa Inés en, s/n, Convento de San Fernando  
C.P. 54050 Estado de México  
Tel (55) 55 81 21 15 Ext. 252  
www.diflalnepantla.gob.mx



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lic. Jazmin Patián Marcelo	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual	Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social	Titular de la Dirección General



<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL LGTBTTIQ+</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>CONSULTA PSICOLÓGICA A PERSONAS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y SUS FAMILIAS</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CPyAS/DAIDS/002</b>

### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





## ➤ OBJETIVO

Consiste en brindar acompañamiento psicológico individual, en pareja y familiar, relacionados a la Diversidad Sexual, con el objetivo de promover la convivencia sana, tolerante, respetuosa y libre de discriminación y aceptación del medio que los rodea.

## ➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social a través de la Jefatura de Departamento Atención e inclusión a la Diversidad Sexual; así como a la población de la diversidad sexual, familiares de los mismos, generado una sociedad comprometida a mantener la importancia de la salud mental, aceptación y respeto.

## ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
- Reglamento Interno de la Administración Pública Municipal de Tlalnepantla de Baz.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

## ➤ RESPONSABILIDADES

### **Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social, deberá:**

Supervisar la correcta ejecución de las sesiones, así como la supervisión de formatos y aspectos administrativos ante alguna anomalía.

### **Titular de la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, deberá:**

Supervisar la agenda programada para los pacientes, así como la notificación ante cualquier anomalía encontrada durante algún proceso o con algún usuario(a).

### **Psicóloga (o) deberá:**

Programar, agendar y llevar de forma adecuada las sesiones terapéuticas, respetando el código ético de la profesión.

Llevar a cabo la notificación de cualquier aspecto hacia los pacientes que tenga que ver con la reprogramación de sus sesiones.

Mantener un orden dentro de los expedientes clínicos, así como la realización de los mismos durante los procesos terapéuticos.





**Interesados deberán:**

Comunicarse solicitando el servicio que brinda la Jefatura Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+ ya sea por llamada telefónica o presencial; así como mandar un escrito o acudir a la Jefatura Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.

**Usuarios(as) deberán:**

Deberán acudir a su sesión en el horario anteriormente establecido, así como respetas los minutos señalados para la misma.

Ante cualquier inconformidad avalarse dentro del contrato terapéutico, que se firmó al inicio de su proceso.

➤ **GLOSARIO**

- **Asexualidad:** Se caracteriza por una falta de atracción persistente hacia cualquier género. Se cree que por lo menos 1% de la población es asexual.
- **Bisexualidad:** Capacidad de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo, tanto como de su mismo género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas. Esto no implica que sea con la misma intensidad, al mismo tiempo, de la misma forma, ni que sienta atracción por todas las personas de su mismo género o del otro.
- **Cisgénero:** Personas cuya identidad de género y sexo asignado al nacer son concordantes.
- **Diversidad sexual:** Es toda la gama de orientaciones sexuales e identidades de género que forma parte de la vida cotidiana de los seres humanos; se representa con las siglas LGBTTT, que comprende a las lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, travestis y transexuales.
- **Expresión de género:** Es la forma en que manifestamos nuestro género mediante nuestro comportamiento y nuestra apariencia. Esta puede ser masculina, femenina, andrógina o cualquier combinación de las tres.
- **Gay:** Un hombre o una mujer que se siente atraído emocional, romántica y sexualmente hacia otra persona de su mismo género; algunas personas solo utilizan el término en referencia a los hombres gay. Es preferible usar la palabra "gay" en vez de "homosexual", palabra que tiene referencias clínicas y que algunas personas encuentran ofensivas.
- **Género:** Se refiere a los atributos que social, histórica, cultural, económica, política y geográficamente, han sido asignados a hombres y mujeres. Se refiere a las características que, social y culturalmente, han sido identificadas como "masculinas" y "femeninas", que abarcan desde las funciones que históricamente se le han asignado a uno u otro sexo.
- **Identidad de género:** Es la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, y puede corresponder o no con el género asignado al nacer: Incluye otras expresiones de género como la vestimenta, el modo de hablar y lo modales. Se desarrolla, por lo general, entre los 18 meses y los tres años de edad.







- **Interesados(as):** Persona que tiene la predisposición en tomar el taller ya sea en colonias, escuelas, comunidades
- **Intersexual:** Una persona que nace con una combinación de características biológicas masculinas y femeninas, como cromosomas o genitales, que puede dificultarles a los médicos la tarea de asignarles un sexo masculino o femenino.
- **Lesbiana:** Una mujer que siente atracción emocional, romántica y sexual hacia otra mujer.
- **Orientación sexual:** Se refiere a un patrón perdurable a atracciones emocionales, románticas y/o hacia hombres, mujeres o ambos sexos. También se refiere al sentido de identidad de cada persona basada en dichas atracciones, las conductas relacionadas y la pertenencia a una comunidad que comparte esas atracciones.
- **Sexo:** Hace referencia a los cuerpos sexuados de las personas; es decir, a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas son clasificadas como machos o hembras al nacer, a quienes se nombra como hombres o mujeres, respectivamente.
- **Queer:** El adjetivo "queer" significa raro, torcido, extraño. El vocablo "queer" no existiría sin su contraparte "straight", que significa derecho, recto, heterosexual. Queer refleja la naturaleza subversiva y transgresora de una mujer masculina; de un hombre afeminado o con una sensibilidad contraria a la tipología dominante, etcétera.
- **Transgénero:** Las personas transgénero se sienten y conciben a sí mismas como pertenecientes al género diferente al que social y culturalmente se asigna a su sexo de nacimiento, y quienes, por lo general, solo optan por una reasignación hormonal, sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales internos y externos, para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual o social.
- **Trans:** Se trata de un término paraguas, que abarca a diferentes identidades y expresiones de género/s. En general, se aplica a las personas cuya identidad de género no coincide con la asignada al momento del nacimiento.
- **Travesti:** Las personas travestis, en términos generales, son aquellas que gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia distinta a la del género que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, mediante la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos.
- **Transexual:** Se refiere a las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género y al sexo diferente a los que social y culturalmente se les asigna en función de su sexo de nacimiento, y que pueden optar por una intervención médica.

#### ➤ ACRÓNIMOS

- **CPyAS:** Coordinación de Prevención y Asistencia Social.
- **DAIDS:** A la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual.
- **LGBTTIQ+:** Significado de las siglas que hacen referencia a las personas que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, travestis, transexuales, intersexuales y queer.





- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

#### ➤ INSUMOS

- Expedientes clínicos.
- Material de papelería
- Material para expedientes clínicos para sesiones.
- Unidad de transporte.
- Uniformes con distintivos pertenecientes al SMDIF.
- Difusión en redes sociales.

#### ➤ RESULTADOS

- Acompañamiento psicológico integral y especializado a las personas que componen la comunidad LGBTTTIQ+.

#### ➤ POLÍTICAS

- El Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+; otorgará este servicio de forma gratuita.
- El servicio se brindará en un horario de 9:00 a 18:00 hrs. dentro del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, ubicado en: Avenida Convento de Santa Mónica, esquina con Convento de San Fernando, s/n, Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, Código Postal: 54050.
- Los requisitos para proporcionar el servicio son: asistir al Departamento o comunicarse vía telefónica al: 55 5361 2115 extensión: 252 o bien, enviar un correo electrónico a [diversidad.lgbttiq@diftlalnepantla.gob.mx](mailto:diversidad.lgbttiq@diftlalnepantla.gob.mx).
- El participante firmará un contrato terapéutico en el cual se establecerá que la información brindada dentro y durante las sesiones es confidencial.





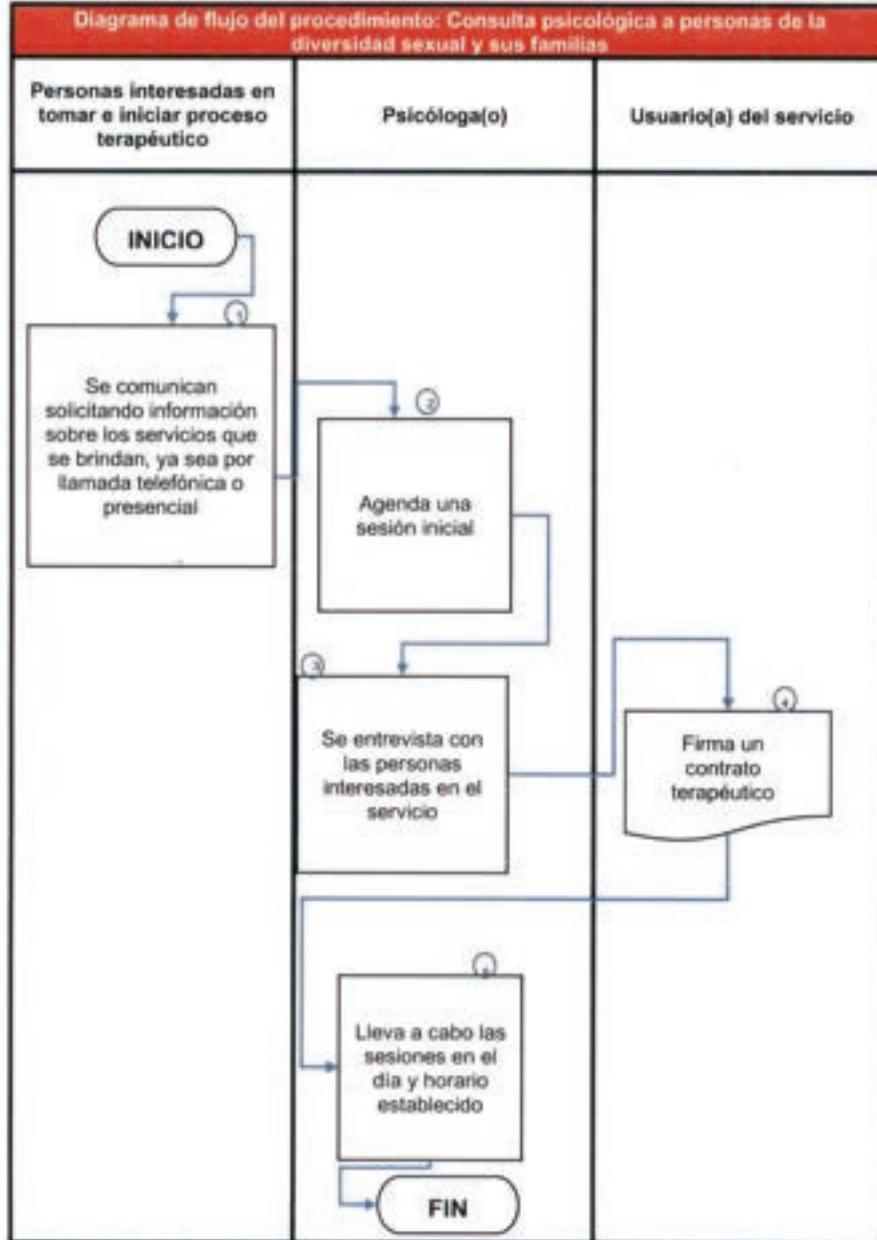
> DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Personas interesadas en tomar e iniciar proceso terapéutico	1	Se comunican solicitando información sobre los servicios que se brindan, ya sea por llamada telefónica o presencial.
Psicóloga(o)	2	Agenda una sesión inicial.
Psicóloga(o)	3	Se entrevista con las personas interesadas en el servicio.
Usuario(a) del servicio	4	Firma un contrato terapéutico.
Psicóloga(o)	5	Lleva a cabo las sesiones en el día y horario establecido.
<b>FIN</b>		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**



132



➤ **FORMATOS**

• **Contrato terapéutico**

**CONTRATO TERAPEUTICO**

A las personas solicitantes del servicio de Atención Psicológica en el Departamento de Atención a la Diversidad Sexual dentro del Sistema Municipal DIF Tlaxnepantla de Baz, al igual que al personal que labora en la unidad, para lograr el óptimo aprovechamiento de los servicios otorgados:

1. Todo solicitante deberá anotarse en **LISTA DE ESPERA**, en caso de no encontrarse espacios disponibles de lo contrario recibirá cita de manera inmediata, todo usuario se atenderá solo con previa cita.
2. Una vez asignado el **HORARIO**, sólo se podrá modificar si el (a) terapeuta cuenta con disponibilidad de para realizar el cambio.
3. El servicio de Atención Psicológica del Programa de Diversidad Sexual es **GRATUITO**.
4. Las **EVALUACIONES** realizadas (en caso de niños, niñas y/o adolescentes) serán otorgadas cumpliendo un mínimo de 3 a 5 sesiones con duración de 50 minutos cada una.
5. Las sesiones a las que el (a) paciente **FALTE** sin justificación y sin aviso previo (24 horas antes de la sesión), no serán repuestas por parte del terapeuta.
6. Las sesiones a las que el (a) terapeuta no acuda (excepto vacaciones, días festivos, permisos con previo aviso, juntas en DIF Central o asistencia a jornadas y eventos del DIF) serán repuestas por el mismo o menos que el paciente no coincide con el horario para reposición.
7. Las sesiones tienen una **DURACIÓN de 45/50 minutos** cada una con una **TOLERANCIA de 10 min.** El tiempo que la persona usuaria llegue tarde se le descontará sobre el tiempo total de la sesión sin la posibilidad de reposición siempre y cuando sea durante los primeros 25 minutos, ya que a los **30 minutos** después de la hora de inicio de sesión se **cancelará** la consulta, a menos de que el (a) paciente así informado al terapeuta.
8. El tiempo que el (a) terapeuta llegue tarde será repuesta el mismo día o en otro día convenido con el paciente.
9. La cita tendrá una tolerancia de **10 minutos** después de los cuales se generará un retardo, 3 retardos serán equivalentes a una falta y **2 faltas injustificadas** ocasionarán la **BAJA** del servicio, una vez que se le de baja no se le atenderá sin una cita previa.
10. En el caso de pacientes que necesiten estudios especiales o consultación a especialistas tendrán tiempo límite (a consideración del terapeuta) para traer resultados, ya que es en beneficio del paciente o indispensable para el tratamiento.
11. Las madres, padres y/o tutores de los pacientes se deberán comprometer a sugerencia del terapeuta en las actividades que se realicen por parte de la Unidad (grupos, talleres, etc.), aun cuando se realicen fuera del horario de la terapia y cuando exista un costo adicional.
12. Las personas usuarias del servicio deberán presentarse en adecuadas condiciones de higiene al igual que el terapeuta, así mismo deberán de conducirse con respeto de ambas partes, si llegase ocurrir algún tipo de agresión física o verbal en ese momento se cancela la sesión y se toman las medidas pertinentes.
13. En el caso de los niños, niñas y / o adolescentes; los padres, madres y/o tutores están obligados a permanecer dentro del SMDIF durante la terapia.
14. El terapeuta no puede solicitar ningún pago económico de fotocopias, materiales didácticos o cualquier otro que no sea el pago de consulta.
15. Ningún tipo de informe se podrá entregar por escrito sin un oficio de la institución que lo solicite, sin traquear la confidencialidad dentro de la sesión, basado en el código ético de psicólogo.
16. No se proporcionarán números telefónicos, ni ningún tipo de información del terapeuta a menos que él(ella) lo autorice.





• Expediente clínico

HOJA FRONTAL

No. De Expediente: \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Psicólogo (a) tratante: \_\_\_\_\_

FECHA DE INASISTENCIA

DE	MES	AÑO

Fecha y motivo de alta:

\_\_\_\_\_

Fecha y motivo de baja:

\_\_\_\_\_

Diagnostico (s):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

134









• **Historia Clínica**

**HISTORIA CLINICA**

I. **Ficha de identificación** No. D: Expediente

Nombre		Orientación Sexual			
Edad	Sexo	Género	Edu. Civil	Religión	
Lugar de Nacimiento			Fecha de Nacimiento		
Especialidad			Ocupación		
Domicilio:					
Calle	No.	Col.	Municipio	Tel.	

II. **Problemática actual:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III. **Consumo de sustancias:** (sustancias utilizadas, edad de inicio, motivos, frecuencia, cantidad, combinación, efectos, periodos de abstinencia, síntomas, sobredosis, interrupciones, readmisión y tratamientos):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IV. **Antecedentes**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

V. **Historia del sujeto:** (concepción-embarazo-parto y desarrollo a los 3 años):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

137



• **Historia Clínica (continuación)**

A).- Desarrollo de la primera y segunda infancia (1 a 12 años): emocional, sexual, motricidad, lenguaje, alimentación, trastornos de los hábitos, esfuerzos, temores, enfermedades padecidas, accidentes, relaciones sociales y problemas más frecuentes:

---

---

---

---

---

B).- Adolescencia (desarrollo físico, emocional, social, intereses, metas, experiencias e información sexual, conducta adaptiva, problemas más frecuentes, sueños, y fantasías):

---

---

---

---

---

C).- Juventud y madurez (temores, enfermedades físicas, trastornos psicológicos, aspectos sexuales y de pareja):

---

---

---

---

---

VI Historia escolar (edad de inicio, relaciones, problemas más frecuentes, rendimiento académico, relaciones sociales, cambios de escuela, motivos, intereses, suspensiones, y conducta):

---

---

---

---

---

VII Historia ocupacional (empleos, renuncias, motivos, intereses, relaciones con compañeros, situaciones laborales, principales problemas):

---

---

---

---

---



• **Historia Clínica (continuación)**

VIII **Historia familiar (pedigrama y/o familligrama):**

(Nombre, edad, escolaridad, ocupación, carácter)

A). **Dinámica familiar (descripción del ambiente familiar, límites, roles, jerarquía, historia de la pareja, tipos de problemas):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IX. **Examen mental (apariencia, lenguaje, conducta y pensamiento, orientación, afectos, psicoestructura, conciencia de enfermedad, conducta adaptiva):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

X. **Diagnóstico y clasificación:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XI. **Prognóstico:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





• **Historia Clínica (Continuación)**

---

---

---

XII Tratamiento:

---

---

---

---

XIII Contrato terapéutico:

---

Fecha de conclusión  
Historia Clínica

Nombre y firma del psicólogo(a):





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Jazmín Patlán Marcelo	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual	Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social	Titular de la Dirección General





<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL LGBTTTIO+</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>GRUPO DE APOYO A PERSONAS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CPyAS/DAIDS/003</b>

## ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





### ➤ OBJETIVO

Consiste en implementar sesiones grupos de apoyo a personas de la Diversidad Sexual, en los cuales se brinda atención psicoemocional en temas de importancia para la población LGTBTTIQ+, el objetivo es dotar a las personas asistentes de herramientas que les permitan resolver algunas situaciones en su vida cotidiana, así como promover la integración, convivencia y apoyo mutuo entre los y las asistentes.

### ➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social a través de la Jefatura de atención a la Diversidad Sexual; así como a la población de la diversidad sexual, familiares de los mismos, que asistan a las sesiones de grupos de apoyo con la finalidad de generar una sociedad comprometida a mantener la importancia de la salud mental, así como la aceptación y respeto.

### ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
- Reglamento Interno de la Administración Pública Municipal de Tlalnequintla de Baz.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnequintla de Baz.

### ➤ RESPONSABILIDADES

**Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social, deberá:**

Supervisar la correcta ejecución de las sesiones, así como la supervisión de formatos y aspectos administrativos ante alguna anomalía.

**Titular de la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGTBTTIQ+, deberá:**

Supervisar la agenda programada para los pacientes, así como la notificación ante cualquier anomalía encontrada durante algún proceso o con algún usuario

**Psicóloga (o) deberá:**

Programar, agendar y llevar de forma adecuada las sesiones terapéuticas, respetando el código ético de la profesión.

Llevar a cabo la notificación de cualquier aspecto hacia los pacientes que tenga que ver con la reprogramación de sus sesiones; así como mantener un orden dentro de los expedientes clínicos, así como la realización de los mismos durante los procesos terapéuticos.





**Interesados deberán:**

Comunicarse solicitando el servicio que brinda la Jefatura Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+ ya sea por llamada telefónica o presencial; así como mandar un escrito o acudir a la Jefatura Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.

**Usuarios(as) deberán:**

Deberán acudir a su sesión en el horario anteriormente establecido, así como respetas los minutos señalados para la misma.

Ante cualquier inconformidad avalarse dentro del contrato terapéutico, que se firmó al inicio de su proceso.

➤ **GLOSARIO**

- **Asexualidad:** Se caracteriza por una falta de atracción persistente hacia cualquier género. Se cree que por lo menos 1% de la población es asexual.
- **Bisexualidad:** Capacidad de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo, tanto como de su mismo género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas. Esto no implica que sea con la misma intensidad, al mismo tiempo, de la misma forma, ni que sienta atracción por todas las personas de su mismo género o del otro.
- **Cisgénero:** Personas cuya identidad de género y sexo asignado al nacer son concordantes.
- **Diversidad sexual:** Es toda la gama de orientaciones sexuales e identidades de género que forma parte de la vida cotidiana de los seres humanos; se representa con las siglas LGBTTT, que comprende a las lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, travestis y transexuales.
- **Expresión de género:** Es la forma en que manifestamos nuestro género mediante nuestro comportamiento y nuestra apariencia. Esta puede ser masculina, femenina, andrógina o cualquier combinación de las tres.
- **Gay:** Un hombre o una mujer que se siente atraído emocional, romántica y sexualmente hacia otra persona de su mismo género; algunas personas solo utilizan el término en referencia a los hombres gay. Es preferible usar la palabra "gay" en vez de "homosexual", palabra que tiene referencias clínicas y que algunas personas encuentran ofensivas.
- **Género:** Se refiere a los atributos que social, histórica, cultural, económica, política y geográficamente, han sido asignados a hombres y mujeres. Se refiere a las características que, social y culturalmente, han sido identificadas como "masculinas" y "femeninas", que abarcan desde las funciones que históricamente se le han asignado a uno u otro sexo.
- **Identidad de género:** Es la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, y puede corresponder o no con el género asignado al nacer; Incluye otras expresiones de género como la vestimenta, el modo de hablar y lo modales. Se desarrolla, por lo general, entre los 18 meses y los tres años de edad.







- **Interesados(as):** Persona que tiene la predisposición en tomar el taller ya sea en colonias, escuelas, comunidades
- **Intersexual:** Una persona que nace con una combinación de características biológicas masculinas y femeninas, como cromosomas o genitales, que puede dificultarles a los médicos la tarea de asignarles un sexo masculino o femenino.
- **Lesbiana:** Una mujer que siente atracción emocional, romántica y sexual hacia otra mujer.
- **Orientación sexual:** Se refiere a un patrón perdurable a atracciones emocionales, románticas y/o hacia hombres, mujeres o ambos sexos. También se refiere al sentido de identidad de cada persona basada en dichas atracciones, las conductas relacionadas y la pertenencia a una comunidad que comparte esas atracciones.
- **Sexo:** Hace referencia a los cuerpos sexuados de las personas; es decir, a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas son clasificadas como machos o hembras al nacer, a quienes se nombra como hombres o mujeres, respectivamente.
- **Queer:** El adjetivo "queer" significa raro, torcido, extraño. El vocablo "queer" no existiría sin su contraparte "straight", que significa derecho, recto, heterosexual. Queer refleja la naturaleza subversiva y transgresora de una mujer masculina; de un hombre afeminado o con una sensibilidad contraria a la tipología dominante, etcétera.
- **Transgénero:** Las personas transgénero se sienten y conciben a sí mismas como pertenecientes al género diferente al que social y culturalmente se asigna a su sexo de nacimiento, y quienes, por lo general, solo optan por una reasignación hormonal, sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales internos y externos, para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual o social.
- **Trans:** Se trata de un término paraguas, que abarca a diferentes identidades y expresiones de género's. En general, se aplica a las personas cuya identidad de género no coincide con la asignada al momento del nacimiento.
- **Travesti:** Las personas travestis, en términos generales, son aquellas que gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia distinta a la del género que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, mediante la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos.
- **Transexual:** Se refiere a las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género y al sexo diferente a los que social y culturalmente se les asigna en función de su sexo de nacimiento, y que pueden optar por una intervención médica.

#### ➤ ACRÓNIMOS

- **CPyAS:** Coordinación de Prevención y Asistencia Social.
- **DAIDS:** A la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual.
- **LGBTTTIQ+:** Significado de las siglas que hacen referencia a las personas que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, travestis, transexuales, intersexuales y queer.





- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ **INSUMOS**

- Expedientes clínicos.
- Material de papelería
- Material para expedientes clínicos para sesiones.
- Unidad de transporte.
- Uniformes con distintivos pertenecientes al SMDIF.
- Difusión en redes sociales.

➤ **RESULTADOS**

Crear redes de apoyo entre las personas que componen la comunidad LGBTTTIQ+.

➤ **POLÍTICAS**

- El Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+; otorgará este servicio de forma gratuita.
- El servicio se brindará en un horario de 9:00 a 18:00 hrs dentro del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, ubicado en: Avenida Convento de Santa Mónica, esquina con Convento de San Fernando, s/n, Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, Código Postal: 54050.
- Los requisitos para proporcionar el servicio son: asistir al Departamento o comunicarse vía telefónica al: 55 5361 2115 extensión: 252 o bien, enviar un correo electrónico a [diversidad.lgbttiq@diftlalnepantla.gob.mx](mailto:diversidad.lgbttiq@diftlalnepantla.gob.mx).
- El participante firmará un contrato terapéutico en el cual se establecerá que la información brindada dentro y durante las sesiones es confidencial.





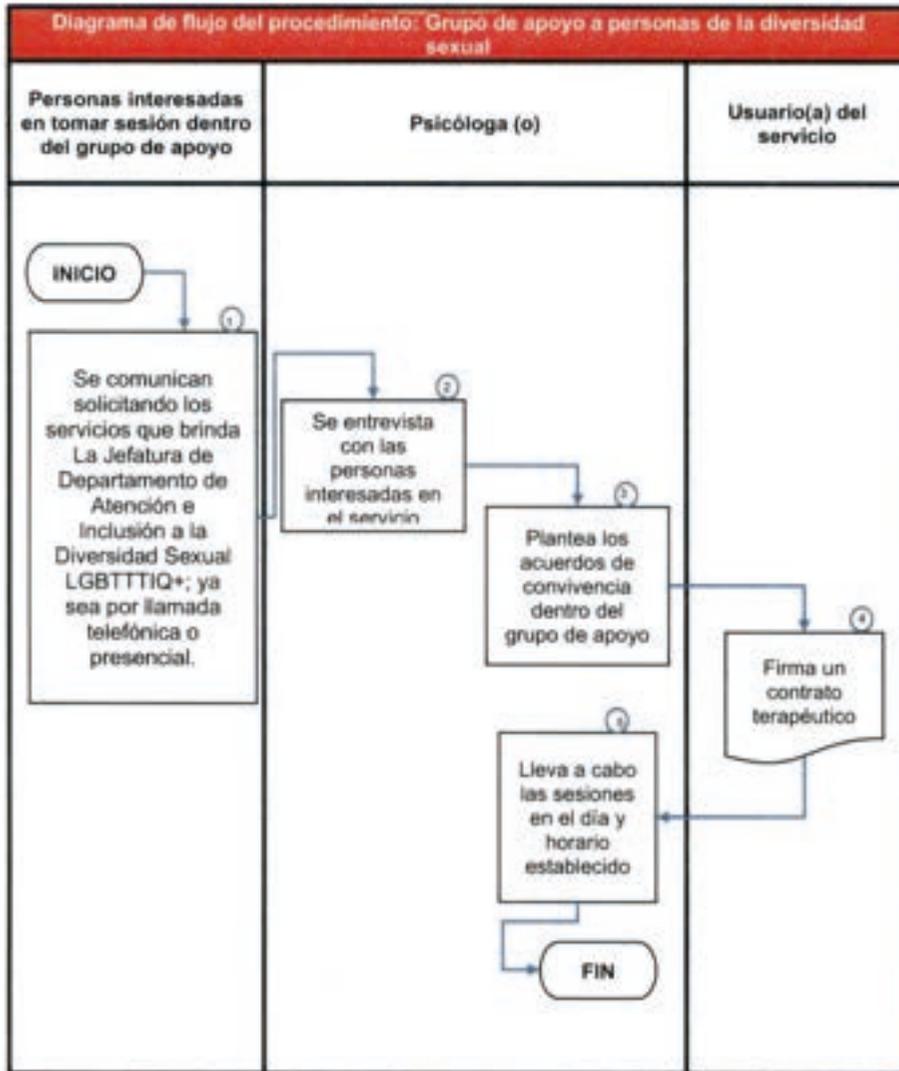
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	Actividad	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Personas interesadas en tomar sesión dentro del grupo de apoyo	1	Se comunican solicitando información sobre los servicios que se brindan; ya sea por llamada telefónica o presencial.
Psicóloga (o)	2	Se entrevista con las personas interesadas en el servicio.
Psicóloga (o)	3	Plantea los acuerdos de convivencia dentro del grupo de apoyo.
Usuario(a) del servicio	4	Se firma un contrato terapéutico.
Psicóloga (o)	5	Lleva a cabo las sesiones en el día y horario establecido.
<b>FIN</b>		





> DIAGRAMA DE FLUJO



148



## ➤ FORMATOS

### • Acuerdo de convivencia del grupo de apoyo para personas LGBTTTIQ+

Con el fin de mantener un ambiente de sana convivencia y seguro durante las sesiones del grupo de apoyo para personas LGBTTTIQ+ las y los participante se comprometen a:

1. Asistir o conectarse a la sesión de grupo de apoyo en el horario establecido para el desarrollo de la misma.
2. Participar de manera voluntaria en las sesiones y actividades planteadas, así como respetar a quienes no quieran hacerlo.
3. No compartir los enlaces de las sesiones sin previo aviso a las(los) psicólogas(os) facilitadoras(es), ni tomar fotografías durante éstas, para contribuir a la seguridad de las y los participantes del grupo de apoyo.
4. Respetar las ideas, opiniones y creencias de las y los demás participantes.
5. Guardar en todo momento la confidencialidad de la información brindada por las y los participantes.
6. Mantener una escucha activa durante las sesiones.
7. Reconocer que las vivencias, opiniones y creencias de las y los demás participantes son válidas, por lo cual no se aconseja ni se emiten juicios.
8. Las ideas de todas y todos son importantes, por lo que las participaciones son concretas y referentes al tema.
9. Validar las emociones y sentimientos del resto de compañeras y compañeros.
10. Respetar y utilizar los nombres y pronombres con los que cada participante se identifica y/o se desea.
11. No generalizar situaciones o eventos y hablar desde la propia experiencia.

Nota: Los datos, información y fotografías que sean recabados por la DIF (investigación) durante la realización de las sesiones de grupo de apoyo para personas LGBTTTIQ+ se encuentran resguardados por Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, así como por el AVISO DE PRIVACIDAD PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES RECABADOS POR EL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TLAXIAPAN DE BAX el cual puede ser consultado en [www.diftlaxiapantla.gob.mx](http://www.diftlaxiapantla.gob.mx)





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lic. Jazmin Patlán Marcelo	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual	Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social	Titular de la Dirección General





**d) JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES**

<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>INSCRIPCIÓN A ESTANCIAS INFANTILES</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CPyAS/DEI/001</b>

**ÍNDICE**

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



## ➤ OBJETIVO

Brindar servicio asistencial y educativo a niñas y niños de tres meses a 3 años 11 meses, hijas e hijos de madres, padres o tutores trabajadoras o trabajadores, a través de las Estancias Infantiles, atendiendo el principio de interés superior, con objeto de fortalecer el desarrollo integral en los aspectos emocional, físico e intelectual; a través de la prestación de un servicio asistencial y educativo que fomente hábitos y valores, creando espacios seguros para salvaguardar la integridad de los menores usuarios(as), que al mismo tiempo les permita desarrollar sus habilidades y competencias.

## ➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social a través de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles, al personal adscrito a esa Unidad Administrativa en cada una de las Estancias Infantiles que se encuentre ubicada en la Zona Poniente de Municipio, a la Dirección de Administración y Finanzas; al personal médico de la Dirección de Salud; así como a las Madres, Padres de Familia y/o tutores.

## ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General de Educación.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley Federal de Protección de Datos Personales del Estado de México.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del SMDIF de Tlalnepantla de Baz.
- Reglamento para Beneficiarios de las Estancias Infantiles.
- Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social atención Educativa a hijos de Madres Trabajadoras.
- Lineamientos para el Ingreso y Pago de Inscripción, así como la Determinación de la Cuota de Recuperación Para Estancias Infantiles del Sistema Municipal DIF, de Tlalnepantla de Baz.

## ➤ RESPONSABILIDADES

**Titular de la Dirección de Salud, deberá:**

Designar un médico y/o enfermera(o) para la revisión del expediente y revisar que los estudios estén completos.







**Titular de la Jefatura de Departamento Estancias Infantiles, deberá:**

Revisar que los expedientes se encuentren debidamente requisitados; verificar que las cuotas asignadas sean las correctas; supervisar que el servicio que se ofrece sea de calidad; así como canalizar a la Dirección de Salud, en alguna situación que lo amerite para su valoración.

**Directoras(es) de Estancias Infantiles, deberán:**

Difundir el servicio que se ofrece en la Estancia; entregar la hoja de requisitos y solicitud de inscripción; conformar completamente el expediente de cada uno de las y los usuarios; difundir el Reglamento de beneficiarios de Estancias Infantiles a los padres de familia, recabando la firma de éstos; realizar la asignación de cuotas de acuerdo con el "Lineamiento para el Ingreso y Pago de Inscripción, así como la determinación de la cuota de recuperación para Estancias Infantiles del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz"; dar a conocer la cuota de recuperación al padre de familia y recabar firma de conformidad; así como realizar la inscripciones todo el año hasta cubrir la capacidad de la Estancia Infantil.

**Personal médico y/o enfermero(a) de la Dirección de Salud, deberá:**

Revisar y valorar los estudios de laboratorio de las y los usuarios para su ingreso; y a determinar si la o el menor es apto para el servicio o no.

**Personal docente y/o promotoras (es) de Estancias Infantiles, Deberán:**

Brindar el servicio en la Estancia Infantil correspondiente.

**Padres de familia, deberán:**

Entregar la documentación completa para integrar el expediente de la o el usuario.

➤ **GLOSARIO**

- **Cuota:** Cantidad de dinero que se paga por un servicio.
- **Expediente:** Conjunto de documentos que corresponden a una determinada cuestión.
- **Inscripción:** Acción y efectos de registrarse en algún lugar.
- **Reglamento:** Documento que contiene una serie de reglas y directrices que deben de seguirse dentro de un plantel educativo.
- **Requisitos:** Condición indispensable para que pueda realizarse una cosa.
- **Padres de familia:** Madres, padres y/o tutores trabajadores.
- **Valoración médica:** Recolección de información acerca del estado fisiológico de la o el usuario llevada a cabo por el área médica.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **DIFEM:** Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
- **ISEM:** Instituto de Salud del Estado de México.





- **ISSEMyM:** Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
- **ISSSTE:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

#### ➤ INSUMOS

- Hoja de requisitos para inscripción.
- Solicitud de inscripción (Documentos requeridos, estudios clínicos y fotografías).
- Hoja de cálculo de cuotas.
- Valoración médica.
- Tabulador vigente.
- Expedientes de las y los usuarios.

#### ➤ RESULTADOS

Brindar el ingreso al servicio de Estancias Infantiles de acuerdo con la edad de 3 meses a 3 años 11 meses, en las salas de lactantes, maternal y preescolar I.

#### ➤ POLÍTICAS

- La única persona que puede realizar modificaciones al expediente del servicio, es quien realice el trámite.
- Solicitar a la Dirección de Salud la evaluación que determine el ingreso de las y los menores que tengan un padecimiento.
- Cuando se detecten alteraciones de conducta del menor, el Director(a) de la Estancia Infantil correspondiente, deberá aplicar exámenes pedagógicos para canalizarlo al área correspondiente.
- Determinar la baja de la o el usuario al incumplimiento del pago de la recuperación de cuotas de acuerdo con el Reglamento de Beneficiarios para las Estancias Infantiles que se les entregó al inicio del proceso de inscripción.
- Se determinará en la lista de útiles el material para evitar contagios como medida preventiva de enfermedades (guantes, cubrebocas, papel de estraza).
- Cualquier información omitida por parte de los Padres de Familia, en cuanto padecimientos de enfermedades será causa de baja.
- Únicamente se otorga el servicio a hijas e hijos de madres, padres y/o tutores trabajadores cuya edad oscile entre los 3 meses a 3 años 11 meses de edad.
- En caso de existir alguna disposición médica se deberá de canalizar el historial médico a la Dirección de Salud y esperar resultado para su inscripción.
- Los Padres de Familia deberán contar con un trabajo remunerado fuera del hogar para poder disponer del servicio de Estancias Infantiles.
- Los Padres de familia estudiantes podrán solicitar el servicio de Estancias Infantiles, siempre y cuando cuente un responsable económico para la determinación de la cuota de recuperación.





- Serán considerados los ingresos de la madre, padre o tutor de familia, mediante cartas laborales y requisitos establecidos para el ingreso a las Estancias Infantiles.
- La información que nos proporcione el padre de familia deberá ser verídica y confiable para evitar una sanción o suspensión del servicio.
- Se solicitará la intervención del trabajador social para la realización del estudio socioeconómico y evitar posibles desacuerdos.
- Únicamente se proporcionará el servicio de Estancia Infantil en horarios establecidos, de 7:00 a 16:30 horas en ocho Estancias:
  - ✓ Estancia Infantil Bertha Von Glumer.
  - ✓ Estancia Infantil Fernando Quiroz Gutiérrez.
  - ✓ Estancia Infantil Francisco Javier Gaxiola.
  - ✓ Estancia Infantil Josefa Ortiz de Domínguez I.
  - ✓ Estancia Infantil Profra. Virginia Poulat.
  - ✓ Estancia Infantil Rosaura Zapata.
  - ✓ Estancia Infantil Vista Hermosa.
  - ✓ Estancia Infantil Xólotl.
- Y de 7:00 a 19:00 horas, en tres Estancias:
  - ✓ Estancia Infantil Eva Sámano de López Mateos.
  - ✓ Estancia Infantil Madre Teresa de Calcuta.
  - ✓ Estancia Infantil Mario Colín Sánchez.
- **Los requisitos para ingresar a las Estancias Infantiles del SMDIF son los siguientes:**
  - a) Ser hija o hijo de madre, padre, tutora o tutor trabajador con un empleo remunerado fuera del hogar.
  - b) El ingreso de la hija o hijo queda sujeto al cupo existente en la Estancia Infantil y sala solicitada.
  - c) Que la suma de los ingresos de la madre padre o tutor de la hija o hijo no rebase los límites establecidos en los "Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM vigentes".
  - d) Los documentos requeridos en copia fotostática deberán ser claros y legibles.
  - e) El formato de hoja de inscripción será proporcionado por la Estancia Infantil al solicitante para su trámite.
  - f) El trabajador (a) asegurado o independiente cuenta con siete días naturales como máxima para entregar la documentación requerida.
  - g) Entregar la siguiente documentación:
    - Del menor:**
      - ✓ Cuatro copias del acta de nacimiento y original para cotejar.
      - ✓ Copia de acta de nacimiento de las y los hermanos de la o el usuario.
      - ✓ Copia del CURP tamaño carta de la o el usuario y original para cotejar.
      - ✓ Dos copias visibles de la cartilla nacional de vacunación (original para cotejo).
      - ✓ Seis fotografías tamaño infantil a color del menor.
      - ✓ Certificado médico de la o el menor expedido por el DIF, IMSS, ISSSTE ISSEMYM,o



**CRUZ ROJA O ISEM.**

- ✓ Análisis de copro de la o el menor expedido por el DIF, IMSS, ISSSTE O ISSEMYM, CRUZ ROJA O ISEM y presentar receta en caso de que presente patología anormal.
- ✓ Exudado faríngeo de la o el menor expedido por el DIF, IMSS, ISSSTE O ISSEMYM, CRUZ ROJA O ISEM y presentar receta en caso de que presente patología anormal.
- ✓ Examen general de orina expedido por el DIF, IMSS, ISSSTE O ISSEMYM, CRUZ ROJA O ISEM y presentar receta en caso de que presente patología anormal.
- ✓ Tipo sanguíneo de la o el menor.

**Del trabajador (a) o usuario (a):**

- ✓ Tres fotografías tamaño infantil blanco y negro de tres personas adultas para la credencial con la cual se podrá retirar a la o el usuario de la Estancia Infantil.
- ✓ Copia de credencial de elector de la madre, padre o tutor, y de tres personas autorizadas para la entrega recepción de la o el usuario (no exceder de tres y deberán ser mayores de edad presentando credencial de elector como documento que lo avale).
- ✓ Cuatro copias del CURP (original para cotejo).
- ✓ Constancia de estado civil de la madre, padre, tutora trabajadora o tutor trabajador.
- ✓ Un comprobante de domicilio a nombre de la madre, padre o tutor (recibos actuales de teléfono, luz o predial).
- ✓ Comprobante de pago de hipoteca (si es el caso).
- ✓ Comprobante de renta (recibo o contrato).
- ✓ Copia de último talón de cheque o recibo de percepciones en su caso.
- ✓ Constancia de trabajo (de ambos padres o tutor) expedida por el patrón (carta patronal), en original para expediente, la cual deberá contener los datos siguientes: hoja membretada y sellada, nombre o razón social de la empresa donde trabaja; dirección, teléfono y registro patronal de la empresa; días laborales; horario de trabajo; ingreso mensual que percibe (neto); periodo(s) vacacional(es); firma del patrón o de su representante legal y en caso de que el pago sea en efectivo se debe colocar la leyenda "neto pagado en efectivo".
- ✓ Si trabaja como empleada doméstica, deberá presentar carta laboral elaborada por la persona para la cual labora, especificando: horario, días, periodo vacacional, sueldo percibido neto al mes, esta carta deberá tener fecha de expedición de un lapso no mayor a 30 días naturales previos a la presentación de la misma, así como copia de INE de patrón (a) y en caso de que el pago sea en efectivo se debe colocar la leyenda "Neto pagado en efectivo".
- ✓ Si trabaja de forma independiente, deberá presentar una carta elaborada por el padre, madre o tutor, bajo protesta de decir la verdad en donde mencione el lugar de trabajo, horario, días, periodo (s) de vacaciones e ingreso mensual. Cabe mencionar que será sujeto a investigación socioeconómica.
- ✓ Esta carta laboral deberá tener fecha de expedición en un lapso no mayor a 30 días naturales previos a la presentación de la misma.



**De ser el caso:**

- ✓ Del trabajador(a) viudo(a): Copia certificada y simple del acta de defunción de la madre o padre de la o el usuario (certificada para cotejo y simple para expediente).
- ✓ Del trabajador(a) divorciado(a): Copia certificada y simple de la resolución judicial que compruebe que tiene la tutela y custodia de la o el usuario (certificada para cotejo y simple para expediente).
- ✓ Del trabajador (a) con la custodia de la o el usuario: copia certificada y simple de la resolución judicial que compruebe que tiene la custodia legal de la o el usuario (certificada para cotejo y simple para expediente).
- ✓ Del trabajador (a) que ejerza la patria potestad y la custodia de la o el usuario: copia certificada y simple de la resolución judicial que compruebe que tiene la patria potestad y la custodia de la o el usuario (certificada para cotejo y simple para expediente).
- ✓ De la madre, padre o tutor que estudie: Presentar tira de materias y constancia de estudios, misma que deberá ser actualizada y entregada a la directora de la Estancia Infantil cada 4 meses, una carta firmada donde especifique quién será la persona responsable económicamente de la o el usuario, así como carta laboral de dicha persona.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Padres de Familia	1	Se presenta a solicitar información acerca del servicio.
Director(a) de Estancias Infantiles	2	Brinda información a los Padres de Familia sobre el trámite de inscripción entregando una hoja de requisitos.
Director(a) de Estancias Infantiles	3	Asigna una fecha para entregar la documentación a fin de integrar el expediente de la o el usuario.
Padres de Familia	4	Entrega la documentación a la Director(a) de la Estancia infantil.
Director(a) de Estancias Infantiles	5	Recibe la documentación requerida y hace entrega de la hoja de solicitud de inscripción al padre de familia, para que éste la llene y se integre el expediente.
Padres de Familia	6	Entrega hoja de solicitud llena.
Director(a) de Estancias Infantiles	7	Le informa al Padre de familia que en máximo tres días se le da respuesta.
Director(a) de Estancias Infantiles	8	Revisa la información que entrego el Padre de familia.
Director(a) de Estancias Infantiles	9	Llena la hoja de cálculo de cuota con la documentación que entregó el Padre Familia, se asigna cuota con el tabulador vigente.
Director(a) de Estancias Infantiles	10	En el caso de que la o el usuario necesite revisión y/o valoración médica se solicita a través de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles, la revisión de los estudios de laboratorio por parte de Dirección de Salud.
Director(a) de Estancias Infantiles	11	Envía el expediente a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles.
Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles	12	Revisa que la documentación del expediente se encuentre completa.
Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles	13	De existir algún inconveniente en los estudios de laboratorio el expediente se canaliza a la Dirección de Salud, para revisión y valoración de la o el usuario.
Titular de la Dirección de Salud	14	Designa un médico para la revisión y valoración de expediente.
Personal médico y/o enfermera de la Dirección de Salud	15	Revisa el expediente y valora a la o el usuario.
Personal médico y/o enfermera de la Dirección de Salud	16	Regresa el expediente a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles para indicar si la o el usuario es apto o no para ingresar.
Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles	17	Da las indicaciones a la Director(a) de la Estancia infantil cuando la o el usuario no es apto o de continuar con el proceso.

158





Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Director(a) de Estancias Infantiles	18	¿Es apto la o el usuario?
Director(a) de Estancias Infantiles	19	Se indica al Padre de Familia que no es apto, se regresa toda la documentación que entregó para la inscripción, y solo se queda con hoja de solicitud de inscripción explicando en el apartado de observaciones el motivo por el cual no continuará con el trámite y así se da fin a éste.
Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles	20	En caso de continuidad, revisa y valida hoja de cálculo de cuota con la documentación y da visto bueno para su inscripción.
Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles	21	Devuelve el expediente al director(a) de la Estancia Infantil.
Director(a) de Estancias Infantiles	22	Se integra valoración de la Dirección de Salud cuando se realizó revisión y se integra al expediente de la o el usuario.
Director(a) de Estancias Infantiles	23	Informa al Padre de familia la cuota asignada y el monto de inscripción, quien firma de enterado y acepta dicha cuota.
Director(a) de Estancias Infantiles	24	En caso de no estar de acuerdo, se le regresa la documentación y únicamente se conserva la solicitud explicando en el apartado de observaciones el motivo por el cual no continuará con el trámite y así se da fin a éste.
Director(a) de Estancias Infantiles	25	Si está de acuerdo, se proporciona los datos del banco asignado por el SMDIF para que se realice el pago de la cuota de recuperación e inscripción y proporciona hoja de solicitud de inscripción.
Padres de Familia	26	Firma validando y aceptando la cuota de recuperación asignada.
Padres de Familia	27	Realiza el pago de la cuota asignada, entregando el comprobante al director(a) de la Estancia Infantil, por lo menos un día antes de su ingreso.
Director(a) de Estancias Infantiles	28	Se proporciona el Reglamento para Beneficiarios de las Estancias Infantiles, el cual firman de conformidad.
Director(a) de Estancias Infantiles	29	Explica al Padre de familia el Plan de Trabajo.
Director(a) de Estancias Infantiles	30	Realiza entrevista única al Padre de Familia.
Director(a) de Estancias Infantiles	31	Hace entrega juego de credenciales: identificación del menor, identificación de la madre, padre o tutor y personas autorizadas, control de pagos; lista de útiles y carta responsiva.
Supervisoras (es) de Estancias Infantiles	32	Revisa que el expediente de la o el usuario se encuentre completo.





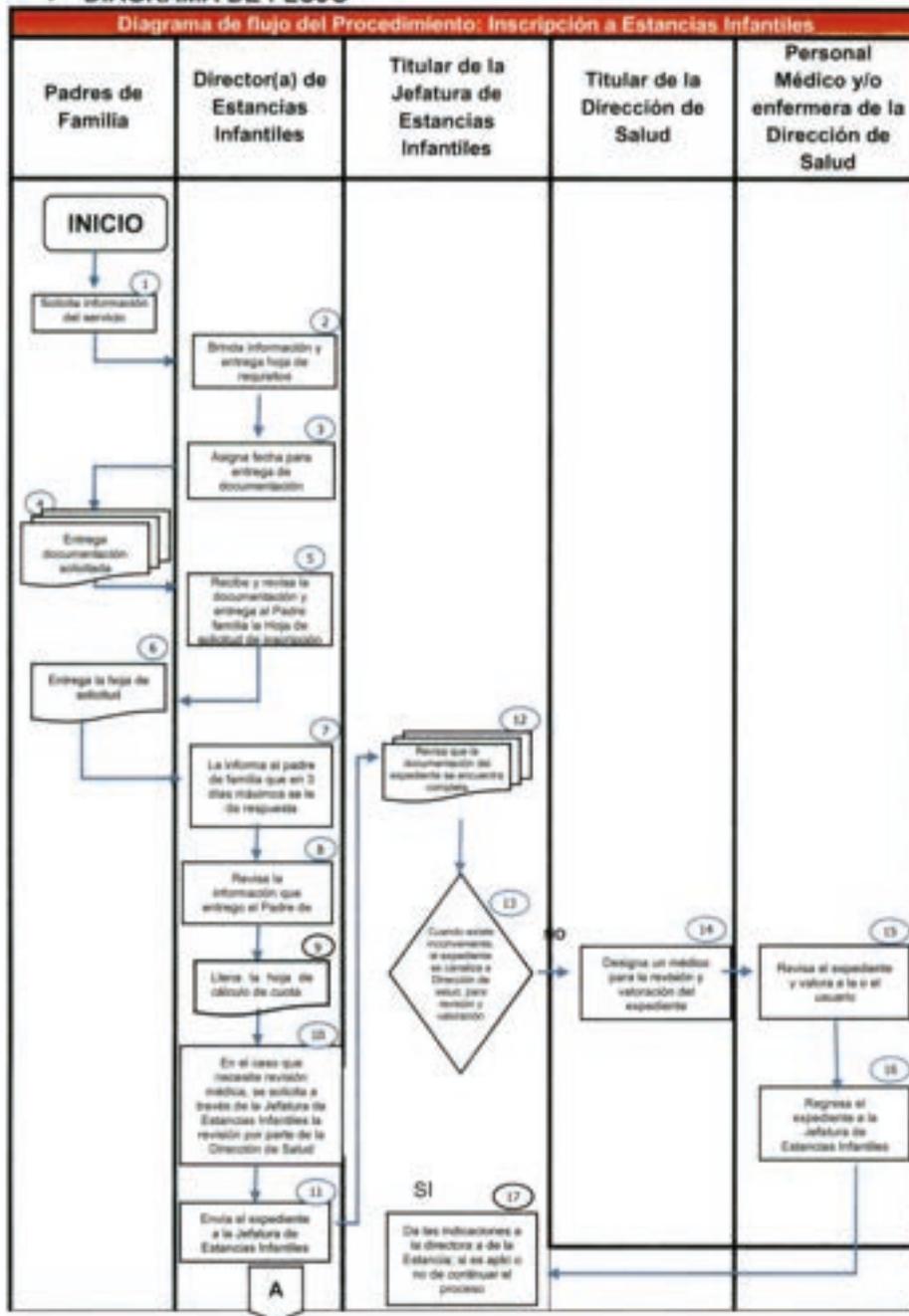
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Personal Docente y/o Promotoras (es) de las Estancias Infantiles	33.	Brinda el servicio a la o el usuario.
FIN		

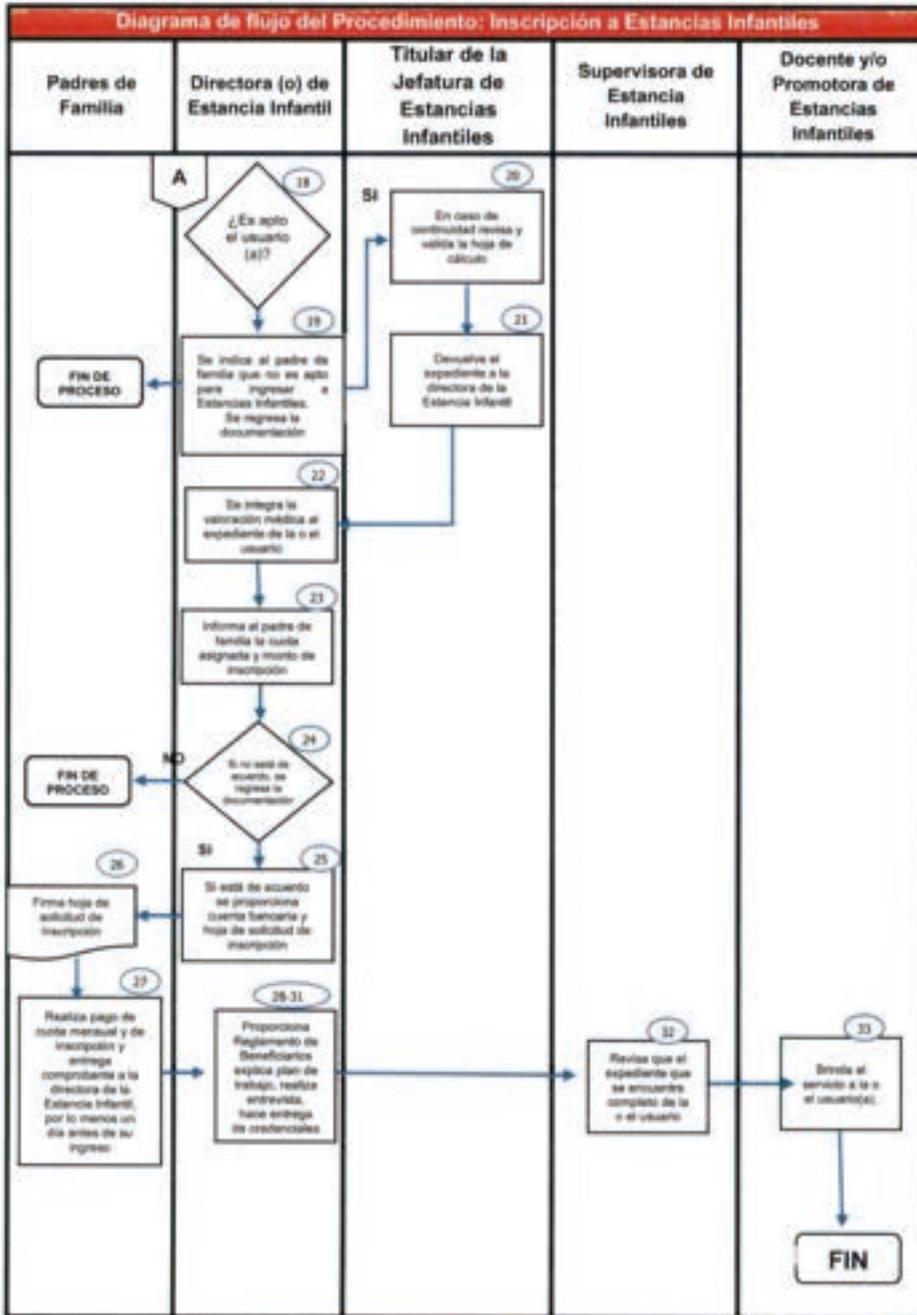






> **DIAGRAMA DE FLUJO**





162





• Solicitud de inscripción (frente-reverso)

164



• Hoja de aceptación del Reglamento de Beneficiarios de las Estancias Infantiles

163



• Valoración médica (frente-reverso)

• Credencial para identificación de la y el menor (frente-reverso)





- Credencial para identificación de la madre/padre o tutor (frente-reverso).

**CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Residencia: \_\_\_\_\_

TELALNEPANTLA

FOTOGRAFIA

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Residencia: \_\_\_\_\_

TELALNEPANTLA

FOTOGRAFIA

- Tarjeta de control de pagos (frente-reverso).

**Control de Pagos**

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Residencia: \_\_\_\_\_

TELALNEPANTLA

ENERO	FEBRERO	MARZO
ABRIL	MAYO	JUNIO
JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE

TELALNEPANTLA





• **Responsiva para Padres de Familia (frente-reverso).**

➤ **VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>C. Araceli Rivera López</b>	<b>Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>
<b>Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles</b>	<b>Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social</b>	<b>Titular de la Dirección General</b>



<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SERVICIO DE COMEDOR EN ESTANCIAS INFANTILES</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CPyAS/DEI/002</b>

## ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS







### > OBJETIVO

Servir alimentos en las Estancias Infantiles del SMDIF, preparados con insumos y materias primas de alta calidad para proporcionarles una dieta balanceada a las niñas y niños, garantizando la salud de la comunidad escolar.

### > ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social a través de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles, a las Estancias Infantiles ubicadas en Zona Poniente; así como al personal adscrito a esa Unidad Administrativa.

### > FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General de Educación.
- Ley de Asistencia Social
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- Estándar de competencia EC0334- Preparación de alimentos para la población sujeta de asistencia social.

### > RESPONSABILIDADES

**Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social, deberá:**

Revisar y validar las requisiciones con firma.

**Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles, deberá:**

Revisar y validar las requisiciones con firma; realizar gestión para el abastecimiento de los productos.

**Titular de la Jefatura de Departamento de Recursos Materiales, deberá:**

Autorizar y comprar con el proveedor asignado; enviar requisiciones al proveedor.

**Director(a) de Estancias Infantiles, deberán:**

Verificar y registrar los productos alimenticios respecto a la marca, peso, calidad y cantidad, de acuerdo al requerimiento de cada Estancia Infantil; anotar y reportar en caso de que haga falta algún producto; reportar cualquier anomalía detectada en el abasto o elaboración de los productos alimenticios; vigilar la buena y correcta elaboración de los alimentos para el menú; verificar que se registre correctamente los excedentes en la bitácora diaria;





reportar excedentes semanalmente en tiempo y forma con veracidad; entregar a la cocinera copia del requerimiento de productos alimenticios.

**Auxiliar y/o secretaria(o) del Departamento de Estancias Infantiles, deberán:**

Registrar los productos excedentes del menú en la Bitácora Semanal que el personal directivo de cada una de las Estancias Infantiles de Zona Poniente y Oriente reportan para realizar el descuento en el menú siguiente; seleccionar y elaborar el menú semanal correspondiente (compendio de menús autorizados por DIFEM); solicitar el abastecimiento de leche mensual para las Estancias Infantiles de Zona Poniente y Oriente; obtener el número de comensales a través de la matrícula reportada por el personal directivo de las Estancias Infantiles; generar la cantidad total de productos a solicitar para la elaboración de menús; elaborar requisiciones con los productos que se requieren para el menú; elaborar oficio y/o requisición dirigido a la Dirección de Administración y Finanzas con atención al Departamento de Recursos Materiales solicitando la compra de productos alimenticios y/o leche para las Estancias Infantiles; enviar menú vía correo electrónico oficial al Departamento de Recursos Materiales para su abastecimiento; enviar menú al personal directivo de Estancias Infantiles Poniente y Oriente, para su elaboración y suministro a las y los usuarios.

**Personal docente y/o promotoras de Estancias Infantiles, deberán:**

Deberán vigilar que las y los usuarios coman todos sus alimentos; transmitir y reforzar hábitos de higiene; colocar las porciones ya servidas alcance de las y los usuarios, de acuerdo a la sala, bajo su supervisión.

**Cocineras(os) de Estancias Infantiles, deberán:**

Recibir y revisar los productos alimenticios respecto a la marca, peso, calidad y cantidad, de acuerdo al requerimiento de cada Estancia Infantil; seleccionar abarrotes, frutas y verduras, carnes y aves, cremería y salchichonería, para su conserva y administración diaria; elaborar alimentos de acuerdo al menú del día que le corresponde; servir porción adecuada a cada una de las y los usuarios; colocar las porciones ya servidas alcance de las y los usuarios, de acuerdo a la sala, bajo supervisión, de la docente y/o promotora; realizar la bitácora diaria de excedentes; limpiar área de comedor y cocina diariamente; realizar limpieza exhaustiva del comedor y cocina cuando así lo amerite; cuidar el buen manejo de los productos alimenticios y evitar la sustracción de los mismos; registrar los productos que se utilizan para la elaboración del menú.

**Proveedor, deberá:**

Entregar los productos alimenticios con la marca, calidad y cantidad solicitada para las Estancias Infantiles de Zona Poniente y Oriente.





## ➤ GLOSARIO

- **Comensales:** Usuarios que comen con otros en la misma mesa.
- **Insumo:** Es todo aquello disponible para el uso y el desarrollo de la vida humana, lo que encontramos en la naturaleza, es decir la materia prima.
- **Menú:** Es un documento ofrecido por la Estancia Infantil, que muestra a los padres de familia los alimentos que comerán los usuarios día a día.
- **Productos Alimenticios:** Son cualquier sustancia normalmente ingerida por los seres vivos con fines nutricionales.

## ➤ ACRÓNIMOS

- **DIFEM:** Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

## ➤ INSUMOS

- Productos Alimenticios (frutas, verduras, abarrotes, cremería, carnes y aves, productos lácteos, jamón, queso, leche).
- Estufa, gas, refrigerador, mesas, sillas, platos, cubiertos, vasos, agua, cacerolas, jarras, licuadora, coladeras, tazas, extractor de jugos, energía eléctrica, fregadero y tablas para cortar.

## ➤ RESULTADOS

Proporcionar a las y los usuarios, los alimentos que cumplan con los estándares de calidad para una nutrición correcta.

## ➤ POLÍTICAS

- Únicamente se surtirán y recibirán los productos que están autorizados y licitados.
- Al momento de recibir, se revisa caducidad y buen estado, para que el proveedor realice el cambio al instante; si existe alguna anomalía en los productos.
- Únicamente se elaborarán menús sugeridos por DIFEM.
- Se utilizarán los formatos autorizados por el SMDIF y que se especifican en el apartado de formatos del presente procedimiento.
- Se solicitarán productos alimenticios únicamente al proveedor autorizado por el SMDIF.
- Se servirán los alimentos dentro de las Estancias Infantiles en los siguientes horarios:
  - ✓ Desayuno de 8:30 am a 9:00 am.
  - ✓ Colación 10:30 am.
  - ✓ Comida 12:00 a 12:30 am.
  - ✓ Colación 14:30 pm.
  - ✓ Merienda 5:00 a 5:30 pm.





- Los horarios de comida dependerán de si las Estancias Infantiles son matutinas o de tiempo completo.
- Se deberá verificar que se brinden los alimentos a las y los usuarios de acuerdo a su edad con base al menú sugerido por DIFEM.
- Las directoras(es) de las Estancias Infantiles y cocineras (os) de las Estancias infantiles, serán las encargadas del manejo, organización y control de la entrada y salida de los víveres necesarios para la preparación de fórmulas lácteas, papillas y menús.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Cocineras(os) de Estancias Infantiles	1	Realiza la bitácora de excedentes diaria.
Cocineras(os) de Estancias Infantiles	2	Entrega al director(a) de la Estancia Infantil, para su revisión y validación.
Director(a) de Estancias Infantiles	3	Envía a la secretaria de Estancias Infantiles la "bitácora de excedentes diaria", para que tome en cuenta los productos existentes para el siguiente menú.
Auxiliar y/o Secretaria(o) de Departamento de Estancias Infantiles	4	Registra los productos excedentes que le envío al Director(a) de la Estancia Infantil en la bitácora semanal.
Auxiliar y/o Secretaria(o) de Departamento de Estancias Infantiles	5	Selecciona el menú de acuerdo al "compendio de menús" sugerido por DIFEM, para las y los usuarios de lactantes, maternal y preescolar.
Auxiliar y/o Secretaria(o) de Departamento de Estancias Infantiles	6	De acuerdo al menú, selecciona desayunos y comidas para el turno matutino y vespertino, más meriendas solo para turno vespertino.
Auxiliar y/o Secretaria(o) de Departamento de Estancias Infantiles	7	Utiliza formato electrónico donde coloca matrícula; y la porción por usuario sugerida por DIFEM.
Auxiliar y/o Secretaria(o) de Departamento de Estancias Infantiles	8	Realiza el descuento de los productos excedentes que le reporta cada director(a) de Estancias Infantiles.
Auxiliar y/o Secretaria(o) de Departamento de Estancias Infantiles	9	Genera un total global de productos alimenticios que se usarán en la preparación de desayuno y comida. Si es el caso de merienda.
Auxiliar y/o Secretaria(o) de Departamento de Estancias Infantiles	10	Elabora las requisiciones correspondientes para solicitar la compra de abarrotos, cremería y salchichería, carnes y aves, frutas y verduras que se utilizarán.
Auxiliar y/o Secretaria(o) de Departamento de Estancias Infantiles	11	Entrega compendio de requisiciones a la persona titular de la Jefatura de Estancias Infantiles para validación y firma y realiza la gestión de compra de los productos para el menú de las Estancias Infantiles.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	12	Revisa y valida las requisiciones para gestionar el abastecimiento de los productos para el menú de las Estancias Infantiles.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	13	Envía a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social para su visto bueno. (Opcionalmente vía oficio).



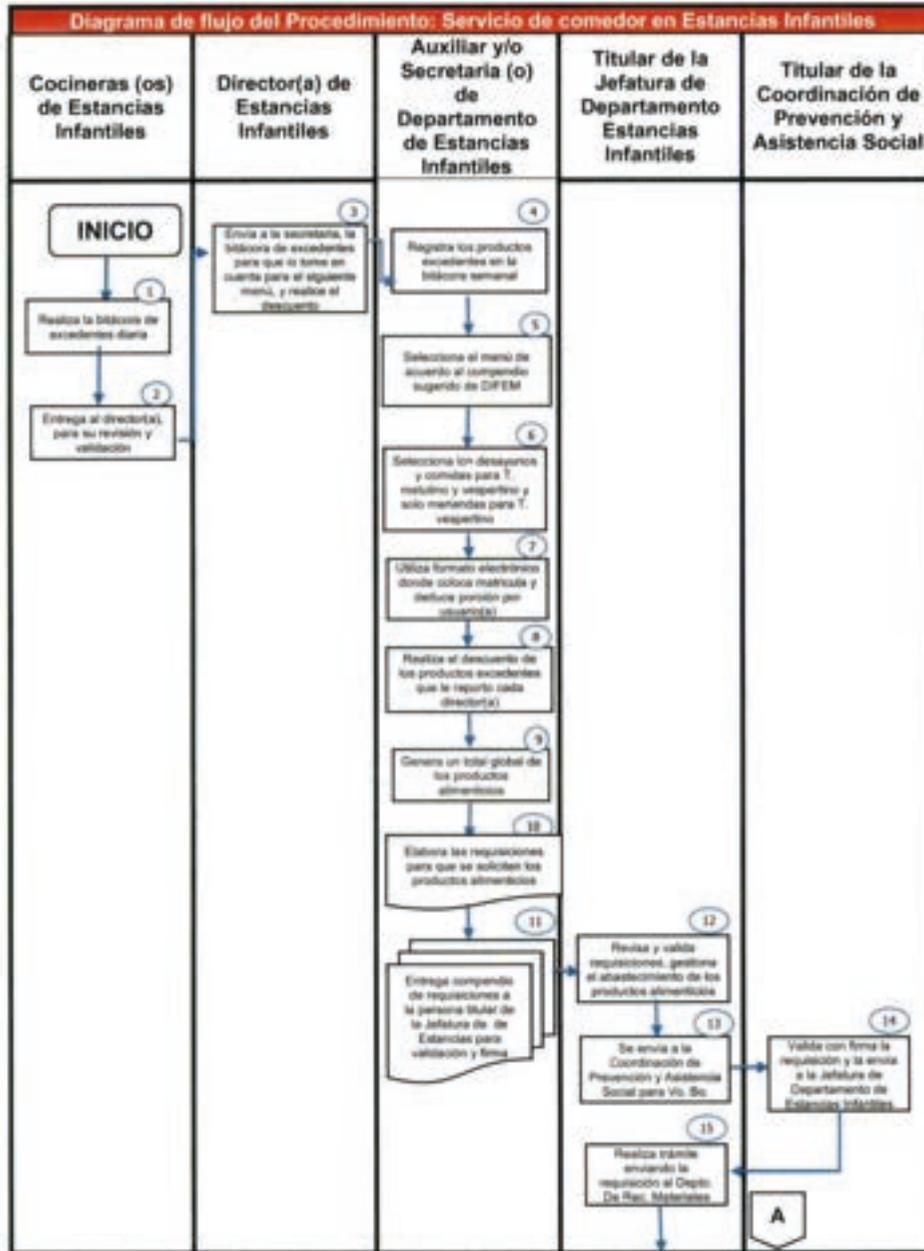


Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social	14	Valida con firma la requisición y la envía a la Jefatura de Departamento de Estancias infantiles.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	15	Realiza trámite enviando la requisición para solicitar el abastecimiento de los productos a la persona titular de la Jefatura de Departamento de Recursos Materiales.
Titular de la Jefatura de Departamento de Recursos Materiales	16	Autoriza y compra con el proveedor autorizado.
Proveedor	17	Entrega en las Estancias Infantiles los productos alimenticios solicitados, el día asignado de cada semana.
Cocineras(os) de Estancias Infantiles	18	Recibe y verifica que los productos cumplan con la marca, cantidad y calidad solicitada.
Cocineras(os) de Estancias Infantiles	19	Selecciona abarrotes, frutas y verduras, carnes y aves, cremería y saichichonería, para su conserva y administración diaria.
Cocineras(os) de Estancias Infantiles	20	Prepara los alimentos, apegada a las normas de higiene, respetando el menú asignada para cada día de la semana.
Cocineras(os) de Estancias Infantiles	21	Sirve porción (sugeridas por DiFEM) a las y los usuarios que asistieron de acuerdo a su grupo lactantes, maternal y preescolar.
Cocineras(os) de Estancias Infantiles	22	Coloca las porciones a las y los usuarios (en el área de comedor), a su alcance con el apoyo de la docente y/o promotora.
Personal Docente y/o Promotoras de Estancias Infantiles	23	Inicia la ingesta de alimentos con la asistencia del personal docente y/o promotoras y el apoyo de la Director(a), personal de la Dirección de Salud, cocineras(os), vigilando que las y los usuarios aprovechen en su totalidad los alimentos con buenos hábitos.
Personal Docente y/o Promotoras de Estancias Infantiles	24	Concluidos la ingesta los alimentos conducen a las y los usuarios a sus salas para continuar con sus actividades.
Cocineras(os) de Estancias Infantiles	25	Limpia el área de comedor y cocina diariamente (limpieza exhaustiva, cuando así lo amerite)
<b>FIN</b>		

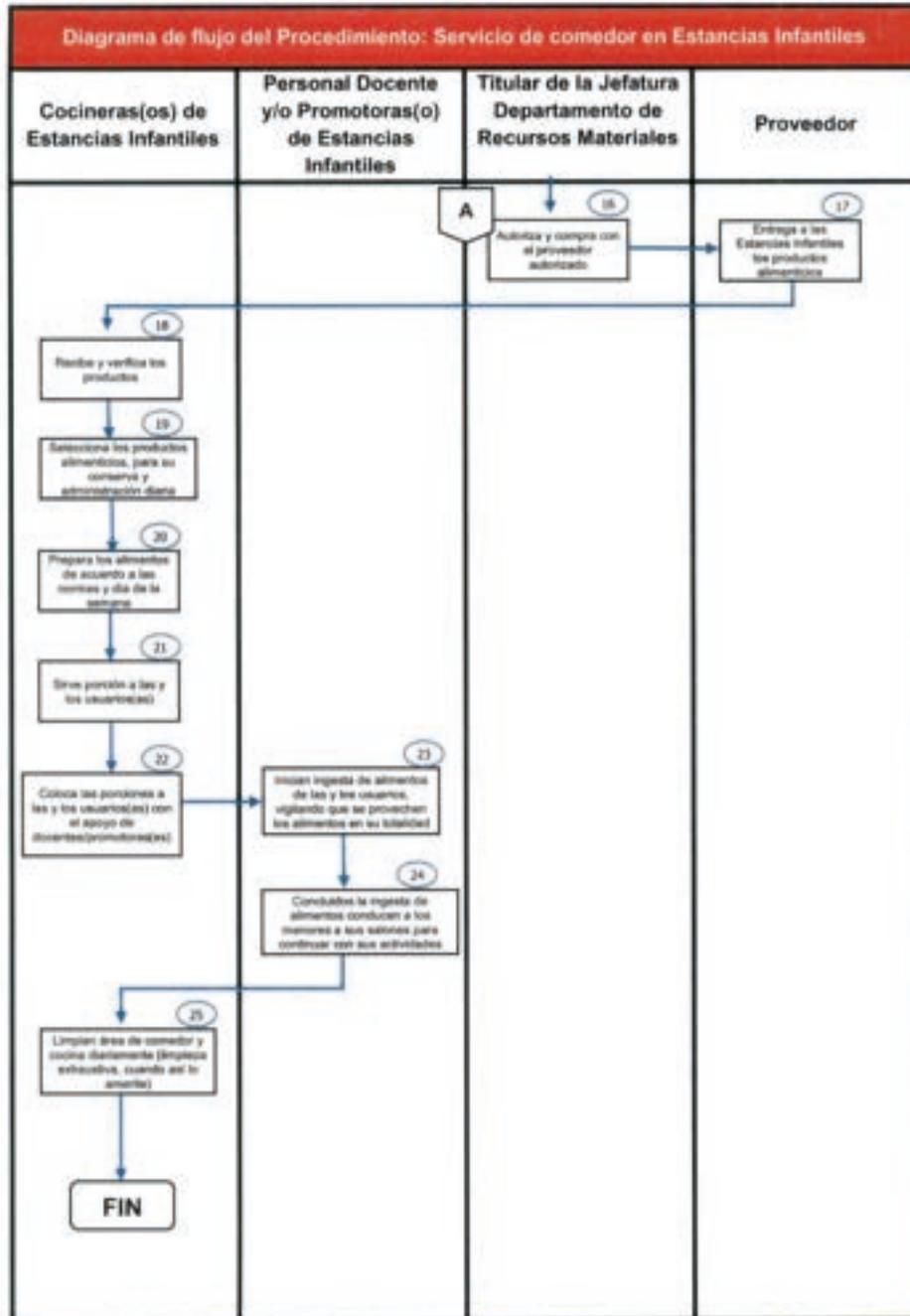




➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**



175



176



175









<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SUPERVISIÓN DE ESTANCIAS INFANTILES</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CPyAS/DEI/003</b>

### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





### ➤ OBJETIVO

Supervisar que se brinde atención, cuidados y educación a las y los usuarios de 3 meses hasta 3 años 11 meses de edad, hijas e hijos de madres, padres y tutores trabajadores principalmente a aquellas que carecen de algún servicio de seguridad social, ayudando a que puedan salir a trabajar con la seguridad de que sus hijas e hijos estarán bien atendidos en un ambiente seguro.

### ➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social a través de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles, a la Coordinación de Zona Oriente a través de la Jefatura Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente; así como al personal adscrito a estas Unidades Administrativas y a cada una de las Estancias Infantiles ubicadas en Zona Poniente y Zona Oriente.

### ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General de Educación.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- Reglamento para Beneficiarios de las Estancias Infantiles.

### ➤ RESPONSABILIDADES

**Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles, deberá:**

Girar indicaciones precisas al personal que lo requiera, así como atender y observar que dicha problemática se erradique para mejora del servicio.

**Titular de la Jefatura de Departamento de Servicios Generales y Control Vehicular, deberá:**

Asignar una unidad vehicular para trasladar a las supervisoras(es) a las Estancias Infantiles.

**Directora (o) de Estancia Infantil, deberá:**

Atender y realizar las observaciones y/o acuerdos; dar seguimiento a las observaciones y acuerdos que la supervisora (o) deje; así como reportar cualquier anomalía a la supervisora.

**Supervisoras (es) de Estancias Infantiles, deberá:**

Verificar y registrar aspectos generales de la Estancia supervisada; verificar y registrar aspectos relacionados con la administración de la dirección de la Estancia Infantil así como



con el desempeño del personal directivo; verificar y registrar aspectos relacionados con la sala de lactantes, maternas y preescolares así como con el desempeño del personal docente y/o promotoras(es); verificar y registrar aspectos relacionados con el comedor así como del desempeño del personal de cocina; verificar y registrar aspectos relacionados con la limpieza de toda la Estancia Infantil así como del desempeño del personal de intendencia; verificar y cotejar físicamente los excedentes registrados en la bitácora diaria; realizar entrevistas a Padres de familia; realizar recomendaciones verbales y por escrito así como acuerdos que favorezcan al mejoramiento del funcionamiento de la Estancia Infantil; reportar a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles el resultado de la supervisión; realizar el calendario de supervisiones.

### ➤ GLOSARIO

- **Entrevista:** Es un diálogo entablado entre dos o más personas.
- **Evaluación:** Es la acción de estimar, calcular o enseñar el valor de algo.
- **Recomendación:** Consejo que se da a una persona por considerarse ventajoso o beneficioso.
- **Reporte:** Es un informe destinado a servir el análisis sobre un determinado tema.
- **Padres de familia:** Madres, padres y/o tutores.
- **Supervisión:** Es la vigilancia o dirección de la realización de una actividad determinada por parte de una persona con autoridad o capacidad para ello.

### ➤ ACRÓNIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

### ➤ INSUMOS

- Supervisiones de: reporte de supervisión, dirección, archivo escolar, carpeta administrativa, lactantes ABC, maternal ABC, preescolar I, reporte individual.
- Personal directivo: carpeta administrativa, archivo escolar registro de visitantes, avisos a padres de familia, calendario de actividades mensual para padres, fichero de datos de la o el usuario por sala, expedientes de personal y de las y los usuarios, entrevista a padres de familia, control de pagos, control de faltas, retardos, consejo técnico, programa anual de trabajo, bitácora de incidentes y médica.
- Docente y/o promotoras: Planeaciones salas lactantes, maternal, preescolar, agenda de la educadora, orden y decorado de la estancia infantil, listas de asistencia, periódico mural, diario de la educadora, registro de estimulación.
- Cocineras: Bitácora de excedentes diaria.
- Intendentes: Limpieza y exhaustivos.





## > RESULTADOS

Revisar y verificar que los lineamientos y programas establecidos para Estancias Infantiles se apliquen correctamente en las Estancias Infantiles de SMDIF de Tlalnepantla de Baz.

## > POLÍTICAS

- Se realizarán las supervisiones a las estancias de Zona Poniente:
  - ✓ Estancia Infantil Bertha Von Glumer.
  - ✓ Estancia Infantil Eva Sámano de López Mateos.
  - ✓ Estancia Infantil Fernando Quiroz Gutiérrez.
  - ✓ Estancia Infantil Francisco Javier Gaxiola.
  - ✓ Estancia Infantil Josefa Ortiz de Domínguez I.
  - ✓ Estancia Infantil Madre Teresa de Calcuta.
  - ✓ Estancia Infantil Madre Mario Colín Sánchez.
  - ✓ Estancia Infantil Profra. Virginia Poulat.
  - ✓ Estancia Infantil Rosaura Zapata.
  - ✓ Estancia Infantil Vista Hermosa.
  - ✓ Estancia Infantil Xólotl.
- Se realizarán las supervisiones a las estancias de Zona Oriente:
  - ✓ Estancia Infantil Cristina Pacheco.
  - ✓ Estancia Infantil Jaime Sabines.
  - ✓ Estancia Infantil Josefa Ortiz de Domínguez II
  - ✓ Estancia Infantil Lázaro Cárdenas.
- Las supervisiones a las Estancias Infantiles del SMDIF, se realizarán de lunes a viernes en horario de servicio de la Estancias Infantiles.
- Las supervisiones se realizarán de acuerdo al calendario establecido.
- Se realizarán los registros de supervisión en los formatos de Estancias Infantiles.
- Se realizará la encuesta a padres de familia en el formato actualizado.
- Se realizará oficio de comisión para las Supervisoras (es) de Estancias Infantiles





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	1	Realiza calendario mensual de supervisiones a las Estancias Infantiles.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	2	Se entrega calendario a la persona titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles.
Titular de la Jefatura de Departamento Estancias Infantiles	3	Realiza oficio de solicitud de unidad vehicular para traslado de las supervisoras a las Estancias Infantiles, a la Jefatura de Departamento de Servicios Generales y Control Vehicular.
Titular de la Jefatura de Departamento Estancias Infantiles	4	Realiza el oficio de comisión para la supervisión a la Jefatura de Departamento de Capital Humano, anexando el formato de incidencias de las Supervisoras(es).
Titular de la Jefatura de Departamento de Control vehicular	5	Asigna unidad vehicular, para la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles.
Titular de la Jefatura de Departamento Estancias Infantiles	6	Designa a las supervisoras(es) para trasladarse la Estancia Infantil programada.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	7	Al llegar a la Estancia Infantil, verifica que la puerta se encuentre debidamente cerrada.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	8	Evalúa que el personal comisionado para dar acceso, realice filtro de sanitización y solicita el registro en el libro de visitantes.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	9	Se presenta con la Directora (o) de la Estancia Infantil para comenzar la supervisión.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	10	Se dirige al área de Dirección para ir con la Director(a) para empezar con la supervisión.
Director(a) de Estancia Infantil	11	Pone a su disposición la documentación requerida.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	12	Realiza la supervisión a la Director(a) de la Estancia Infantil revisando aspectos administrativos aplicando los formatos; supervisión - dirección, supervisión - archivo escolar, supervisión - carpeta administrativa, así mismo revisa y registra otros aspectos.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	13	Supervisa y registra los aspectos correspondientes a la sala(s) de lactantes. Solicita a la docente y/o promotor(a) que firme el reporte de supervisión.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	14	Supervisa y registra los aspectos correspondientes a la sala(s) de maternal. Solicita a la docente y/o promotora que firme el reporte de supervisión.





Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	15	Supervisa y registra los aspectos correspondientes a la sala(s) de 1°. De preescolar, solicita a la docente y/o promotora que firme el reporte de supervisión.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	16	Supervisa y registra los aspectos correspondientes al área de cocina y comedor. Solicita a la cocinera (os) que firme el reporte de supervisión.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	17	Supervisa y registra los aspectos correspondientes al área de intendencia. Solicita al intendente que firme el reporte de supervisión.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	18	Realiza encuesta a los padres de familia para conocer el grado de satisfacción del servicio otorgado por el personal de la Estancia Infantil, en el caso que lo amerite la situación.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	19	Realiza reporte individual al personal en el caso que se amerite.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	20	Retroalimenta y hace las recomendaciones pertinentes al director(a) y al personal involucrado para que a la brevedad se actualice, corrija o entregue según el caso los requerimientos administrativos o pedagógicos.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	21	Llega a acuerdos con el director(a) por escrito generando un compromiso para la mejora, formato reporte de supervisión.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	22	Solicita a la directora de la Estancia Infantil que firme y selle todos los reportes de supervisión.
Director(a) de Estancias Infantiles	23	Firma y sella los reportes de supervisión.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	24	Registra en el libro de visitas hora de salida.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	25	Entrega el reporte de supervisión a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles, firmado.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	26	Da indicaciones para atender y dar seguimiento a las problemáticas encontradas en la supervisión de las Estancias Infantiles.
<b>FIN</b>		

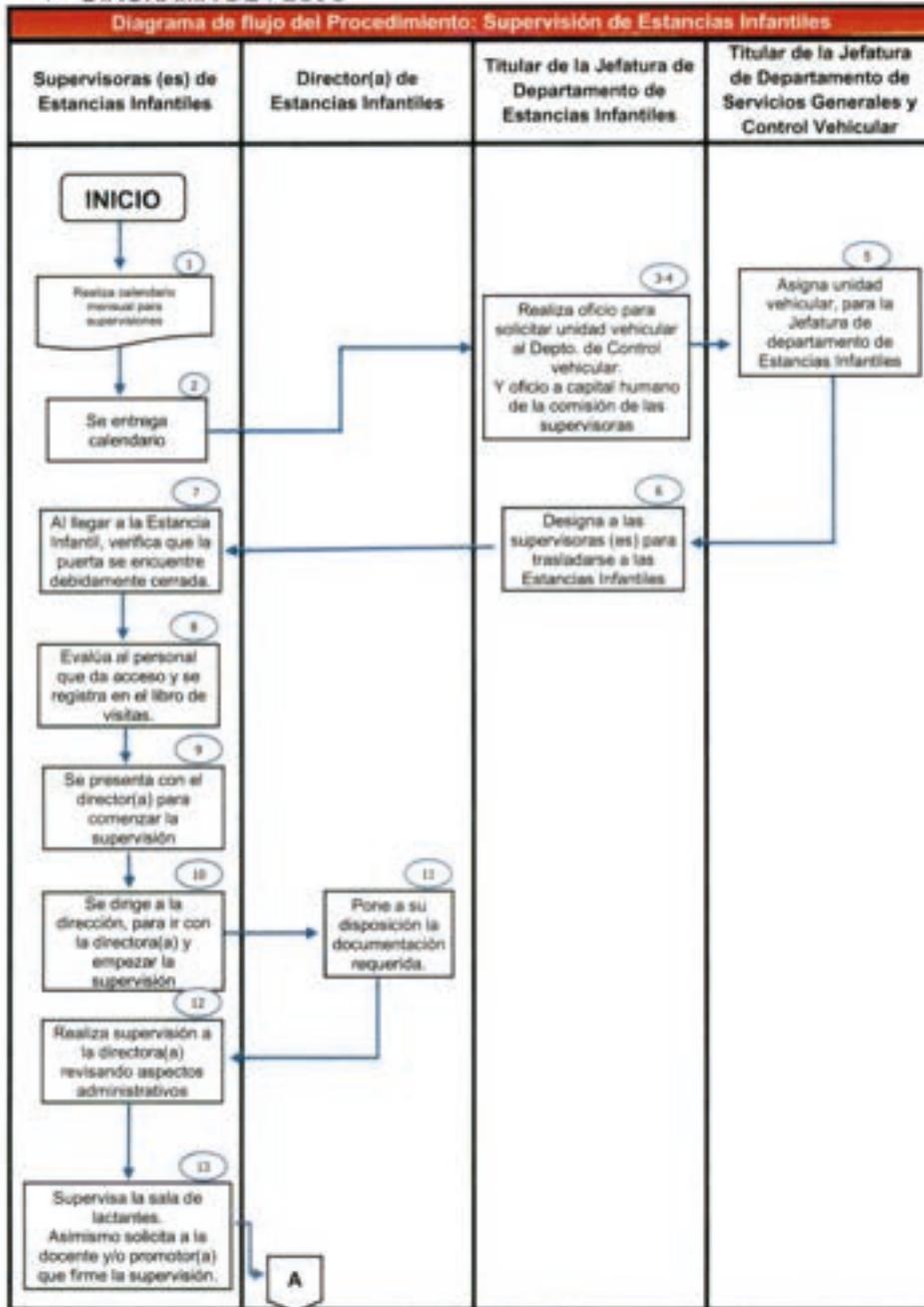
184

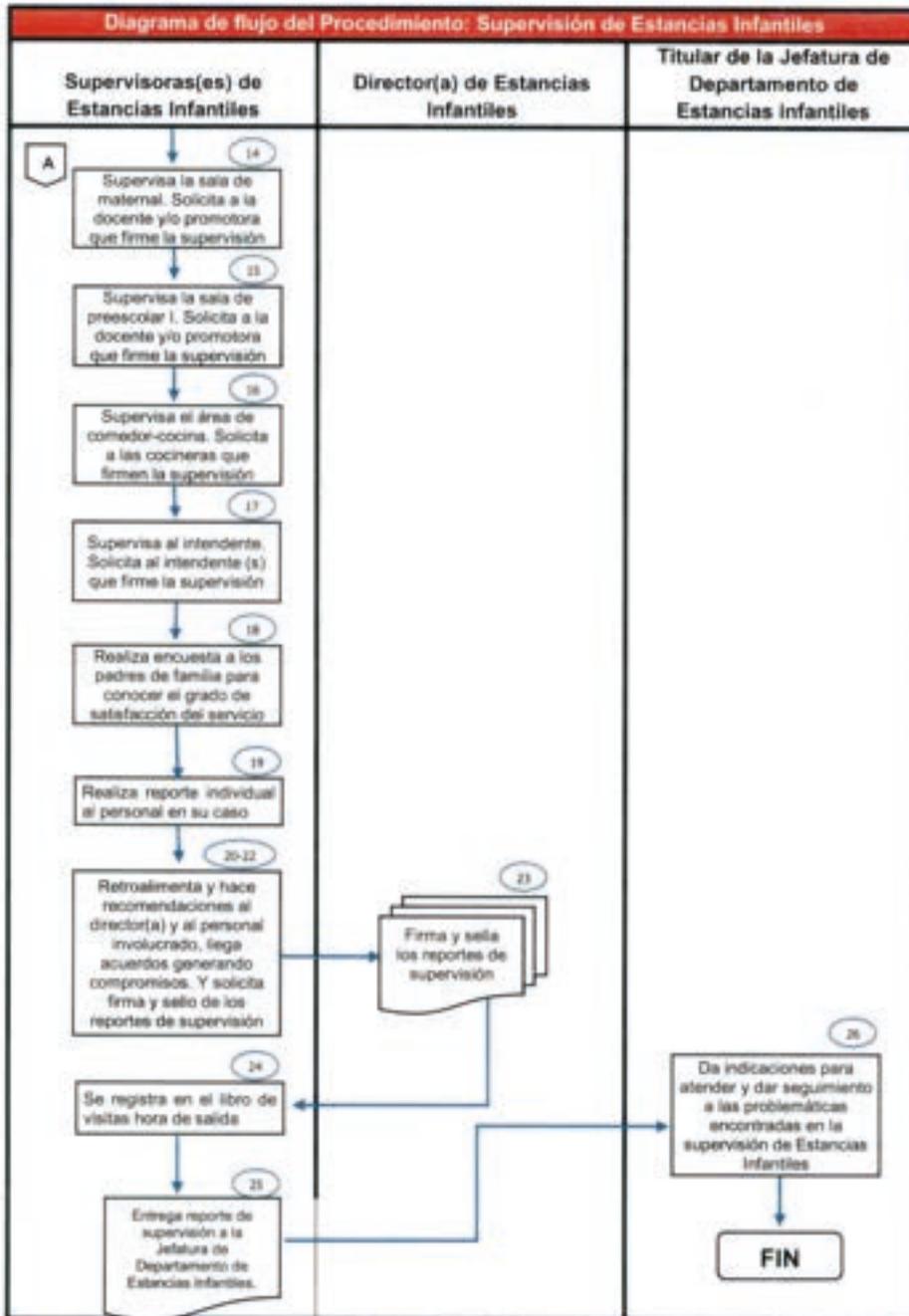






➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

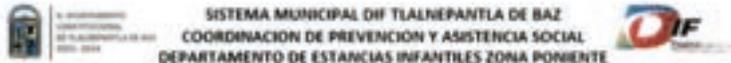






➤ **FORMATOS**

- Supervisión dirección



**SISTEMA MUNICIPAL DIF TLAXCALA DE BAZ  
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA PONIENTE**

ESTANCIA INFANTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Nº. PERSONAL: DIRECTIVO \_\_\_\_\_ DOCENTE \_\_\_\_\_ PROMOTORA \_\_\_\_\_ COCINERA \_\_\_\_\_ INTENDENTE \_\_\_\_\_

Nº. PERSONAL DE APOYO: ENFERMERA \_\_\_\_\_ MEDICO \_\_\_\_\_ VELADOR \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_ TOTAL: \_\_\_\_\_

DIRECTORA: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: I. \_\_\_\_\_ M. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_

### SUPERVISIÓN-DIRECCIÓN

APLICACIÓN EJECUTADA	SÍ/NO	OBSERVACIONES
AVISO DE PRIVACIDAD A LA VIDA DE LOS PADRES DE FAMILIA		
AVISO A PADRES DE FAMILIA (material accesible y económico)		
PERIODO MURAL (contenido del periódico, actividades comunitarias, leyenda del año, derecho, salud, cultura, ecología, calidad de vida, etc.)		
LICENCIA DE USO DE SUELO		
LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO		
BUSQUEN MOVIL COMPLETO		
FICHERO DE DATOS DE ALUMNOS, NUEVA POR SALA		
REGISTRO DE ASISTENCIA DE PADRES (por sala, total de salas, etc.)		
LÁMPARA Y ENCENDIDO DE LA ESTANCIA INFANTIL		
BITÁCORAS DE EXCEDENTES		
BITÁCORAS DE INCIDENTES CON LAS FIRMAS Y FIRMAS CORRESPONDIENTES		
REGISTRO DE VISITANTES		
LIBRO DE REGISTRO DE ASISTENCIA DIARIA DEL PERSONAL		
EVALUACIÓN MENSUAL DE SU PERSONAL		
EVALUACIÓN MENSUAL POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA (EN SU CASO)		
PRESENTACIÓN Y UNIFORME DIRECTIVO		

\_\_\_\_\_  
**DIRECTORA**  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
**SUPERVISORA**  
NOMBRE Y FIRMA

Sistema Municipal DIF Tlaxcala de Baz  
 Av. Convento de Santa Mónica s/n. 4000 Convento de San Fernando  
 C.P. 40000 Huamantla, Tlaxcala  
 Tel: (55) 5861 2115 ext 100  
 www.diftlaxcala.gob.mx





• Supervisión dirección - archivo escolar

**SISTEMA MUNICIPAL DIF TLAXNEPANTLA DE BAZ  
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA PONIENTE**

ESTANCIA INFANTE: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
DIRECTORA: \_\_\_\_\_

**SUPERVISIÓN-DIRECCIÓN-ARCHIVO ESCOLAR**

ASPECTO	C/No	OBSERVACIONES
CONTROL DE PAGO ACTUALIZADO		
CONSEJO TÉCNICO		
EXPEDIENTES DEL PERSONAL		
EXPEDIENTE DE ALUMNOS POR SALA		
IMPORTE MENSUAL		
REGLA MIENTO INTERNO DEL SMDP TLAXNEPANTLA (Vigente, Firmado por el personal)		
REGLA MIENTO BENEFICIARIOS DE ESTANCIAS INFANTILES DEL SMDP TLAXNEPANTLA (Vigente, Firmado por el personal)		
MEIDAS DE SEGURIDAD		
MENU DIFEM		
PROGRAMA ESCOLAR DE MEJORA CONTINUA VIGENTE		
LIBRO DE REGISTRO DE OPICION (Sección escolar, profesionalista)		
LIBRO DE INSCRIPCIÓN		
REGLAS DE OPERACIÓN DIFEM GADTA 15 DE SEPTIEMBRE 2017		

\_\_\_\_\_  
**SUPERVISORA**  
 NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
**DIRECTORA**  
 NOMBRE Y FIRMA

Sistema Municipal DIF Tlaxnepantla de Baz  
 Av. Cuauhtémoc de Santa Mónica s/n, 4000, Colonia de San Fernando  
 C. P. 90200 Estado de Tlaxcala  
 Tel: (55) 5421 21 16 ext 120  
 www.diftlaxnepantla.gob.mx





• Supervisión dirección - carpeta administrativa

**SISTEMA MUNICIPAL DIF TLAXCALTILLA DE BAZ**  
**COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA PONIENTE**

ESTANCIA INFANTIL: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
DIRECTORA: \_\_\_\_\_

**SUPERVISIÓN-DIRECCIÓN-CARPETA ADMINISTRATIVA**

ASPECTO	SI/NO	OBSERVACIONES
CARÁTULA		
DIRECCIONARIO DEL PERSONAL CON FOTO		
IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO (FOTO DE LA FACHADA DEL INMUEBLE)		
MAPA DE LOCALIZACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		
ORGANOGRAMA		
PLANTILLA DE PERSONAL (Formulario DIFEM)		
MOVIMIENTO ESTADÍSTICO		
CRONOGRAMA DE SUAVIDAD, COMISIONES, PERIÓDICO MURAL		
CRONOGRAMA Y REPORTE DE FUENTES CIVILES Y SOCIALES		
CONTROL Y REPORTE DE FALTAS Y RETARDO (MENSUAL)		
SEGUIIMIENTO DEL TRABAJO DOCENTE (MENSUAL)		
TABLEROS INFORMATIVOS		
ACOMPANAMIENTO		
SUPERVISIONES REALIZADAS CICLO ESCOLAR		
- DIFEM		
- DIFEM		
- DIF NACIONAL		

\_\_\_\_\_  
**SUPERVISORA**  
**NOMBRE Y FIRMA**

\_\_\_\_\_  
**DIRECTORA**  
**NOMBRE Y FIRMA**

Sistema Municipal DIF Tlaxcalantla de Baz  
Av. Compañía de Santa Mónica s/n. Av. Compañía de  
San Fernando.  
C. P. 94000 Estado de Tlaxcala  
Tel: (56) 5281 0114 ext: 100  
www.diftlaxcalantla.gob.mx



• Supervisiones lactantes

**SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ**  
**COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA PONIENTE**

ESTANCIA INFANTES: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_  
 FECHA: \_\_\_\_\_ DOCENTE: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: M \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ TOTAL: \_\_\_\_\_

### SUPERVISIÓN LACTANTES

ASPECTOS A EVALUAR	SI/NO	OBSERVACIONES
LISTA DE ASISTENCIA		
PLANEACIÓN SEMANAL		
GRÁFICAS MENSUALES SUPER INDICADOR DE NIVEL, BENEFICIO PDI		
CAJAS DE ESTIMULACIÓN		
DIARIO DE LA EDUCADORA		
ANECDOTARIO		
CAJA ORGANIZADORA		
BESTIARIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA		
ATENCIÓN Y ACTITUD DE LA DOCENTE PRESENTE AL GRUPO		
DECORADO DEL AULA		
LIMPIEZA, ORDEN Y CUIDADO DEL MOBILIARIO EN EL AULA		
PRESENTACIÓN PERSONAL Y UNIFORME		
EVALUACIONES		
ASISTENCIA DE LA EDUCADORA		

\_\_\_\_\_  
**DOCENTE**  
 NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
**DIRECTORA**  
 NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
**SUPERVISORA**  
 NOMBRE Y FIRMA

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz  
 Av. Comodoro de Santa Eulalia s/n, 4to. piso, Centro de  
 San Fernando  
 C. P. 44000 Tlalnepantla de Baz  
 Tel: (562) 2301 21-00 ext. 100  
 www.diftlalnepantla.gob.mx



• Supervisión maternal A B C

**SISTEMA MUNICIPAL DIF TLAXEPANTLA DE BAZ  
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA PONIENTE**

ESTANCIA INFANTE: \_\_\_\_\_  
 FECHA: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_  
 DOCENTE: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: M \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ TOTAL: \_\_\_\_\_

### SUPERVISIÓN-MATERNAL A B C

ASPECTOS A EVALUAR	SI/NO	OBSERVACIONES
LISTA DE ASISTENCIA		
PLANIFICACIÓN SEMANAL		
GRÁFICAS MENSUALES INPEM (REGISTRO DE NIVELÉS, DIRECCIÓN PEI)		
ACTIVIDADES (COMPLEMENTARIAS) (solo maternal B-C)		
CAJAS DE ESTIMULACIÓN		
INVESTIGACIÓN DEL TEMA (solo Maternal C, glosario, fichado y bibliografía)		
DIARIO DE LA EDUCADORA		
ANÉCDOTARIO		
CEPILERA (solo maternal B-C)		
CAJA ORGANIZADORA		
NOTARIO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA		
ATENCIÓN Y ACTITUD DE LA DOCENTE FRENTE AL GRUPO		
DECORADO DEL AULA		
LIPIERAS, ORDEN Y CUIDADO DEL MOBILIARIO EN EL AULA		
PRESENTACIÓN PERSONAL Y UNIFORME		
EVALUACIONES		
AGENDA DE LA EDUCADORA		

\_\_\_\_\_  
DOCENTE  
NOMBRE Y FIRMA

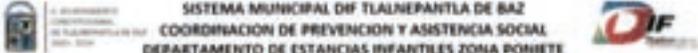
\_\_\_\_\_  
DIRECTORA  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
SUPERVISORA  
NOMBRE Y FIRMA

Sistema Municipal DIF Tlaxepantla de Baz  
 Av. Comandante de Santa Mónica s/n. Ang. Comandante de Santa Mónica  
 C.P. 94000 Estado de México  
 Tel: (55) 5381 2113 ext. 100  
 www.jtlaxepantla.gob.mx



▪ Supervisión preescolar



**SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ**  
**COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA PONTE**

ESTANCIAS INFANTIL: \_\_\_\_\_  
 FECHA: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_  
 DOCENTE: \_\_\_\_\_ MATRICULA M: \_\_\_\_\_ N: \_\_\_\_\_ TOTAL: \_\_\_\_\_

### SUPERVISIÓN-PREESCOLAR

ASPECTOS A EVALUAR	SI/NO	OBSERVACIONES
LISTA DE ASISTENCIA		
PLANIFICACIÓN SEMANAL		
MANEJO DE AMBITO DE EXPERIENCIAS		
MATERIALES DE TRABAJO PARA TODO EL GRUPO		
INVESTIGACIÓN DEL TEMA		
DIARIO DE LA EDUCADORA		
ANECDOTARIOS		
DECORADO DEL AULA		
MATERIAL DIDACTICO, - PREVISIÓN DE RECURSOS		
CAJA ORGANIZADORA		
ATENCIÓN Y ACTIVOS DE LA DOCENTE FRENTE AL GRUPO		
LIMPieza, ORDEN DEL MOBILIARIO EN EL AULA		
FOLIO DE RECEPCIÓN DE EVIDENCIAL		
AGENDA DE LA EDUCADORA		

\_\_\_\_\_  
DOCENTE  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
DIRECTORA  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
SUPERVISORA  
NOMBRE Y FIRMA

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz  
 Av. Concordia de Santa Mónica s/n. esq. Concordia de San Fernando  
 C. P. 54500 Estado de México  
 Tel: (55) 5627 2118 ext. 100  
 www.difmexico.gob.mx





• Supervisión comedor y cocina

**SISTEMA MUNICIPAL DIF TLAXCALA DE BAZ**  
**COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA PONIENTE**

ESTANCIA INFANTES: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
EDIFICIO: \_\_\_\_\_

**SUPERVISIÓN-COMEDOR Y COCINAS**

PRESENTACION DEL PERSONAL					
AMALGAMO	DELAZADO	CEPIA	FUJIRA		
UNIFORME	SAPATO DE PISO	URAS CORTAS	CUBREBOCAS		
SERVICIO					
CONDICIONES HIGIENICAS DE PREPARACION			BUENAS		MALAS
SE USARON LAS CANTIDADES ADECUADAS EN LA ELABORACION			SI		NO
EL MENU QUE SE PROPORCIONA ES EL ADECUADO			SI		NO
SE OBSERVO BUENA PRESENTACION PARA DAR EL SERVICIO			SI		NO
MUESTRO DE MENU			SI		NO
INSTALACIONES (Cocina y Comedor)					
SE ENCUENTRAN LIMPIAS					
PISO	PARED	CRISTAL	LETANA	MESA	
REFRIGERADOR	MESA DE TRABAJO	ELECTROQUEMICO	INQUINADO	UTENSILIOS	
CONTROL DE ALIMENTOS					
SE MANTIENE LA CALIDAD ESTABLECIDA			SI		NO
SE SURTEN LOS ALIMENTOS CON EL PESO ESTABLECIDO			SI		NO
SE SURTEN EN LA FECHA Y HORA SEÑALADA			SI		NO
MANTUVO TABLA DE CONTROL DE SALUD Y ENTRADA DE ALIMENTOS			SI		NO
SERVICIO					
TRATO HACIA LOS MENORES DURANTE LA TOMA DE ALIMENTOS			BUENO		MALO
FOMENTO DE HABITOS HIGIENICOS Y ALIMENTICIOS			SI		NO
SE PUSO LA MESA EN CONDICIONES APROPIADAS			SI		NO
SE PROPORCIONA LA RACION ADECUADA A LA EDAD DEL MENOR			SI		NO
TABLA DE CONDUCTA DECORADA			SI		NO
TABLA DE COMENSALIS DECORADA			SI		NO
PRESENTACION DEL PERSONAL DOCENTE EN AREA DEL COMEDOR			SI		NO
EXCEDENTES:					
OBSERVACIONES:					
RESPONSABLE DE COCINA NOMBRE Y FIRMA		DIRECTORA NOMBRE Y FIRMA		SUPERVISORA NOMBRE Y FIRMA	

Sistema Municipal DIF Tlaxcala de Baz  
Av. Comodoro de Santa Catalina s/n, Colonia de San Francisco  
C.P. 40000 Tlaxcala, Tlaxcala  
Tel: 01 52 221 21 10 100  
www.dif.tlaxcala.gob.mx





• Supervisión intendentes

**SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ**  
**COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA PONIENTE**

ESTANCIA INFANTIL: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
INTENDENTES: \_\_\_\_\_

**SUPERVISIÓN-INTENDENTES**

ASPECTO A VERIFICAR	SÍ/NO	OBSERVACIONES
PARALOS		
VIGILANCIA		
SANITARIOS REGULADOS		
MANTENIMIENTO DE ÁREAS VERDES		
LIMPIEZA DE AULAS Y MOBILIARIO		
MOBILIARIO, MATERIAL DIDÁCTICO, ESTANTES, ETC.		
BOTES DE BASURA		
BACIONES LIMPIAS		
RECEPCIÓN Y BUENA ACTITUD ANTE SU LABOR		
ORGANIZACIÓN DE LOS MATERIALES DE LIMPIEZA Y BODIOS		
PRESENTACIÓN Y UNIFORME		

**MATERIAL DE LIMPIEZA:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
INTENDENTE  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
DIRECTORA  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
SUPERVISORA  
NOMBRE Y FIRMA

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz  
 C/A Coordinación de Prevención y Asistencia Social, Estancias de Zona Poniente  
 C.P. 54000 Ciudad de México  
 Tel: 562 0007 / 27 70 000 / 138  
 www.dif.tlalnepantla.gob.mx





• Supervisión dirección

SISTEMA MUNICIPAL DE TALNEPARITLA DE SAZ  
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA PONIENTE

**REPORTE DE SUPERVISIÓN**

NOMBRE DE LA ESTANCIA: \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_

DELEGADOS ADMINISTRATIVOS	DELEGADOS PEDAGÓGICOS	SECCIÓN ESCOLAR	MUESTRA					OBSERVACIONES	
			A	M	T	R	M		
			LA						
			LB						
			LC						
			MD						
			ME						
			MA						
			MB						
			MC						
			TOTAL						

**DIRECTORA DE LA ESTANCIA INFANTE**

NOMBRE Y FIRMA

**SEA DE ESTANCIAS INFANTES**

NOMBRE Y FIRMA

**SUPERVISORA DE ESTANCIAS INFANTES**

NOMBRE Y FIRMA

Sistema Municipal DIF Talneparitla de Saz  
 C/ Coordinación de Prevención y Asistencia Social, Talneparitla de Saz  
 Talneparitla, Jalisco  
 Tel: (01) 33 2716 2716 ext. 100  
 www.dif.talneparitla.gob.mx



• Supervisión reporte individual

 **SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ**  
**COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA PONIENTE** 

**REPORTE**

Tlalnepantla de Baz, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

Por este conducto, y encontrándonos en \_\_\_\_\_, la que suscribe la Lic. \_\_\_\_\_, procedo a extender este documento en donde se hace constar que la C. \_\_\_\_\_, quien funge como \_\_\_\_\_ de la Estancia Infantil \_\_\_\_\_ ubicada en \_\_\_\_\_, observo comportamiento diverso a sus labores cotidianas, consistente en \_\_\_\_\_

Por lo que se ha hecho acreedora al presente "REPORTE", apercibiéndola de que se abstenga en reincidir, ya que de ser así, se acentúa que al 3er. reporte dará lugar a levantar e instrumentar al extratramiento que corresponda y con efectos legales que procedan. Notificándolo en este acto, que de continuar con dicho incumplimiento se levantará un extratramiento y ese quedará agregado a su expediente laboral.

**ATENTAMENTE** **FIRMA DE ENTERADA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA** **NOMBRE Y FIRMA**

**TESTIGO**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

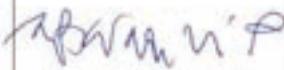
Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz  
Av. Comodoro de Santa Mónica s/n. esq. Comodoro de  
San Fernando  
C. P. 54020 Estado de México  
Tel: (55) 5361 2116 ext 128  
www.diflalnepantla.gob.mx







> VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
C. Araceli Rivera López	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social	Titular de la Dirección General





<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SOLICITUD DE PERMISOS DEL PERSONAL DE ESTANCIAS INFANTILES</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CPyAS/DEI/004</b>

### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





## ➤ OBJETIVO

Normar y regular la solicitud de permisos del personal adscrito a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles con la finalidad de lograr un mayor control y disminución de incidencias en la Unidad Administrativa.

## ➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social a través de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles, al personal adscrito a esta Unidad Administrativa y a cada una de las Estancias Infantiles ubicadas en Zona Poniente.

## ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Educación.
- Ley Federal de Trabajo.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

## ➤ RESPONSABILIDADES

### **Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social, deberá:**

Firmar y dar visto bueno a los permisos y documentos que justifican el tiempo de ausencia del personal.

### **Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles, deberá:**

Firmar los permisos que justifican el tiempo de ausencia del personal; así como autorizar faltas y permisos (llegar tarde, salir temprano, etc.), del personal administrativo.

### **Director(a) de Estancia Infantil, deberá:**

Avisar con anticipación a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles, cualquier permiso solicitado por el personal a su cargo; reportar a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles cualquier ausencia o retardo del personal a su cargo; así como firmar los permisos que justifican el tiempo de ausencia del personal.

### **Personal auxiliar administrativo y/o secretaria (o) de Estancias Infantiles, deberán:**

Revisar y recibir la documentación (permanencias y justificantes), del personal de Estancias Infantiles; así como realizar el trámite para la autorización del permiso.





**Personal de Estancias Infantiles, (Personal Docente, Promotoras(es), Cocineras(os) e Intendentes de las Estancias Infantiles), deberán:**

Solicitar con mínimo dos días de anticipación permisos, faltas y retardos.

➤ **GLOSARIO**

- **Permiso:** Autorización que se le da al personal para ausentarse durante su horario laboral.
- **Formato de incidencias:** Formato en el que registran los detalles de faltas o retardos.
- **Padres de familia:** Madres, padres y/o tutores.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **ISSEMyM:** Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlaxcala de Baz.

➤ **INSUMOS**

- Formato de permiso.
- Constancias de permanencia ISSEMyM.
- Constancias expedidas por instituciones educativas.
- Documento que respalde la ausencia del Personal a su Centro de Trabajo

➤ **RESULTADOS**

Permitir que se organice al personal de Estancias Infantiles: docentes, promotoras (o), cocineras (o) e intendentes, cuando soliciten permiso para ausentarse de su área laboral y brindar así en forma eficiente el servicio de Estancias Infantiles.

➤ **POLÍTICAS**

- Los permisos se solicitan con un mínimo de dos días de anticipación, lo anterior porque es necesario reorganizar al personal a fin de que no queden desatendidas las funciones y actividades del personal que se ausentará, sobre todo las docentes y promotoras(es), ya que las y los menores no pueden quedarse solos.
- Los formatos de permiso deben ser entregados en la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles por lo menos un día antes del permiso.
- Los formatos autorizados para los permisos del personal, serán aquellos que proporcione la Jefatura de Departamento de Capital Humano.



- El formato de incidencia 1, se utilizará para el personal administrativo y directoras(es).
- El formato de incidencia 2, se utilizará para el personal docente, promotoras(es), cocineras (os) e intendentes.
- En su caso el formato de permiso para casos de emergencias médicas (ISSEMYM), se entregará el mismo día de la ausencia.
- El formato de incidencias debe estar debidamente llenado y firmado, (con tinta azul) sin faltas de ortografía y anexo a éste el comprobante, constancia o documentación que avale el tiempo de ausencia.
- La entrega de los formatos de permiso a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles lo debe de realizar el personal interesado.
- La entrega del formato de permiso se debe realizar fuera del horario laboral.



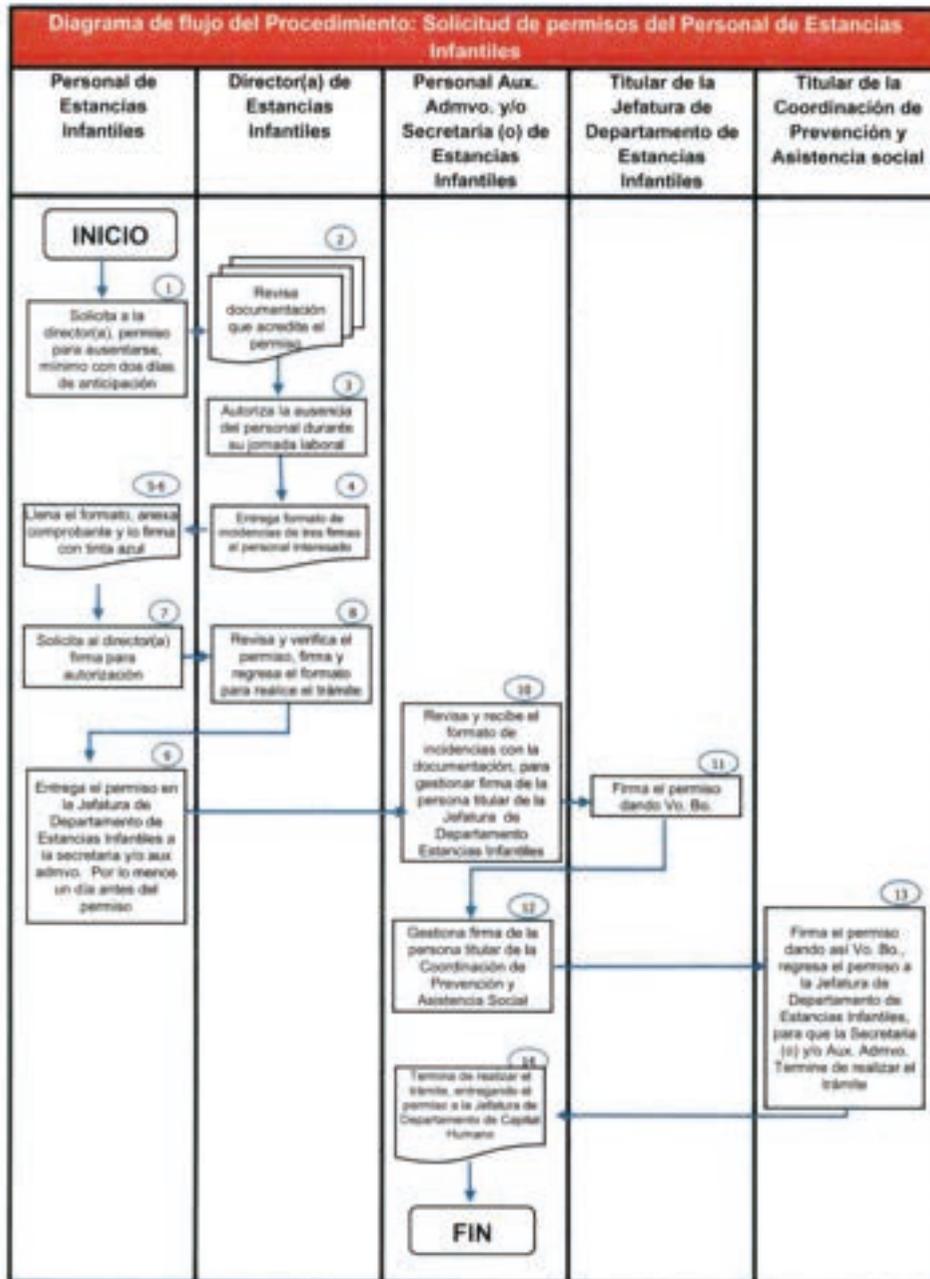


➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Personal de Estancias Infantiles	1	Solicita al director(a) de la Estancia Infantil, permiso para ausentarse (ISSEMyM, temas escolares de sus hijos(as) o asunto personal) mínimo con dos días de anticipación.
Director(a) de Estancias Infantiles	2	Revisa documentación que acredite el permiso.
Director(a) de Estancias Infantiles	3	Autoriza la ausencia del personal durante su jornada laboral (hora de entrada, intermedio o salida, todo el día).
Director(a) de Estancias Infantiles	4	Entrega formato de incidencias de tres firmas al personal interesado para que realice el trámite.
Personal de Estancias Infantiles	5	Llena el formato debidamente y anexa el comprobante, constancia o documento que avale su tiempo de ausencia.
Personal de Estancias Infantiles	6	Firma como trabajador interesado con tinta azul.
Personal de Estancias Infantiles	7	Solicita a el director(a) firma para autorización.
Director(a) de Estancias Infantiles	8	Revisa y verifica que este correcta la información, firma y regresa el formato y documentación al personal interesado para que termine de realizar el trámite.
Personal de Estancias Infantiles	9	Entrega el permiso en la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles a la secretaria y/o auxiliar administrativo por lo menos un día antes.
Personal Auxiliar Administrativo y/o Secretaria(o) de Estancias Infantiles	10	Revisa y recibe formato de incidencias con documentación que avala el permiso, para gestionar firma de la persona titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	11	Firma el permiso dando así Vo.Bo. al mismo.
Personal Auxiliar Administrativo y/o Secretaria(o) de Estancias Infantiles	12	Gestiona firma de la persona titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia social.
Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social	13	Firma el permiso dando así Vo.Bo. al mismo. Regresa el permiso a la Jefatura de Departamento de Estancias para que la secretaria (o) y/o auxiliar administrativo termine de realizar el trámite.
Personal Auxiliar Administrativo y/o Secretaria(o) de Estancias Infantiles	14	Termina de realizar el trámite, entregando el permiso a la Jefatura de Departamento de Capital Humano.
<b>FIN</b>		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**



204



➤ **FORMATOS**

- **Formato de incidencias y vacaciones (4 firmas)**

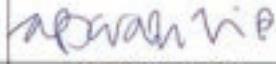
Formulario para el registro de incidencias y vacaciones que requiere cuatro firmas. Incluye campos para el nombre del empleado, el departamento, y una tabla para registrar los días de ausencia o vacaciones.

- **Formato de incidencias y vacaciones (3 firmas)**

Formulario para el registro de incidencias y vacaciones que requiere tres firmas. Incluye campos para el nombre del empleado, el departamento, y una tabla para registrar los días de ausencia o vacaciones.



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
<b>C. Araceli Rivera López</b>	<b>Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>
<b>Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles</b>	<b>Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social</b>	<b>Titular de la Dirección General</b>





<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>GESTION DEL SEGURO ESCOLAR</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CPyAS/DEI/005</b>

## ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



## ➤ OBJETIVO

Cubrir la asistencia médica por accidente escolar durante el servicio de Estancias Infantiles de las niñas y niños inscritos a las Estancias Infantiles del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

## ➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social a través de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles, al personal adscrito a esta Unidad Administrativa en cada una de las Estancias Infantiles, al personal médico y de enfermería de la Dirección de Salud, a la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Jefatura de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario, a la aseguradora correspondiente; así como a la madre, padre o tutor de familia.

## ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Ley Federal del Trabajo.
- Ley General de Educación.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

## ➤ RESPONSABILIDADES

**Director de Administración y Finanzas y Jefatura de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario, deberá:**

Pagar deducible.

**Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles, deberá:**

Reportar a la Dirección de Salud del suceso, para su intervención inmediata; así como a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social del suceso para realizar la gestión de solicitar el seguro escolar.

**Director(a) de la Estancia Infantil, deberá:**

Dar aviso oportuno de la o el usuario(a) accidentado a la enfermera o médico de la estancia, a la madre, padre o tutor de familia, a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles, a la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y a la supervisora de Estancias Infantiles; así como elaborar carta responsiva en caso del que el padre no acepte el servicio y el traslado del seguro escolar.







**Personal de la Dirección de Salud y/o enfermera(o), deberán:**

Proporcionar los primeros auxilios al usuario(a); dar aviso a Dirección de Salud para su conocimiento; realizar el acompañamiento en caso de no trasladarse al servicio médico, para verificar el estado de la o el usuario.

**Padres de Familia, deberán:**

Autorizar el traslado; firmar carta responsiva.

**Aseguradora, deberá:**

Realizar reembolso.

➤ **GLOSARIO**

- **Aseguradora:** Institución que asegura bienes ajenos según figuran en un contrato de seguro.
- **Deducible:** Un gasto que puede ser solventado económicamente con un documento.
- **Reembolso:** Devolución de una cantidad de dinero a la persona que cubrió el gasto.
- **Seguro escolar:** Beneficio que protege al usuario(a) que sufre un accidente o lesión a causa o con ocasión de sus estudios o durante la realización de su práctica profesional.
- **Padres de familia:** Madre, padre y/o tutor.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnequiltla de Baz.

➤ **INSUMOS**

- Oficio para solicitar el seguro escolar.
- Formatos del seguro escolar.
- Carta responsiva.
- Credencial de la o el usuario.

➤ **RESULTADOS**

Brindar a las y los usuarios(as) el servicio médico oportuno por accidente.

➤ **POLÍTICAS**

- Deberán firmar la carta responsiva los padres de familia.
- Se deberá dar aviso a todas las unidades administrativas involucradas (Coordinación de Prevención y Asistencia Social, Dirección de Salud, y Dirección de Administración y finanzas).
- Contar con la autorización por escrito del padre de familia.
- El padre de familia debe de estar enterado para el traslado del usuario(a).





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

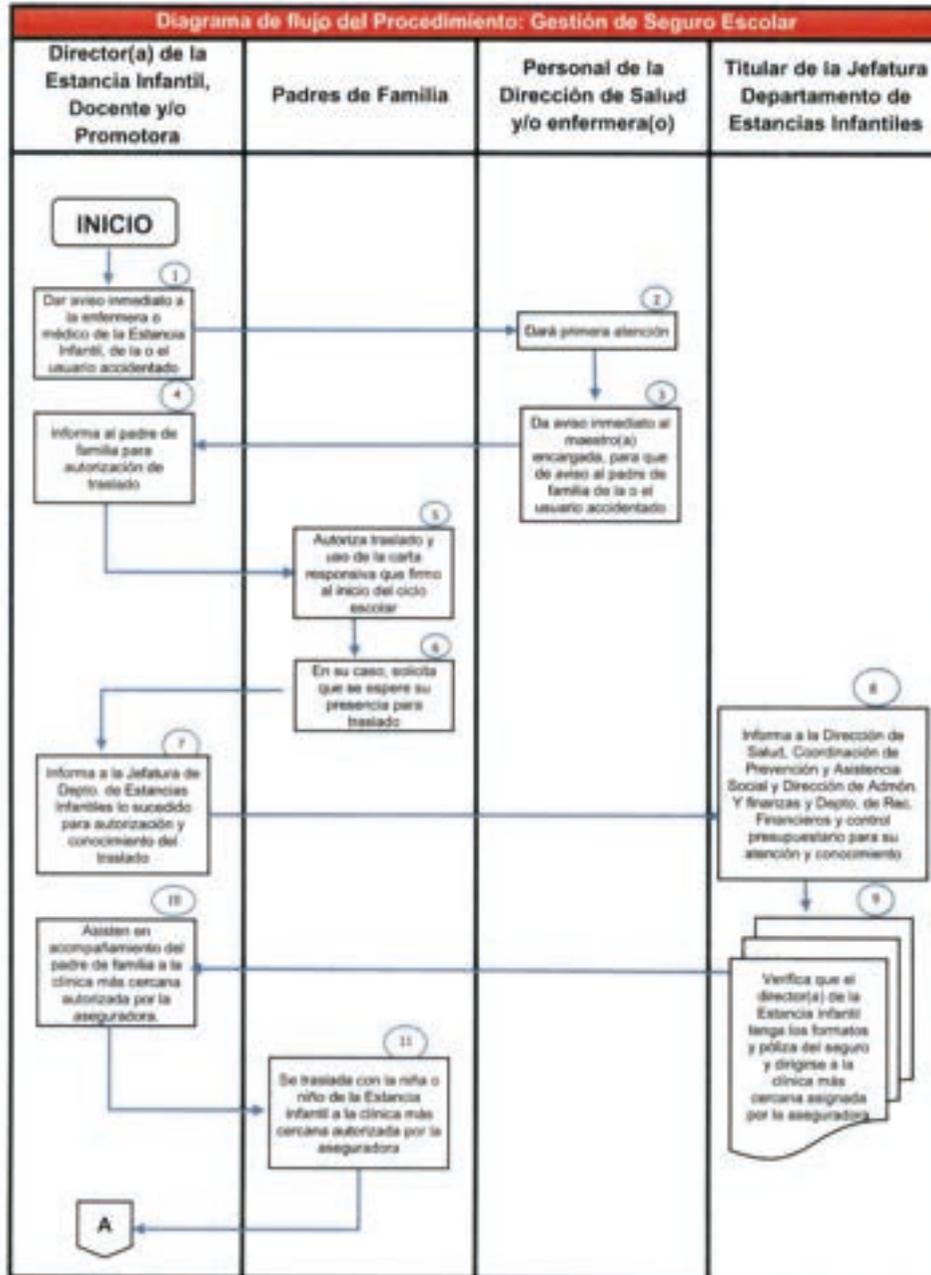
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Director(a) de la Estancia Infantil, Docente y/o Promotora.	1	Dar aviso inmediato a la enfermera o médico de la estancia del usuario accidentado, para su pronta atención.
Personal de la Dirección de Salud y/o enfermera(o)	2	Si alguna usuaria o usuario sufre un incidente dentro de la Estancia Infantil, le darán la primera atención.
Personal de la Dirección de Salud y/o enfermera(o)	3	Si la lesión es grave, informa a la directora(a) de la Estancia Infantil, docente y/o promotora de la o el usuario para dar aviso y solicitar autorización del padre de familia para traslado.
Director(a) de la Estancia Infantil, Docente y/o Promotora.	4	Informar al padre de familia para autorización del traslado en caso de requerirlo.
Padre de Familia	5	Autoriza traslado y uso de la carta responsiva que firmo al inicio del ciclo escolar.
Padre de Familia	6	En su caso solicita, que se espere su presencia para traslado.
Director(a) de la Estancia Infantil, Docente y/o Promotora.	7	Informa a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles lo sucedido, para autorización y conocimiento del traslado en caso de requerirlo.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	8	Informa de inmediato a la Dirección de Salud, Coordinación de Prevención y Asistencia Social, Dirección de Administración y Finanzas, y Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario, para su atención y conocimiento del suceso.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	9	Verifica que la directora(a) de la Estancia Infantil tenga los formatos y documentos correspondientes para activar el seguro (póliza del seguro) y dirigirse a la clínica más cercana asignada por la aseguradora y poder brindar la atención.
Director(a) de la Estancia Infantil, Docente y/o Promotora	10	El director(a) de la Estancia Infantil, docente y/o promotor(a) en acompañamiento del padre de familia asisten a la clínica más cercana autorizada por la aseguradora.
Padre de Familia	11	En su caso, se traslada con la niña, niño a la clínica más cercana autorizada por la aseguradora.
Director(a) de la Estancia Infantil, Docente y/o Promotora	12	El director(a) de la Estancia Infantil, docente y/o promotora asisten a la clínica con la o el usuario(a) y deberán de proporcionar el Número de póliza de la aseguradora y credencial de la o el usuario(a).



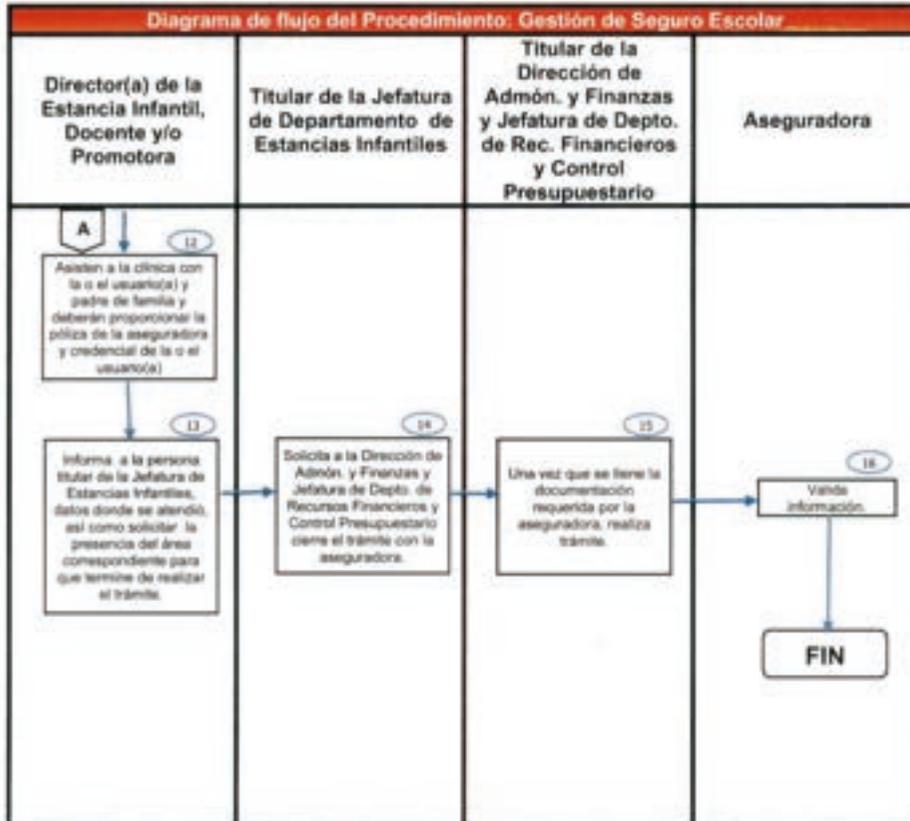
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Director(a) de la Estancia Infantil, Docente y/o Promotora	13	Informa a la persona titular de la Jefatura de Estancias Infantiles, datos de donde se atendió el usuario(a) y solicitar la presencia del área correspondiente para termine de realizar el trámite.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	14	Solicita a la Dirección de Administración y Finanzas y a la Jefatura de Recursos Financieros y Control presupuestario cierre el trámite con la aseguradora.
Dirección de Administración y Finanzas y Jefatura de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario	15	Una vez que se tiene la documentación requerida por la aseguradora (facturas, formatos, originales, oficio de incidente, etcétera), realizar el trámite con la aseguradora.
Aseguradora	16	La aseguradora reembolsa al Sistema DIF.
<b>FIN</b>		



➤ DIAGRAMA DE FLUJO



212





H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXCALAPA DE LAS  
2023-2024



➤ **FORMATOS**

• **Póliza de la aseguradora**

**MAPPRE** APC SIMPL. MENOR A UN AÑO ESC.

As. Renovación 4857 / Cto. San Pedro de los pinos,  
Del Barrio Juarez, C.P. 72000, Ciudad de México,  
Tel. 52-55-7525 817 C. 57524021888

Tipos de Tratamiento: Póliza  
Póliza Número: 261120001746  
Endoso Número: 0  
Fecha: 1  
Cuenta MAPPRE: 485710

Compañía: SEVERA AGENCIAL S.A.S. SEVERALIMITADA ESPECIAL DE LA FIAN EN TLAXCALAPA DE LAS  
VIA: 000  
Domicilio: CARRETERA SANTA MONICA DE JARDINES DE SANTA MONICA TLAXCALAPA DE LAS 2023 DE MEXICO  
C.F.: 2600000000  
C.P.: 72000  
Tel.: 26000000

Fecha de Emisión 12/07/2023	Forma de Pago CONTINUO	Monto 179200	Cuenta de Emisión 485710	Clase de Cobro 8000
Primo Total 37274.00	% Prim. Pago Prim. 0	Monto de Reservas 00.00	% 10	Primo Total 37274.00

MAPPRE México, S.A. denominada en adelante "La Compañía" asegura de acuerdo con sus Condiciones Generales y Reglas de esta póliza a la persona física o moral denominada en adelante "El Asegurado".

LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA A LA(S) PERSONA(S) MENCIONADA(S) EN LA RELACION ANEXA Y SU(S) PROXIMO(S) DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE ESTE CONTRATO EN CASO DE ACCIDENTE DE ACUERDO A LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN POR LAS ASEGURADAS RESPECTIVAS QUE EL ACCIDENTE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA Y NO ESTÉN EXCLUIDOS CONFORME A LO ESTIPULADO EN ESTE CONTRATO.

**PLAN CONTRATO DE GARANTÍAS**

COBERTURAS	SUMA ASegurADA	ESCALA	DEDUCIBLE	ADMINISTRACION DIARIA
MUERTE ACCIDENTAL	1	20,000.00 P/P		
RESOLUCION DE GASTOS MEDICOS	1	20,000.00 P/P	0	0.0
PAGO DIRECTO		AMPARADA		
SERVICIOS				
CONTACT CENTER		AMPARADA		
ASISTENCIA VISION		AMPARADA		
ASISTENCIA FUNERARIA		AMPARADA		
TIPO DE ADMINISTRACION SIMPLIFICADA				
SOLO ALIADOS DE LA GUARDERIA				
TOTAL DE ASEGURADOS COBERTOS			301	
BENEFICIARIOS				HEREDEROS LEGALES

EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 263 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS LA DOCUMENTACION CONTRACTUAL Y LA NOTA TECNICA QUE INTEGRAN ESTE PRODUCTO DE SEGUROS QUEDARON REGISTRADAS ANTE LA COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS A PARTIR DEL DIA 03 DE JUNIO DE 2016 CON EL NUMERO CNCF-60941-6283-2016 / CONDUSA-068262-01.

MAPPRE México, S.A. hace de su conocimiento que los datos personales recabados, se utilizarán para todos los fines vinculados con la relación jurídica celebrada. Consulte al sitio internet [www.mappre.com.mx](http://www.mappre.com.mx)

VER ANEXOS: 6, 11, 12 y 16

Anexo que forma parte de la presente póliza  
La presente póliza no prepara otros actos antes de la fecha 2023-07-12

22 JUL 2023  
Anexo 11-30163  
Compañía MAPPRE  
S. Carlos Brindley

En conformidad de lo cual MAPPRE México, S.A. firma la presente forma en Ciudad de México.  
DADO EN COMPLETO EN SU Domicilio DE PAGO, SEJIA EN SU Domicilio AL LOGOTIPO LA RED.  
\*261120001746 ORIGINAL - Asegurado



• Póliza de la aseguradora (continuación)

<b>MAPFRE</b>		APC SIMPL. MENOR A UN AÑO ESC.		Tipo de Documento: Póliza No. de Número: 202300000740 Fecha: 12/07/2023 Lugar MAPFRE: MEXICO	
Av. Revolución 4857, Col. San Pedro de los cerros, Del. Benito Juárez, C.P. 06030, Ciudad de México. Tel. 55 55 74 00 81 o al 01 800 40 40 000					
Compañía: MAPFRE México, S.A. con el domicilio principal en la ciudad de Tlaxcala y en la ciudad de México. S. F. S. Aseguradora S. F. A. S. de México No. 0000000					
Flujos de dinero - de 12:00 hrs. de: Inicio: 12/07/2023 Fin: 12/07/2023		Días de vigencia: 365		Fecha de Agotamiento: 12/07/2024	
<b>LAVADO DE DINERO</b> ANEXO ESPECÍFICO QUE FORMA PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA.					
<p>"CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 149 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y FIANZAS Y CON EL OBJETO DE DAR CUMPLIMIENTO A LA IDENTIFICACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, EL CONTRATANTE SE OBLIGA EXPRESAMENTE A IDENTIFICAR MEDIANTE SUS CONTROLES INTERNOS A CADA UNO DE LOS ASEGURADOS MIEMBROS DE LA COLECTIVIDAD, DEL GRUPO O LA FLUJILLA Y ENTREGAR DE CADA UNO LOS SIGUIENTES DATOS:</p> <p>APellidos PATRIALES, APELLIDO MATRIMONIO Y NOMBRE(S); DOMICILIO PARTICULAR (CALLE, NÚMERO, COLONIA, CÓDIGO POSTAL, DELICACIÓN O MUNICIPIO, CIUDAD O PUEBLO Y ESTADO FEDERATIVO); FECHA DE NACIMIENTO; NACIONALIDAD; OCUPACIÓN O PROFESIÓN; ACTIVIDAD O RAMA DEL NEGOCIO TELEFÓNICO EN CASO DE PUEBLO LOCALIDAD, CÓDIGO ELECTRICIDAD, EN SU CASO, ASÍ COMO LA CLAVE ÚNICA DEL REGISTRO DE POBLACIÓN Y/O EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, CUANDO CUENTE CON ELLOS, ASÍ COMO SE OBLIGA A RECORRAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:</p> <p>a) IDENTIFICACIÓN PERSONAL QUE DEBEA SER EN TODO CASO UN DOCUMENTO ORIGINAL OFICIAL EMITIDO POR AUTORIDAD COMPETENTE, VIGENTE A LA FECHA DE SU PRESENTACIÓN, EN DONDE APAREZCA FOTOFIRMIA, DOMICILIO Y FIRMA DEL PORTADOR.</p> <p>PARA ESTOS EFECTOS SE CONSIDERARÁN COMO DOCUMENTOS VÁLIDOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL, ENTRE OTROS LA CREDENCIAL PARA VOTAR EMITIDA POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, EL PASAPORTE EMITIDO POR LA SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES, LA CÉDULA PROFESIONAL, LA CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL Y LA TARJETA ÚNICA DE IDENTIDAD SI LLEVA.</p> <p>TAMBIÉN SE CONSIDERARÁN COMO DOCUMENTOS VÁLIDOS DE IDENTIFICACIÓN LA TARJETA DE AFILIACIÓN AL INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, LAS CREDENCIALS Y CARNETS EMISOS POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, LAS CREDENCIALS DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR, LICENCIA PARA CONDUCIR, CERTIFICADO DE MATRÍCULA CONSULAR, CREDENCIALS EMITIDAS POR ENTIDADES FEDERALES Y ESTATALES, ASÍ COMO CUALQUIERA QUE SEA EMITIDA POR AUTORIDAD COMPETENTE, PARA OBTENER RECURSOS O SERVICIOS DE PROGRAMAS GOBIERNALES, FEDERALES, ESTATALES O MUNICIPALES.</p> <p>b) COPIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN, EMISIÓN POR LA SECRETARÍA DE GOBIERNO Y/O CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL EMISIÓN POR LA SECRETARÍA, CUANDO EL CLIENTE CUENTE CON ELLAS.</p> <p>c) COMPROBANTE DE DOMICILIO, CUANDO EL DOMICILIO MANTENIDO EN EL CONDOMINIO O CONTRATO NO COINCIDA CON EL DE LA IDENTIFICACIÓN O ESTO NO CONTenga DOMICILIO, SERÁ NECESARIO QUE EL CLIENTE PRESENTE UN DOCUMENTO QUE ACREDITE SU DOMICILIO, PUEDE SER ENTRE OTROS, RECIBO DE LUZ, DE TELEFONÍA, IMPUESTO PREDIAL, O DE SERVICIOS POR SUMINISTRO DE AGUA, ESTADOS DE CUENTA BANCARIOS, TODOS ELLOS CON UNA VIGENCIA NO MENOR A TRES MESES DE SU FECHA DE EMISIÓN O CONTRATO DE ARRENDAMIENTO REGISTRADO ANTE LA AUTORIDAD FISCAL COMPETENTE.</p> <p>SE CONSIDERARÁN TAMBIÉN COMO DOCUMENTOS PARA ACREDITAR EL DOMICILIO DEL CLIENTE, CUANDO CONTENGAN ESTE DATO LOS SEÑALADOS EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL INCISO a) ANTERIOR.</p> <p>EN EL CASO DE EXTRANJEROS, DEBEAN PRESENTAR ORIGINAL, DE SU PASAPORTE Y/O DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE SU LEGAL ESTANCIA EN EL PAÍS, CUANDO CUENTEN CON ELLOS, EN CASO CONTRARIO CUALQUIER DOCUMENTO EQUIVALENTE A LOS SEÑALADOS EN EL INCISO a) ANTERIOR, ASÍ COMO DATOS DE SU DOMICILIO EN SU PAÍS DE ORIGEN Y DEL DOMICILIO EN QUE PUEDE UBICARSE SU ENTIDAD FEDERATIVA EN TERRITORIO NACIONAL.</p> <p>DE IGUAL FORMA EL CONTRATANTE SE OBLIGA A PONER A DISPOSICIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS A PETICIÓN Y POR CONDUCTO DE MAPFRE MÉXICO, S.A. LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN ANTES INDICADA Y QUE CONFORMA LOS EXPOSITOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DE LOS ASEGURADOS MIEMBROS DE LA COLECTIVIDAD, GRUPO O FLUJILLA DE QUE SE TRATA.</p> <p>MAPFRE México, S.A., DIRECCIÓN GENERAL ESTADÍSTICAS Y DATOS 12 DE JULIO DE 2023 ANEXO Nº. 4</p>					
En testimonio de lo cual MAPFRE México, S.A. otorga la presente copia en Ciudad de México. ESTE DOCUMENTO NO SE CONSIDERARÁ VÁLIDO, SI NO SE RECIBIÓ AL LEGITIMAR LA FIRMA * 2402300000740* Original - Anexo 4					

215



AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXIHAUAPANTLA DE JUÁREZ  
2023 - 2024



• Póliza de la aseguradora (continuación)

**NAPFRE** APC SIMPL. MENOR A UN AÑO ESC.

Av. Revolución #807, Col. San Pedro de los Anjos, Del. Benito Juárez, C.P. 06000, Ciudad de México. Tel. 52-55-79-00 R.F.C. NTR84010180M

Tipo de Documento: PÓLIZA  
Número Póliza: P02230000740  
Número Seguro: 5  
Fecha: 12/07/2022  
Oficina NAPFRE: P02230

COMPAÑÍA: COMISIÓN SANTA MARÍA SA. JUÁREZ DE SANTA MARÍA TLAXIHAUAPANTLA DE JUÁREZ DE MÉXICO  
C.P. 20000  
Tel: 52-246-21-00

Poliza: 2022-07-00000740  
Clave de Agencia: 0001  
Agencia del Agente: MEXICO NOROCCIDENTAL NOROCCIDENTAL

**CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO ESCOLAR**

ANEXO QUE FORMA PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA CONVIENEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES ESPECIALES QUE TENDRÁN PRELACIÓN SOBRE LAS CONDICIONES GENERALES QUE SE ANEXAN A LA PRESENTE, SIEMBRA QUE SE CONSIDERARÁN VIGENTES EN TODO CUANTO NO CONTRAVENGAN A LAS SIGUIENTES:

PRIMERA.- EL PRESENTE SEGURO AMPARA A LA COLECTIVIDAD ASEGURABLE QUE PERTENEZCAN A UN MISMO COLEGIO O ESCUELA CONTRA ACCIDENTES QUE OCURRAN DURANTE EL CICLO ESCOLAR MÁS CURSOS DE VERANO, SI A INCLUIR EL PERÍODO DE VACACIONES Y SIEMBRAS SE ENCUENTREN:

- 1.- DENTRO DEL EDIFICIO O PREMIO DEL COLEGIO O ESCUELA, DURANTE EL TIEMPO QUE SE REQUIERA ESTAR EN EL MISMO, YA SEA DÍA ORDINARIO O EXTRAORDINARIO DE CLASES.
- 2.- ASISTIENDO O PARTICIPANDO EN EVENTOS ORGANIZADOS, PROGRAMADOS, APROBADOS Y SUPERVISADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LA ESCUELA.
- 3.- VIAJANDO EN GRUPO DIRECTAMENTE DESDE O HASTA EL LUGAR DONDE SE EFECTUARAN TALES EVENTOS, DENTRO DE LA REPÚBLICA MEXICANA, EN LA VIGILANCIA DE QUE DURANTE EL VIAJE, EL GRUPO DEBEA ESTAR TAMBIÉN BAJO LA SUPERVISIÓN DE LA REFERIDA AUTORIDAD.
- 4.- VIAJANDO DESDE SU DOMICILIO A LA ESCUELA Y VICEVERSA EN AUTOMÓVIL PARTICULAR CONDUCIDO POR PERSONAS CON LICENCIA EXPEDIDA POR EL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTES, O COMO PASAJERO MEDIANTE REMISERÍA O EN CUALQUIER VEHÍCULO TERRESTRE QUE TENGA LICENCIA PARA LLEVAR PASAJEROS, O DE CUALQUIER MODO DE LA ESCUELA, CON PROPÓSITO DE ASISTIR A LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA MISMA Y VICEVERSA.

SEGUNDA.- LAS COBERTURAS Y CANTIDADES ASEGURADAS, SE MENCIONAN EN LA CARTULA DE LA PÓLIZA Y SON POR CADA PERSONA.

TERCERA.- EL CÉDULO POR ACCIDENTE COLECTIVO SERÁ EL QUE SE DEFINA PARA LA PRESENTE PÓLIZA.  
"EL CÉDULO MÁXIMO POR ACCIDENTE COLECTIVO SERÁ DE \$5,000,000.00"  
NAPFRE MEXICO S.A., DIRECCIÓN CARVALES ESTADÍSTICOS MEXICO 12 DE JULIO DE 2022

ANEXO N° 11

TOTAL DE ASEGURADOS				
ANEXO QUE FORMA PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA.				

SE HICE CONSTAR QUE EL TOTAL DE ASEGURADOS AMPARADOS BAJO EL PRESENTE SEGURO, SON LOS QUE SE MENCIONAN EN LA CARTULA PRINCIPAL DE LA PÓLIZA.

ESTE RESULTADO ES OBTENIDO DEL ANÁLISIS QUE SE HIZO PARA LA EMISIÓN DE LA PÓLIZA, SIEMBRA QUE ORINA EN PODER DE LA COMPAÑÍA.

ENTRE 0 Y 40 AÑOS	NÚMERO DE ASEGURADOS	PRIMA NETA POR PERSONA	PRIMA NETA TOTAL
	501	\$ 97.319	\$ 27,078.58
TOTAL DE ASEGURADOS	501	\$ 97.319	\$ 27,078.58

ANEXO N° 12

En testimonio de lo cual NAPFRE México, S.A. Emite la presente Póliza en Ciudad de México.  
ESTE DOCUMENTO NO ES COMPROMISO DE PAIS, SALVA SU VALOR AL LEGITIMAR LA PRIMA  
\* 2\*902300000740\* Original - Asegurado

216

215

Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*

Facebook Twitter Instagram YouTube @GobTlaxi 56 3622 0000





• Póliza de la aseguradora (continuación)

<b>MAPFRE</b>		APC SIMPL. MENOR A UN AÑO ESC.	Tipo de Documento: Póliza Póliza Número: 230220000740 Estado Número: Fecha: Cliente MAPFRE: 461210
Av. Revolución 1827, Col. San Pedro de los pinos, Del. Santa Juana, C.P. 02000, Ciudad de México, Tel. 52 55 79 00 00 R.F.C. MT29442718634		S.F.E. 04/07/2024 C.A. 1 9490 Tel. 0542099	
DIFERENTE: SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO FÍSICO DE LA TMA DE TLAXCALA DE 2023 130 Beneficiario: GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA DE 2023		Agencia desde las 10:00 hrs. de: 10/07/2023 Hasta las 10:00 hrs. de: 10/07/2023	
Agencia desde las 10:00 hrs. de: 10/07/2023 Hasta las 10:00 hrs. de: 10/07/2023		Clase de Agente: agente	Nombre del Agente: MARCO GARCIA GARCIA ROBERTO
MAPFRE MEXICO, S.A., DIRECTOR CARLOS ESTEBAN GONZALEZ 12 DE JULIO DE 2022			
ANEXO ESPECIAL QUE FORMA PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA: EL PLAN CONTEMPLA LOS SIGUIENTES SERVICIOS: A) EXAMEN DE LA VISTA GRATUITO. B) LENTES A PRECIO PREFERENCIAL. C) ESTUQUE DENTIL (EN CASO DE ADQUIRIR LENTES A PRECIO PREFERENCIAL). D) ARMAZONES OPTICAS GUARDADO A PRECIO PREFERENCIAL O DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES PAGUETES: - PAGUETES DELTA: MODELOS DE ARMAZÓN OPTALMICO DELTA CON BICAS BLANCAS CR-39 MONOFOCALIS O BIFOCALIS PLAT TOP CON UN PASO DESDE 54MM HASTA 68MM. - PAGUETES SARA PLUS: MODELOS DE ARMAZÓN OPTALMICO SARA PLUS CON BICAS BLANCAS CR-39 VISIÓN SENCILLA O BIFOCALIS PLAT TOP CON UN PASO DESDE 54MM HASTA 61MM. E) LENTES DE CONTACTO OPTALMICO: SILAVES DE USO ANUAL (NO COMETICOD) CON PASO DESDE 52MM HASTA 68MM. ANEXO NO. 10			
En consecuencia de lo cual MAPFRE Mexico, S.A. firma la presente forma en Ciudad de México. ESTE DOCUMENTO NO ES COMPROMISO DE PAGAR, BAJA DE RIESGO AL LEGÍTIMO DA PRECIO			
+290220000740*		(original) - Asegurado	



> VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>C. Araceli Rivera López</b>	<b>Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>
<b>Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles</b>	<b>Titular de la Coordinadora de Prevención y Asistencia Social</b>	<b>Titular de la Dirección General</b>





<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>ASIGNACIÓN DE CUOTAS EN ESTANCIAS INFANTILES</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CPyAS/DEI/006</b>

## ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





## > OBJETIVO

Normar y regular las condiciones generales y de pago de las y los usuarios para generar un mayor control y brindar un mejor servicio.

## > ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Prevención y Asistencia Social a través de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles, al personal adscrito a esta Unidad Administrativa en cada una de las Estancias Infantiles ubicadas en la Zona Poniente del Municipio, a la Dirección de Administración y Finanzas; así como a los Padres de Familia.

## > FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Federal de Trabajo.
- Ley General de Educación.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- Reglamento de Beneficiarios de Estancias Infantiles
- Lineamientos para el Ingreso y Pago de Inscripción, así como la Determinación de la Cuota de Recuperación Para Estancias Infantiles del Sistema Municipal DIF, de Tlalnepantla de Baz.

## > RESPONSABILIDADES

**Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles y/o Supervisora (o) de Estancias Infantiles, deberá:**

Verificar y autorizar que se apliquen las cuotas de recuperación correctas al usuario(a), derivado de la información que proporcionaron los padres de familia a su ingreso.

**Director(a) de Estancia Infantil, deberá:**

Realizar la asignación de cuotas conforme al tabulador vigente, considerando ingresos y egresos reportados por los padres de familia.

**Padres de Familia, deberán:**

Entregar la documentación completa para integrar el expediente de la o el usuario(a).



## ➤ GLOSARIO

- **Cuota:** Parte o porción proporcional fija que se paga por un servicio.
- **Padres de familia:** Madre, padre o tutor.
- **Tabulador vigente:** Instrumento que fija los niveles máximo y mínimo para establecer la cuota de recuperación mensual para las Estancias Infantiles de turno matutino y vespertino de acuerdo con los ingresos del padre de familia.

## ➤ ACRÓNIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

## ➤ INSUMOS

- Tabulador vigente.
- Expedientes de usuarios (documentación solicitada en requisitos de inscripción).

## ➤ RESULTADOS

Determinar la cuota de recuperación que los padres de familia deberán pagar mensualmente.

## ➤ POLÍTICAS

- El encargado de la Dirección de la Estancia Infantil correspondiente, deberá realizar el cálculo correspondiente para la determinación de la cuota de recuperación.
- La Persona titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles y/o supervisoras(es) revisaran y verificaran los cálculos de asignación de cuotas de recuperación.
- El padre de familia deberá contar con un trabajo remunerado fuera del hogar para poder hacer uso del servicio de Estancias Infantiles.
- El padre de familia de manera inicial realizará el pago de \$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N.) por concepto de inscripción, pago único por este concepto durante la permanencia continua de su menor hija o hijo en la Estancia Infantil en la que se le otorgue el servicio.
- La carta laboral deberá ser actualizada por los padres de familia durante los meses de febrero y al inicio del ciclo escolar a efecto de realizar los ajustes necesarios.
- Se consideran el descuento de \$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N.) por servicios básicos (luz, agua, predial, gas, etc.)
- Se considera el descuento de \$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N.) como apoyo por gastos de manutención de una o más hermanas(os) de la o el usuario(a) del servicio, en caso de que exista, y que esta o este sea menor de edad.



- Se considera como descuento el monto que se especifique por el pago de financiamiento a la vivienda o renta del lugar donde habite el núcleo familiar de la o el usuario(a); para esto, se deberá presentar el recibo o documento en donde se refleje el descuento aplicado a la trabajadora o trabajador y, en el caso de habitar en un inmueble en renta, se deberá presentar el recibo o contrato de arrendamiento celebrado.
- Se determinará el monto de la cuota de recuperación por única y primera vez que deberá realizar los padres de familia al ingreso de su hija o hijo, por los días calendario que resten del mes en que se inicie el servicio.
- A partir del ingreso los padres de familia deberán presentar de manera mensual los primeros 4 días hábiles de cada mes el comprobante del pago de la cuota de recuperación establecida para la continuidad del servicio.
- La asignación de cuotas se realizará respetando y considerando el tabulador vigente.
- En caso de baja definitiva de la o el usuario, en cuyo caso si se desea ingresar de nuevo al servicio de Estancias Infantiles se deberá de cumplir nuevamente con los requisitos de inscripción y con los pagos correspondientes al ingreso y cuota de recuperación.
- En caso de sufrir alguna modificación en su percepción laboral los padres de familia de la o el usuario del servicio deberá presentar de manera oportuna la carta laboral actualizada, con las características señaladas, ello a fin de realizar un nuevo cálculo para ajustar la cuota de recuperación.
- La cuota de recuperación determinada y aceptada por los padres de familia, será depositada indistintamente, en su totalidad, en los meses en que existan periodos vacacionales y en los casos que la niña o niño se encuentre con problemas de salud no graves.
- Los padres de familia que sean servidores públicos adscritos al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, se les considerará al 50% los ingresos referidos en la carta laboral para el cálculo de la cuota de recuperación y al 100% los ingresos referidos en la carta laboral de su cónyuge o concubino(a).
- Los trabajadores sindicalizados del H. Ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz, deberán presentar la carta del sindicato de SUTEYM (vigente), para comprobar su afiliación; a estos no se les realizará el cálculo de cuota de recuperación por el director(a) o supervisor(a) de la Estancia Infantil, ni por la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles del SMDIF; la recuperación de dicha cuota la efectuará de forma directa la Jefatura de Departamento de ingresos del SMDIF de Tlalnepantla de Baz.
- Será requerido el apoyo del personal de la categoría de Trabajadora Social del SMDIF, para que se realice estudio socioeconómico en los casos en que los padres de familia expresen la necesidad de que la cuota de recuperación sea menor a lo asignado por las condiciones económicas en las que se encuentran.
- La información que nos proporcione el padre de familia deberá ser verídica y confiable para evitar una sanción o suspensión del servicio.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Padre de Familia	1	Realiza el proceso de inscripción y hace entrega de la documentación completa al director(a) de la Estancia Infantil.
Director(a) de Estancias Infantiles	2	Revisa documentación, en su caso acta de nacimiento de hermanos menores de edad, contrato de arrendamiento o el pago de financiamiento de vivienda y carta laboral de ambos padres.
Director(a) de Estancias Infantiles	3	Determina la cuota de recuperación, con el formato cálculo de cuota de recuperación. Utilizando en su caso el formato de acuerdo a la información proporcionada por el padre de familia.
Director(a) de Estancias Infantiles	4	Suma el ingreso mensual de ambos padres.
Director(a) de Estancias Infantiles	5	Realiza descuento de \$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N.), cuando exista hermanos menores de edad.
Director(a) de Estancias Infantiles	6	Realiza descuento de \$500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N.), por gastos de servicios básicos.
Directora (o) de Estancias Infantiles.	7	Realiza descuento por el monto de financiamiento de vivienda o arrendamiento.
Director(a) de Estancias Infantiles	8	De acuerdo al resultado, revisa el tabulador de cuotas vigente, para asignar la cuota mensual.
Director(a) de Estancias Infantiles	9	Concluido el procedimiento de determinar el monto de cuota de recuperación, se determina los días calendario que resten del mes en que se inicie el servicio. Posterior cuota completa.
Director(a) de Estancias Infantiles	10	Envía el expediente del usuario(a) a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles.
Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles y/o Supervisor(a) de Estancias Infantiles.	11	Supervisa la documentación y valida cuota de recuperación.
Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles y/o Supervisor(a) de Estancias Infantiles.	12	Regresa el expediente para que se le comunique al padre de familia la cuota de recuperación e inscripción que deberá pagar.
Director(a) de Estancias Infantiles	13	Informa al padre de familia la cuota de recuperación que fue asignada.





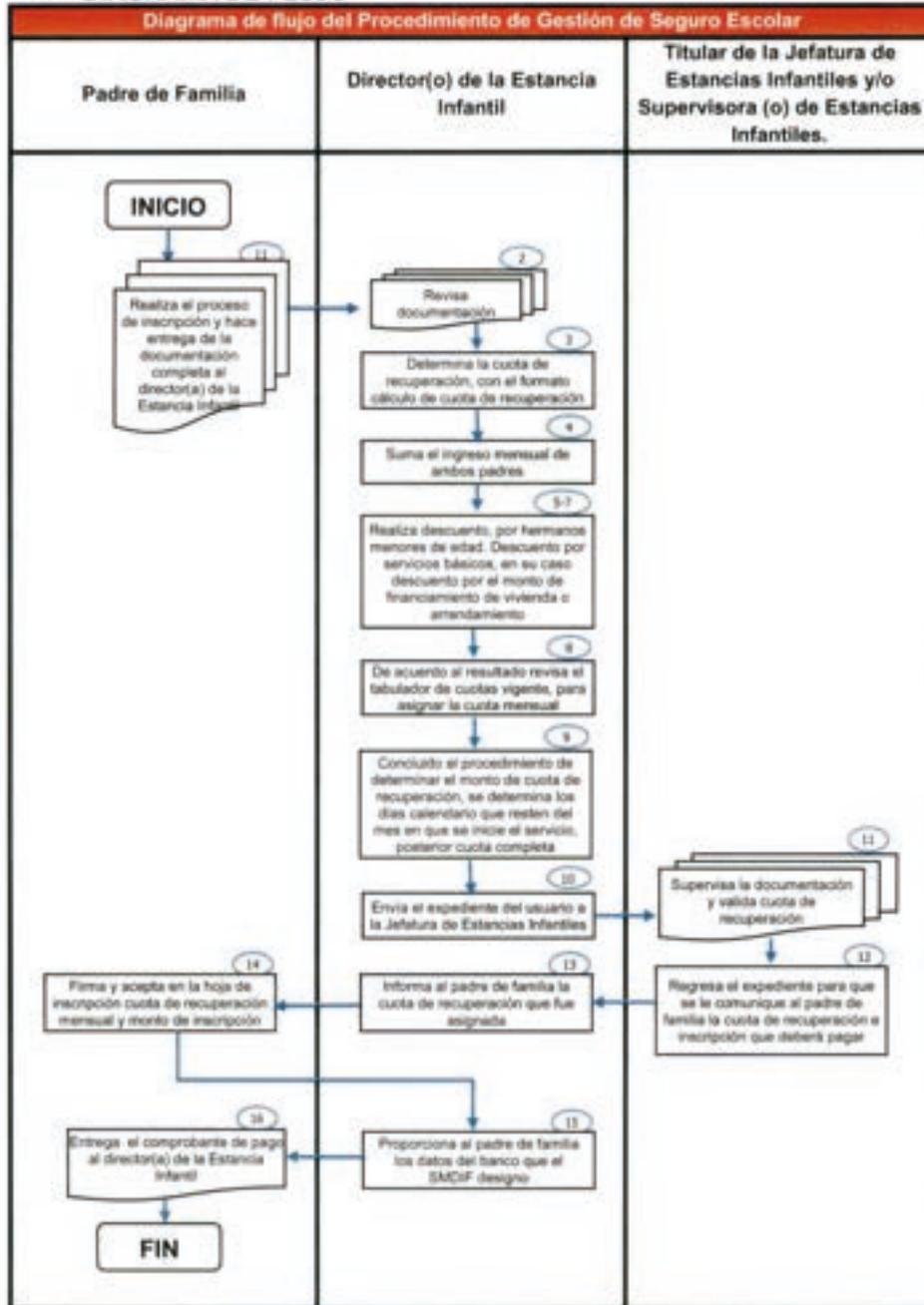
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Padre de Familia	14	Firma y acepta en la hoja de inscripción cuota de recuperación mensual y monto de inscripción.
Director(a) de Estancias Infantiles	15	Proporciona al padre de familia los datos del banco que el SMDIF designo.
Padre de Familia	16	Entrega el comprobante del pago de la cuota de recuperación determinado e inscripción, a la director(a) de la Estancia Infantil, por lo menos un día hábil antes del ingreso del menor.
<b>FIN</b>		







➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





➤ **FORMATOS**

- **Cálculo de asignación de cuotas**

**DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES**  
**ZONA PONIENTE**

Tlalnepantla de Baz a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

ESTANCIA INFANTIL "\_\_\_\_\_"  
CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL USUARIO: \_\_\_\_\_

FORMATO PARA CÁLCULO DE MONTO A CONSIDERAR PARA ESTABLECER CUOTA DE RECUPERACIÓN MENSUAL A LAS MADRES, PADRES, TUTORAS O TUTORES DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE ESTANCIAS INFANTILES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ.

CONCEPTO	IMPORTE
SUMA DE INGRESOS MADRE, PADRE O TUTOR (EN SU CASO AMBOS PADRES QUE INTEGRAN NÚCLEO FAMILIAR)	\$ -
REDUCCIÓN POR MANUTENCIÓN DE HERMANO DEL USUARIO	\$ 500,00
REDUCCIÓN POR APROYO DE SERVICIOS BÁSICOS (Luz, AGUA, GAS Y PREDIO)	\$ 500,00
MONTO POR PAGO DE VIVIENDA PROPIO O EN RENTA	\$ 2.000,00
<b>MONTO TOTAL PARA DETERMINAR CUOTA DE RECUPERACIÓN EN BASE A TABLADOR</b>	<b>3.000,00</b>

INGRESO MADRE, PADRE O TUTOR \$ -

INGRESOS CONJUNTO O CONJUNTO DE MADRE PADRE O TUTOR \$ -

MONTO DE LA CUOTA DE RECUPERACIÓN EN BASE A CÁLCULO Y TABLA DE TABLADOR DE CUOTAS ESTANCIA CON TURNO MATUTINO Y VESPERTINO \$ -

CUOTA DE RECUPERACIÓN, PRIMER PAGO POR INGRESO POSTERIOR AL PAGO DE MES CALENDARIO MES DE \_\_\_\_ DEL \$ -

CUOTAS HORARIO DE \_\_\_\_ HORAS \$ -

MULTPLICADO POR LOS DÍAS DE ATENCIÓN DEL MES INICIAL \$ -

**\* REDONDEAR OPERACION**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE FIRMA DE DIRECTORA DE ESTANCIA INFANTIL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE FIRMA  
DIF-DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES DE DIF SUPERIORA (D) DE ESTANCIAS INFANTILES





• Tabulador de cuotas

INGRESO MENSUAL PADRES DE FAMILIA		CUOTA POR NIÑO		
MÍNIMO	MÁXIMO	1	2	3
\$ 500,00	\$ 1.350,00	\$ 285,00	\$ 242,00	\$ 203,00
\$ 1.351,00	\$ 2.000,00	\$ 341,00	\$ 314,00	\$ 272,00
\$ 2.001,00	\$ 3.500,00	\$ 537,00	\$ 453,00	\$ 356,00
\$ 3.501,00	\$ 4.000,00	\$ 565,00	\$ 495,00	\$ 412,00
\$ 4.001,00	\$ 5.000,00	\$ 662,00	\$ 523,00	\$ 495,00
\$ 5.001,00	\$ 6.000,00	\$ 775,00	\$ 621,00	\$ 537,00
\$ 6.001,00	\$ 7.000,00	\$ 970,00	\$ 845,00	\$ 747,00
\$ 7.001,00	\$ 8.000,00	\$ 1.027,00	\$ 887,00	\$ 778,00
\$ 8.001,00	\$ 9.000,00	\$ 1.068,00	\$ 929,00	\$ 802,00
\$ 9.001,00	\$ 10.000,00	\$ 1.116,00	\$ 1.012,00	\$ 887,00
\$ 10.001,00	\$ 25.000,00	\$ 1.333,00	\$ 1.166,00	\$ 1.013,00

INGRESO MENSUAL PADRES DE FAMILIA		CUOTA POR NIÑO		
MÍNIMO	MÁXIMO	1	2	3
\$ 500,00	\$ 1.350,00	\$ 341,00	\$ 285,00	\$ 230,00
\$ 1.351,00	\$ 2.000,00	\$ 523,00	\$ 425,00	\$ 370,00
\$ 2.001,00	\$ 3.500,00	\$ 677,00	\$ 551,00	\$ 495,00
\$ 3.501,00	\$ 4.000,00	\$ 831,00	\$ 691,00	\$ 593,00
\$ 4.001,00	\$ 5.000,00	\$ 956,00	\$ 789,00	\$ 691,00
\$ 5.001,00	\$ 6.000,00	\$ 1.040,00	\$ 845,00	\$ 747,00
\$ 6.001,00	\$ 7.000,00	\$ 1.124,00	\$ 914,00	\$ 845,00
\$ 7.001,00	\$ 8.000,00	\$ 1.264,00	\$ 1.013,00	\$ 900,00
\$ 8.001,00	\$ 9.000,00	\$ 1.333,00	\$ 1.083,00	\$ 943,00
\$ 9.001,00	\$ 10.000,00	\$ 1.473,00	\$ 1.181,00	\$ 1.040,00
\$ 10.001,00	\$ 25.000,00	\$ 1.683,00	\$ 1.250,00	\$ 1.110,00



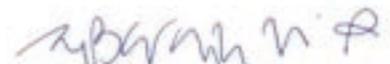
> VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>C. Araceli Rivera López</b>	<b>Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>
<b>Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles</b>	<b>Titular Coordinación de Prevención y Asistencia Social</b>	<b>Titular de la Dirección General</b>





#### IV. VALIDACIÓN DEL MANUAL

<b>Vo. Bo.</b>	
 <b>C. Maria Gómez Martínez</b> Titular de la Presidencia Honoraria	
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>
 <b>Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera</b> Titular de la Coordinación de Prevención y Asistencia Social	 <b>L.C. Fernando Granados Rivera</b> Titular de la Secretaría Técnica
<b>Validó</b>	<b>Autorizó</b>
 <b>Lic. Rafael Peralta Zayas</b> Titular del Órgano Interno de Control	 <b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b> Titular de la Dirección General







H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
2023-2024



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

## COORDINACIÓN ZONA ORIENTE

Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*

@GovTlalnepantla 56 3622 0000





EL AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
2022 - 2024



232



© Derechos reservados.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la  
Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

Av. Convento de Santa Mónica s/n esq. Convento de San  
Fernando, Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica,  
Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C.P. 54050.  
(55) 5361 2115.

Coordinación de Zona Oriente.

Av. San José s/n Lote 18 y 19 San Juan Ixhuatepec,  
C.P. 54180 Tlalnepantla de Baz, Estado de México.  
(55) 57146100

Septiembre de 2022.

Impreso y hecho en Tlalnepantla de Baz, Estado  
de México.

La reproducción total o parcial de este documento se  
autorizará, siempre y cuando se dé el crédito  
correspondiente.

Nuevo Gobierno. *Nuevas Ideas*

@CotTlaine 56 3622 0000





## ÍNDICE

I.	PRESENTACIÓN .....	4
II.	LISTADO DE PROCEDIMIENTOS .....	5
III.	COORDINACIÓN DE ZONA ORIENTE .....	6
a)	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA ORIENTE.....	13
b)	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO (CDC) ZONA ORIENTE.....	79
c)	SUBSISTEMA CRISTINA PACHECO .....	103
d)	SUBSISTEMA ANGÉLICA ARAGÓN.....	120
e)	SUBSISTEMA TEPEOLULCO.....	135
f)	SUBSISTEMA SAN ISIDRO IXHUATEPEC .....	143
g)	JEFATURA DE DEPARTAMENTO ATENCIÓN A CASAS DE ADULTOS MAYORES ZONA ORIENTE .....	151
IV.	VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO .....	172





## I. PRESENTACIÓN

De conformidad con lo establecido en los artículos 31, fracción I de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México; 15 BIS de la Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia"; y 11 y 35, fracción XVI del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) de Tlalnepantla de Baz, Estado de México; se realizó la integración de los Manuales de Procedimientos de las diversas dependencias que conforman la estructura orgánica de este Organismo para la administración 2022 – 2024.

El Manual de Procedimientos tiene como finalidad principal, el establecer los criterios jurídico-administrativos de los procesos y procedimientos que realiza la Coordinación de Zona Oriente del SMDIF y, con ello, regular, optimizar y eficientar la Gestión Pública Municipal.

De igual manera, este instrumento normativo, servirá tanto de orientación, capacitación e inducción para las personas servidoras públicas de la Coordinación de Zona Oriente, como de consulta para la ciudadanía en general o para otras instancias gubernamentales.

El presente documento se compone de los principales procedimientos de carácter adjetivo o sustantivo que las unidades administrativas del SMDIF realizan en el marco de su actuación; describiendo a detalle las actividades, las políticas y el nivel de interacción de cada una de las áreas adscritas a esta Dependencia.

El contenido de este Manual deberá revisarse periódicamente de manera anual, respecto a la fecha de aprobación de la Junta de Gobierno del SMDIF, o bien, cada vez que se efectúe una modificación a la normatividad vigente, propiciando en todo momento, la simplificación, el mejoramiento y el enriquecimiento del mismo.





## II. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS

### **Coordinación de Zona Oriente**

1. Brindar servicios en las mini jornadas médico-asistenciales dentro de los subsistemas.

### **Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente**

1. Inscripción a estancias infantiles zona oriente.
2. Brindar servicio de comedor en las estancias infantiles zona oriente.
3. Supervisar las estancias infantiles zona oriente.
4. Solicitar los permisos del personal de estancias infantiles zona oriente.
5. Gestión de seguro escolar en estancias infantiles zona oriente.
6. Asignación de cuotas en estancias infantiles zona oriente.

### **Jefatura de Departamento de Centros de Desarrollo Comunitario (CDC) Zona Oriente**

1. Cursos y talleres impartidos en los CDC de Zona Oriente.
2. Asesoría de Preparatoria Abierta.

### **Subsistema Cristina Pacheco**

1. Brindar atención de comedor.
2. Brindar prestación de servicios.

### **Subsistema Angélica Aragón**

1. Brindar prestación de servicios.
2. Brindar servicio de transporte de ambulancia.

### **Subsistema San Isidro Tepeolulco**

1. Brindar prestación de servicios.

### **Subsistema San Isidro Ixhuatepec**

1. Brindar prestación de servicios.

### **Jefatura de Departamento de Atención a Casas de Adulto Mayor Zona Oriente**

1. Prestación de servicio en Casa del Adulto Mayor "Karol Wojtyła".
2. Prestación de Gestión de tarjetas del INAPAM.
3. Prestación del servicio de comedor.





### III. COORDINACIÓN DE ZONA ORIENTE

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN DE ZONA ORIENTE
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	BRINDAR SERVICIOS EN LAS MINI JORNADAS MÉDICO-ASISTENCIALES DENTRO DE LOS SUBSISTEMAS
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2022/MP/CZO/001

#### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





## ➤ OBJETIVO

Dar a conocer los servicios que se otorgan en los Subsistemas ubicados en la Zona Oriente del municipio, mediante la promoción de varios de ellos en las mini jornadas médicas asistenciales, y al mismo tiempo difundir la información de los servicios, talleres, actividades y eventos que se realizan en los Subsistemas.

## ➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través de personal adscrito a cada uno de los subsistemas, así como a las Dependencias y Unidades Administrativas del SMDIF que brindan servicios médico- asistenciales en los Subsistemas.

## ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Desarrollo Social del Estado de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia"
- Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.

## ➤ RESPONSABILIDADES

### **Titular de la Coordinación de Zona oriente, deberá:**

Planear, calendarizar y dirigir las mini jornadas, así como verificar en coordinación con los Titulares de las Dependencias y Unidades Administrativas, la entrega en tiempo y forma de los requerimientos.

Coordinar la difusión de la mini jornada, a través del perifoneo, volanteo; supervisar y controlar todos los servicios que se brindan en la mini jornada; y realizar los requerimientos para el buen funcionamiento de cada una de las mini jornadas que se realicen a su cargo.

Verificar que se entreguen los requerimientos solicitados a las diferentes Dependencias y Unidades Administrativas del SMDIF, que participan en las mini jornadas, esto para el desarrollo de las mismas.

Realizar el informe sobre los servicios que se brinden en la mini jornada; así como entregar un reporte de la población beneficiaria a la Dirección General del SMDF.

### **Titulares de Subsistemas, deberán:**

Promocionar la mini jornada, previamente calendarizada; solicitar mobiliario y servicios para llevar a cabo la mini jornada.





Recibir mobiliario, equipo, insumos para el desarrollo de la mini jornada; entregar el mobiliario a utilizar en las mini jornadas a las Dependencias y Unidades Administrativas correspondientes; así como elaborar los reportes a beneficiarios y archivarlos adecuadamente.

#### > GLOSARIO

- **Dependencias:** Es una ejecución en la que se encuentra una entidad estatal o una comunidad nacional.
- **Unidades Administrativas:** Es la entidad o área responsable que el manejo de los Recursos Humanos, financieros y Patrimonio del municipio se realicen con transparencia.
- **Mini Jornadas:** Evento llevado a cabo en los Subsistemas, en donde los servicios regulares se realizan de forma gratuita, en una fecha y horario establecido.
- **Subsistemas:** Centros de atención, integrales, ubicados en diferentes regiones del municipio de Tlalnepantla de Baz.

#### > ACRÓNIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

#### > INSUMOS

- Material didáctico.
- Mobiliario.
- Volantes, perifoneo.
- Carpas, lonas, sonido, tableros, sillas, manteles.

#### > RESULTADOS

Brindar la prestación de servicios médico-asistenciales gratuitos, para la ciudadanía través de los Subsistemas ubicados en la Zona Oriente de Tlalnepantla de Baz.

#### > POLÍTICAS

- Otorgar los servicios médicos asistencias de forma gratuita, con la intención de promoverlos y beneficiar a la población.
- Los servicios serán otorgados de acuerdo a lo establecido por las diferentes Dependencias y Unidades Administrativas del SMDIF.
- Los servicios ofrecidos de manera gratuita serán otorgados con calidad, respeto y buena atención al público que lo solicite.
- La atención se brinda con personal capacitado.
- Los horarios serán establecidos de acuerdo a lo que indica el programa de la mini jornada.





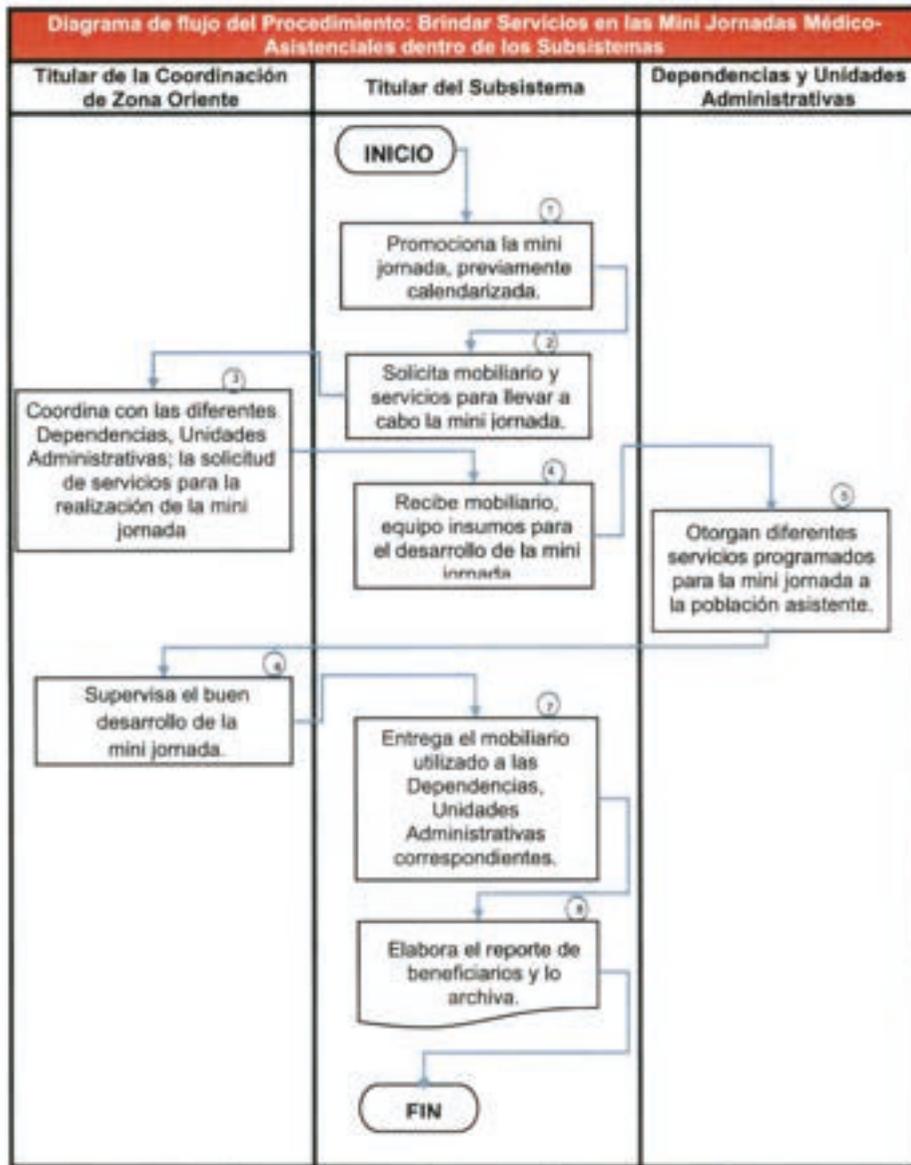
- La mini jornada será difundida por medio de perifoneo, volanteo y a través de las páginas oficiales del SMDIF.
- Se ofrecerán servicios y/o pláticas adicionales en las mini jornadas, además de los que existen en los Subsistemas, apoyados de laboratorios, asociaciones, fundaciones y/o otras dependencias federales y municipales que brinden servicios gratuitos.

➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Titular del Subsistema	1	Promociona la mini jornada, previamente calendarizada.
Titular del Subsistema	2	Solicita mobiliario y servicios para llevar a cabo la mini jornada.
Titular de la Coordinación de Zona Oriente	3	Coordina con las diferentes Dependencias, Unidades Administrativas; la solicitud de servicios para la realización de la mini jornada
Titular del Subsistema	4	Recibe mobiliario, equipo insumos para el desarrollo de la mini jornada.
Unidades y Dependencias Administrativas	5	Otorgan diferentes servicios programados para la mini jornada a la población asistente.
Titular de la Coordinación de Zona Oriente	6	Supervisa el buen desarrollo de la mini jornada.
Titular del Subsistema	7	Entrega el mobiliario utilizado a las Dependencias, Unidades Administrativas correspondientes.
Titular del Subsistema	8	Elabora los reportes a beneficiarios y los archiva.
<b>FIN</b>		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**



240





> **FORMATOS**

- **Volante (varía la información dependiendo de lo que se ofrezca en cada mini jornada, este es un ejemplo).**

# Jornada Médico Integral

## Servicios gratuitos

### SERVICIOS MÉDICOS

- Entrega de medicamentos, 10kg Suroeste.
- Consulta Médica General
- Consulta Dental
- Atención Nutricional
- Vacunación
- Toma de Glucosa, Triglicéridos, Colesterol (para el tercer día de ayuno)
- Preparación de alimentos para personas con discapacidad
- Exámenes de Vista
- Toma de datos para matriculación y nuevos mapas de 40 años

### AUXILIO JURÍDICO

- Asesoramiento

### AUXILIO PSICOLÓGICO

- Primeros auxilios psicológicos
- Aplicación de cuestionarios de depresión

### ACCIONES

- Pruebas para detectar anemia y diabetes
- Pruebas de audición

### ATENCIÓN ANIMAL

- Identificación de perros y gatos con 12 horas de ayuno de comida y agua
- Vacunación antirrábica
- Desparasitación
- Plata y ferretería veterinaria

### OPTOMETRÍA

- Exámenes de la vista por computadora, refracción, oftalmoscopia y detección de cataratas

### CONSEJO

- Pruebas rápidas de diagnóstico para la infección por virus SARS-CoV-2 (COVID-19)

### INICIACIÓN DEL VOLUNTARIADO

- Inicio
- Asesoramiento
- Suministro de alimentos

### TRABAJOS SOCIALES

- Certificación de discapacidad
- Pruebas de vista
- Pruebas de audición
- Diagnóstico de sordera
- Exámenes
- Pruebas de audición
- Exámenes

### SEGURIDAD PÚBLICA

- Atención a víctimas de delitos
- Citas de pediatría de género
- Trazo geográfico
- Inscripción de vehículos
- Pruebas de alcoholemia

### INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y ARTES

- Módulos de información de las artes y cultura

### OPOM

- Información sobre el consumo de agua potable

### TENENCIA DE LA TIERRA

- Información sobre regulación del predio

### INSTITUTO MUNICIPAL DE SANIDAD

- Módulos de información sobre accidentes y enfermedades para prevenir

### ASISTENTE SOCIAL

- Información de actividades en la casa de los adultos

### ESPERANZA

- Información sobre las adicciones infantiles

### PROTECCIÓN DE FONDOS

- Información y requisitos de inscripción

### REGISTRO CIVIL

- Información de inscripción y servicios

### ABASTO Y COMERCIO

- Abastecimiento de alimentos y bienes de consumo



3 de junio

9:00 a 14:00 horas

Av. Pavón 31, Lomas de San Juan tehuatpec, 54180 Tlalnepantla de Baz, Méx.





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente	Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente	Titular de la Dirección General





**a) JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA ORIENTE**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA ORIENTE
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	INSCRIPCIÓN A ESTANCIAS INFANTILES ZONA ORIENTE
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2022/MP/CZO/DEIZO/001

**ÍNDICE**

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



## ➤ OBJETIVO

Brindar servicio asistencial y educativo a niñas y niños de 3 meses y hasta 3 años 11 meses, hijas e hijos de madres, padres o tutores trabajadoras o trabajadores, a través de Estancias Infantiles Zona Oriente, atendiendo el principio de interés superior, con objeto de fortalecer el desarrollo integral en los aspectos emocional, físico e intelectual, mediante la prestación de un servicio asistencial y educativo que fomenten hábitos y valores, creando espacios seguros para salvaguardar la integridad de los nuevos usuarios(as); y que al mismo tiempo les permita desarrollar sus habilidades y competencias.

## ➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente, al personal adscrito a esta Unidad Administrativa, al personal médico de la Dirección de Salud que forma parte de este procedimiento; así como a las personas usuarias del servicio de Estancias Infantiles.

## ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General de Educación.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley Federal de Protección de Datos Personales del Estado de México.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.
- Lineamientos para el Ingreso y Pago de Inscripción, así como la Determinación de la Cuota de Recuperación para Estancias Infantiles del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

## ➤ RESPONSABILIDADES

### Titular de la Dirección de Salud, deberá:

Designar a un médico adscrito a la Dirección de Salud, para la revisión de expedientes.

### Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles Zona Oriente, deberá:

Revisar que los expedientes se encuentren debida y completamente requisitados; canalizar a las personas usuarias con personal médico de la Dirección de Salud por alguna situación que lo amerite para su valoración; verificar que el servicio que se ofrece sea de calidad; así como verificar que las cuotas asignadas sean las correctas.





**Director(a) de Estancias Infantiles de Zona Oriente, deberá:**

Difundir el servicio que se ofrece en la Estancia Infantil; entregar hoja de requisitos y solicitud de inscripción; conformar completamente el expediente de cada uno de las personas usuarias; y dar a conocer el Reglamento de Beneficiarios de Estancias Infantiles Zona Oriente a los padres de familia, recabando la firma de éstos.

Realizar inscripciones todo el año hasta cubrir la capacidad de la Estancia Infantil; así como asignar cuota de recuperación autorizada basada en el tabulador vigente y dar a conocer cuota de recuperación al padre de familia y recabar firma de conformidad.

**Médico de la Dirección de Salud, deberá:**

Revisar los estudios de laboratorio del menor, sólo en caso de que lo solicite la jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente; así como determinar si el menor es apto para el servicio o no.

**Personal Docente de Estancia Infantil Zona Oriente, deberá:**

Brindar el servicio en las estancias infantiles correspondientes.

➤ **GLOSARIO**

- **Análisis de Coproparasitoscopia:** Estudio de laboratorio con el cual se realiza análisis de la materia fecal, para detectar la presencia de parásitos gastrointestinales, hepáticos o pulmonares
- **Cuota de recuperación:** Cantidad de dinero que se paga por el servicio de inscripción a Estancias Infantiles.
- **Expediente:** Conjunto de documentos que corresponden a una determinada cuestión.
- **Inscripción:** Acción y efecto de registrarse en algún lugar.
- **Reglamento:** Documento que contiene una serie de reglas y directrices que deben de seguirse dentro de un plantel educativo.
- **Requisitos:** Condición indispensable para que pueda realizarse una cosa.
- **Valoración Médica:** Recolección de información acerca del estado fisiológico del usuario llevado a cabo por el área médica.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **CURP:** La Clave Única de Registro de Población, mejor conocida como CURP sirve para registrar en forma individual a todas las personas que residen en México, nacionales y extranjeras, así como a las mexicanas y mexicanos que radican en otros países.
- **DIFEM:** Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
- **INE:** Se refiere a la Credencial que expide el "Instituto Nacional Electoral".
- **ISEM:** Instituto de Salud del Estado de México.
- **ISSEMyM:** Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
- **ISSSTE:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.





- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ **INSUMOS**

- Solicitud de Inscripción (Documentos requeridos, estudios clínicos y fotografías).
- Solicitud por parte del ciudadano.

➤ **RESULTADOS**

Inscripción de menores en las Estancias Infantiles Zona Oriente.

➤ **POLÍTICAS**

- Únicamente se otorga el servicio a hijos de madres, padres y/o tutores trabajadores cuya edad oscile entre los 3 meses a 3 años 11 meses de edad.
- En caso de existir alguna disposición médica se deberá de canalizar el historial médico a la Dirección de Salud y esperar resultado para su inscripción.
- Únicamente se proporcionará el servicio de Estancia Infantil Zona Oriente a madres, padres o tutores trabajadores que lo comprueben su situación laboral con una "carta laboral".
- Únicamente se proporcionará el servicio de Estancia Infantil Zona Oriente en horarios establecidos, según sea el caso de la Estancia Infantil:
  - ✓ 7:00 a 16:30 horas
  - ✓ 7:00 a 19:00 horas.
- Los requisitos para ingresar a las Estancias Infantiles Zona Oriente del SMDIF son los siguientes:
  - ✓ Ser hija o hijo de madre, padre o tutor trabajador con un empleo remunerado fuera del hogar.
  - ✓ El ingreso del niño(a) queda sujeto al cupo existente en la Estancia Infantil y sala solicitada.
  - ✓ Que la suma de los ingresos de la madre, padre o tutor de la niña o niño no rebase los límites establecidos en los "Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios de DIFEM vigentes".
  - ✓ Habitar en el Estado de México.
  - ✓ Los documentos requeridos en copia fotostática deberán ser claros y legibles.
  - ✓ El formato de inscripción será proporcionado por la Estancia Infantil Zona Oriente al solicitante para su trámite.
  - ✓ El trabajador(a) asegurado o independiente cuenta con siete días naturales como máximo para entregar la documentación requerida.
- La madre, padre o tutor, tendrá que entregar la siguiente documentación:
  - **Del menor:**
    - ✓ 3 copias del Acta de nacimiento (original para cotejo).
    - ✓ Copia de acta de nacimiento de los hermanos del usuario(a).
    - ✓ Copia del CURP tamaño carta del usuario (original para cotejo).





- ✓ 2 copias visible de la Cartilla Nacional de Vacunación (original para cotejo) con esquema de vacunación actualizado.
- ✓ 4 fotos infantiles blanco y negro (mate) del menor.
- ✓ Certificado médico del menor expedido por DIF, IMSS, ISSSTE o ISSEMYM, CRUZ ROJA o ISEM.
- ✓ Análisis de Coproparasitoscopia de tres muestras del menor expedido por DIF, IMSS, ISSSTE o ISSEMYM, CRUZ ROJA o ISEM y presentar receta en caso de que presente patología anormal.
- ✓ Exudado faríngeo del menor expedido por DIF, IMSS, ISSSTE o ISSEMYM, CRUZ ROJA o ISEM y presentar receta en caso de que presente patología anormal.
- ✓ Tipo de Sanguíneo del menor.
- **Del trabajador (Padre, Madre o tutor):**
  - ✓ 3 fotografías infantil blanco y negro de tres personas adultas para la credencial con la cual se podrá retirar a la alumna o alumno de la Estancia Infantil.
  - ✓ Copia de credencial del INE de la madre, padre o tutor y de tres personas autorizadas para la entrega recepción del usuario(a), no exceder de tres y deberán ser mayores de edad presentando credencial de elector como documento que lo avale.
  - ✓ Copia de la CURP (original para cotejo).
  - ✓ Constancia de estado civil de la madre, padre, tutor trabajador.
  - ✓ Comprobante domiciliario a nombre de la madre, padre o tutor (recibos actuales de teléfono, luz o predial).
  - ✓ Comprobante de pago de hipoteca (si es el caso).
  - ✓ Comprobante de renta (recibo o contrato).
  - ✓ Copia del último talón de cheque o recibo de percepciones en su caso.
  - ✓ Constancia de trabajo (ambos padres) expedida por el patrón (carta patronal) en original para expediente, la cual deberá contener los datos siguientes: Hoja membretada y sellada, Nombre o razón social de la empresa donde trabaja; Dirección, Teléfono y Registro patronal de la empresa; Días laborales; Horario de trabajo; Ingreso mensual que percibe (neto); Periodo(s) vacacional(es); Firma del patrón o de su representante legal y en caso de que el pago sea en efectivo se debe colocar la leyenda "Neto pagado en efectivo".
  - ✓ Si trabaja como empleada doméstica deberá presentar carta laboral elaborada por la persona para la cual labora, especificando: horario, días, periodo vacacional, sueldo neto al mes; esta carta deberá tener fecha de expedición de un lapso no mayor a 30 días naturales previos a la presentación de la misma, así como copia de INE de patrón(a) y en caso de que el pago sea en efectivo se debe colocar la leyenda "Neto pagado en efectivo".
  - ✓ Si trabaja de forma independiente deberá presentar una carta elaborada por el padre, madre o tutor, bajo protesta de decir la verdad en donde mencione el lugar de trabajo, horario, días, periodo(s) de vacaciones e ingreso mensual. Cabe mencionar que será sujeto a investigación socioeconómica. Esta carta laboral deberá tener fecha de expedición en un lapso no mayor de 30 días naturales previos a la presentación de la misma.





• **De ser el caso:**

- ✓ Del trabajador (padre o madre) viudo(a): Copia certificada y simple del acta de defunción de la madre o padre del niño(a) (certificada para cotejo y simple para expediente).
- ✓ Del trabajador (padre o madre) divorciado(a): Copia certificada y simple de la resolución judicial que compruebe que tiene la tutela y custodia del niño(a) (certificada para cotejo y simple para expediente).
- ✓ Del trabajador (padre o madre) con la custodia de su hijo(a): Copia certificada y simple de la resolución judicial que compruebe que tiene la custodia legal del niño(a) (certificada para cotejo y simple para expediente).
- ✓ Del trabajador (padre o madre) que ejerza la patria potestad y la custodia de un(a) niño(a): Copia certificada y simple de la resolución judicial que compruebe que tiene la patria potestad y la custodia del niño(a) (certificada para cotejo y simple para expediente).
- ✓ De la madre, padre o tutor que estudie: Presentar la tira de materias y constancia de estudios, misma que deberá ser actualizada y entregada a el Director(a) de la Estancia cada 4 meses, una carta firmada donde especifique quién será la persona responsable económicamente del menor, así como carta laboral de dicha persona.







> DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
		<b>INICIO</b>
Trabajador (padre, madre o tutor)	1	Se presenta a solicitar información acerca del servicio, le informan verbalmente sobre el trámite para inscripción y le otorgan una hoja de requisitos.
Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente	2	Brinda información a la madre, padre de familia o tutor sobre el trámite de inscripción entregando una hoja de requisitos.
Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente	3	Asigna una fecha para entregar la documentación a fin de integrar el expediente de la persona usuaria.
Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente	4	Recibe la documentación requerida y hace entrega de la solicitud de inscripción al padre de familia o tutor para que éste la requiera; asimismo integra al expediente.
Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente	5	Una vez conformado el expediente lo entrega a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente.
Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles Zona Oriente	6	Revisa que la documentación del expediente se encuentre completa.
Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles Zona Oriente	7	De existir algún inconveniente en los estudios de laboratorio el expediente se canaliza a la Dirección de Salud.
Titular de la Dirección de Salud	8	Designa un médico para la revisión de expedientes.
Médico del SMDIF	9	Revisa el expediente e indica la acción correctiva, si la valoración indicara que no es apto para poder ingresar al servicio de Estancia se devuelve el expediente a la madre, padre de familia o tutor y da fin al proceso.
Titular de la Dirección de Salud	10	Una vez atendida la indicación de la Dirección de Salud se integra la receta del tratamiento al expediente de la persona usuaria y se continúa con el proceso, enviando el expediente a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente.
Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles Zona Oriente	11	Devuelve el expediente a la Director(a) de la Estancia para asignación de cuota.
Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente	12	Calcula y asigna la cuota con la información proporcionada por la madre, padre de familia o tutor, de acuerdo al tabulador vigente.
Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente	13	Informa a la madre, padre de familia o tutor la cuota asignada y el monto de inscripción, quien firma de enterado y acepta dicha cuota.
Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente	14	En caso de no estar de acuerdo se le regresa la documentación y únicamente conserva la solicitud



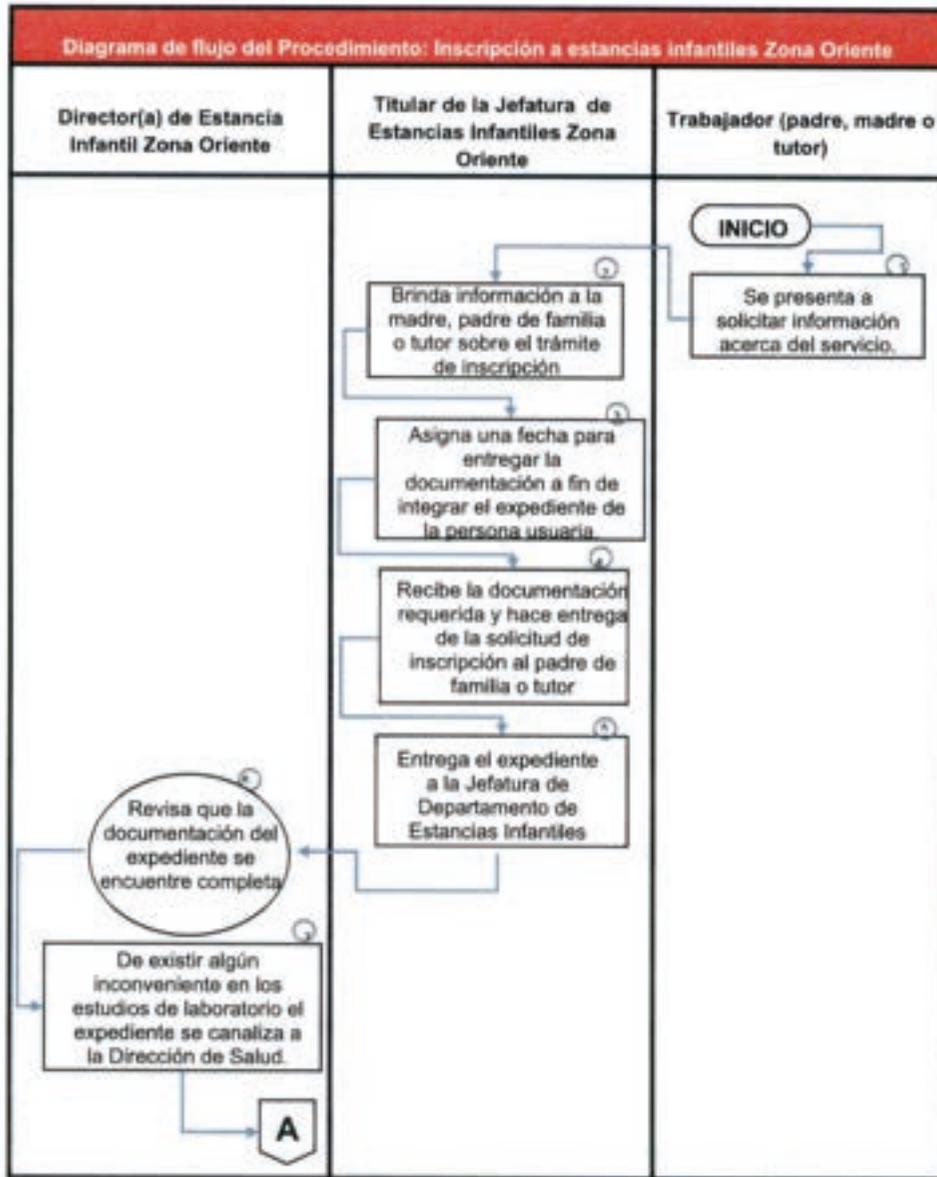


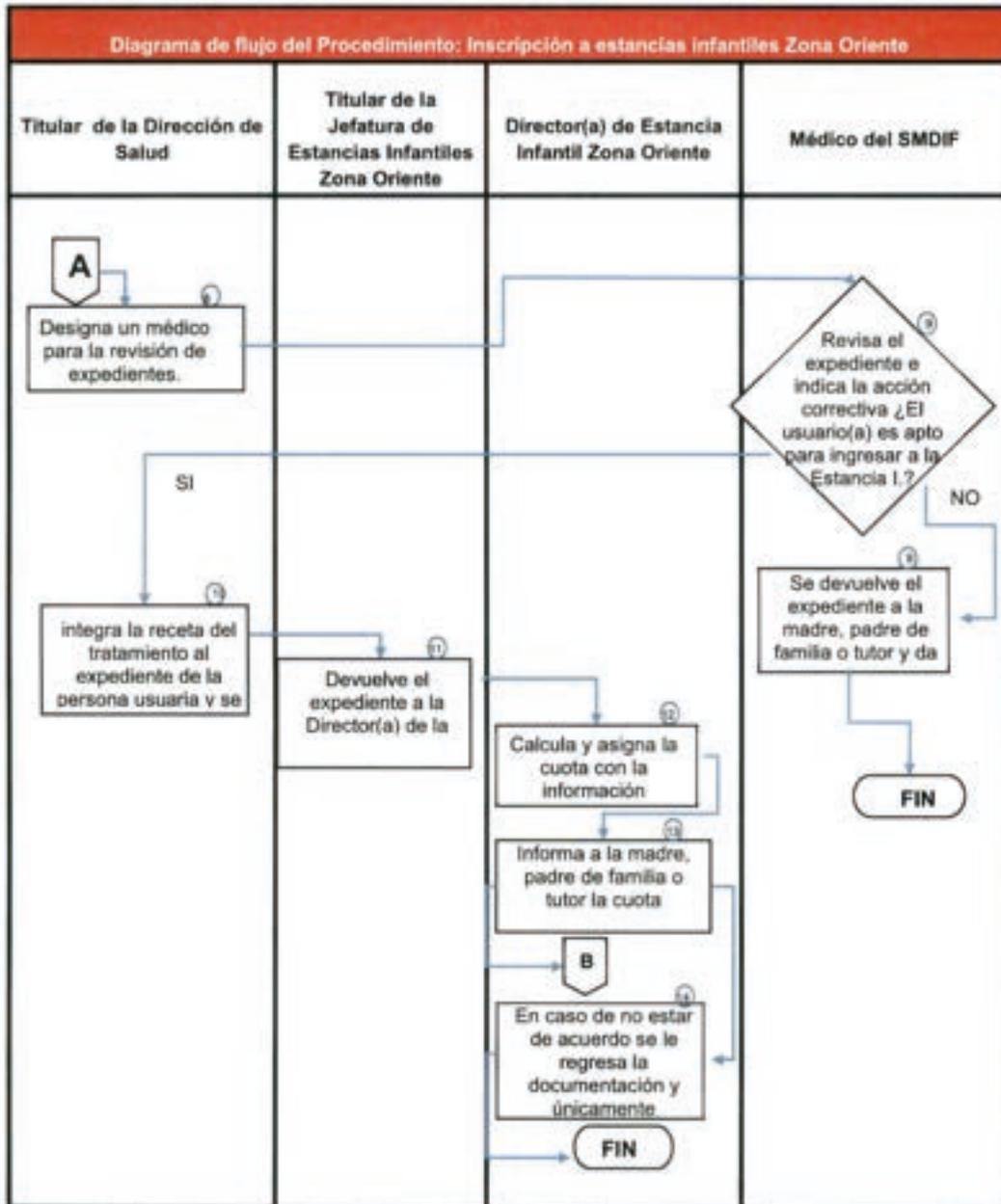
		explicando en el apartado de observaciones el motivo del por qué no continuará con el trámite.
<b>Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente</b>	15	Proporciona los datos para que se realice el pago de la cuota asignada, en el Banco asignado por el SMDIF otorgando un plazo de 5 días para entregar el comprobante de pago a la Estancia Infantil Zona Oriente que fue inscrito.
<b>Trabajador (padre, madre o tutor)</b>	16	Realiza el pago correspondiente a través de la cuenta bancaria.
<b>Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente</b>	17	Registra la fecha de pago en el formato de control de pagos.
<b>Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles Zona Oriente</b>	18	Entrega el comprobante a la Jefatura de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario.
<b>Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente</b>	19	Con la madre, padre de familia o tutor presente, se da lectura al Reglamento para usuarios(as) de las Estancias Infantiles Zona Oriente, el cual firman de enterados y en acuerdo con lo que estipula el mismo.
<b>Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente</b>	20	Explica a la madre, padre de familia o tutor el Plan de Trabajo.
<b>Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente</b>	21	Hace entrega a la madre, padre de familia o tutor la lista de útiles y juego de credenciales que utilizarán durante el ciclo escolar.
<b>Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente</b>	22	Realiza entrevista única a la madre, padre de familia o tutor.
<b>Personal docente de Estancias Infantiles Zona Oriente</b>	23	Brinda el servicio a las personas usuarias.
<b>FIN</b>		



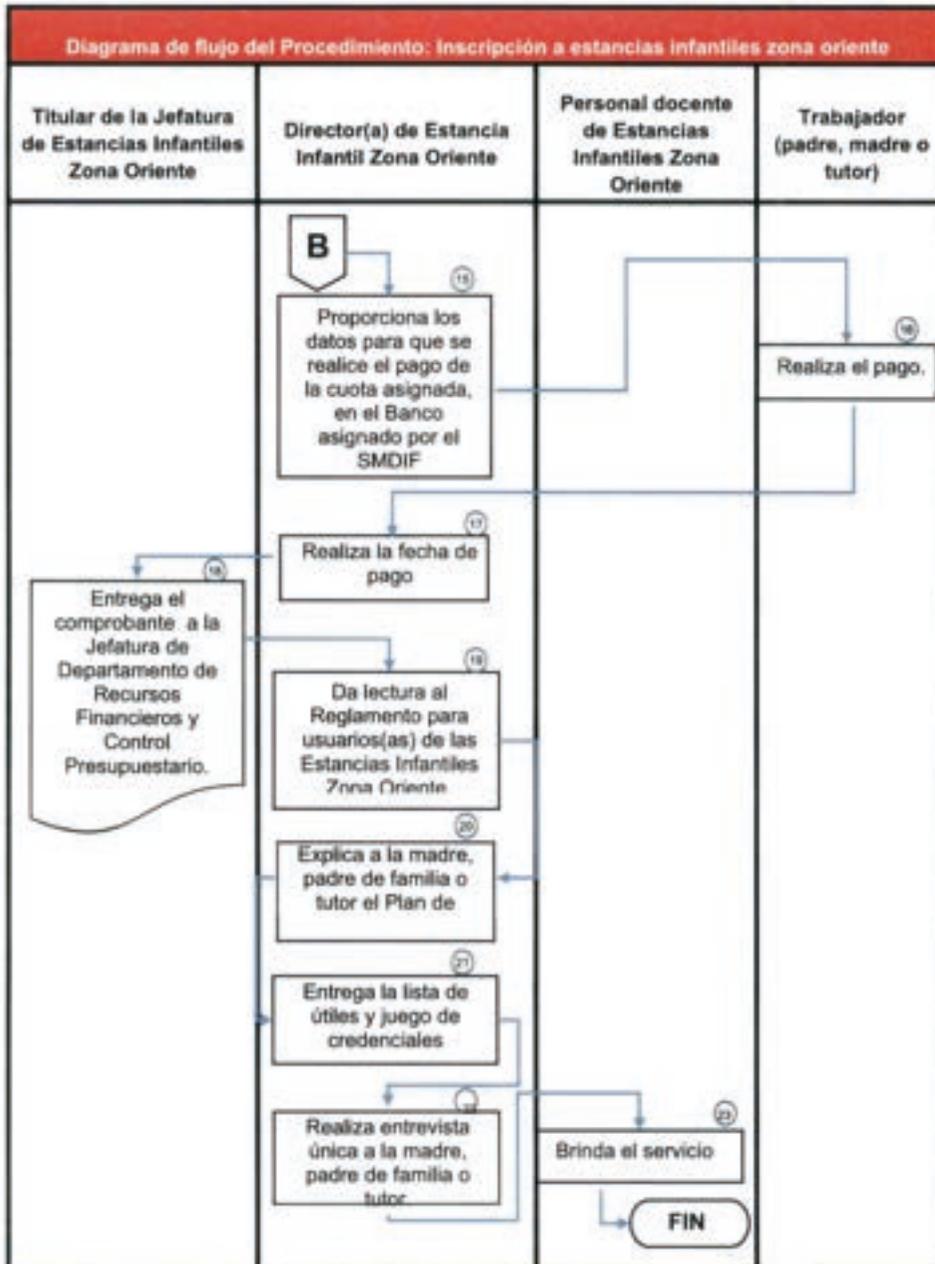


> DIAGRAMA DE FLUJO





252





GOBIERNO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXCALA  
2022 - 2024



> **FORMATOS**

- **Solicitud de inscripción (hoja 1)**



GOBIERNO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXCALA  
2022 - 2024

**ESTANCIAS INFANTILES  
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  
CICLO ESCOLAR  
2021-2022**



ESTANCIA INFANTIL: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE INSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_  
 CUOTA DE INSCRIPCIÓN: **1000.00** NOMBRE Y PARENTESCO DEL COMPROBANTE DEL PAGO: \_\_\_\_\_  
 CUOTA DE RECUPERACIÓN: \$ \_\_\_\_\_

RECIBO DE PAGO DE CUOTA DE INSCRIPCIÓN  
 RECIBO DE PAGO DE CUOTA DE RECUPERACIÓN

PARA EL LLENADO DE LA SIGUIENTE SOLICITUD ES REQUISITO INDISPENSABLE NO OMITIR NINGÚN DATO, ESTO CON EL FIN DE FACILITAR EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN DEL MENOR A LA ESTANCIA INFANTIL CORRESPONDIENTE.

**1- DATOS DEL MENOR**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 SEXO: ( ) FEMENINO ( ) MASCULINO  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

**2- DATOS DE LA MADRE O TUTORA**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO PARTICULAR: \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ LOS PADRES VIVEN JUNTOS: SI ( ) NO ( )  
 ÚLTIMO GRADO ESCOLAR: \_\_\_\_\_  
 TIPO DE TRABAJO: EMPRESA ( ) TRABAJO INFORMAL ( ) PROFESIONAL INDEPENDIENTE ( )  
 NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE LABORA: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO QUE COMPROBE EL TRABAJO DE LA MADRE: RECIBO OFICIAL DE NOMINA ( )  
 DECLARACIONES SAT ( ) CARTA DEL PATRÓN ( ) ESTADO DE CUENTA DEL BANCO ( )  
 OTRO: \_\_\_\_\_  
 INGRESO MENSUAL: \_\_\_\_\_ HORARIO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO (S) DEL LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_  
 CELULAR: \_\_\_\_\_

**3- DATOS DEL PADRE O TUTOR**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO PARTICULAR: \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ LOS PADRES VIVEN JUNTOS: SI ( ) NO ( )  
 ÚLTIMO GRADO ESCOLAR: \_\_\_\_\_  
 TIPO DE TRABAJO: EMPRESA ( ) TRABAJO INFORMAL ( ) PROFESIONAL INDEPENDIENTE ( )  
 NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE LABORA: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO QUE COMPROBE EL TRABAJO DEL PADRE: RECIBO OFICIAL DE NOMINA ( )  
 DECLARACIONES SAT ( ) CARTA DEL PATRÓN ( ) ESTADO DE CUENTA DEL BANCO ( )  
 OTRO: \_\_\_\_\_  
 INGRESO MENSUAL: \_\_\_\_\_ HORARIO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO (S) DEL LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_  
 CELULAR: \_\_\_\_\_





• **Solicitud de inscripción (hoja 2)**

NOMBRE DE DOS PERSONAS QUE PUEDAN RECOGER A SU HIJO(A) SEÑALANDO DOMICILIO, TELÉFONO Y PARENTESCO

A. NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
B. NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

4.- EL MENOR PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA, HEREDITARIA Ó ALÉRGICA  
SI ( ) NO ( ) ¿CUAL? \_\_\_\_\_

5.- EL MENOR PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI ( ) NO ( )  
ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

6.- DATOS FAMILIARES  
NÚMERO DE HERMANOS DEL MENOR: \_\_\_\_\_ EDAD DE HERMANOS: \_\_\_\_\_  
DEPENDIENTES FAMILIARES: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

7.- DATOS DE LA VIVIENDA  
PROPIA ( ) RENTADA ( ) MONTO DE LA RENTA: \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE HABITANTES: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE FOCOS DE LA CASA: \_\_\_\_\_  
MARQUE CON UNA X SI CUENTA CON LOS SIGUIENTES SERVICIOS:  
BAÑO ( ) COCINA ( ) AGUA ( ) LUZ ( ) DRENAJE ( )

OBSERVACIONES:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

HORARIO DE SERVICIO ASIGNADO AL USUARIO: \_\_\_\_\_

EL DIF SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LOS DATOS APORTADOS POR LOS PADRES Y REALIZAR LOS ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS Y LAS VISITAS QUE CONSIDERE PERTINENTES. LA COMPROBACIÓN DE LA APORTACIÓN DE DATOS FALSOS, SERÁ CAUSA DE BAJA TOTAL E INMEDIATA DEL BENEFICIARIO. EN EL CASO DE CAMBIAR DE TRABAJO, RENDIR DE MANERA INMEDIATA A LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA INFANTIL CORRESPONDIENTE LA CARTA LABORAL DE AMBOS PADRES DE LO CONTRARIO TAMBIÉN SERÁ CAUSA DE BAJA INMEDIATA.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON FIDELÍSIMOS Y AUTORIZO QUE SE SOMETA ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA ASIGNACIÓN DE CUOTA.

FIRMA DE LA MADRE O TUTORA  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE O TUTOR  
\_\_\_\_\_

FIRMA DE DIRECTORA  
\_\_\_\_\_





• Hoja de aceptación de reglamento

 **DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES** 

Publicado en la segunda sesión ordinaria de la Junta de Gobierno de fecha 22 de abril de 2022

**Anexo V.- Anejar esta hoja en el expediente de cada usuario**

**RECIBI REGLAMENTO PARA USUARIOS DE LAS ESTANCIAS INFANTILES DEL SMOIF TLAXCALA DE BAZ.**

Nombre de la Estancia Infantil: \_\_\_\_\_

Nombre de la localidad: \_\_\_\_\_

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_

**FIRMO DE CONFORMIDAD COMPROMETIÉNDOME A CUMPLIRLO.**

\_\_\_\_\_  
Firma de usuario

\_\_\_\_\_  
Firma de estancia

\_\_\_\_\_  
Nombre completo de Padre de familia

\_\_\_\_\_  
Nombre completo de Padre de familia

*Nota: El Reglamento para usuarios de las Estancias Infantiles Añex de compromiso de padres de familia*

**IMPORTANTE:** Por ningún motivo el padre de familia debe de aportar dinero en efectivo o en especie extra a su cuota asignada ya que en las Direcciones de las Estancias no se recibe dinero en efectivo, cualquier queja o asunto relacionado con los alumnos, comunicarlo a la Dirección del plantel o a la Jefatura de Estancias Infantiles para zona Poniente a los teléfonos 5365-09-90 y 5363-25-15 ext. 128 y para Zona Oriente 55-5714-6100

*Handwritten notes on the right side of the form:*  
M...  
G...  
X...

256





• Hoja de registro de documentación

**ESTANCIAS INFANTILES  
ZONA PONIENTE**  
Hoja de Registro de Documentación, Expediente

Nombre de la Estancia Infantil: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_

Nombre de la Maestra: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso	Fecha de Revisión	Nota	Nota
<b>DEL EXPEDIENTE</b>			
Cantidad de Inscripciones			
Acta de Revisión			
CUPI			
<b>DE LA ESTANCIAS</b>			
Certificado Médico			
Carta del Padre			
Carta del Niño			
Carta del Niño			
4 Fotografías Infantiles			
Comprobante de domicilio reciente de 3 meses			
Comprobante del PADRE			
1 Fotografía Padre			
CUPI			
Comprobante del Padrastro			
1 Fotografía			
Comprobante del Padrastro			
1 Fotografía			
Comprobante del Padrastro			
1 Fotografía			
CUPI			
<b>CARTA RESPONDERA</b>			
Acta de Inscripción del Expediente de Inscripción			
Acta de Inscripción			
<b>OTROS</b>			
ACTA DE Inscripción del Expediente de Inscripción			
ACTA DE Inscripción del Expediente de Inscripción			
ACTA DE Inscripción del Expediente de Inscripción			
ACTA DE Inscripción del Expediente de Inscripción			
<b>DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ESTANCIAS</b>			
Acta de Inscripción de la Estancia			
Acta de Inscripción			
Acta de Inscripción			
Acta de Inscripción			
Comprobante de la nota de Inscripción			
SUPERVISOR DE		DIRECTORA	
_____ NOMBRE Y FIRMA		_____ NOMBRE Y FIRMA	



AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
3021 - 3024



• Credencial de Identificación del menor

**IDENTIFICACIÓN DEL MENOR**

  
Estancias Infantiles

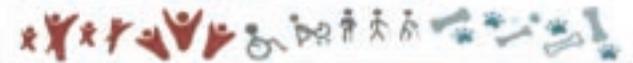
CICLO:

ESTANCIA INFANTE:

NOMBRE DEL ALUMNO:

GRADO:  GRUPO:

FOTOGRAFÍA



  
Estancias Infantiles

DOMICILIO PARTICULAR:

TELÉFONO:  NÚMERO DE GARANTÍA:

Nombre y Firma de la Directora



258  



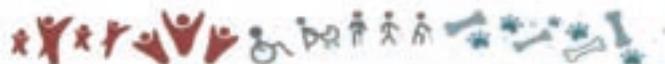

• Credencial de Identificación Madre / Padre o Tutor

**CREDECIAL DE IDENTIFICACIÓN**

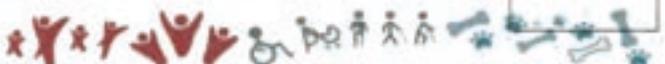
  
 Estándares Internacionales

ESTARZA FAMILIAR		DICCIO	
FOTOGRAFÍA			
NOMBRE DEL ALUMADO	GRADO	FOTOGRAFÍA	
TPO DE SANGRE	GRADO		
DOMICILIO	Tlalnepantla		
TELÉFONO			

DIRECCIÓN
ADRESADO



NOMBRE		FOTOGRAFÍA	
PARENTESCO			
FOTOGRAFÍA	NOMBRE	FOTOGRAFÍA	
	PARENTESCO		
NOMBRE		FOTOGRAFÍA	
PARENTESCO			



259



➤ VALIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Elaboró	Revisó	Aprobó
C. Esperanza Camargo Pérez	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente	Titular de la Dirección General





<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA ORIENTE</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>BRINDAR SERVICIO DE COMEDOR EN LAS ESTANCIAS INFANTILES ZONA ORIENTE</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CZO/DEIZO/002</b>

## ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





## > OBJETIVO

Servir alimentos en las Estancias Infantiles Zona Oriente del SMDIF, preparados con insumos y materias primas de alta calidad para proporcionarles una dieta balanceada a las niñas y niños, garantizando la salud de la comunidad escolar.

## > ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente, al personal adscrito a esta Unidad Administrativa en cada una de las Estancias Infantiles.

## > FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General de Educación.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

## > RESPONSABILIDADES

### **Titular de la Coordinación de Zona Oriente, deberá:**

Revisar las requisiciones y firmarlas.

### **Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente, deberá:**

Registrar y descontar productos excedentes que el personal Directivo de las Estancias Infantiles "Zona Oriente", reporta semanalmente para realizar el descuento correspondiente; y recabar la información de la matrícula para obtener así la cantidad de productos que se debe de enviar a cada Estancia.

Seleccionar y elaborar el menú correspondiente; elaborar el oficio a la Jefatura de Departamento de Recursos Materiales solicitando la compra de productos alimenticios para las Estancias Infantiles Zona Oriente; elaborar requisiciones con los alimentos que se necesitan para el menú; así como enviar el menú vía correo electrónico a la Jefatura de Departamento de Recursos Materiales y al personal Directivo Zona Oriente.

### **Jefatura de Departamento de Recursos Materiales, deberá:**

Autorizar y enviar requisiciones al proveedor asignado.



**Director(a) de Estancias Infantiles Zona Oriente, deberá:**

Verificar y registrar marca, peso, calidad y cantidad correspondiente de los productos; anotar y reportar en caso de que haga falta algún producto; reportar cualquier anomalía detectada en el abasto o elaboración de los productos alimenticios.

Vigilar la buena y correcta elaboración de los alimentos para el menú; verificar que se registre correctamente en la bitácora de alimentos cada día; así como registrar y reportar el producto excedente en tiempo y forma con veracidad.

**Cocinera(o) de Estancias Infantiles Zona Oriente, deberá:**

Registrar marca, peso, calidad y cantidad correspondiente de los productos alimenticios; elaborar los alimentos del menú correspondiente; registrar los productos que se utilizan para la elaboración del menú; cuidar el buen manejo de los productos alimenticios y evitar la sustracción de los mismos; colocar el servicio en la mesa de los usuarios(as); servir la porción adecuada a cada usuario(a); así como limpiar el área de comedor y realizar limpieza exhaustiva cuando así lo amerite.

**Personal Docente de Estancias Infantiles Zona Oriente, deberá:**

Transmitir y reforzar hábitos de higiene; Vigilar que los usuarios(as) coman todos sus alimentos; así como conducir a los menores a sus salas para continuar con sus actividades, terminado sus alimentos.

**Proveedor, deberá:**

Entregar productos alimenticios con la marca y cantidad solicitada.

➤ **GLOSARIO**

- **Comensales:** Menores inscritos en alguna Estancia Infantil de Zona Oriente del SMDIF, que consumen el menú autorizado y brindado diariamente.
- **Insumos:** Es todo aquello disponible para el uso y el desarrollo de la vida humana, lo que encontramos en la naturaleza, es decir la materia prima.
- **Menú:** Es un documento ofrecido por la Estancia Infantil Zona Oriente que muestra a los padres de familia los alimentos que comerán los usuarios(as) día a día.
- **Productos Alimenticios:** Son cualquier sustancia normalmente ingerida por los seres vivos con fines nutricionales.
- **Usuarios(as):** Menores inscritos en alguna Estancia Infantil de Zona Oriente del SMDIF.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **DIFEM:** Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de la Familia de Tlaxcala de Baz.





#### > INSUMOS

- Productos Alimenticios (frutas, verduras, abarrotos, cremería, carnes y aves, productos lácteos, jamón, queso, leche, agua).
- Estufa, gas, refrigerador, mesas, sillas, platos, cubiertos, vasos, cacerolas, jarras, licuadora, coladeras, tazas, extractor de jugos, energía eléctrica, fregadero, tablas para cortar.
- Menú autorizado.

#### > RESULTADOS

Proporcionar alimentos (porción de acuerdo a la edad) para desayuno, comida y merienda en las Estancias Infantiles Zona Oriente.

#### > POLÍTICAS

- El servicio del comedor se incluye dentro de la mensualidad que aportan los padres de familia.
- Únicamente se surtirán y recibirán los productos que están autorizados y licitados.
- Únicamente se elaborarán menús sugeridos por DIFEM.
- Se utilizarán formatos autorizados por el SMDIF.
- Se solicitarán productos alimenticios únicamente al proveedor autorizado por el SMDIF.
- Se servirán alimentos dentro de las Estancias Infantiles Zona Oriente en un horario de 8:30 am a 9:00 am para desayuno, de 12:00 a 12:30 para comida y de 17:00 a 17:30 para merienda en las Estancias Infantiles Zona Oriente de tiempo completo.
- Verificar que se brinden los alimentos a los usuarios(as) de acuerdo a su edad en base al menú sugerido por DIFEM.
- El Director(a) y cocineros(as), de las estancias infantiles de zona oriente serán las encargadas del manejo, organización y control de la entrada y salida de los víveres necesarios para la preparación de fórmulas lácteas, papillas y menús.







➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	1	Selecciona el menú de acuerdo al compendio sugerido por DIFEM, para usuarios(as) de preescolar, maternal, lactantes y meriendas.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	2	Captura los productos alimenticios con porción sugerida por DIFEM.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	3	Introduce matrícula de cada una de las Estancias Infantiles Zona Oriente para la elaboración de los menús.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	4	Genera un total global de productos alimenticios que se usarán en la preparación de desayuno y comida de preescolar, maternal, lactantes. Si es el caso de merienda.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	5	Elabora las requisiciones correspondientes para solicitar la compra de abarrotes, cremería y salchichería, carnes y aves, frutas y verduras que se utilizarán.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	6	Una vez elaborada la requisición se envía a la Coordinadora de Zona Oriente para su visto bueno.
Titular de la Coordinación de Zona Oriente	7	Da visto bueno a la requisición y la remite a la Jefatura de Departamento Estancias infantiles Zona Oriente.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	8	Remite a la Jefatura de Departamento de Recursos Materiales para autorización y compra.
Jefatura de Departamento de Recursos Materiales	9	Autoriza y compra con el proveedor asignado.
Proveedor	10	Entrega en las Estancias Infantiles Zona Oriente los productos alimenticios solicitados, los días lunes y martes de cada semana.
Cocinera(o) de Estancias Infantiles Zona Oriente	11	Verifica que los productos cumplan con la marca, cantidad y calidad solicitada.



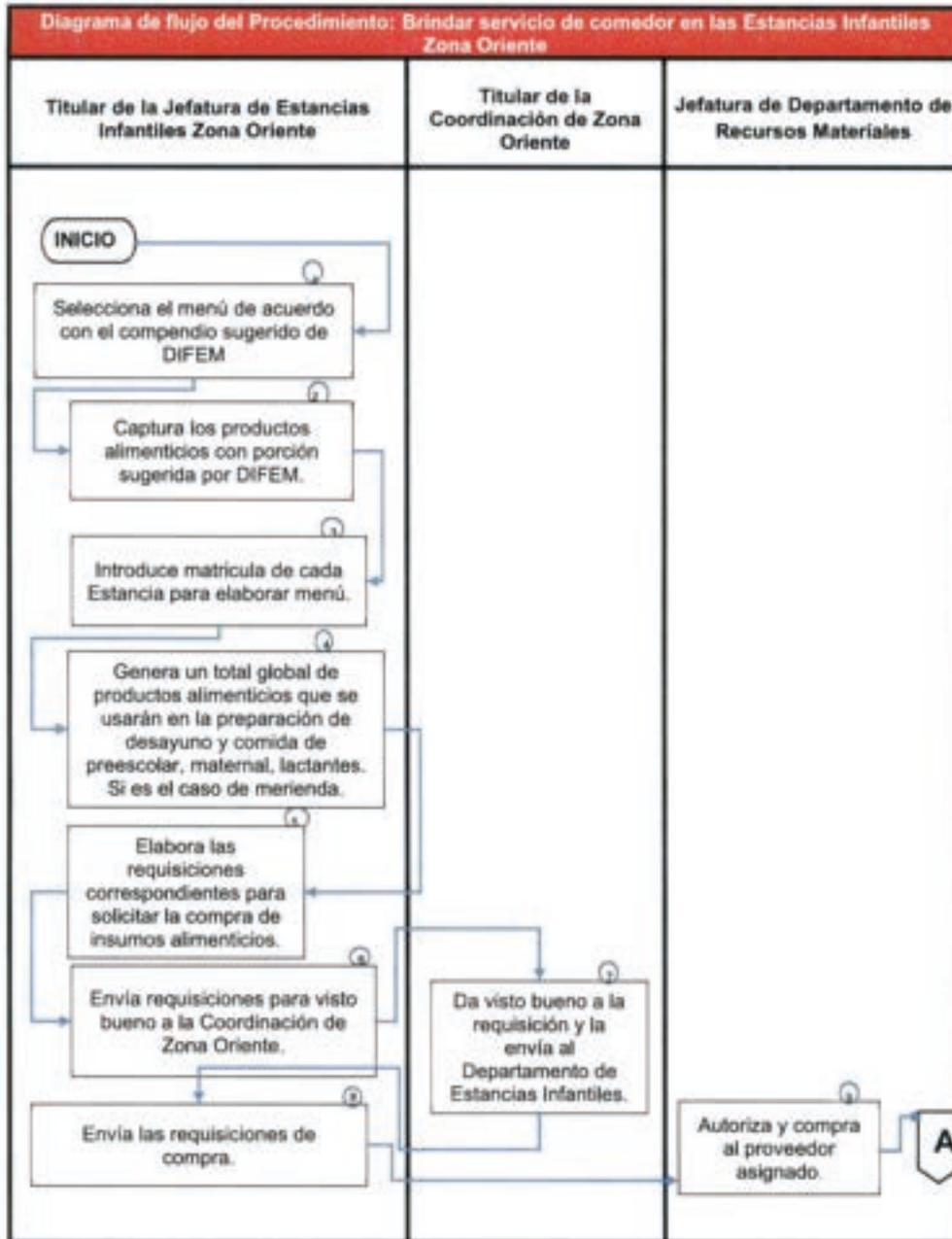


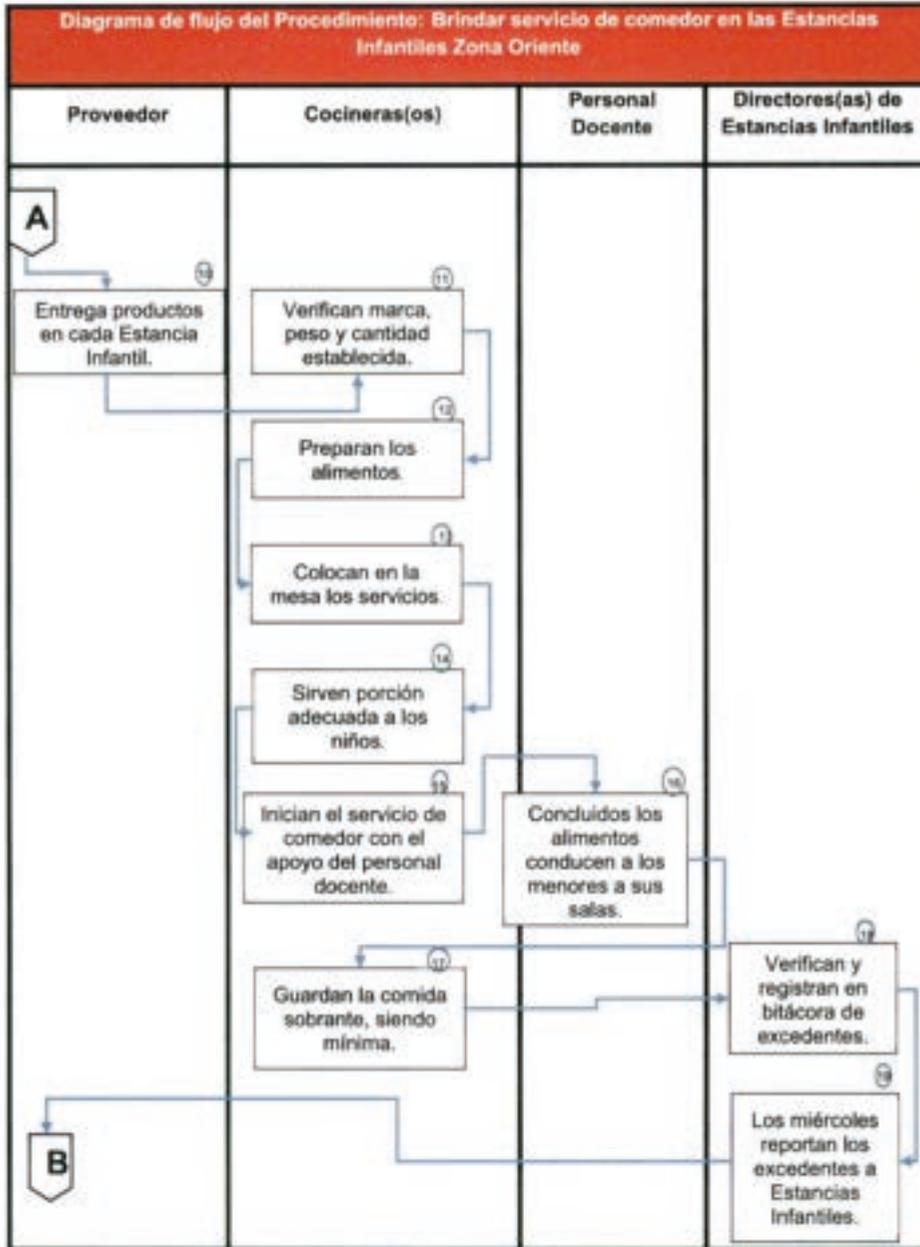
<b>Cocinera(o) de Estancias Infantiles Zona Oriente</b>	12	Prepara los alimentos, apegada a las normas de higiene, dando prioridad al consumo de los productos perecederos.
<b>Cocinera(o) de Estancias Infantiles Zona Oriente</b>	13	Coloca en la mesa los servicios de acuerdo al número de usuarios(as) asistidos.
<b>Cocinera(o) de Estancias Infantiles Zona Oriente</b>	14	Sirve a los usuarios(as) con anticipación a su entrada al comedor la porción adecuada de alimento según su edad, mismas que son sugeridas por DIFEM.
<b>Cocinera(o) de Estancias Infantiles Zona Oriente</b>	15	Inicia el servicio del comedor con el apoyo del personal docente, vigilando que los usuarios(as) aprovechen en su totalidad los alimentos con buenos hábitos.
<b>Personal docente de Estancias Infantiles Zona Oriente</b>	16	Concluidos los alimentos conducen a los menores a sus salas para continuar con sus actividades.
<b>Cocinera(o) de Estancias Infantiles Zona Oriente</b>	17	Guarda la comida sobrante siendo mínima.
<b>Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente</b>	18	Verifica y registra en la bitácora de excedentes los productos no utilizados en la elaboración del menú de ese día.
<b>Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente</b>	19	Los días miércoles antes del mediodía reporta los excedentes de la semana a la persona titular de la Jefatura de Estancias Infantiles Zona Oriente.
<b>Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente</b>	20	Realiza el registro en el formato para el reporte semanal de excedentes por Estancia Infantil Zona Oriente.
<b>Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente</b>	21	Contempla dicho excedente para su disminución en el requerimiento de la siguiente.

**FIN**



> **DIAGRAMA DE FLUJO**

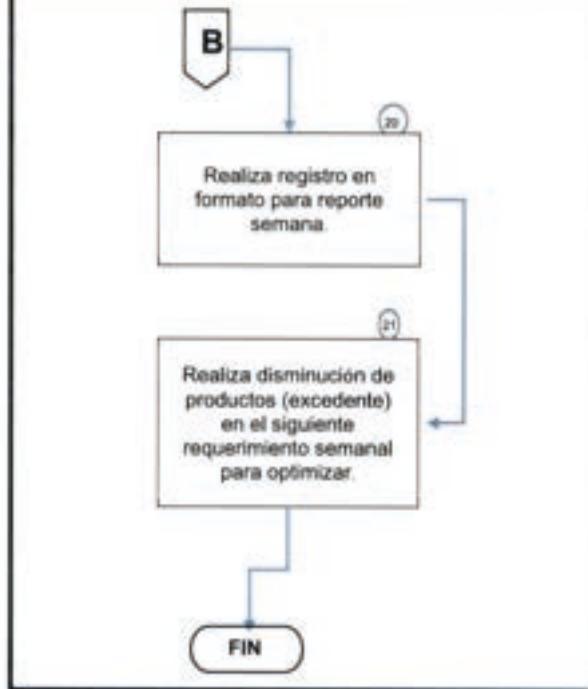






**Diagrama de flujo del Procedimiento: Brindar servicio de comedor en las Estancias Infantiles Zona Oriente**

**Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles Zona Oriente**









AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TALAPOANTLA DE BAZ  
3033 - 3034



Control de Mermas Menú

SISTEMA MUNICIPAL DIF EN TALAPOANTLA DE BAZ

CENTRO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ MENÚ N° \_\_\_\_\_  
 FECHA: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: LACTANTES \_\_\_\_\_ MATERIAL: \_\_\_\_\_ PRESENCIAL: \_\_\_\_\_ FORMAL: \_\_\_\_\_

N° FOLIO	COMUNALES	LACTANTES		MATERIAL		PRESENCIAL		FORMAL	
		Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia
1	ABARROTES								
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									

Nombre y Firma de Director: \_\_\_\_\_ Responsable de Centro: \_\_\_\_\_  
 NOTA - EN DÍA NO ASISTIDO, FAVOR DE ANOTAR EL MOTIVO DE LA SUSPENSIÓN DE LABORES.

272  
T





> VALIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
C. Esperanza Camargo Pérez	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente	Titular de la Dirección General



<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SUPERVISIONES INTERNAS DE LAS ESTANCIAS INFATILES ZONA ORIENTE</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CZO/DEIZO/003</b>

### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





## > OBJETIVO

Realizar una supervisión interna por parte de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente, con el objeto de verificar que se brinde atención, cuidados y educación a usuarios de 3 meses y hasta 3 años 11 meses de edad, hijos de madres trabajadoras, principalmente aquellas que carecen de algún servicio de seguridad social, ayudando a que puedan salir a trabajar con la certeza de que sus hijos estarán bien atendidos en un ambiente seguro, Y así cumplir con el registro de las supervisiones cuando sea solicitado por estancias infantiles zona poniente.

## > ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente, al personal adscrito a esa Unidad Administrativa en cada una de las Estancia Infantiles de Zona Oriente.

## > FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General de Educación.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- Reglamento para Usuarios de las Estancias Infantiles.

## > RESPONSABILIDADES

**Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente, deberá:**  
Girar indicaciones precisas al Auxiliar Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente para realizar las supervisiones internas, así como atender y observar que dicha problemática se erradique para mejora del servicio.

**Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente, deberá:**  
Atender y realizar las observaciones y/o acuerdos; dar seguimiento a las observaciones y acuerdos que la supervisora dejó; así como reportar cualquier anomalía a la Supervisora.

**Auxiliar de Departamento de Estancias Infantiles, deberá:**  
Verificar y registrar aspectos generales de la:

- ✓ Estancia supervisada.
- ✓ Con la Dirección de la Estancia infantil y el desempeño del personal directivo.
- ✓ Con la sala de lactantes y el desempeño del personal docente.





- ✓ Con la sala de maternales y el desempeño del personal docente.
- ✓ Con la sala de preescolar y el desempeño del personal docente.
- ✓ Con el comedor y el desempeño del personal de cocina.
- ✓ Con la limpieza de toda la estancia y el desempeño del personal de intendencia.

Verificar y cotejar físicamente los excedentes registrados en la bitácora; realizar entrevistas a padres de familia; realizar recomendaciones verbales y por escrito.

Realizar acuerdos que favorezcan al mejoramiento del funcionamiento de la Estancia; así como reportar a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente el resultado de la Supervisión.

#### > GLOSARIO

- **Entrevista:** Es un diálogo entablado entre dos o más personas.
- **Evaluación:** Es la acción de estimar, calcular o enseñar el valor de algo.
- **Recomendación:** Consejo que se da a una persona por considerarse ventajoso o beneficioso.
- **Reporte:** Es un informe destinado a servir el análisis sobre un determinado tema.
- **Supervisión:** Es vigilancia o dirección de la realización de una actividad determinada por parte de una persona con autoridad o capacidad para ello.

#### > ACRÓNIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnequía de Baz.

#### > INSUMOS

- **Personal Directivo de Zona Oriente:** Carpeta administrativa, archivo escolar, registro de visitantes, avisos a padres de familia, calendario de actividades mensual para padres, fichero de datos del usuario(a) por sala, expedientes del personal y de usuarios(os), entrevista a padres de familia, control de pagos, control de faltas y retardos, consejo técnico, programa escolar de mejora continua, bitácora de incidentes y médica.
- **Docentes de Zona Oriente:** Planeaciones por salas (lactantes, maternales y preescolares), agenda de la educadora, orden y decorado de la estancia infantil, listas de asistencia, periódico mural, diario de la educadora, friso correspondiente al mes, registro de estimulación.
- **Cocineras de Zona Oriente:** Bitácora de alimentos (caducidad).
- **Intendentes de Zona Oriente:** Bitácora de limpieza (todas las áreas).

#### > RESULTADOS

- Detectar las deficiencias y problemáticas en las Estancias Infantiles de Zona Oriente para su debida atención, mediante supervisiones internas.



## ➤ POLÍTICAS

- Únicamente se supervisarán Estancias Infantiles del SMDIF, de lunes a viernes de 7:00 a 16:30 horas.
- Únicamente se realizarán los registros de supervisión interna en los formatos actualizados.
- Únicamente se realizará la entrevista a padres de familia en el formato actualizado.
- El informe sobre el buen funcionamiento de las Estancias Infantiles Zona Oriente, se reporta a las supervisoras de la Jefatura de Estancias Infantiles de Zona Poniente; esto para el desarrollo de la Supervisión global de las Estancias Infantiles del SMDIF.
- El personal adscrito a la Estancia Infantil, le proporcionara la siguiente documentación al Auxiliar de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona oriente la siguiente documentación para el correcto desarrollo de la Supervisión Interna.
  - ✓ **Personal Directivo de Zona Oriente:** Carpeta administrativa, archivo escolar, registro de visitantes, avisos a padres de familia, calendario de actividades mensual para padres, fichero de datos del usuario(a) por sala, expedientes del personal y de usuarios(os), control de pagos, control de faltas y retardos, consejo técnico, programa escolar de mejora continua, bitácora de incidentes y médica.
  - ✓ **Docentes de Zona Oriente:** Planeaciones por salas (lactantes, maternas y preescolares), agenda de la educadora, listas de asistencia, friso correspondiente.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Auxiliar de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	1	Verifica que la puerta se encuentre debidamente cerrada y la persona que se encuentra en guardia solicite la previa identificación y que a su vez se registre. Evalúa y registra en el formato correspondiente los aspectos generales.
Auxiliar de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	2	Supervisa y registra los aspectos correspondientes a la dirección, carpeta administrativa y archivo escolar.
Auxiliar de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	3	Supervisa y registra los aspectos correspondientes a la sala(s) de Lactantes.
Auxiliar de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	4	Supervisa y registra los aspectos correspondientes a la sala(s) de Maternal.
Auxiliar de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	5	Supervisa y registra los aspectos correspondientes a la sala(s) de 1° de Preescolar.
Auxiliar de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	6	Supervisa y registra los aspectos correspondientes al área de cocina y comedor.
Auxiliar de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	7	Supervisa y registra los aspectos correspondientes al área de intendencia.
Auxiliar de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	8	Realiza entrevistas a los padres de familia para conocer el grado de satisfacción del servicio otorgado por el personal de la Estancia.
Auxiliar de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	9	Retroalimenta y hace las recomendaciones pertinentes al director(a) y al personal involucrado para que a la brevedad se actualice, corrija o entregue según el caso los requerimientos administrativos o pedagógicos.
Auxiliar de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	10	Llega a acuerdos con el director(a) por escrito generando un compromiso para la mejora.
Auxiliar de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	11	Entrega el reporte en el formato correspondiente al Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente.

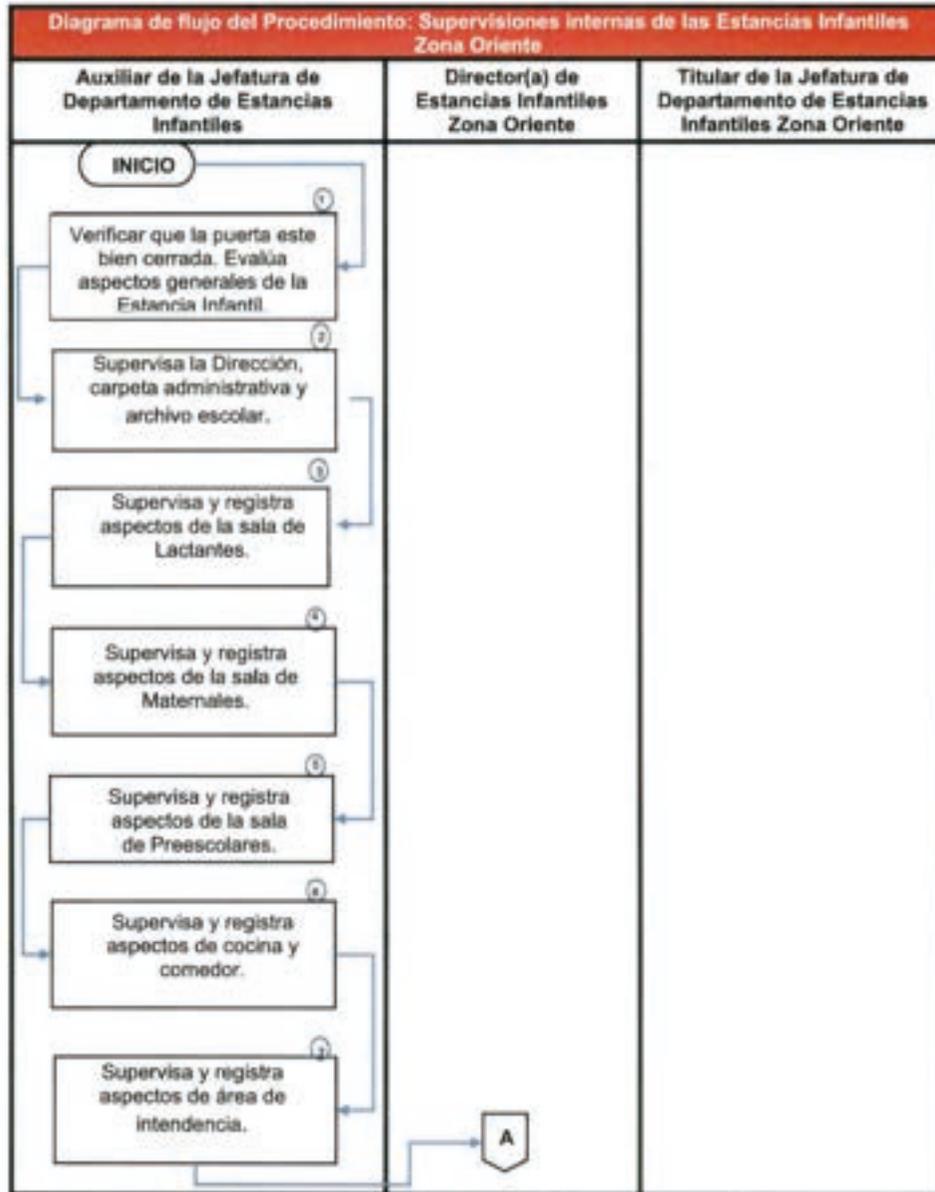




<b>Auxiliar de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles</b>	12	De encontrar alguna anomalía derivada de la supervisión, hace del conocimiento al Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente vía nota informativa, anexándola al reporte de supervisión del punto anterior.
<b>Director(a) de Estancias Infantiles Zona Oriente</b>	13	Da seguimiento a las observaciones y acuerdos que la supervisora dejó.
<b>Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente</b>	14	Da indicaciones para atender y dar seguimiento a las problemáticas encontradas en la supervisión a las Estancias Infantiles Zona Orientes.
<b>FIN</b>		



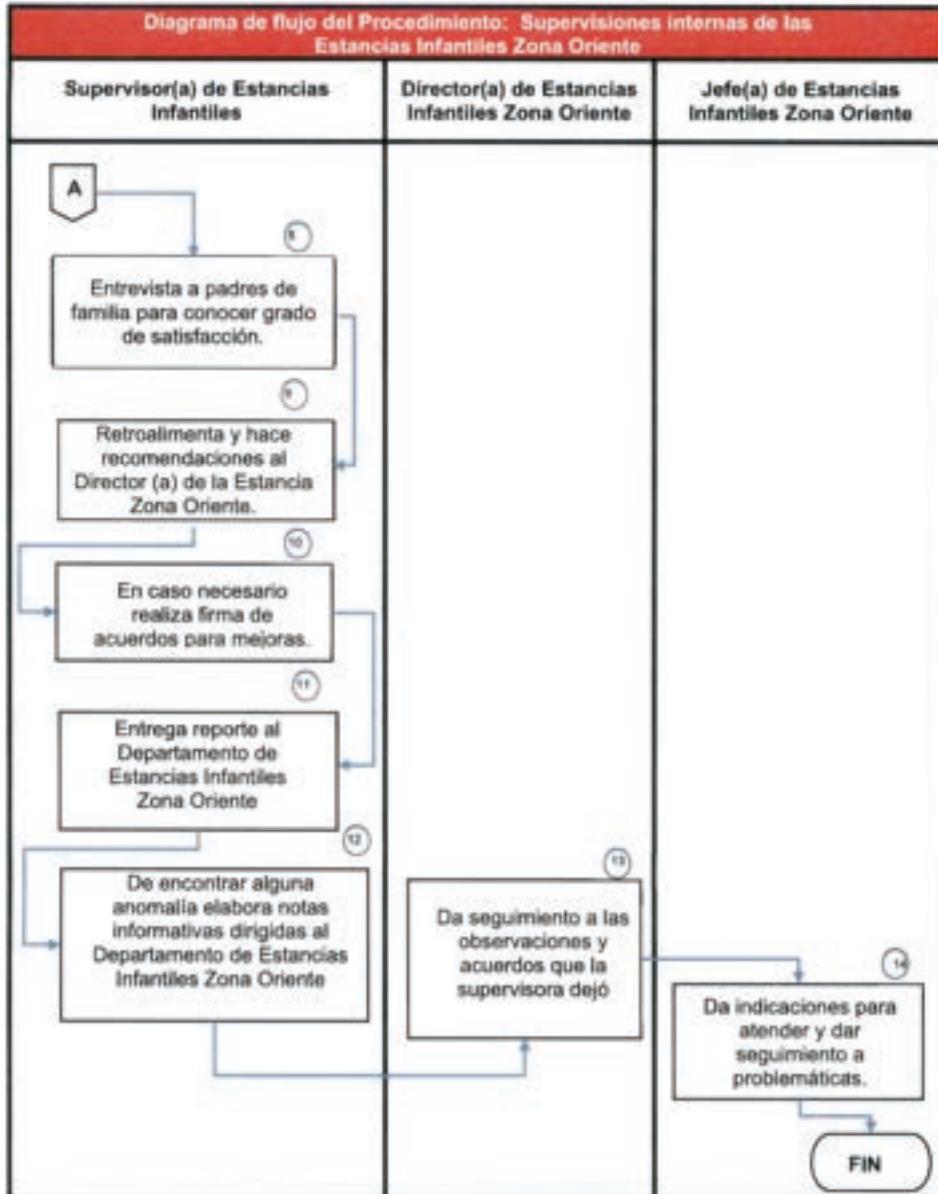
➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**



280









> **FORMATOS**

- **Reporte de supervisión interna**



NOMBRE DE LA ESTANCIA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

FORTALEZAS/DEBILIDADES ADMINISTRATIVAS	GESTIÓN ESCOLAR	MATRÍCULA	OBSERVACIONES

**SELLO**

DIRECTORA

SUPERVISORA

JEFE(A) DE ESTANCIAS INFANTILES

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA



• Encuesta a padres

EL GOBIERNO CONSTITUCIONAL DE TLAXCALA 2022-2024

SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLAXCALA DE BAZ  
ESTANCIAS INFANTILES  
ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA

DIF Tlaxcala

ESTANCIA INFANTIL \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
GRUPO DEL MENOR: \_\_\_\_\_

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS A CONTESTAR TIENE LA FINALIDAD DE OFRECER SERVICIO DE CALIDAD EN LAS ESTANCIAS INFANTILES DEL SISTEMA MUNICIPAL DE TLAXCALA DE BAZ, POR LO CUAL PEDIMOS SU COOPERACIÓN Y SU HONESTIDAD EN BENEFICIO DE SUS HIJOS.

ESCALA A MANEJAR

1 MUY MALO 2 MALO 3 REGULAR 4 BUENO 5 EXCELENTE

EL TRATO HACIA SU HIJO POR PARTE DEL PERSONAL HA SIDO	1	2	3	4	5
LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LA MAESTRA DE SU GRUPO HA SIDO	1	2	3	4	5
LA ATENCIÓN BRINDADA POR LA DIRECTORA HA SIDO	1	2	3	4	5
LA LIMPIEZA Y ORDEN DE LAS INSTALACIONES ES	1	2	3	4	5
LOS HABITOS DE CORTESIA E HIGIENE FOMENTADOS EN SU HIJO HAN SIDO	1	2	3	4	5
LOS AVANCES Y APRENDIZAJES OBSERVADOS EN SU HIJO HAN SIDO	1	2	3	4	5
LA CALIDAD Y CANTIDAD DE LOS MENUS OFRECIDOS A SU HIJO HAN SIDO	1	2	3	4	5
CONSIDERA QUE LA SOLUCIÓN QUE HAN DADO A ALGUN PROBLEMA HA SIDO	1	2	3	4	5
HA SIDO AVISADO OPORTUNAMENTE SOBRE ALGUN INCIDENTE CON SU HIJO VERBALMENTE Y POR LLAMADA	SI				NO
CONSIDERA QUE LA CANTIDAD Y EL MATERIAL DE HIGIENE SOLICITADO ES EL ADECUADO	SI				NO
SE LE HA SOLICITADO ALGUN TIPO DE COOPERACIÓN	SI				NO

RECOMENDARÍA EL SERVICIO (SI) (NO) (POR QUÉ) \_\_\_\_\_



➤ VALIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>C. Esperanza Camargo Pérez</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>
<b>Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente</b>	<b>Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente</b>	<b>Titular de la Dirección General</b>





<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES DE ZONA ORIENTE</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SOLICITAR LOS PERMISOS DEL PERSONAL DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA ORIENTE</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CZO/DEIZO/004</b>

### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



➤ **OBJETIVO**

Normar y regular la solicitud de permisos del personal adscrito a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente con la finalidad de lograr un mayor control y disminución de incidencias en la Unidad Administrativa.

➤ **ALCANCE**

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente, así como al personal adscrito a esta Unidad Administrativa.

➤ **FUNDAMENTO JURÍDICO**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Educación.
- Ley Federal de Trabajo.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ **RESPONSABILIDADES**

**Titular de la Coordinación de Zona Oriente, deberá:**

Firmar y dar visto bueno a los permisos y documentos que justifican el tiempo de ausencia del personal adscrito a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente.

**Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles zona Oriente, deberá:**

Firmar los permisos que justifican el tiempo de ausencia del personal adscrito a su Unidad Administrativa; así como autorizar faltas (incapacidades) y permisos (para llegar tarde o salir temprano por citas médicas de ISSEMyM).

**Jefatura de Departamento de Capital Humano; deberá:**

Recibir el permiso y justificar o aplicar el descuento en la nómina pertinente.

**Director(a) de Estancias Infantiles Zona Oriente, deberá:**

Avisar con anticipación a persona titular de la Jefatura de Estancias Infantiles Zona Oriente cualquier permiso solicitado por el personal a su cargo; así como reportar a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente cualquier ausencia o retardo del personal a su cargo.

**Personal administrativo, Directoras(es), Personal Docente, Promotoras(es), Cocineras(os) e Intendentes de las Estancias Infantiles Zona Oriente, deberán:**

Solicitar con mínimo dos días de anticipación permisos, faltas, retardos o salidas temprano.





#### ➤ GLOSARIO

- **Permiso:** Autorización que se le da al personal para ausentarse durante su horario laboral.
- **Formato de incidencias:** Formato en el que registran los detalles de faltas o retardos.

#### ➤ ACRÓNIMOS

- **ISSEMyM:** Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnequintla de Baz.

#### ➤ INSUMOS

- Formato de permiso.
- Constancia de permanencia ISSEMyM.
- Constancias expedidas por Instituciones Educativa.

#### ➤ RESULTADOS

- Autorizar permisos laborales al personal adscrito a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente.

#### ➤ POLÍTICAS

- Los permisos se solicitan con un mínimo de dos días de anticipación, lo anterior porque es necesario reorganizar al personal a fin de que no quede desatendidas las funciones y actividades del personal que se ausentará, sobre todo el docente y promotoras, ya que los menores no pueden quedarse solos.
- Los formatos de permiso deben ser entregados a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente el mismo día de la ausencia o al día siguiente.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

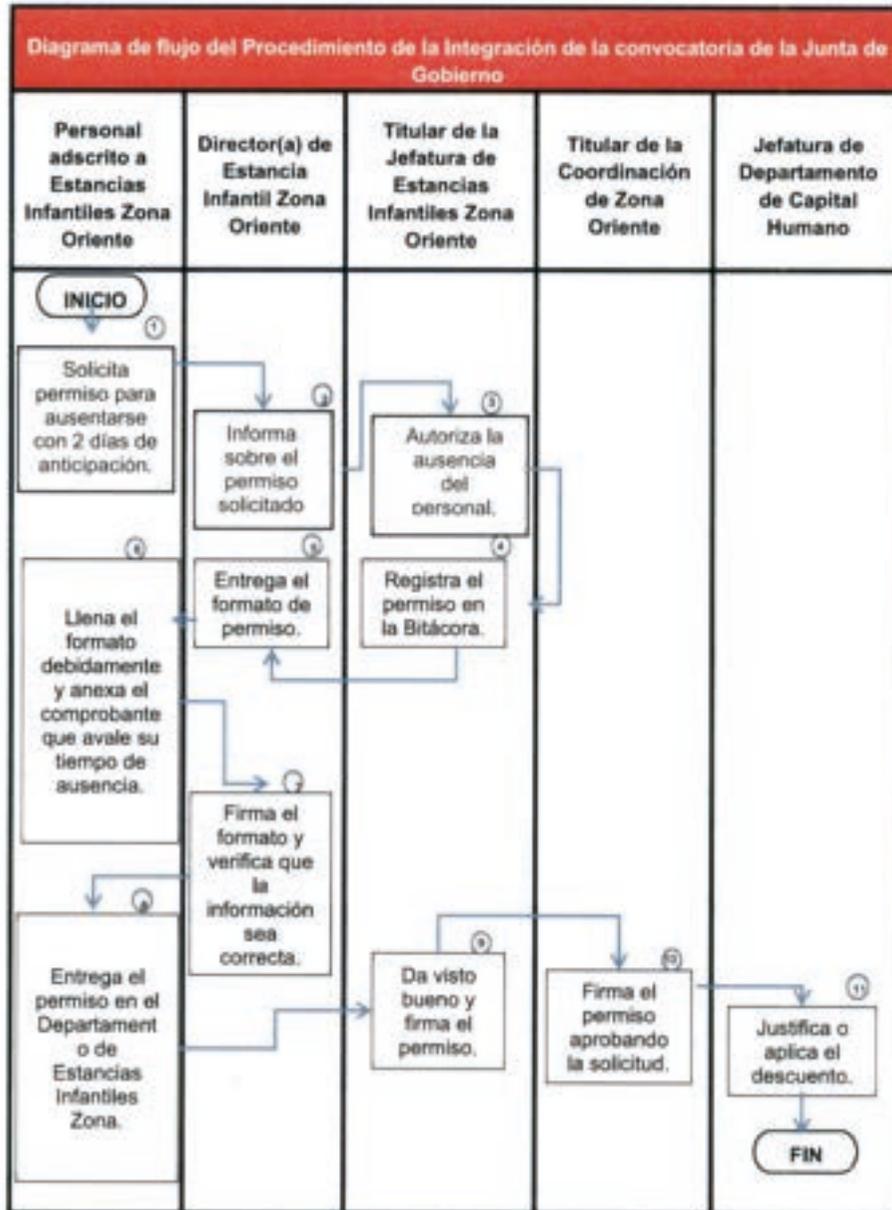
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Personal adscrito a Estancias Infantiles Zona Oriente	1	Solicita a su inmediato Jerárquico el permiso para ausentarse mínimo con dos días de anticipación.
Director(a) de Estancias Infantiles Zona Oriente	2	Solicita el permiso para su personal al Jefe (a) de Estancias Infantiles Zona Oriente.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	3	Autoriza la ausencia del personal durante su jornada laboral.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	4	Realiza el registro del permiso en la bitácora del Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente.
Director(a) de Estancias Infantiles Zona Oriente	5	Entrega el Formato de permiso a quien lo solicita.
Personal adscrito a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	6	Llena el formato debidamente y anexa el comprobante, constancia documento que avale su tiempo de ausencia.
Director(a) de Estancias Infantiles Zona Oriente	7	Firma el formato y verifica que la información sea correcta.
Personal adscrito a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	8	Entrega el permiso en el Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente el mismo día del permiso o al día siguiente.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	9	Firma el permiso dando así visto bueno al mismo.
Titular de la Coordinación de Zona Oriente	10	Firma el permiso aprobando la solicitud.
Jefatura de Departamento de Capital Humano	11	Al recibir el permiso se encargará de justificar o aplicar el descuento en la nómina pertinente.
<b>FIN</b>		







> DIAGRAMA DE FLUJO





➤ **FORMATOS**

- **Formato de Incidencias y/o Vacaciones**

		SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLAXCALA DE SAS DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS FORMATO DE INCIDENCIAS Y VACACIONES		*FOLIO <input type="text"/>	
*DEPARTAMENTO		EJ. JORGE OTEZ DE DOMINGUEZ			
Cad. Depto.	*No. Empleado	*NOMBRE		*FECHA DE JUSTIFICACIÓN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
T1 <input type="text"/>	T2 <input type="text"/>	T3 <input type="text"/>	T4 <input type="text"/>	T5 <input type="text"/>	T6 <input type="text"/>
ENTRADA	SALIDA	ENTRADA Y SALIDA	CONSTANCIA MÉDICA	VACACIONES Y OTROS	
*MOTIVO DE LA JUSTIFICACIÓN Y/O PERMISO					
SOLO PARA VACACIONES					
Días (d)	PERIODO	Restar		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nombre y Firma del Empleado		Nombre y Firma del Jefe del Departamento		Nombre y Firma del Jefe del Centro Público	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
				Nombre y Firma del Director de Área + <input type="text"/>	



➤ VALIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>C. Esperanza Camargo Pérez</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>
<b>Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente</b>	<b>Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente</b>	<b>Titular de la Dirección General</b>





<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA ORIENTE</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>GESTIÓN DE SEGURO ESCOLAR EN ESTANCIAS INFANTILES ZONA ORIENTE</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CZO/DEIZO/005</b>

## ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





### > OBJETIVO

Cubrir la asistencia médica por accidente de las niñas y niños inscritos a las Estancias Infantiles Zona Oriente del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

### > ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente, al personal adscrito a esa Unidad Administrativa en cada una de las Estancias Infantiles de Zona Oriente, al personal médico y de enfermería de la Dirección de Salud, a la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Jefatura de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario; a la aseguradora correspondiente; así como los padres de familia o tutor.

### > FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Federal de Trabajo.
- Ley General de Educación.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

### > RESPONSABILIDADES

**Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles Zona Oriente, deberá:**

Avisar a la Coordinación de Zona Oriente y a la Dirección de Salud del suceso para su intervención inmediata; así como realizar la gestión para solicitar el Seguro Escolar.

**Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario, deberá:**

Pagar deducible.

**Director(a) de la Estancia Infantil Zona Oriente, deberá:**

Dar aviso oportuno del usuario(a) accidentado(a) a:

- ✓ La enfermera o Médico de la estancia.
- ✓ Padre, Madre o Tutor de familia.
- ✓ Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente.
- ✓ Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.
- ✓ Supervisora de Estancias Infantiles.

Elaborar una carta responsiva en caso de que el padre, madre o tutor; no acepte el servicio y el traslado del seguro escolar.





**Médico o enfermera(o), deberá:**

Proporcionar los primeros auxilios al usuario(a); avisar a la Dirección de Salud para su conocimiento; realizar el acompañamiento; asimismo en caso de no trasladarse al servicio médico, verificará el estado del usuario(a).

**Aseguradora, deberá:**

Realizar reembolso.

> **GLOSARIO**

- **Aseguradora:** Institución que asegura bienes ajenos según figuran en un contrato de seguro.
- **Deducible:** Un gasto que puede ser solventado económicamente con un documento.
- **Reembolso:** Devolución de una cantidad de dinero a la persona que cubrió el gasto.
- **Seguro Escolar:** Beneficio que protege al usuario que sufre un accidente o lesión a causa o con ocasión de sus estudios o durante la realización de su práctica profesional.

> **ACRÓNIMOS**

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

> **INSUMOS**

- Oficio de petición para solicitar el seguro escolar.
- Formatos del seguro escolar.
- Carta responsiva.
- Credencial del usuario(a).

> **RESULTADOS**

- Proporcionar la atención médica del usuario(a) accidentado en Estancias Infantiles Zona Oriente del SMDIF.

> **POLÍTICAS**

- Deberán firmar la carta responsiva el padre, madre de familia o tutor.
- Se deberá dar aviso a todas las Dependencias y Unidades Administrativas involucradas (Coordinación de Zona Oriente, Dirección de Salud y Dirección de Administración y Finanzas).
- Contar con la autorización por escrito del padre de familia.
- El padre, madre de familia o tutor de familia debe de estar enterado para su traslado.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Médico o enfermera(o)	1	Si algún usuario(a) sufre un incidente dentro de la Estancia Infantil de Zona Oriente el Médico o Enfermera que se encuentra asignado a la Estancia le dará la primera atención. En caso de que no haya médico o enfermera, le dará primeros auxilios el director(a) o personal docente previamente capacitado.  Si la lesión es grave inmediatamente el médico y/o el enfermero(a) se dirigirá a la institución de salud más cercana.
Director(a) de la Estancia Infantil Zona Oriente	2	Informará al padre de familia y a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente lo sucedido, para conocimiento y autorización del traslado en caso de requerirlo.
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	3	Informará de inmediato a la Dirección de Salud para su atención y conocimiento del suceso, así como también se informa a la Coordinación de Zona Oriente y Dirección de Administración y Finanzas para su conocimiento.  Se verifica que el Director (a) de la Estancia Infantil Zona Oriente tenga a la mano los formatos y documentos correspondientes para activar el seguro y dirigirse a la clínica más cercana asignada por la Aseguradora y poder brindar la atención.
Titular de la Coordinación de Zona Oriente	4	Proporciona la cantidad a cubrir por la atención (solo en caso de ser una cantidad menor) y si es mayor la cantidad se solicitará a la Dirección de Administración y Finanzas.
Director(a) de Estancias Infantiles Zona Oriente / Padres, Madres o Tutores de familia	5	El director(a) de Estancias Infantiles Zona Oriente y el padre, madre o tutor asisten a la clínica con el usuario(a) y deberán de proporcionar el No. de póliza de la aseguradora y credencial del usuario(a).
Director(a) de Estancias Infantiles Zona Oriente	6	El director(a) de Zona Oriente proporciona a la Clínica los datos de facturación para elaborar el trámite de pago y su obtención de documentos para su reembolso del Sistema Municipal DIF.





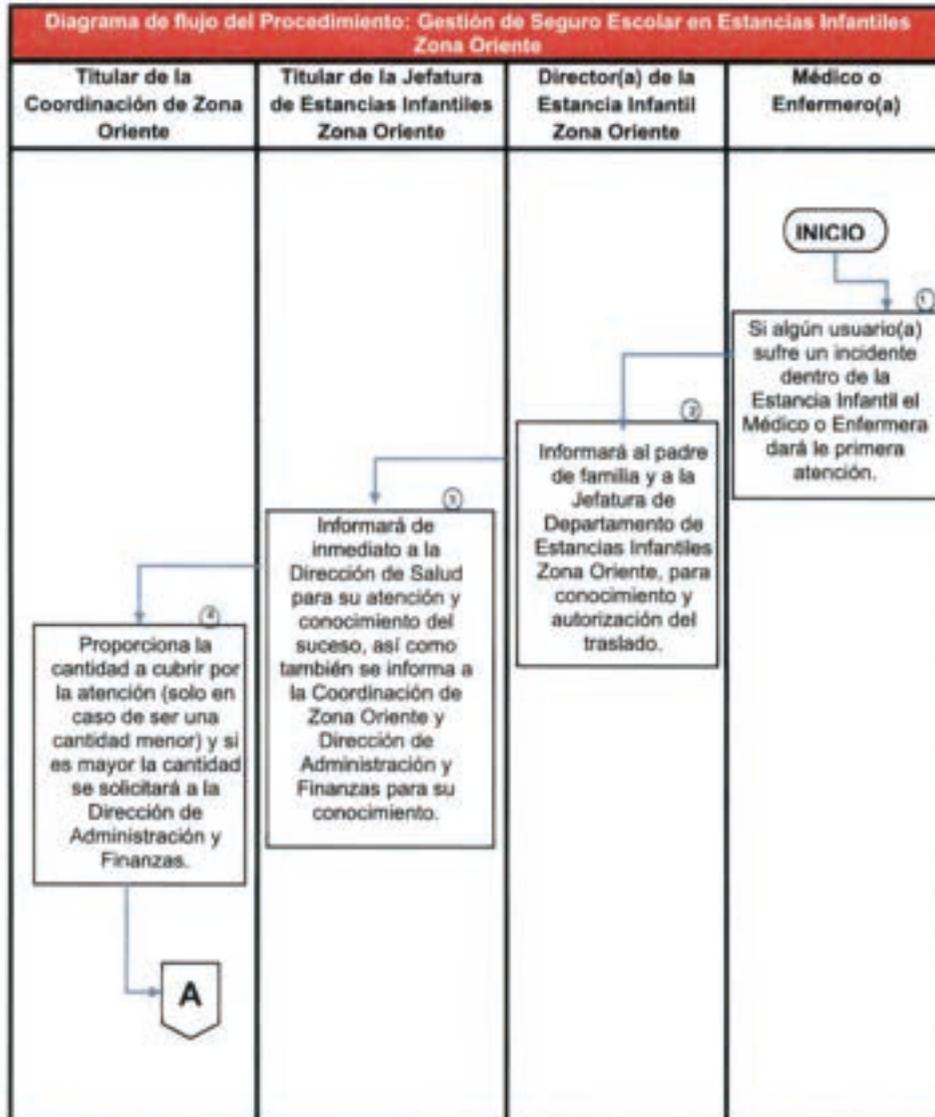
<b>Director(a) de Estancias Infantiles Zona Oriente</b>	7	Una vez que se tiene la documentación requerida por la aseguradora (facturas, formatos originales, oficio de incidente), se informa a la aseguradora para que se realice el trámite de reembolso.
<b>Aseguradora</b>	8	Reembolsa al Sistema Municipal DIF la cantidad aportada para la atención del menor, quitando está el deducible.
<b>Jefatura de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario</b>	9	Paga el deducible.
<b>FIN</b>		

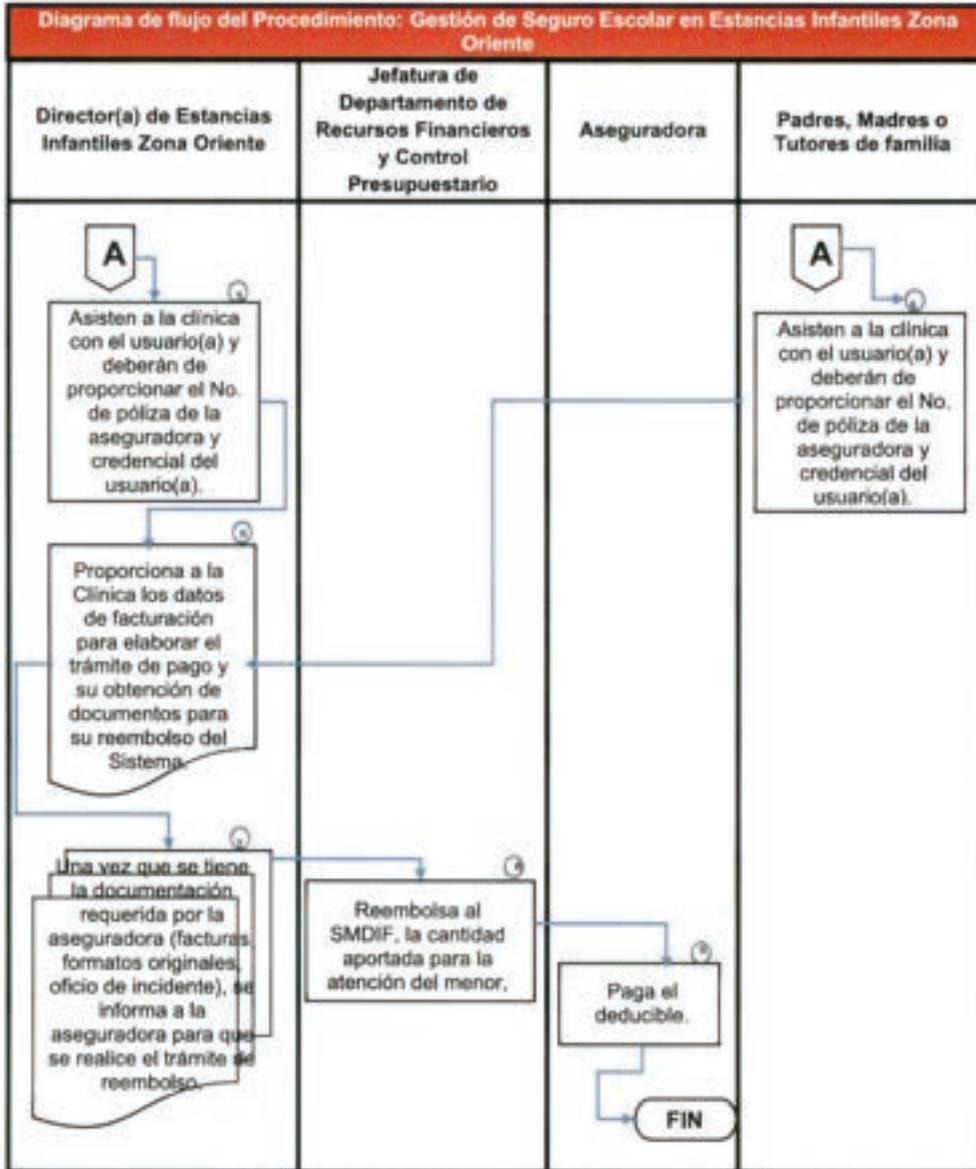






➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**







**FORMATOS**

- Póliza del seguro escolar

**MAPFRE**

**APC SIMPL. MENOR A UN AÑO ESC.**

As. Residencia 2007, Cas. San Pedro de los rios,  
Calle Nueva Juarez, C.P. 52000, Ciudad de México,  
Tel. 52 55 5610 5173, www.mapfre.com

Tipos de Documento: 010.010  
Póliza Seguro: 0202100000  
Código Seguro: 0  
Fecha: 0  
Código MAPFRE: 04270

Compañía: SISTEMAS MAPFRE, S.A. DE CAPITAL EXTRANJERO DE LA TIPOLOGÍA DE SE  
Sede: Ciudad de México, México  
Mapfre: Ciudad de México, México

Seguro a desde las 12:00 hrs. de  
Fecha de inicio de vigencia: 20/12/2021

Nombre del Asegurado:  
MARIANA GARCIA GONZALEZ MARIANI

Fecha de Emisión: 20/12/2021	Forma de Pago: CONTINUA	Moneda: \$ PESOS	Modalidad de Seguro: MENOR	Sector de Riesgo: ESCOLAR
Prima Anual: \$ 20.000.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00

MAPFRE México, S.A. Acreditada en México "La Seguridad", asegura de acuerdo con las Condiciones Generales y Especiales de esta póliza, a los alumnos de nivel primaria, secundaria y preparatoria.

LA PRESENTE PÓLIZA AMPLIA A LOS PERSONAJES MENCIONADOS EN LA RELACION ANEXA Y LOS PROTEGE DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE ESTE CONTRATO EN CASO DE ACCIDENTE O EN CASO DE ENFERMEDAD QUE SE PRESENTE Y POR LAS CIRCUNSTANCIAS RESPECTIVAS DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA Y NO ESTÁN EXCLUIDOS CONFORME A LO ESTIPULADO EN ESTE CONTRATO.

**PLAN CONTRATO: GUINERIAS**

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	ESCALA	DEDUCIBLE	INDENIZACION DIARIA
ENFERMEDAD	\$ 20,000.000 A.P.			
ACCIDENTE	\$ 20,000.000 A.P.		\$ 0.0	
REINTROGRO DE GASTOS MÉDICOS	AMPARO			
PRIMA DIRECTA				

**SERVICIOS**

CONTACTO CENTER	AMPARO
ASISTENCIA VISION	AMPARO
ASISTENCIA FARMACIA	AMPARO

TIPO DE ADMINISTRACION: SIMPLIFICADA

ALCANCE VIG PERSONAL ADMINISTRATIVO: 03M 03M

TOTAL DE ASEGURADOS (CUBIERTOS): 03M 03M

RENECIARIOS: MENORES LEGALES

ES CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 202 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FINANZAS, LA REGISTRO EN EL REGISTRO NACIONAL DE SEGUROS Y FINANZAS Y LA NOTIFICACIÓN QUE INTERVIENE EN ESTE PRESENTE DE SEGUROS, QUEDAN REGISTRADOS EN LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y FINANZAS, A PARTIR DEL DÍA 5 DE JUNIO DE 2021, CON EL NÚMERO ORF-50641-0203-2021 / CONDSEF-00000-01.

MAPFRE México, S.A., hace de su conocimiento que los datos personales mostrados, se tratarán para todos los fines vinculados con la relación jurídica celebrada. Señaló la el día 10 de mayo de 2021 en: www.mapfre.com.mx

VIG ANEXOS: 8, 11, 12 y 16

Fecha que surge parte de la presente póliza:  
La presente póliza no asegura siniestros ocurridos antes de la fecha: 2021-05-26



➤ VALIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Elaboró	Revisó	Aprobó
C. Esperanza Camargo Pérez	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente	Titular de la Dirección General



<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA ORIENTE</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>ASIGNACIÓN DE CUOTAS EN ESTANCIAS INFANTILES ZONA ORIENTE</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CZO/DEIZO/006</b>

## ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





## > OBJETIVO

Normar y regular la asignación de cuotas para los usuarios(as) de las Estancias Infantiles Zona Oriente, con la finalidad de lograr un mayor control y disminución de incidencias en la Unidad Administrativa.

## > ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente, al personal adscrito a esa Unidad Administrativa en cada una de las Estancias Infantiles y a la madre, padre de familia o tutor.

## > FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Federal de Trabajo.
- Ley General de Educación.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- Lineamientos para el Ingreso y Pago de Inscripción, así como la Determinación de la Cuota de Recuperación para Estancias Infantiles del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

## > RESPONSABILIDADES

### **Titular de la Coordinación de Zona Oriente, deberá:**

Supervisar las cuotas establecidas para las Estancias Infantiles Zona Oriente.

### **Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles Zona Oriente, deberá:**

Verificar y autorizar que se apliquen las cuotas de recuperación correspondientes al usuario(a) derivado de la información que proporcionaron los padres de familia a su ingreso.

### **Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente, deberá:**

Realizar la asignación de cuotas conforme al tabulador vigente, considerando ingresos y egresos reportados por los padres de familia.

### **Padre, Madre o Tutor, deberá:**

Entregar la documentación completa para integrar el expediente del usuario(a).





## ➤ GLOSARIO

- **Cuota de recuperación:** Parte o porción proporcional fija que se paga por el servicio de estancias infantiles.

## ➤ ACRONIMOS

- **CURP:** La Clave Única de Registro de Población, mejor conocida como CURP sirve para registrar en forma individual a todas las personas que residen en México, nacionales y extranjeras, así como a las mexicanas y mexicanos que radican en otros países.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

## ➤ INSUMOS

- Tabulador vigente autorizado en la Junta de Gobierno.
- Expedientes de usuarios(as) (acta de nacimiento, acta de nacimiento de hermanos(as), CURP, comprobante de domicilio, identificación de los padres de familia del usuario(a), cartas laborales, exámenes clínicos, certificado médico, fotografías, contrato de arrendamiento).

## ➤ RESULTADOS

Asignación de cuotas de recuperación en Estancias Infantiles Zona Oriente del SMDIF.

## ➤ POLÍTICAS

- El padre, madre de familia o tutor deberá contar con un trabajo para poder disponer del servicio de Estancia Infantil y en caso de no tener o perder el trabajo deberá buscar uno no mayor a un mes, posterior al último día laborado y avisar al director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente la situación en que se encuentra.
- Se podrá aplicar la carta de prórroga para el pago de la cuota siempre y cuando se dé aviso al director(a) de la estancia con previa autorización de la persona titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente.
- Serán considerados los ingresos de los padres, madres de familia o tutores, mediante cartas laborales y requisitos establecidos para el ingreso a las Estancias Infantiles Zona Oriente.
- La asignación de cuotas se realizará respetando y considerando el tabulador vigente.
- La información que nos proporcione el padre de familia deberá ser verídica y confiable para evitar una sanción o suspensión del servicio.
- Se solicitará la intervención del trabajador social para la realización del estudio socioeconómico y evitar posibles desacuerdos.





- En caso de que la madre, padre o tutor no acepte la cuota de recuperación autorizada, tiene derecho a una revisión del cálculo de la misma, la cual ha de solicitar de manera directa a la Supervisor(a) quien realizará la entrevista para revalorar su situación y definir, en su caso, cualquier modificación a la cuota de recuperación.
- El padre, madre o tutor podrá solicitar una prórroga de pago al director(a) de la Estancia Infantil Zona Oriente que justifique dicha situación, ello con la finalidad de no afectar el desarrollo en los menores.

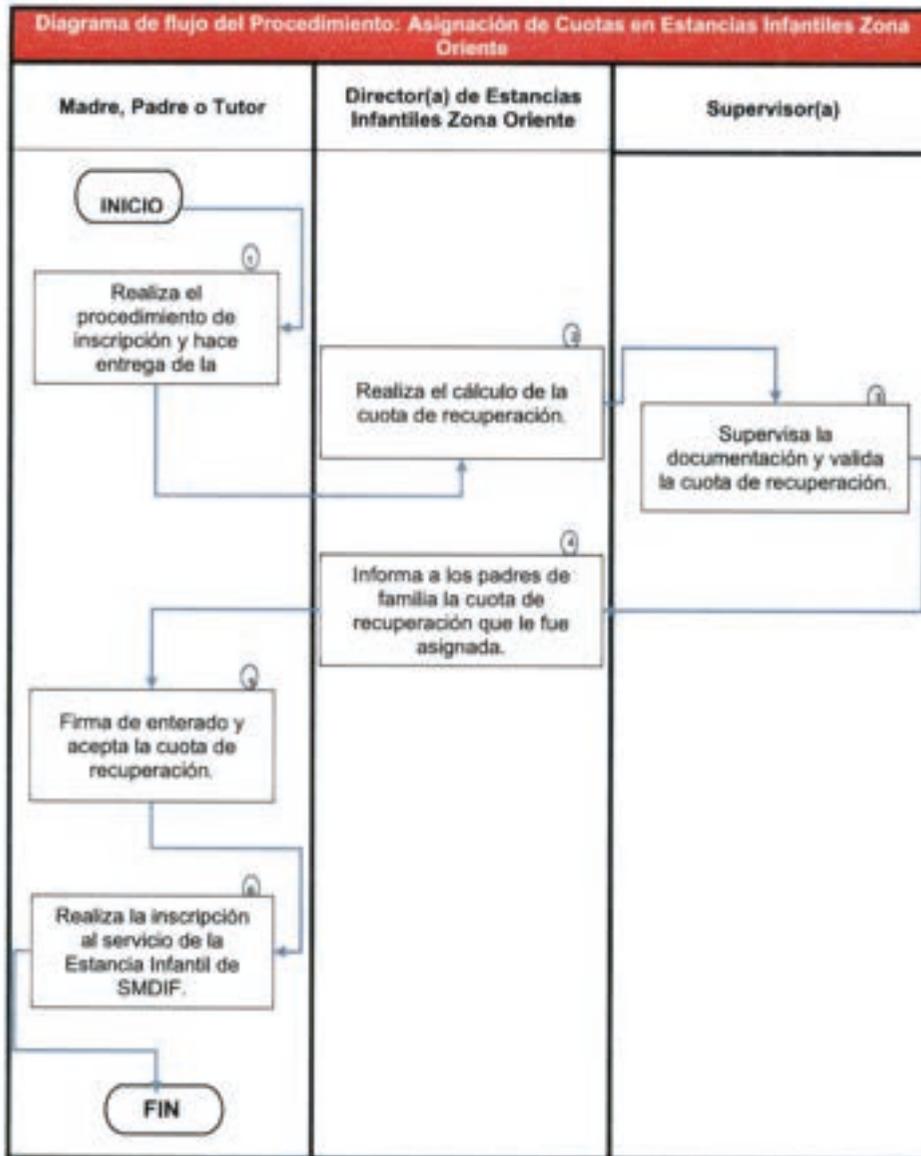
➤ **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Madre, padre o tutor	1	Realiza el proceso de inscripción y hace entrega de la documentación completa al Director(a) de la Estancia Infantil Zona Oriente.
Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente	2	Realiza el cálculo de la cuota de recuperación.
Supervisor(a)	3	Supervisa la documentación y valida cuota de recuperación.
Director(a) de Estancia Infantil Zona Oriente	4	Informa al padre, madre de familia o tutor la cuota de recuperación que fue asignada.
Madre, padre o tutor	5	Firma de enterado y acepta cuota de recuperación.
Madre, padre o tutor	6	Realiza la inscripción al servicio de Estancia Infantil Zona Oriente del SMDIF.
<b>FIN</b>		





> DIAGRAMA DE FLUJO







Solicitud de Prórroga de Pago



SOLICITUD DE PRÓRROGA DE PAGO

YO \_\_\_\_\_ MADRE, PADRE O TUTOR DEL MENOR \_\_\_\_\_ INSCRITO EN LA ESTANCIA INFANTIL \_\_\_\_\_ EN EL GRADO: \_\_\_\_\_ ME PERMITO SOLICITAR PRÓRROGA EN REFERENCIA AL PAGO DEL SERVICIO QUE SE LE OTORGA A MI HIJO EN EL MES DE \_\_\_\_\_ POR MOTIVOS DE: \_\_\_\_\_ POR LO QUE ME COMPROMETO A CUBRIR LA CANTIDAD DE \$ \_\_\_\_\_ EN LA SIGUIENTE FECHA: \_\_\_\_\_

ESTOY CONCIENTE DE QUE AL NO CUMPLIR CON LO CONVENIDO QUEDO EN EL ENTENDIDO QUE MI HIJO **NO INGRESARÁ A LA ESTANCIA INFANTIL HASTA QUE SEA CUBIERTO EL PAGO O LOS PAGOS EN LA FECHA ESTIPULADA.**

A TENTAMENTE

MADRE, PADRE O TUTOR  
NOMBRE Y FIRMA

Vo.Bo.

DIRECTORA DE  
ESTANCIA INFANTIL

Vo.Bo.

SUPERVISORA DE ESTANCIAS INFANTILES

Vo.Bo.

SUPERVISORA DE  
ESTANCIAS INFANTILES

JEFE(A) DEL DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES ZONA ORIENTE



> VALIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Elaboró	Revisó	Aprobó
C. Esperanza Camargo Pérez	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles Zona Oriente	Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente	Titular de la Dirección General





**b) JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO (CDC) ZONA ORIENTE**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE CDC ZONA ORIENTE
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CURSOS Y TALLERES IMPARTIDOS EN LOS CDC ZONA ORIENTE
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2022/MP/CZO/DCDCZO/001

**ÍNDICE**

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



➤ **OBJETIVO**

Impulsar el desarrollo integral, así como la inclusión social y laboral de la población vulnerable del Municipio de Tlalnepantla, ofreciendo cursos y talleres que favorezcan la convivencia familiar, el manejo de habilidades y el autoempleo en zonas y grupos marginados.

➤ **ALCANCE**

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente través de la Jefatura de Departamento de los Centros de Desarrollo Comunitario Zona Oriente; así como a la población que solicita los servicios de cursos y talleres impartidos en las Centros distribuidos en Zona Oriente.

➤ **FUNDAMENTO JURIDICO**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Asistencia Social.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.

➤ **RESPONSABILIDADES**

**Dirección de Administración y Finanzas, deberá:**

Extender los cheques para el pago de los instructores(as) de los CDC.

**Titular de la Jefatura de Departamento de los Centros de Desarrollo Comunitario Zona Oriente, deberá:**

Planear y organizar las acciones para la realización de servicios y actividades artísticas, culturales, deportivas, educativas y de capacitación para el empleo y autoempleo; y cursos de verano en los CDC.

Coordinar, administrar, supervisar y gestionar los recursos humanos, materiales, económicos y de equipamiento para el desarrollo de las actividades; así como supervisar la personal encargado de los CDC.

**Titulares de CDC, deberán:**

Promover las actividades a través de la difusión en carteles, volantes, mantas, jornadas y exposiciones y reclutar a los instructores de las diferentes actividades.

Supervisar el buen desarrollo de las actividades, de los instructores y las personas usuarias dentro de las instalaciones de los CDC.

Elaborar y concentrar la documentación requerida de cada instructor(a) y persona usuaria

para la base de datos.

Inscribir y cobrar a las personas usuarias la mensualidad e inscripción de cada una de las actividades mediante recibos de pago y participar en la gestión del pago de instructores de CDC, mediante la elaboración de las hojas de ingreso, recibos y listas de instructores.

Resguardar e ingresar los recursos obtenidos en el CDC a su cargo; así como recibir el cheque mensual para el pago de los instructores(as) mediante lista de conformidad.

**Supervisor(a) de CDC, deberá:**

Deberá visitar los CDC para verificar el buen funcionamiento de los mismos; vigilar que se impartan las actividades y/o talleres en tiempo y forma; verificar que los CDC cuenten con los insumos necesarios para impartir las actividades y/o talleres; y supervisar que cada uno de ellos cuente con los expedientes de las personas usuarias e instructores correspondientes.

Supervisar que se cumplan los acuerdos en horario y medidas de prevención, en todos los Centros que se comparten con Estancias Infantiles; colaborar en la planeación y ejecución de las evaluaciones de las personas usuarias en las diferentes actividades; así como verificar que se lleve a cabo correctamente el pago de las cuotas por el servicio de las actividades.

**Secretaria(o), deberá:**

Recibir y verificar mensualmente la documentación del ingreso de cada uno de los CDC y lista de pago a instructores; verificar que cada persona titular del CDC realice el ingreso en Caja General; entregar la lista de instructores(as) para su correspondiente pago, así como entregar el recibo de pago a la Dirección de Administración y Finanzas;

**Instructor(a) de CDC, deberá:**

Entregar a la persona titular del CDC copia de documentos oficiales (IFE, CURP, comprobante de domicilio, constancia de estudios); así como el documento de políticas internas de la Jefatura de Departamento de CDC debidamente firmado.

Presentar un programa previamente establecido y supervisado la Jefatura de Departamento de CDC y por la persona titular del CDC.

Impartir las actividades y/o talleres cumpliendo en tiempo y forma, de acuerdo con lo establecido; así como dar seguimiento, en coordinación con la persona titular del CDC Zona Oriente, a la persona usuario(a) en el desarrollo, avance y cumplimiento de la actividad y/o taller, sobre todo en aquellas que impliquen para evaluaciones.

**Jefatura de Departamento de Ingresos, deberá:**

Supervisar y controlar la recaudación de ingresos propios por la prestación de bienes y servicios que ofrecen los CDC.





Depositar diariamente los ingresos que se recaben en la caja general del SMDIF, o en las instituciones bancarias que para tales efectos se tenga convenio; así como ejecutar las acciones de cobro de acuerdo con los convenios y tarifas vigentes.

#### > GLOSARIO

- **Actividad:** Son labores o tareas que desempeña una persona o individuo diariamente.
- **Capacitación:** Proceso de enseñanza-aprendizaje que aporta habilidades y destrezas a una persona para que realice actividades concretas.
- **Carta responsiva:** Documento que informa a las personas usuarias sobre las reglas internas, el cual firman de conformidad.
- **Curso de Verano:** Conjunto de actividades de ocio y tiempo libre que se realiza en horario escolar durante el verano.
- **Formato de Ingreso:** Documento generado por las personas titulares de los CDC en los cuales informan los ingresos que se han obtenido por los cursos y/o talleres.
- **Instructor(a):** Persona que tiene por oficio enseñar una técnica o actividad, y puede ser deportiva, manual, artísticas o recreativa.
- **Recibo de pago:** Formato que se genera a cambio del pago de dinero por los servicios brindados.
- **Supervisor(a):** Persona que se encarga de verificar que el trabajo se cumpla de manera eficaz.
- **Titular de CDC:** Persona responsable de la administración interna, gestiones, actividades, promociones etc., y además actividades relacionadas y derivadas de las Centros de Desarrollo Comunitario.
- **Taller:** Son espacios educativos alternativos para la participación social donde se promueven procesos de conocimiento.

#### > ACRONIMOS

- **CDC:** Centro de Desarrollo Comunitario.
- **CURP:** Clave Única de Registro de Población.
- **INE:** Instituto Nacional de Estadísticas.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlaxcala de Baz.

#### > INSUMOS

- Carta responsiva de personas usuarias (ya sea para dinámica infantil y curso de verano).
- Credenciales de personas usuarias.
- Formatos de ingreso.
- Material para cursos y talleres.
- Papelería.
- Recibo de pago de personas usuarias.
- Recibo de pago a instructores(as).





- Utilitarios de difusión.
- Material de limpieza.

#### ➤ RESULTADOS

- Brindar cursos y talleres a través de los CDC a la población de Tlalnepantla de Baz, Zona Oriente.

#### ➤ POLITICAS

- Los servicios que prestan los CDC están abiertos a toda la comunidad.
- Las inscripciones a los cursos y talleres se realizan todo el año.
- El costo por inscripción y mensualidad de los cursos, actividades y talleres, es establecido de acuerdo al "Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF", vigente.
- Los documentos generales que se requieren para inscripción de los cursos y talleres, son los siguientes:
  - ✓ CURP.
  - ✓ INE.
  - ✓ Copia del acta de nacimiento.
  - ✓ Comprobante de domicilio.
  - ✓ 2 fotografías tamaño infantil.
- Los documentos que se requieren para la inscripción al curso de verano, son los siguientes:
  - ✓ CURP.
  - ✓ Copia del acta de nacimiento.
  - ✓ Cartilla de vacunación.
  - ✓ Certificado médico.
  - ✓ 1 fotografía tamaño infantil del niño(a).
  - ✓ 1 fotografía tamaño infantil de la madre y padre o tutores.
  - ✓ Carta responsiva firmada por la madre y padre o tutores.
- El horario de los talleres fluctúa de 9:00am a 19:00hrs.
- El horario del curso de verano de 9:00am a 14:00hrs
- La hora de entrada y salida del personal de los CDC deberá ser registrada en la libreta de asistencia, en el caso de los CDC que no cuentan con el biométrico.
- Todos los instructores(as) de CDC están obligados a realizar y presentar un plan de trabajo al inicio del curso que impartirán.
- Los instructores(as) de CDC quedan obligados a llevar el control de pago de los alumnos(as), exigiendo su comprobante de pago correspondiente a cada mes.
- Los titulares de los CDC deberán entregar la carta responsiva a las personas usuarias y recibirla requisita da para el acceso a los cursos impartidos en los CDC.





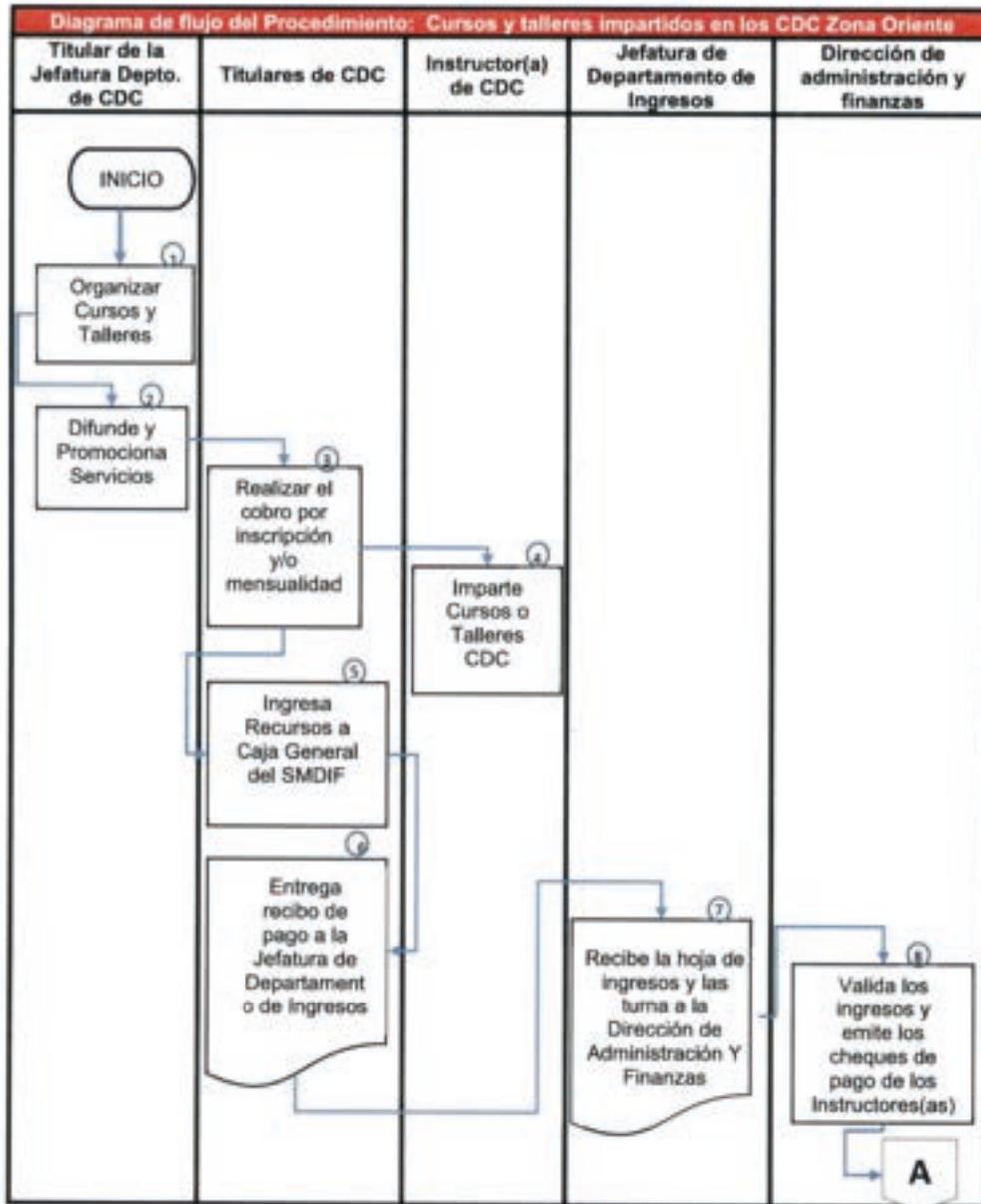
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Titular de la Jefatura de Departamento de los CDC	1	Organiza la oferta de cursos y talleres de CDC.
Titular de la Jefatura de Departamento de los CDC	2	Participa en la difusión y promoción de servicios de CDC.
Titulares de CDC	3	Inscribe y cobra las personas usuarias, pago de inscripción y mensualidad.
Instructor(a) de CDC	4	Imparte curso o talleres CDC.
Titulares de CDC	5	Ingresan recursos derivados al pago de inscripciones y mensualidad de las personas usuarias a Caja General del SMDIF.
Titulares de CDC	6	Entrega recibo de pago a la Jefatura de Departamento de Ingresos.
Jefatura de Departamento de Ingresos	7	Recibe las hojas de ingresos monetarios de los CDC y las turna a la Dirección de Administración y Finanzas para el pago del Instructor (a) del CDC.
Dirección de Administración y Finanzas	8	Valida la información de los ingresos y emite el cheque del pago de los instructores(as).
Titulares de CDC	9	Reciben los cheques para el pago de los instructores(as).
Secretaría(o)	10	Recibe y verifica mensualmente, documentación y lista de pago a instructores de CDC.
Supervisor(a) de CDC	11	Visita los CDC para verificación del buen funcionamiento y necesidades.
Supervisor(a) de CDC	12	Planea y gestiona capacitación para el personal e instructores de CDC.
Titular de la Jefatura de Departamento de los CDC de los CDC	13	Realiza evaluaciones de las personas usuarias de CDC.
Titular de la Jefatura de Departamento de los CDC	14	Entrega constancias o diplomas a las personas usuarias de CDC.
Titular de la Jefatura de Departamento de los CDC	15	Informa a la Coordinación de Zona Oriente los resultados obtenidos.
<b>FIN</b>		

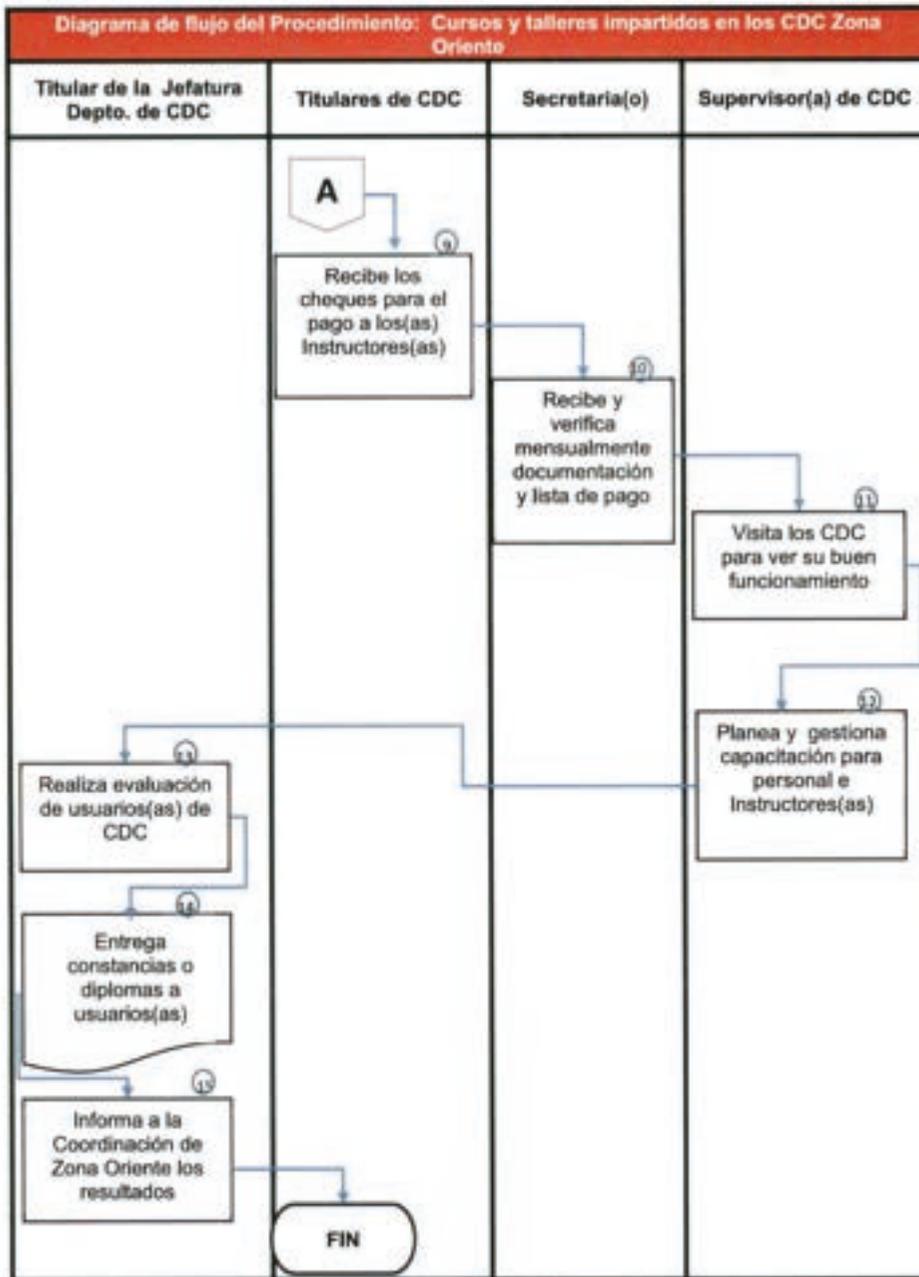




> DIAGRAMA DE FLUJO



315





➤ **FORMATOS**

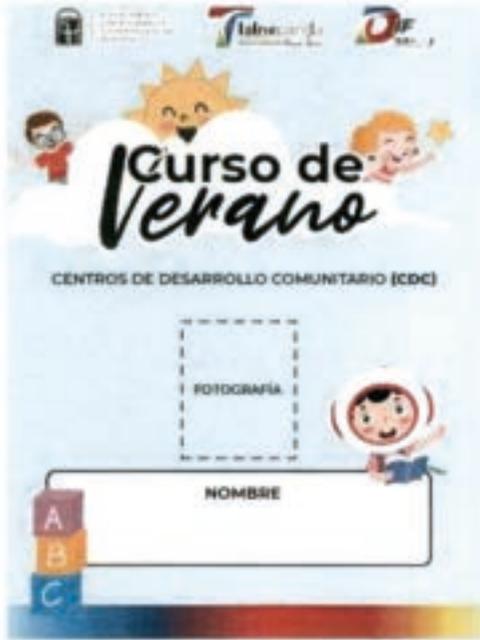
- **Credencial para usuarios(as)**

CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO (CDC)					
<table border="1"> <tr><td>NOMBRE:</td></tr> <tr><td>CENTRO:</td></tr> <tr><td>CARRERA DEL:</td></tr> <tr><td>INDICADOR:</td></tr> </table>	NOMBRE:	CENTRO:	CARRERA DEL:	INDICADOR:	
NOMBRE:					
CENTRO:					
CARRERA DEL:					
INDICADOR:					
<p>_____ FIRMA DEL INTERESADO</p> <p>_____ C. María Gómez Martínez PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE BAZ</p> <p><b>ESTA CREDENCIAL ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE</b></p>					





• Credencial para cursos de verano



CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO (CDC)









• Carta responsiva de dinámica hoja 1

AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
2022-2024

DIF

Tlalnepantla de Baz, Edm. de México \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**CARTA RESPONSIVA Y REGLAMENTO INTERNO PARA  
LA ACTIVIDAD DE DINAMICA INFANTIL DE C.D.C.**

NOMBRE DEL PADRE (O TUTOR) \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL ALUMNO \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO \_\_\_\_\_  
 HORARIO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL CENTRO \_\_\_\_\_

- 1.- Al realizar el pago de inscripción, mensualidad y hacer entrega de 2 fotos infantiles color o tñ del menor y 2 fotos del familiar, padre o tutor que lo va a recoger, copia de comprobante de domicilio e IFE del padre o tutor, se le hará entrega una credencial de identificación, la cual es personal e intransferible.
- El alumno debe portar su credencial en todo momento.
- 2.- Los niños deberán ser retirados del centro por sus padres o por las personas autorizadas para ello, debe presentar la credencial de identificación.
- 3.- Las cuotas son obligatorias y el pago deberá efectuarse únicamente a la directora y durante los primeros 5 días hábiles de cada mes.
- 4.- Los padres de familia se sujetaran al horario de servicio que marque la dirección con un máximo de 10 minutos de tolerancia en la hora de entrada y salida.
- 5.- Dirijase con respeto a todo personal (Encargada, Intendente, Instructores y alumnos).
- 6.- El centro otorga 2 periodos de vacaciones al año: 1<sup>o</sup> semana mayor de semana santa e invierno, en estos periodos se suspende la actividad.
- 7.- Queda estrictamente prohibido ingresar a los menores con cadenas, medallas, pulseras o aretes ya que el personal del centro no se hará responsable de dichos.

321



### Carta responsiva de dinámica hoja 2



niños de más de la edad con responsabilidad de sus padres de familia.

8 - Ninguna persona podrá ingresar a los salones de clases o a alguna otra área del centro sin autorización de la docente.

9 - Por ningún motivo se recibirá a un menor enfermo y una responsabilidad de los padres de familia llevarlo a atención médica.

10 - Queda prohibido que los menores traigan bocetos, juguetes, teléfonos celulares y golonjas al centro.

11 - Las mamás y papás deben llevar bordado o pintado el nombre del menor, el centro no se hace responsable de los extravíos por la falta de marcas en estos artículos.

12 - Una vez entregado el niño a sus padres los niños deberán ser vigilados dentro del centro por ellos, cualquier accidente es responsabilidad de los mismos.

13 - El personal del CDC recibe al menor para su actividad de **DINÁMICA INFANTIL**, deslinzando al Sistema Municipal DIF de Tlaxcala y al personal del Centro Tlaxcalteca de Desarrollo Comunitario CDC de toda responsabilidad en la salud del menor, estando la madre de acuerdo en estos términos.

Firma la presente para debida constancia y para todos los efectos legales a que haya lugar.

**NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR**

C. Beana María Quintana García  
Jefe de Departamento de CDC Z.O.

**Nombre y Firma Encargada(o) CDC**



> VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>C. Ileana María Quintero García</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>
<b>Titular de la Jefatura de Departamento de CDC Zona Oriente</b>	<b>Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente</b>	<b>Titular de la Dirección General</b>



<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE CDC ZONA ORIENTE</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>ASESORIA DE PREPARATORIA ABIERTA</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CZO/DCDCZO/002</b>

### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





## > OBJETIVO

Promover en coordinación con los Servicios Educativos Integrados al Estado de México (SEIEM) la prestación de servicios de educación abierta a nivel media superior a la población del Municipio, a través de asesorías educativas para impulsar el desarrollo integral de la población que tiene un rezago educativo en el Municipio de Tlalnepantla de Baz.

## > ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través de la jefatura de Departamento de los Centros de Desarrollo Comunitario, a la SEIEM; así como a la población que solicita el servicio de asesoría para la presentación del examen único y la obtención del certificado de bachillerato.

## > FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política, de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Asistencia Social.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interior de Servicios Educativos Integrados al Estado de México.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.

## > RESPONSABILIDADES

**Titular de la Jefatura de Departamento de los Centros de Desarrollo Comunitario, deberá:**

Coordinar, administrar y supervisar los recursos humanos, materiales, económicos y de equipamiento del CDC y el funcionamiento de las actividades de preparatoria abierta.

Renovar y promover la prestación de servicios de educación abierta a la población del municipio a través de asesorías educativas; así como supervisar en conjunto con la Jefatura de Departamento de Ingresos la recaudación de ingresos que capta el personal encargado de los CDC por concepto de inscripciones y mensualidades; así como informar al Órgano Interno de Control sobre una eventual anomalía, pérdida o robo.

**Auxiliar en trámites de Preparatoria Abierta, deberá:**

Brindaría plática informativa respecto al proceso de inscripción a la persona usuaria; recibir los documentos de la persona usuaria y proporcionarlos al Titular de CDC para su verificación; y entregar la documentación del aspirante a las oficinas regionales de SEIEM para cotejo de datos.





Solicitar la fecha a las autoridades correspondientes de SEIEM, para la obtención de matrícula y credencial, necesarias para que el alumno(a) inicie sus exámenes; recibir el pago correspondiente al examen de cada uno de los aspirantes; depositar el pago de exámenes en el banco correspondiente a nombre de SEIEM; y entregar documentación original al aspirante en el momento de firmar la solicitud de inscripción y credencial.

Dar seguimiento durante todo el proceso de aprobación de cada una de las asignaturas cursadas por los alumnos(as); así como indicar a los alumnos(as), la conclusión de las asignaturas aprobadas, a fin de que el mismos realicen los trámites para su certificación.

**Titulares de CDC, deberán:**

Reclutar a los profesores para las asesorías de preparatoria abierta; concentrar la documentación requerida de cada profesor(a) y alumno(a) para la base de datos y entregar a los profesores(as) y alumnos(as), el documento de políticas internas para su aprobación y firma; recibir la documentación requerida para el ingreso al Sistema Abierto.

Supervisar el buen desarrollo de las actividades, de los profesores y alumnos(as) dentro de las instalaciones de los CDC; e ingresar los recursos obtenidos en el CDC a su cargo a la Departamento de centros de desarrollo Comunitario Zona Oriente (a quién se entrega, no puede ser a ese departamento y la Oficialía ya no existe)

Recibir el pago de los profesores y pagar mensualmente a los profesores, mediante lista de conformidad.

**Secretaria(o), deberá:**

Brindar informes a toda persona para la presentación de examen de cada asignatura.

**Profesores(as), deberán:**

Impartir las actividades y/o talleres cumpliendo en tiempo y forma, de acuerdo con lo establecido; así como dar seguimiento, en coordinación con la persona titular del CDC Zona Oriente, a la persona usuario(a) en el desarrollo, avance y cumplimiento de la actividad y/o taller, sobre todo en aquellas que impliquen para evaluaciones.

➤ **GLOSARIO**

- **Asesoría:** Servicio brindado por parte de un profesor en el cual orienta sobre dudas puntuales respecto a las materias establecidas por SEIEM para el examen de Preparatoria Abierta.
- **CDC:** Centros de Desarrollo Comunitario.
- **Certificado de bachillerato:** Documento obtenido al concluir las asesorías y acreditar el examen de Preparatoria abierta.
- **Titular de CDC:** Persona responsable de la administración interna, gestiones, actividades, promociones, etc., y demás actividades relacionadas y derivadas de los Centros de Desarrollo Comunitario.





- **Plática informativa:** Proporcionar información a la toda persona interesada en la inscripción al Sistema Abierto de Preparatoria
- **Preparatoria abierta:** Es una opción del tipo media superior en la que puedes estudiar sin necesidad de ir a una escuela, su plan de estudios está conformado por 33 exámenes para poder concluir la preparatoria abierta.

#### ➤ ACRONIMOS

- **CDC:** Centros de Desarrollo Comunitario.
- **CURP:** Clave Única de Registro.
- **INE:** El Instituto Nacional de Estadísticas.
- **SEIEM:** Servicios Educativos Integrados al Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

#### ➤ INSUMOS

- Formatos de pago de exámenes a preparatoria abierta.
- Material para cursos y talleres.
- Papelería.
- Recibo de pago de usuarios.
- Recibo de pago a profesores.

#### ➤ RESULTADOS

- Brindar asesoría a través de los CDC a la Población de Tlalnepantla Zona Oriente, para que finalicen sus estudios de Preparatoria.

#### ➤ POLITICAS

- Los servicios que prestan respecto a la asesoría de preparatoria abierta de los CDC están abiertos a toda la comunidad.
- El Costo de recuperación mensual por asesorías de preparatoria abierta es determina por el "Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF", vigente.
- El costo de cada examen es determinado por el SEIEM.
- Las inscripciones están abiertas todo el año.
- La persona que solicite el servicio, puede inscribirse a las asesorías de preparatoria abierta siempre que cumpla con los siguientes requisitos:
  - ✓ Proporcionar original y copia de acta de nacimiento.
  - ✓ Copia de INE o identificación oficial.
  - ✓ Copia de CURP.
  - ✓ Original y copia de certificado de secundaria.
  - ✓ Copia de Comprobante de domicilio.
  - ✓ Dos fotografías tamaño infantil.
- Para recibir los servicios de asesorías de preparatoria abierta deben presentarse los documentos requeridos y realizar el pago correspondiente.





- El SMDIF podrá modificar la programación de las asesorías cuando resulte indispensable para el buen funcionamiento de este, previo aviso a los profesores(as).
- Todos las y los instructores de CDC están obligados aguardar y cuidar los útiles y demás enseres que empleen para la impartición de las asesorías; así como las instalaciones donde desempeñen sus actividades.







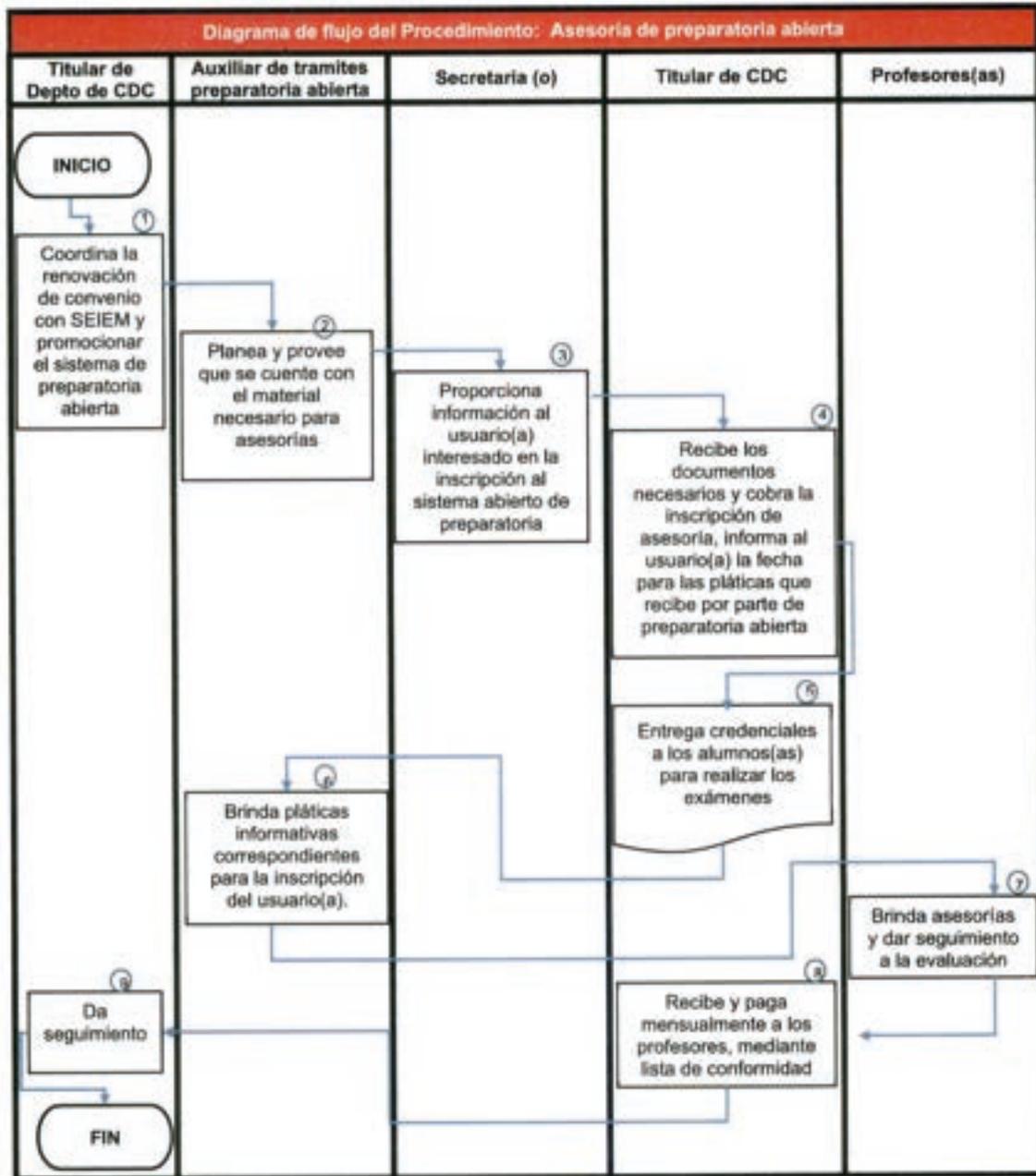
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Titular de la Jefatura de Departamento de CDC/Auxiliar en trámites de Preparatoria Abierta	1	Promueve en coordinación con SEIEM, la educación abierta a toda persona del Municipio través de la difusión en cada uno de las CDC y en las jornadas Asistenciales.
Titular de la Jefatura de Departamento de CDC	2	Planea y supervisa que se cuente con el material en cada uno de las CDC, necesario para el desarrollo de las asesorías.
Secretaria(o)	3	Proporciona información a toda persona interesada en la inscripción al Sistema Abierto de Preparatoria.
Titular de CDC	4	Recibe los documentos necesarios y lleva a cabo el cobro de inscripción de las asesorías, informando al alumno(a) las fechas para las pláticas que recibirán por parte del Encargado de Preparatoria Abierta.
Titular de CDC	5	Entrega al alumno(a), la credencial sellada por SEIEM, misma que utilizara para cada aplicación de examen.
Auxiliar en trámites de Preparatoria Abierta	6	Lleva a cabo la plática informativa correspondiente para la inscripción del alumno(a).
Profesores(as)	7	Brinda las asesorías al alumno(a) para la presentación de examen de cada asignatura.
Titular de CDC	8	Recibe y paga mensualmente a los profesores, mediante lista de conformidad.
Titular de la Jefatura de Departamento de CDC/ Titular de CDC/Auxiliaren trámites de Preparatoria Abierta	9	Da seguimiento en todo lo relacionado con asesorías, aplicación de exámenes y termino de asignaturas.
<b>FIN</b>		





> DIAGRAMA DE FLUJO



330



AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TALAINEPANTLA DE BAZ  
2022-2024



➤ **FORMATOS**

- **Recibo de pago del sistema de preparatoria abierta**

**DIF** DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
CENTRO DE DESARROLLO  
COMUNITARIO  
**RECIBO DE PAGO**

POLO N° 3471

C.D.C. UBICADO EN \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ALUMNO \_\_\_\_\_

VERBALEDA	INSCRIPCIÓN	TOTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_

CORRESPONDIENTE AL MES: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DIRECTORA DEL CENTRO \_\_\_\_\_ ALUMNO \_\_\_\_\_ RECIBIDO \_\_\_\_\_

- **Recibo de pago de la asesoría**

**Preparatoria Abierta**  
Recibo de pago de matrículas  
**C.D.C**  
Centro de Desarrollo Comunitario

APPELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_ NOMBRE LN \_\_\_\_\_

FECHA DE PAGO \_\_\_\_\_ MATRÍCULA \_\_\_\_\_

CLASE \_\_\_\_\_ MATERIA \_\_\_\_\_

FASE		MORTE	FECHA DE ANULACIÓN
A	B		
A	B		
A	B		
A	B		

NOMBRE DEL CENTRO \_\_\_\_\_

**TOTAL:** \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR \_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

331



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
<b>C. Ileana María Quintero García</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>
<b>Titular de la Jefatura de Departamento de CDC Zona Oriente</b>	<b>Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente</b>	<b>Titular de la Dirección General</b>





**c) SUBSISTEMA CRISTINA PACHECO**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	SUBSISTEMA CRISTINA PACHECO
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS- DENTRO DEL SUBSISTEMA
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2022/MP/CZO/SCP/001

**ÍNDICE**

- > OBJETIVO
- > ALCANCE
- > FUNDAMENTO JURÍDICO
- > RESPONSABILIDADES
- > GLOSARIO
- > ACRÓNIMOS
- > INSUMOS
- > RESULTADOS
- > POLÍTICAS
- > DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- > DIAGRAMA DE FLUJO
- > FORMATOS



> **OBJETIVO**

Brindar servicios médico-asistenciales a las personas que lo requieren o solicitan en el Subsistema Cristina Pacheco, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la ciudadanía.

> **ALCANCE**

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través del Subsistema Cristina Pacheco y al personal a su cargo; así como de otras Dependencias y Unidades del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, que brindan algún servicio en el Subsistema.

> **FUNDAMENTO JURÍDICO**

- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Código Reglamentario Municipal de Tlalnepantla de Baz, México.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

> **RESPONSABILIDADES**

**Titular de la Coordinación de Zona Oriente, deberá:**

Dirigir los recursos humanos, materiales y económicos del Subsistema Cristina Pacheco, con apoyo del titular del Subsistema; verificando que los programas estén funcionando adecuadamente, y que estos cubran las necesidades que la comunidad demanda.

Desarrollar en conjunto con la Dirección de Salud y la Dirección Jurídica, planes y programas de acción de acuerdo con las necesidades de cada una de las localidades en las que se encuentre el Subsistema; así como solicitar periódicamente los reportes para verificar la productividad y buen funcionamiento de los servicios y las actividades que se brindan en el Subsistema.

**Titular del Subsistema Cristina Pacheco, deberá:**

Coordinar, dirigir y supervisar los servicios (psicología, capacitación, prevención social, etc.), que se brindan en el Subsistema a su cargo; y facilitar, promover y ejecutar el desarrollo de programas y actividades que favorezcan el progreso y avance en los servicios del Subsistema.

Proporcionar la información de los servicios que se brindan en el Subsistema, además da la atención al usuario para cualquier queja o sugerencia de mejora en los servicios que se ofrecen en el SMDIF.

A falta de la ausencia del cajero(a), la persona titular del Subsistema, será el responsable de hacer cobros sobre los servicios y resguardar los ingresos obtenidos por los mismos que se ofrecen en el Subsistema.



**Auxiliar Administrativo del Subsistema Cristina Pacheco, deberá:**

Reportar a la persona titular del Subsistema los ingresos recaudados periódicamente; así como proporcionar información que le sea solicitada por la persona usuaria correspondiente a los servicios que se brindan en el subsistema.

**Cajero(a) del Subsistema Cristina Pacheco, deberá:**

Recibir el pago de las personas usuarias por el otorgamiento de un servicio y reportar los ingresos al Auxiliar Administrativo del Subsistema Cristina Pacheco.

**Personal de la Dirección de Salud, deberá:**

Proporcionar atención médica de calidad a la población que solicita el servicio de medicina general, enfermería, planificación familiar, prevención de enfermedades, atención a la discapacidad y de rehabilitación, etc.

Proporcionar atención psicológica y de bienestar social a la población más vulnerable, así como dinámica, talleres y actividades que propicien a mejorar la calidad de vida de las y los habitantes de la Zona Oriente del municipio de Tlalnequintla de Baz, a través de cursos, talleres, capacitaciones, actividades culturales y recreativas para el desarrollo integral de las personas y las familias.

**Personal de la Dirección Jurídica, deberá:**

Proporcionar atención jurídica a la población que solicita el servicio de asesorías jurídicas y atención a víctimas de violencia.

Ofrecer periódicamente talleres que coadyuven al mejoramiento de la calidad de vida de las y los habitantes de la Zona Oriente del municipio de Tlalnequintla Baz, como pueden ser talleres para padres, pláticas de concientización sobre la no violencia; así como procurar la protección al menor y a la mujer en situación de riesgo.

**Personal del Departamento de Ingresos, deberá:**

Recolectar y recoger los ingresos recaudados por la venta de servicios en el Subsistema.

**Caja General, deberá:**

Elaborar el recibo fiscal correspondiente.

**Persona física, deberá:**

Acudir al Subsistema a solicitar servicios y se registra en el libro de registro.

**> GLOSARIO**

- **Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF:** Son los diferentes servicios que se prestan en el Subsistema.
- **Persona física:** Persona/Usuario(a) que requiere de los servicios en el Subsistema.





- **Personal que presta servicios en el Subsistema:** Servidores públicos que presta servicios a la población dentro del Subsistema (Personal de la Dirección de Salud y de la Dirección de Salud).
- **Subsistema:** Al Subsistema Cristina Pacheco.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ **INSUMOS**

- Insumos médicos.
- Insumos para la prestación de asesorías jurídicas.
- Material de limpieza y papelería

➤ **RESULTADOS**

- La prestación del servicio solicitado en el Subsistema Cristina Pacheco por la persona usuaria.

➤ **POLÍTICAS**

- Se otorgarán los servicios que ofrece el SMDIF por medio del Subsistema, a la población que lo solicite, de acuerdo al horario de atención establecido.
- Los servicios serán prestados únicamente por el personal adscrito al Subsistema y/o a las Dependencias y Unidades Administrativas del SMDIF de Tlalnepantla de Baz.
- La prestación del servicio se realizará previo pago del mismo de acuerdo al "Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF", vigente.
- Los servicios que se brindan se apegan a las disposiciones de las diferentes Dependencias y/o Unidades Administrativas (Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Salud, Dirección Jurídica, etc.).
- En caso de no contar con alguno de los servicios que las personas usuarias requieran, se canalizará a alguno de los Subsistemas que cuente con el servicio para así cubrir con las necesidades de la persona usuaria.







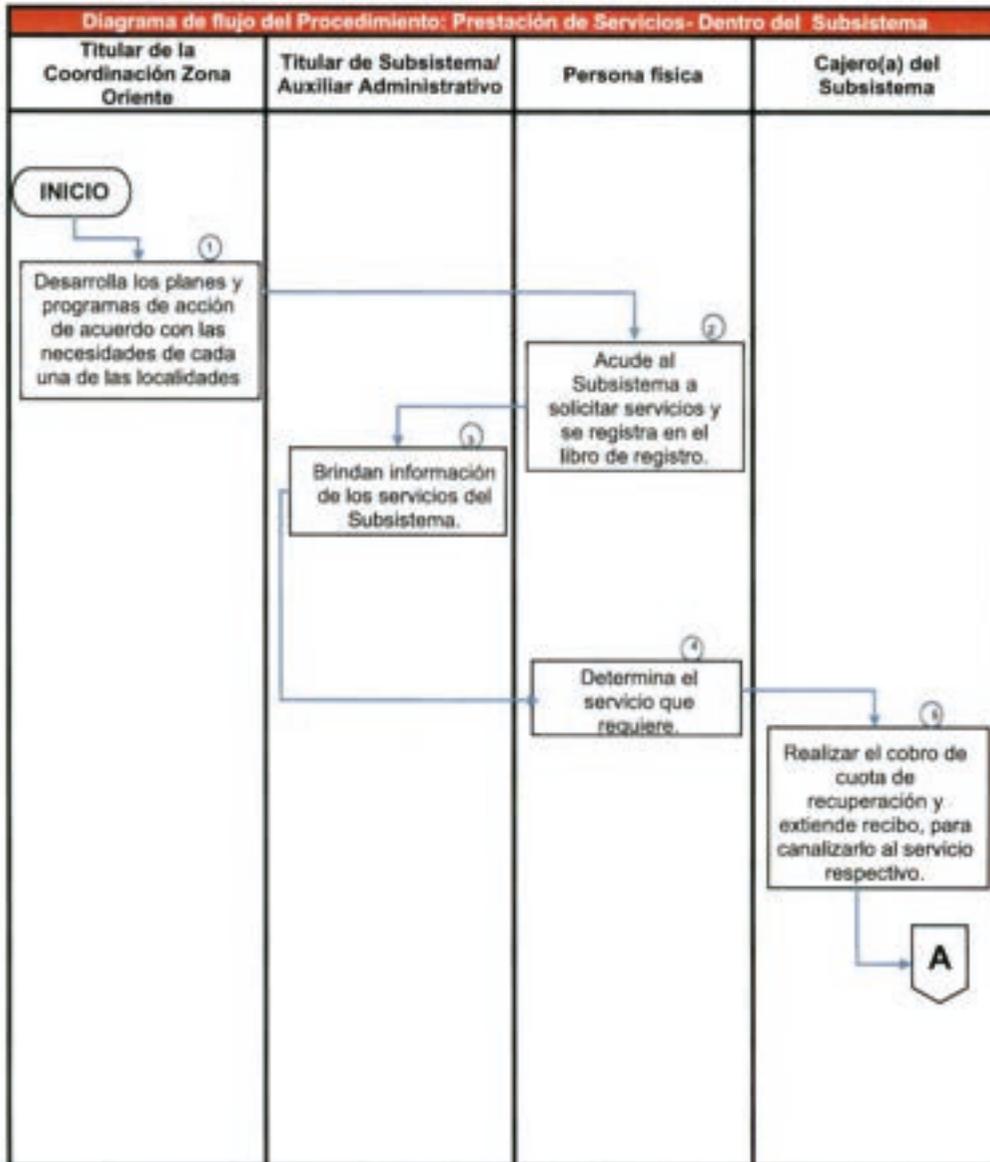
> DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

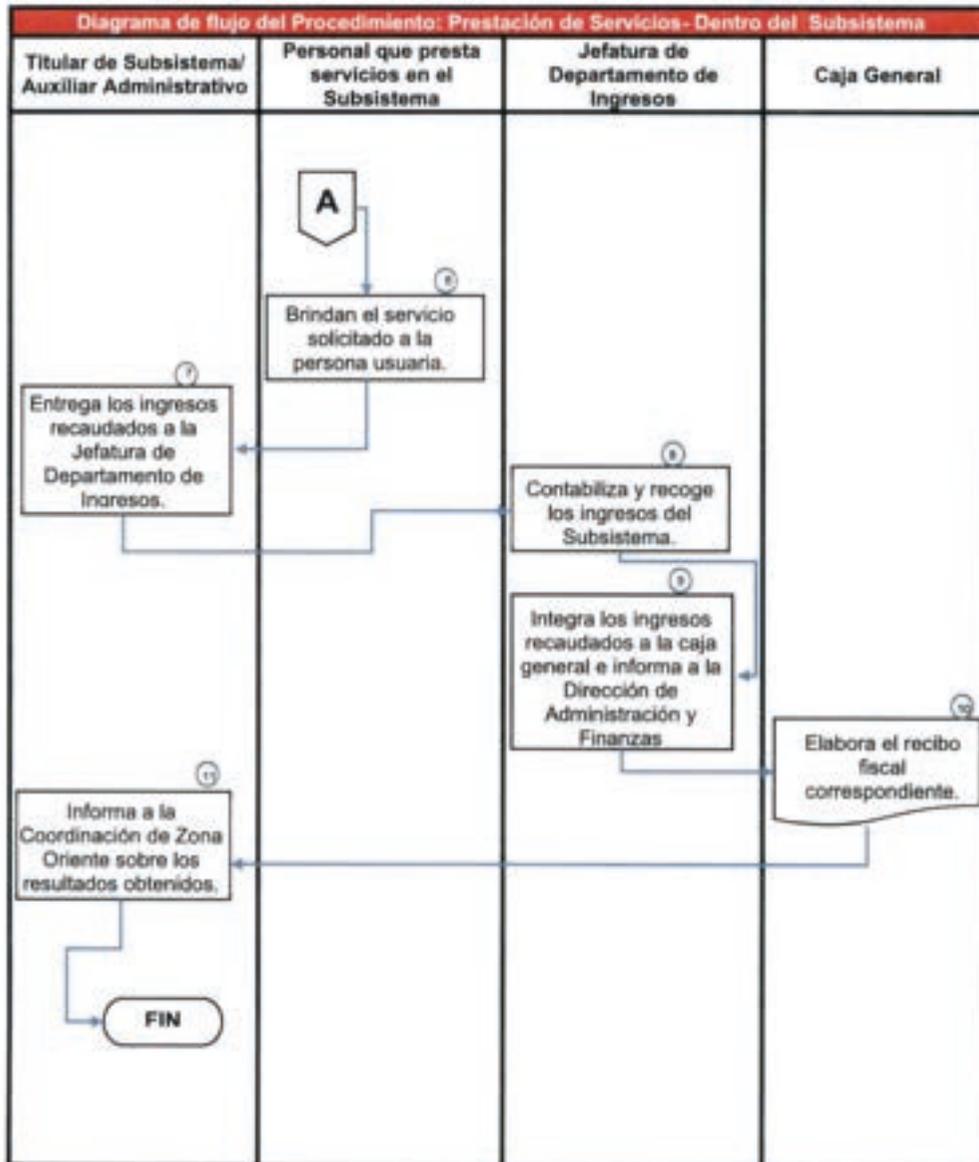
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Titular de la Coordinación Zona Oriente	1	Desarrolla los planes y programas de acción de acuerdo con las necesidades de cada una de las localidades en las que se encuentre el Subsistema
Persona física	2	Acude al Subsistema a solicitar servicios y se registra en el libro de registro.
Titular del Subsistema/ Auxiliar Administrativo	3	Brindan información de los servicios del Subsistema.
Persona física	4	Determina el servicio que requiere.
Cajero(a)	5	Realizar el cobro de cuota de recuperación y extiende recibo, para canalizarlo al servicio respectivo.
Personal que presta servicios en el Subsistema	6	Brindan el servicio solicitado a la persona usuaria.
Titular de Subsistema/ Auxiliar Administrativo	7	Entrega los ingresos recaudados a la Jefatura de Departamento de Ingresos.
Jefatura de Departamento de Ingresos	8	Contabiliza y recoge los ingresos del Subsistema.
Jefatura de Departamento de Ingresos	9	Integra los ingresos recaudados a la caja general e informa a la Dirección de Administración y Finanzas
Caja General	10	Elabora el recibo fiscal correspondiente.
Titular del Subsistema/ Auxiliar Administrativo	11	Informa a la Coordinación de Zona Oriente sobre los resultados obtenidos.
<b>FIN</b>		





➤ DIAGRAMA DE FLUJO







➤ **FORMATOS**

- Recibo de pago

**DIF** DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
ORDEN DE SERVICIO

FOLIO: N° 5821

CENTRO UBICADO EN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

SERVICIO TERAPIA Y II	<input type="checkbox"/>	LABORATORIO	<input type="checkbox"/>	OPTOMETRÍA	<input type="checkbox"/>	DIF	<input type="text"/>
DIPLASIA	<input type="checkbox"/>	MEDICINA GENERAL	<input type="checkbox"/>	ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/>	ESPECIALISTA	<input type="text"/>
ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	MEDICINA INTERNA	<input type="checkbox"/>	PEDIATRIA	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
EXAMEN MEDICO	<input type="checkbox"/>	NUTRICION	<input type="checkbox"/>	PSICOLOGIA	<input type="checkbox"/>	TOTAL	<input type="text"/>
GASTROENTEROLOGIA	<input type="checkbox"/>	ODONTOLOGIA	<input type="checkbox"/>	RAYOS X	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
GINECOLOGIA	<input type="checkbox"/>	OTOLINGUIATRIA	<input type="checkbox"/>	UROLOGIA	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
OTROS INGRESOS	<input type="checkbox"/>						

OBSERVACIONES:

RECEPCIONISTA: \_\_\_\_\_

340



➤ **VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>C. Efrén Cruz Pérez</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>
Titular del Subsistema Cristina Pacheco	Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente	Titular de la Dirección General



UNIDAD ADMINISTRATIVA	SUBSISTEMA CRISTINA PACHECO
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS-COMEDOR EN EL SUBSISTEMA
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2022/MP/CZO/SCP/002

## ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



#### ➤ OBJETIVO

Brindar la prestación del servicio del Comedor en el Subsistema "Cristina Pacheco".

#### ➤ ALCANCE

Aplica la Coordinación de Zona oriente a través del Subsistema Cristina Pacheco, así como a los servidores públicos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

#### ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

#### ➤ RESPONSABILIDADES

**Titular de la Coordinación de Zona Oriente, deberá:**

Supervisar el buen funcionamiento del servicio del comedor en el Subsistema, verificando que se cubran las necesidades que la comunidad demanda.

**Titular del Subsistema Cristina Pacheco, deberá:**

Coordinar la prestación del servicio de comedor, para que sea otorgado al personal del SMDIF y a empleados externos que desempeñan sus labores en las instalaciones del Centro Administrativo "Cristina Pacheco".

**Jefatura de Departamento de Recursos Materiales, deberá:**

Realizar la adquisición de alimentos conforme a la requisición solicitada y suministra los alimentos solicitados.

**Jefatura de Departamento de Ingresos, deberá:**

Contabilizar y recibir los ingresos del Comedor; e integrar los ingresos recaudados a la caja general e informa a la Dirección de Administración y Finanzas

**Auxiliar Administrativo, deberá:**

Elaborar la requisición del comedor semanalmente y Recibe despensa y verifica que este completa y adecuada.

**Cajera(o) del Subsistema, deberá:**

Cobrar los boletos y entrega boleto.





**Caja General, deberá:**

Elaborar el recibo fiscal correspondiente.

**Cocinero(a), deberá:**

Preparar con higiene y calidad los menús de alimentos programados; mantener el control y orden de la despensa; así como observar que los alimentos se encuentren en buen estado y con calidad.

**Intendente, deberá:**

Mantener en orden el espacio de cocina y comedor, así como apoyar en el servicio de comedor.

**Persona Usuaria, deberá:**

Comprar su boleto y consume alimentos.

➤ **GLOSARIO**

- **Subsistema:** Subsistema Cristina Pacheco.
- **Servicio de comedor:** Es destinado de manera permanente dentro del Centro de Trabajo, para proporcionar comida a los trabajadores.

➤ **ACRONIMOS**

- **SMDiF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ **INSUMOS**

- Alimentos y despensa.
- Gas.
- Estufa.
- Utensilios de comedor.
- Sillas y mesas.
- Refrigeradores.

➤ **RESULTADOS**

Prestación de servicio de comedor a bajo costo, para servidores públicos del SMDiF.

➤ **POLÍTICAS**

- Para recibir el servicio de comedor la persona debe ser servidor público del SMDiF o del Centro Administrativo "Cristina Pacheco".
- Realizar el pago por servicio de comedor, para poder recibir alimentos.
- Pagar por la prestación del servicio de comedor.





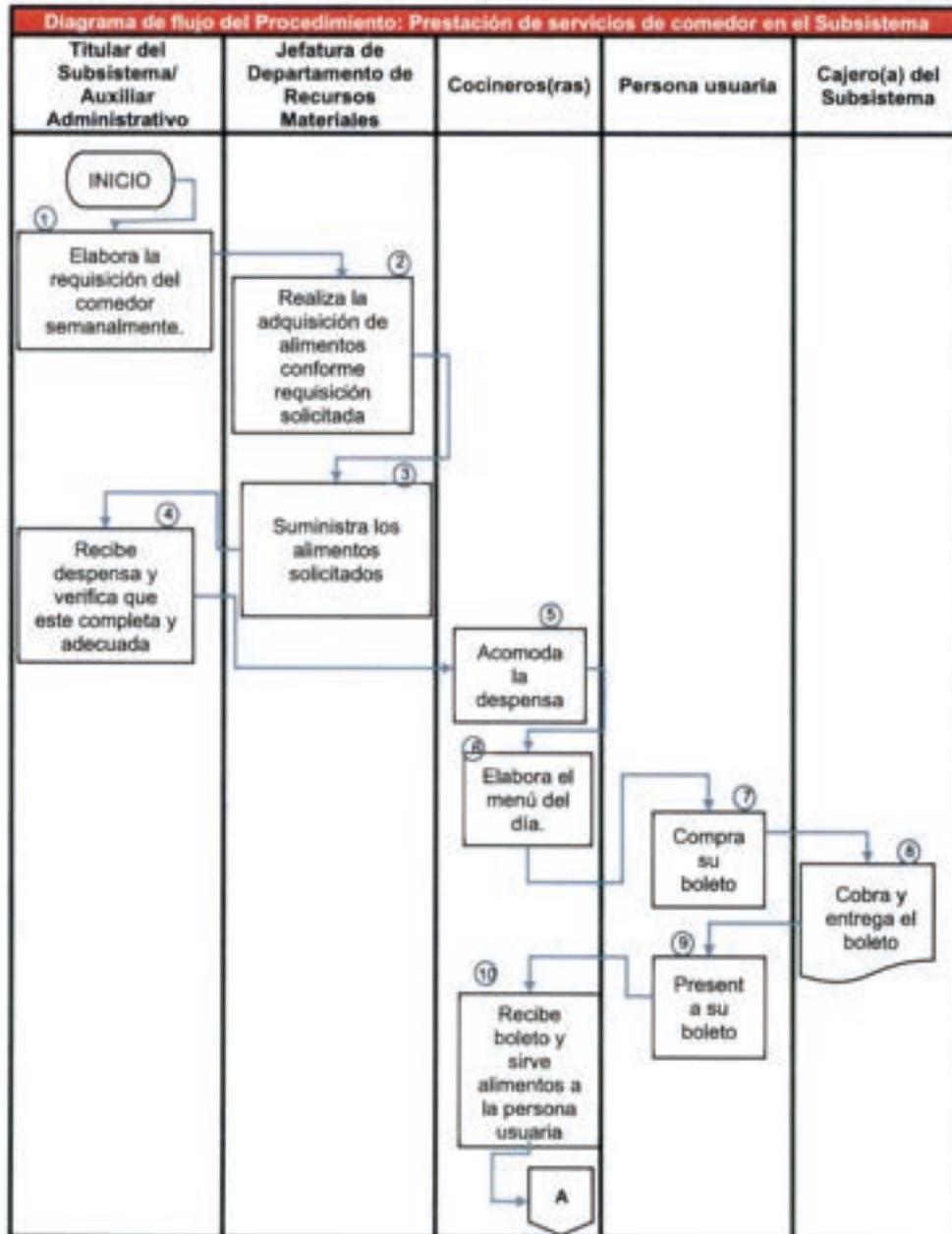
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Titular del Subsistema/ Auxiliar Administrativo	1	Elabora la requisición del comedor semanalmente.
Jefatura de Departamento de Recursos Materiales	2	Realiza la adquisición de alimentos conforme requisición solicitada.
Jefatura de Departamento de Recursos Materiales	3	Suministra los alimentos solicitados.
Titular de Subsistema/ Auxiliar Administrativo	4	Recibe despensa y verifica que este completa y adecuada.
Cocinero(a)	5	Acomoda la despensa.
Cocineros(a)	6	Elabora el menú del día.
Persona usuaria	7	Compra su boleto.
Cajero(a) del Subsistema	8	Cobra los boletos y entrega boleto.
Persona usuaria	9	Presenta su boleto con los(as) cocineros (ras).
Cocineros(a)	10	Recibe boleto y sirve alimentos a la persona usuaria.
Persona usuaria	11	Consume alimentos.
Intendente	12	Lava los utensilios
Titular de Subsistema	13	Entrega los ingresos recaudados a personal del Departamento de Ingresos.
Jefatura de Departamento de Ingresos	14	Contabiliza y recibe los ingresos del Comedor.
Jefatura de Departamento de Ingresos	15	Integra los ingresos recaudados a la caja general e informa a la Dirección de Administración y Finanzas.
Caja General	16	Elabora el recibo fiscal correspondiente.
Titular de Subsistema	17	Informa a la Coordinación de Zona Oriente sobre los resultados obtenidos en el comedor.
<b>FIN</b>		

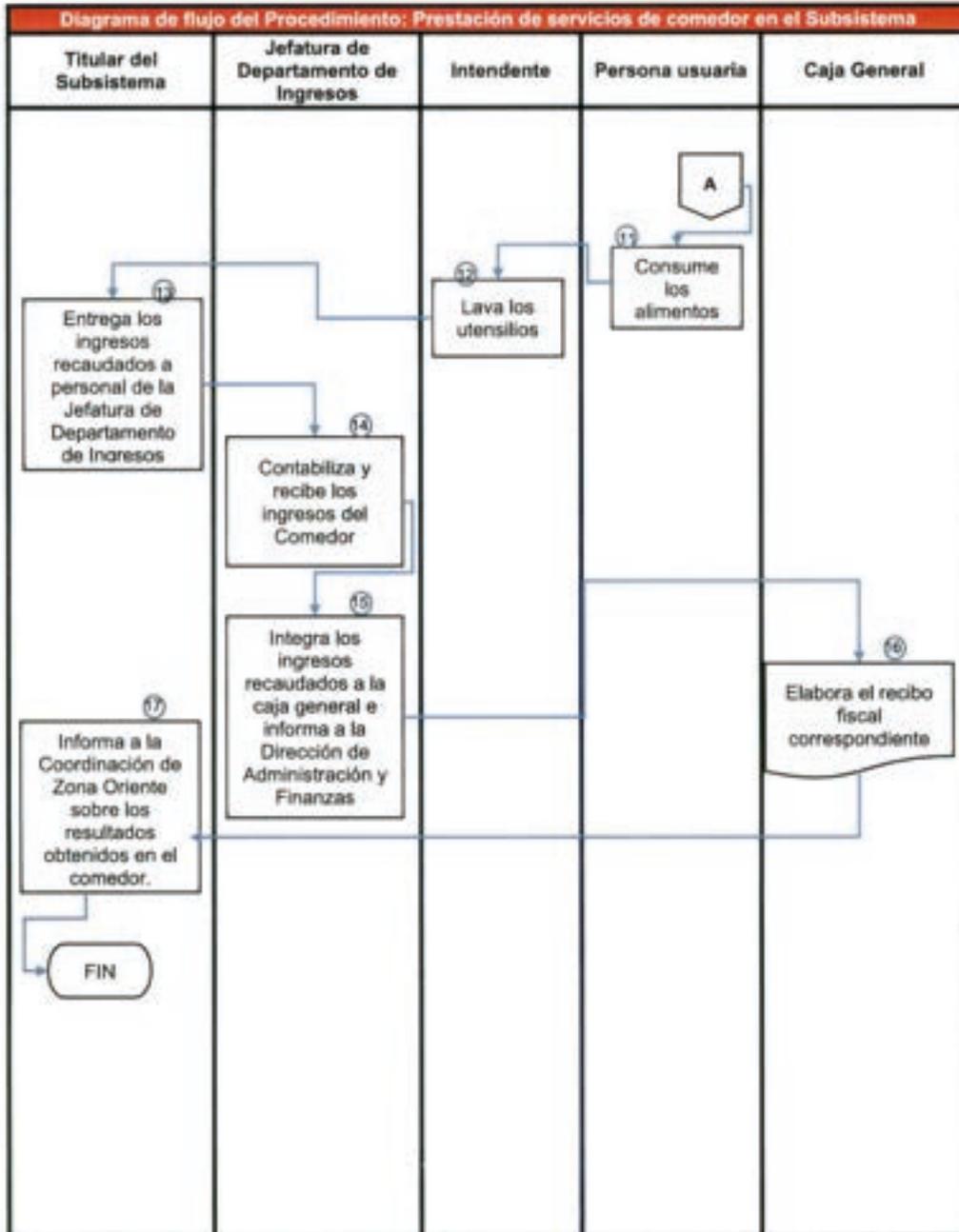




➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**



345



346



➤ **FORMATOS**

- **Recibo de pago**

 <b>COMEDOR "SUBSISTEMA"</b>		 <b>COMEDOR "SUBSISTEMA"</b>	
NOMBRE: _____		NOMBRE: _____	
NO. DE EMPLEADO: _____		NO. DE EMPLEADO: _____	
FOLIO N° 0514		FOLIO N° 0514	
 <b>COMEDOR "SUBSISTEMA"</b>		 <b>COMEDOR "SUBSISTEMA"</b>	
NOMBRE: _____		NOMBRE: _____	
NO. DE EMPLEADO: _____		NO. DE EMPLEADO: _____	
FOLIO N° 0620		FOLIO N° 0620	





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
C. Efrén Cruz Pérez	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular del Subsistema Cristina Pacheco	Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente	Titular de la Dirección General



#### d) SUBSISTEMA ANGÉLICA ARAGÓN

UNIDAD ADMINISTRATIVA	SUBSISTEMA ANGÉLICA ARAGÓN
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS- DENTRO DEL SUBSISTEMA
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2022/MP/CZO/SAA/001

#### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





### > OBJETIVO

Brindar servicios médico-asistenciales a las personas que lo requieren o solicitan en el Subsistema Angélica Aragón, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la ciudadanía.

### > ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través del Subsistema Angélica Aragón y al personal a su cargo; así como de otras Dependencias y Unidades del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, que brindan algún servicio en el Subsistema.

### > FUNDAMENTO JURIDICO

- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Código Reglamentario Municipal de Tlalnepantla de Baz, México.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

### > RESPONSABILIDADES

#### **Titular de la Coordinación de Zona Oriente, deberá:**

Dirigir los recursos humanos, materiales y económicos del Subsistema Angélica Aragón, con apoyo del titular del Subsistema; verificando que los programas estén funcionando adecuadamente, y que estos cubran las necesidades que la comunidad demanda.

Desarrollar en conjunto con la Dirección de Salud y la Dirección Jurídica, planes y programas de acción de acuerdo con las necesidades de cada una de las localidades en las que se encuentre el Subsistema; así como solicitar periódicamente los reportes para verificar la productividad y buen funcionamiento de los servicios y las actividades que se brindan en el Subsistema.

#### **Titular de Subsistema Angélica Aragón, deberá:**

Coordinar, dirigir y supervisar los servicios (psicología, capacitación, prevención social, etc.), que se brindan en el Subsistema a su cargo; y facilitar, promover y ejecutar el desarrollo de programas y actividades que favorezcan el progreso y avance en los servicios del Subsistema.

Proporcionar la información de los servicios que se brindan en el Subsistema, además da la atención al usuario para cualquier queja o sugerencia de mejora en los servicios que se ofrecen en el SMDIF.

A falta de la ausencia del cajero(a), la persona titular del Subsistema, será el responsable de hacer cobros sobre los servicios y resguardar los ingresos obtenidos por los mismos que se ofrecen en el Subsistema.





**Auxiliar Administrativo del Subsistema, Angélica Aragón:**

Reportar a la persona titular del Subsistema los ingresos recaudados periódicamente; así como proporcionar información que le sea solicitada por la persona usuaria correspondiente a los servicios que se brindan en el subsistema.

**Cajero(a) del Subsistema Angélica Aragón, deberá:**

Recibir el pago de las personas usuarias por el otorgamiento de un servicio y reportar los ingresos al Auxiliar Administrativo del Subsistema Cristina Pacheco.

**Personal de la Dirección de Salud, deberá:**

Proporcionar atención médica de calidad a la población que solicita el servicio de medicina general, enfermería, planificación familiar, prevención de enfermedades, atención a la discapacidad y de rehabilitación, etc.

Proporcionar atención psicológica y de bienestar social a la población más vulnerable, así como dinámica, talleres y actividades que propicien a mejorar la calidad de vida de las y los habitantes de la Zona Oriente del municipio de Tlalnepantla de Baz, a través de cursos, talleres, capacitaciones, actividades culturales y recreativas para el desarrollo integral de las personas y las familias.

**Personal de la Dirección Jurídica, deberá:**

Proporcionar atención jurídica a la población que solicita el servicio de asesorías jurídicas y atención a víctimas de violencia.

Ofrecer periódicamente talleres que coadyuven al mejoramiento de la calidad de vida de las y los habitantes de la Zona Oriente del municipio de Tlalnepantla de Baz, como pueden ser talleres para padres, pláticas de concientización sobre la no violencia; así como procurar la protección al menor y a la mujer en situación de riesgo.

**Personal del Departamento de Ingresos, deberá:**

Recolectar y recoger los ingresos recaudados por la venta de servicios en el Subsistema.

**Caja General, deberá:**

Elaborar el recibo fiscal correspondiente.

**Persona física, deberá:**

Acudir al Subsistema a solicitar servicios y se registra en el libro de registro.

➤ **GLOSARIO**

- **Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF:** Son los diferentes servicios que se prestan en el Subsistema.
- **Persona física:** Persona/Usuario(a) que requiere de los servicios en el Subsistema.
- **Personal que presta servicios en el Subsistema:** Servidores públicos que presta servicios a la población dentro del Subsistema (Personal de la Dirección de Salud y de la Dirección de Salud).







- **Subsistema:** Al Subsistema Angélica Aragón.

➤ **ACRONIMOS**

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ **INSUMOS**

- Insumos médicos.
- Insumos para la prestación de asesorías jurídicas.
- Material de limpieza y papelería

➤ **RESULTADOS**

La prestación del servicio solicitado en el Angélica Aragón por la persona usuaria.

➤ **POLÍTICAS**

- Se otorgarán los servicios que ofrece el SMDIF por medio del Subsistema, a la población que lo solicite, de acuerdo al horario de atención establecido.
- Los servicios serán prestados únicamente por el personal adscrito al Subsistema y/o a las Dependencias y Unidades Administrativas del SMDIF de Tlalnepantla de Baz.
- La prestación del servicio se realizará previo pago del mismo de acuerdo al "Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF", vigente.
- Los servicios que se brindan se apegan a las disposiciones de las diferentes Dependencias y/o Unidades Administrativas (Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Salud, Dirección Jurídica, etc.).
- En caso de no contar con alguno de los servicios que las personas usuarias requieran, se canalizará a alguno de los Subsistemas que cuente con el servicio para así cubrir con las necesidades de la persona usuaria.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

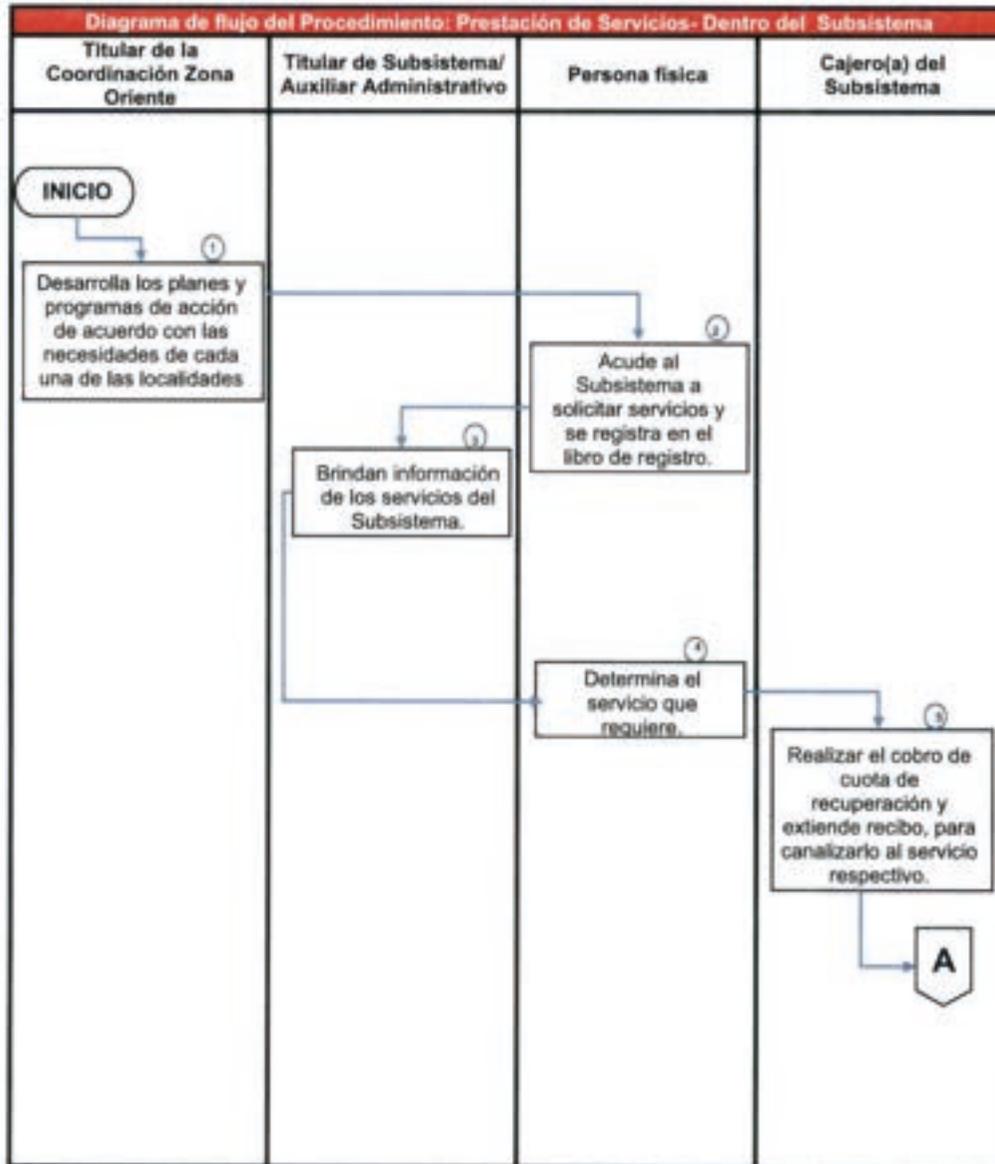
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Titular de la Coordinación Zona Oriente	1	Desarrolla los planes y programas de acción de acuerdo con las necesidades de cada una de las localidades en las que se encuentre el Subsistema
Persona física	2	Acude al Subsistema a solicitar servicios y se registra en el libro de registro.
Titular del Subsistema/ Auxiliar Administrativo	3	Brindan información de los servicios del Subsistema.
Persona física	4	Determina el servicio que requiere.
Cajero(a)	5	Realizar el cobro de cuota de recuperación y extiende recibo, para canalizarlo al servicio respectivo.
Personal que presta servicios en el Subsistema	6	Brindan el servicio solicitado a la persona usuaria.
Titular de Subsistema/ Auxiliar Administrativo	7	Entrega los ingresos recaudados a la Jefatura de Departamento de Ingresos.
Jefatura de Departamento de Ingresos	8	Contabiliza y recoge los ingresos del Subsistema.
Jefatura de Departamento de Ingresos	9	Integra los ingresos recaudados a la caja general e informa a la Dirección de Administración y Finanzas
Caja General	10	Elabora el recibo fiscal correspondiente.
Titular del Subsistema/ Auxiliar Administrativo	11	Informa a la Coordinación de Zona Oriente sobre los resultados obtenidos.
<b>FIN</b>		

354

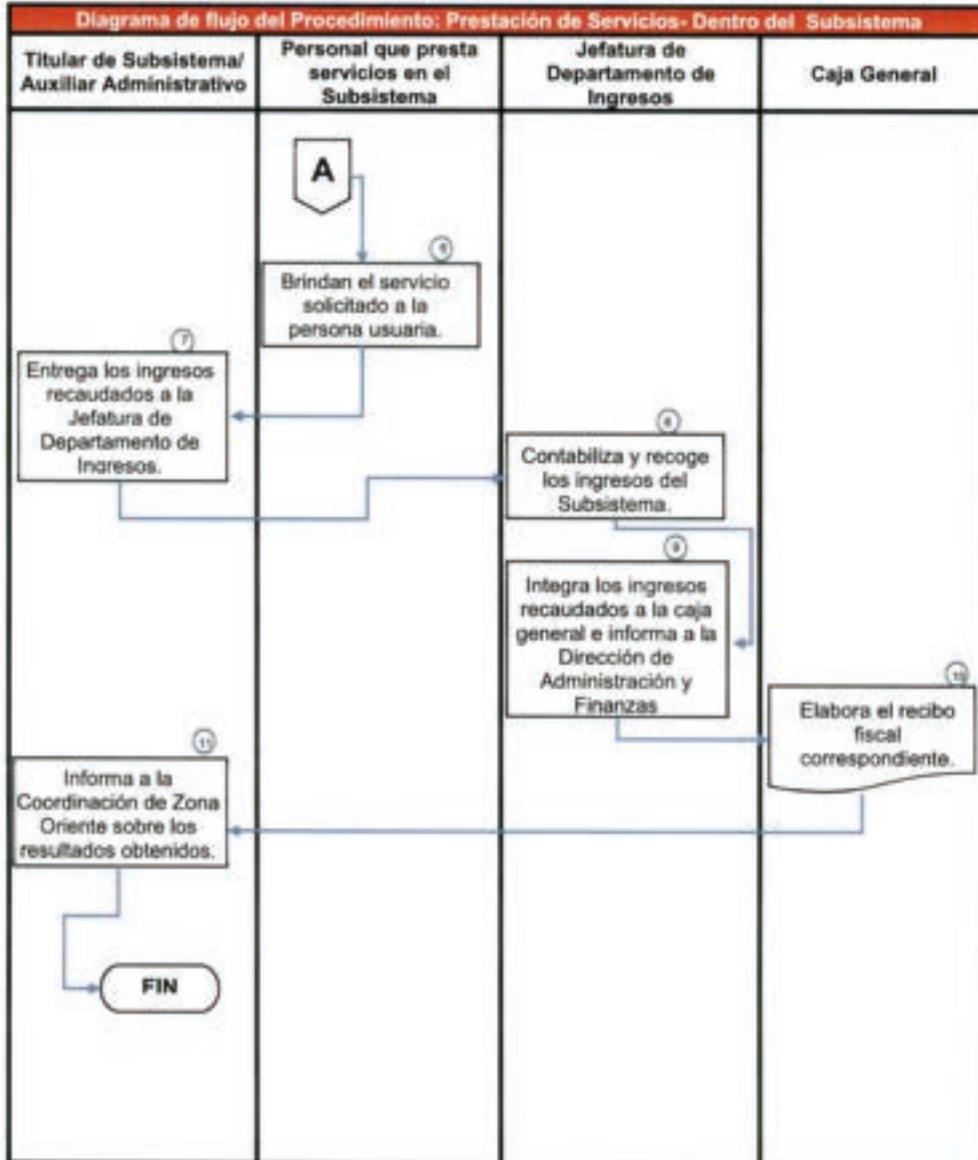




> DIAGRAMA DE FLUJO



355





➤ **FORMATOS**

- Recibo de pago

**DIF** DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
**ORDEN DE SERVICIO**

FOLIO N° 5629

CENTRO UBICADO EN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

SERVICIO TERAPIA Y D	<input type="checkbox"/>	LABORATORIO	<input type="checkbox"/>	OPTOMETRÍA	<input type="checkbox"/>	DIF	<input type="text"/>
DEPLAJA	<input type="checkbox"/>	MEDICINA GENERAL	<input type="checkbox"/>	ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/>	ESPECIALISTA	<input type="text"/>
ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	MEDICINA INTERNA	<input type="checkbox"/>	PEDIATRIA	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
EXAMEN MEDICO	<input type="checkbox"/>	NUTRICIÓN	<input type="checkbox"/>	PSICIASIA	<input type="checkbox"/>	TOTAL	<input type="text"/>
GASTROENTEROLOGÍA	<input type="checkbox"/>	ODONTOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	RAVOS R	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
GINECOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	OPHTALMOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	UROLOGÍA	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
OTROS ASSESOS	<input type="checkbox"/>						

DEBERACIONES:

RESPONSES:

PACIENTE: \_\_\_\_\_

➤ **VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lic. Bruno Rodrigo Gallegos Guerrero	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de Subsistema Angélica Aragón	Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente	Titular de la Dirección General



UNIDAD ADMINISTRATIVA	SUBSISTEMA ANGÉLICA ARAGÓN
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS- DE TRANSPORTE EN EL SUBSISTEMA ANGÉLICA ARAGÓN
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2022/MP/CZO/SAA/002

## ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





#### ➤ OBJETIVO

Facilitar el acceso a las personas usuarias que se encuentran en condiciones de pobreza para acudir al Subsistema y poder ser beneficiados con los servicios que se brindan en el mismo.

#### ➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través del Subsistema Angélica Aragón, al personal adscrito a la Unidad Administrativa; así como a las personas usuarias que solicitan el servicio de transporte.

#### ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

#### ➤ RESPONSABILIDADES

**Titular de la Dirección de Administración y Finanzas, deberá:**

Designar los recursos humanos y materiales para otorgar el servicio de transporte.

**Titular de la Coordinación Zona Oriente, deberá:**

Supervisar y verificar el buen funcionamiento del servicio de transporte en el Subsistema, verificando que se cubran las necesidades que la comunidad demanda; reportarlas condiciones en las que se encuentra el vehículo gestionando de manera periódica.

**Titular de Subsistema Angélica Aragón, deberá:**

Coordinar y supervisar que el servicio de transporte sea otorgado a personas en condiciones de vulnerabilidad.

**Choferes, deberán:**

Brindar el servicio de transporte a las personas usuarias en el Subsistema Angélica Aragón, dando prioridad a las personas con mayor necesidad de recibir el servicio de manera gratuita con previo estudio socioeconómico aplicado por trabajo social.

**Trabajador (a) social, deberán:**

Valida ruta de servicio.





#### > DEFINICIONES

- **Persona física:** Persona usuaria que requiere el servicio de Transporte del Subsistema.
- **Subsistema:** Al Subsistema Angélica Aragón.

#### > ACRONIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

#### > INSUMOS

- Formato de estudio socioeconómico.
- Bitácora de las personas usuarios del transporte que acuden al Subsistema.
- Unidades vehiculares.
- Combustibles y aditivos vehiculares.
- Piezas y refacciones.

#### > RESULTADOS

- Brindar el servicio de transporte; brindando de manera eficaz, segura y oportuna a personas en situación de vulnerabilidad.

#### > POLÍTICAS

- Se otorgará el servicio de transporte a la población que lo solicite de acuerdo al estudio socioeconómico aplicado por el trabajador(a) social el cual resulte viable.
- El servicio de transporte será totalmente gratuito.
- El transporte consistirá en apoyar a las personas con alguna discapacidad.
- Solo es necesario el estudio socioeconómico y presentar certificado médico de discapacidad.
- El chofer designado para la prestación del servicio de transporte deberá contar con la capacidad de trasladar a personas en silla de ruedas o con alguna discapacidad.
- Debe contarse con disponibilidad del vehículo y los insumos necesarios para su debido uso.
- Se deberá solicitar el servicio de manera personal y con un previo resultado emitido por la trabajadora social
- El horario de traslados tendrá un funcionamiento de 8:00 a 14:00 horas.
- El servicio de transporte se brindará de acuerdo a la disponibilidad del servicio, así como de vehículos.





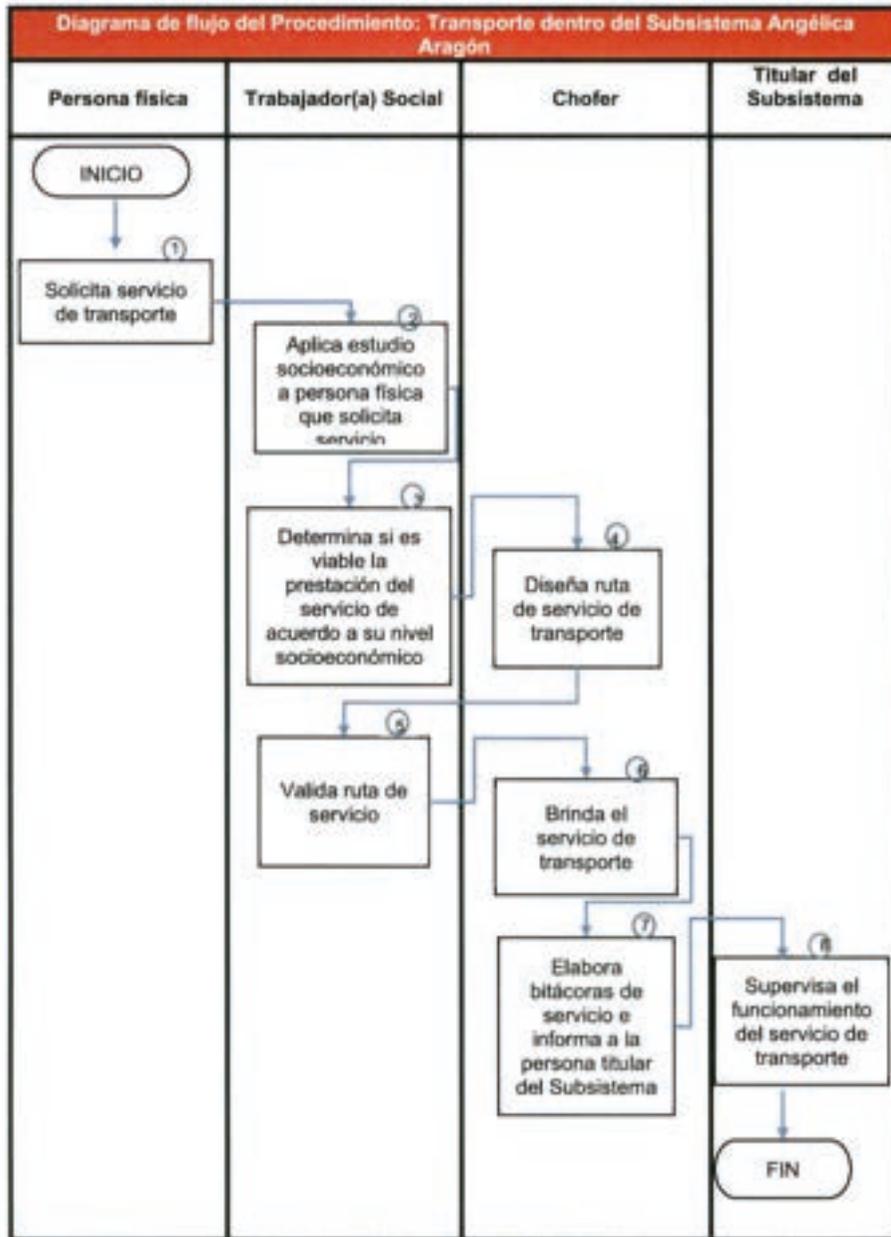
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Persona Física	1	Solicita servicio de transporte.
Trabajador(a) Social	2	Aplica el estudio socioeconómico a la persona física que solicita servicio.
Trabajador(a) Social	3	Determina si es viable la prestación del servicio de acuerdo al estudio socioeconómico.
Chofer	4	Diseña ruta de servicio de transporte
Trabajo Social	5	Valida ruta de servicio.
Chofer	6	Brinda el servicio de transporte
Chofer	7	Elabora bitácoras de servicio e informa al Titular del Subsistema.
Titular de la Coordinación Zona Oriente /Titular del Subsistema	8	Supervisa el funcionamiento del servicio de transporte.
<b>FIN</b>		





> **DIAGRAMA DE FLUJO**



362





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Bruno Rodrigo Gallegos Guerrero	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular del Subsistema Angélica Aragón	Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente	Titular de la Dirección General





**e) SUBSISTEMA TEPEOLULCO**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	SUBSISTEMA TEPEOLULCO
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DENTRO DEL SUBSISTEMA TEPEOLULCO
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2022/MP/CZO/ST/001

**ÍNDICE**

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



### > OBJETIVO

Brindar servicios médico-asistenciales a las personas que lo requieren o solicitan en el Subsistema Tepeolulco, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona usuaria.

### > ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través del Subsistema Tepeolulco y al personal a su cargo; así como de otras Dependencias y Unidades del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, que brindan algún servicio en el Subsistema.

### > FUNDAMENTO JURIDICO

- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Código Reglamentario Municipal de Tlalnepantla de Baz, México.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

### > RESPONSABILIDADES

#### **Titular de la Coordinación de Zona Oriente, deberá:**

Dirigir los recursos humanos, materiales y económicos del Subsistema Tepeolulco, con apoyo del titular del Subsistema; verificando que los programas estén funcionando adecuadamente, y que estos cubran las necesidades que la comunidad demanda.

Desarrollar en conjunto con la Dirección de Salud y la Dirección Jurídica, planes y programas de acción de acuerdo con las necesidades de cada una de las localidades en las que se encuentre el Subsistema; así como solicitar periódicamente los reportes para verificar la productividad y buen funcionamiento de los servicios y las actividades que se brindan en el Subsistema.

#### **Titular del Subsistema Tepeolulco, deberá:**

Coordinar, dirigir y supervisar los servicios (psicología, capacitación, prevención social, etc.), que se brindan en el Subsistema a su cargo; y facilitar, promover y ejecutar el desarrollo de programas y actividades que favorezcan el progreso y avance en los servicios del Subsistema.

Proporcionar la información de los servicios que se brindan en el Subsistema, además da la atención al usuario para cualquier queja o sugerencia de mejora en los servicios que se ofrecen en el SMDIF.



A falta de la ausencia del cajero(a), la persona titular del Subsistema, será el responsable de hacer cobros sobre los servicios y resguardar los ingresos obtenidos por los mismos que se ofrecen en el Subsistema.

**Auxiliar Administrativo del Subsistema, deberá:**

Reportar a la persona titular del Subsistema los ingresos recaudados periódicamente; así como proporcionar información que le sea solicitada por la persona usuaria correspondiente a los servicios que se brindan en el subsistema.

**Cajero(a) del Subsistema Cristina Pacheco, deberá:**

Recibir el pago de las personas usuarias por el otorgamiento de un servicio y reportar los ingresos al Auxiliar Administrativo del Subsistema Tepeolulco.

**Personal de la Dirección de Salud, deberá:**

Proporcionar atención médica de calidad a la población que solicita el servicio de medicina general, enfermería, planificación familiar, prevención de enfermedades, atención a la discapacidad y de rehabilitación, etc.

Proporcionar atención psicológica y de bienestar social a la población más vulnerable, así como dinámica, talleres y actividades que propicien a mejorar la calidad de vida de las y los habitantes de la Zona Oriente del municipio de Tlalnepantla de Baz, a través de cursos, talleres, capacitaciones, actividades culturales y recreativas para el desarrollo integral de las personas y las familias.

**Personal de la Dirección Jurídica, deberá:**

Proporcionar atención jurídica a la población que solicita el servicio de asesorías jurídicas y atención a víctimas de violencia.

Ofrecer periódicamente talleres que coadyuven al mejoramiento de la calidad de vida de las y los habitantes de la Zona Oriente del municipio de Tlalnepantla Baz, como pueden ser talleres para padres, pláticas de concientización sobre la no violencia; así como procurar la protección al menor y a la mujer en situación de riesgo.

**Personal del Departamento de Ingresos, deberá:**

Recolectar y recoger los ingresos recaudados por la venta de servicios en el Subsistema.

**Caja General, deberá:**

Elaborar el recibo fiscal correspondiente.

**Persona física, deberá:**

Acudir al Subsistema a solicitar servicios y se registra en el libro de registro.





## > GLOSARIO

- **Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF:** Son los diferentes servicios que se prestan en el Subsistema,
- **Persona física:** Persona/Usuario(a) que requiere de los servicios en el Subsistema.
- **Personal que presta servicios en el Subsistema:** Servidores públicos que presta servicios a la población dentro del Subsistema (Personal de la Dirección de Salud y de la Dirección de Salud).
- **Subsistema:** Al Subsistema Tepeolulco.

## > ACRONIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

## > INSUMOS

- Insumos médicos.
- Insumos para la prestación de asesorías jurídicas.
- Material de limpieza y papelería

## > RESULTADOS

La prestación del servicio solicitado en el Subsistema Tepeolulco por la persona usuaria.

## > POLÍTICAS

- Se otorgarán los servicios que ofrece el SMDIF por medio del Subsistema, a la población que lo solicite, de acuerdo al horario de atención establecido.
- Los servicios serán prestados únicamente por el personal adscrito al Subsistema y/o a las Dependencias y Unidades Administrativas del SMDIF de Tlalnepantla de Baz.
- La prestación del servicio se realizará previo pago del mismo de acuerdo al "Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF", vigente.
- Los servicios que se brindan se apegan a las disposiciones de las diferentes Dependencias y/o Unidades Administrativas (Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Salud, Dirección Jurídica, etc.).
- En caso de no contar con alguno de los servicios que las personas usuarias requieran, se canalizará a alguno de los Subsistemas que cuente con el servicio para así cubrir con las necesidades de la persona usuaria.







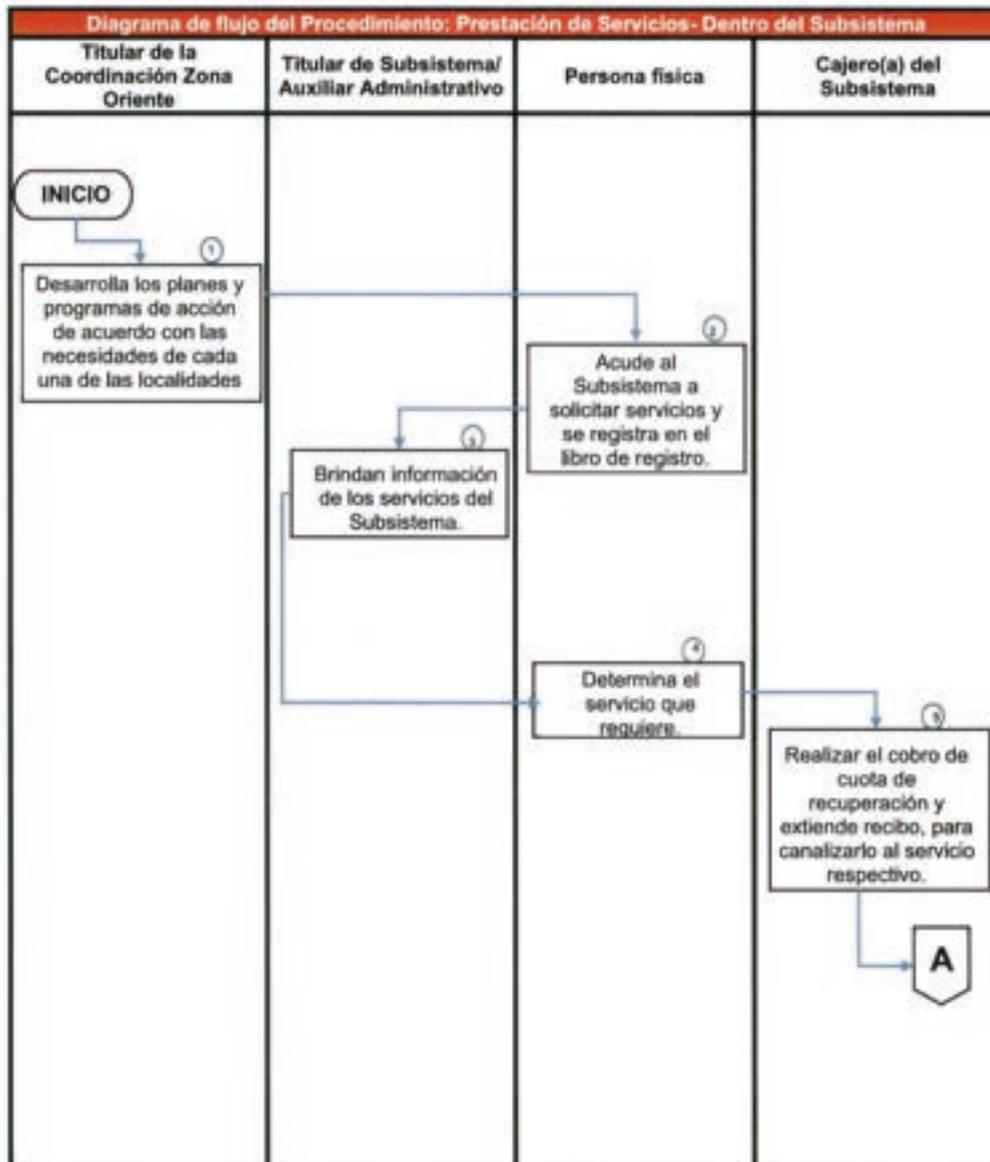
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Titular de la Coordinación Zona Oriente	1	Desarrolla los planes y programas de acción de acuerdo con las necesidades de cada una de las localidades en las que se encuentre el Subsistema
Persona física	2	Acude al Subsistema a solicitar servicios y se registra en el libro de registro.
Titular del Subsistema/ Auxiliar Administrativo	3	Brindan información de los servicios del Subsistema.
Persona física	4	Determina el servicio que requiere.
Cajero(a)	5	Realizar el cobro de cuota de recuperación y extiende recibo, para canalizarlo al servicio respectivo.
Personal que presta servicios en el Subsistema	6	Brindan el servicio solicitado a la persona usuaria.
Titular de Subsistema/ Auxiliar Administrativo	7	Entrega los ingresos recaudados a la Jefatura de Departamento de Ingresos.
Jefatura de Departamento de Ingresos	8	Contabiliza y recoge los ingresos del Subsistema.
Jefatura de Departamento de Ingresos	9	Integra los ingresos recaudados a la caja general e informa a la Dirección de Administración y Finanzas
Caja General	10	Elabora el recibo fiscal correspondiente.
Titular del Subsistema/ Auxiliar Administrativo	11	Informa a la Coordinación de Zona Oriente sobre los resultados obtenidos.
<b>FIN</b>		



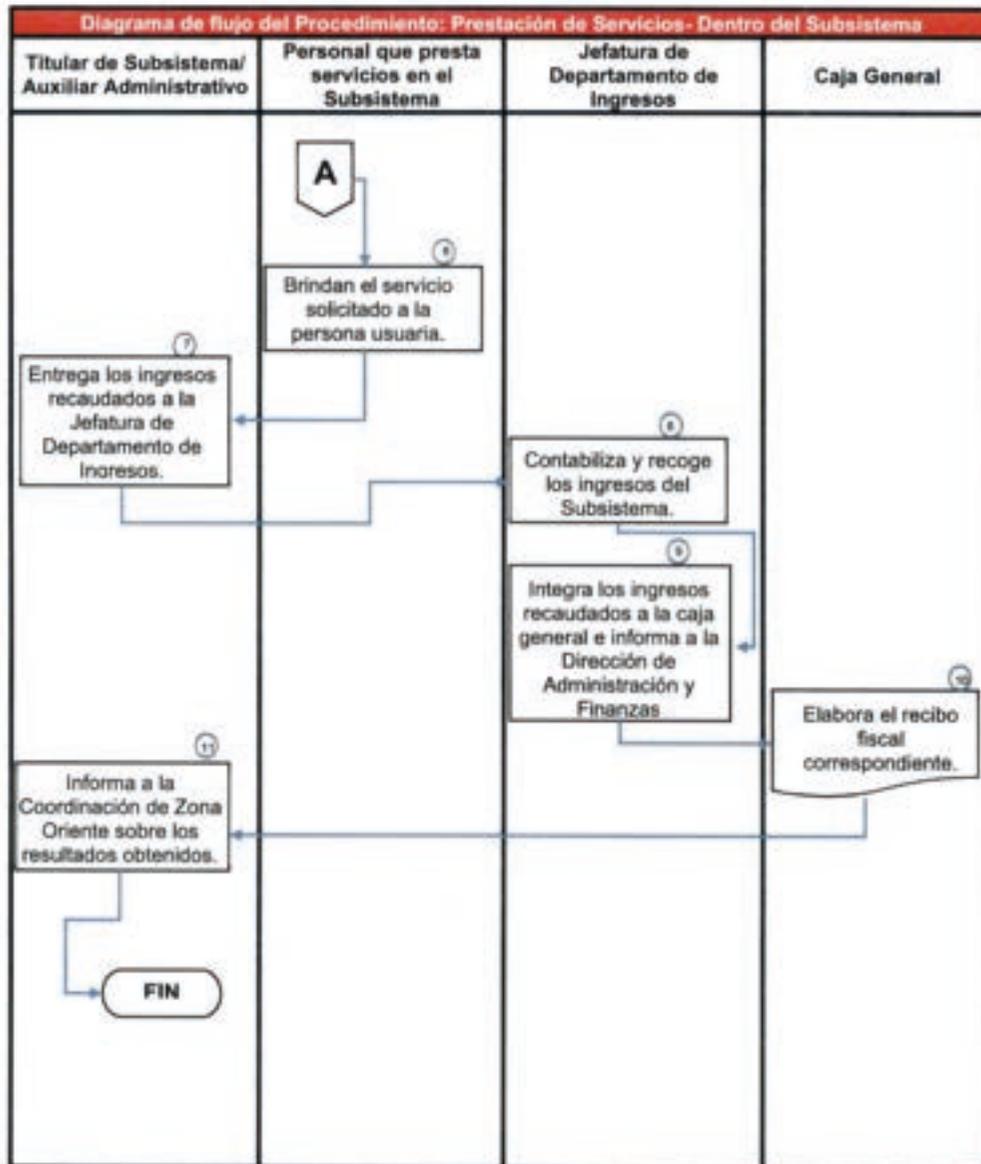


➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**



370







➤ **FORMATOS**

- **Formato de Recibo de pago de servicios médicos**

**DIF** DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
ORDEN DE SERVICIO

POLO N° 5628

CENTRO UBICADO EN: [ ] [ ] [ ]

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

SERVICIO TERAPIA Y D	<input type="checkbox"/>	LABORATORIO	<input type="checkbox"/>	OPTOMETRIA	<input type="checkbox"/>	DIF	<input type="text"/>
DIPLASIA	<input type="checkbox"/>	MEDICINA GENERAL	<input type="checkbox"/>	ORTOPEdia	<input type="checkbox"/>	ESPECIALISTA	<input type="text"/>
ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	MEDICINA INTERNA	<input type="checkbox"/>	PEDIATRIA	<input type="checkbox"/>	TOTAL	<input type="text"/>
EXAMEN MEDICO	<input type="checkbox"/>	NUTRICION	<input type="checkbox"/>	PSICOLOGIA	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
GASTROENTEROLOGIA	<input type="checkbox"/>	ODONTOLOGIA	<input type="checkbox"/>	RAJOS X	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
GINECOLOGIA	<input type="checkbox"/>	OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/>	UROLOGIA	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
OTROS INGRESOS	<input type="checkbox"/>						

OBSERVACIONES:

RECIBIDA: \_\_\_\_\_

372



➤ **VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>C. Brenda Jazmin Cruz González</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>
<b>Titular del Subsistema Tepeolulco</b>	<b>Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente</b>	<b>Titular de la Dirección General</b>



**f) SUBSISTEMA SAN ISIDRO IXHUATEPEC**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	SUBSISTEMA SAN ISIDRO IXHUATEPEC
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS- DENTRO DEL SUBSISTEMA
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2022/MP/CZO/SSII/001

**ÍNDICE**

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



### ➤ OBJETIVO

Brindar servicios médico-asistenciales a las personas que lo requieren o solicitan en el Subsistema San Isidro Ixhuatepec, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona usuaria.

### ➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través del Subsistema San Isidro Ixhuatepec y al personal a su cargo; así como de otras Dependencias y Unidades del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, que brindan algún servicio en el Subsistema.

### ➤ FUNDAMENTO JURIDICO

- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia",
- Código Reglamentario Municipal de Tlalnepantla de Baz, México.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México

### ➤ RESPONSABILIDADES

#### **Titular de la Coordinación de Zona Oriente, deberá:**

Dirigir los recursos humanos, materiales y económicos del Subsistema San Isidro Ixhuatepec, con apoyo del titular del Subsistema; verificando que los programas estén funcionando adecuadamente, y que estos cubran las necesidades que la comunidad demanda.

Desarrollar en conjunto con la Dirección de Salud y la Dirección Jurídica, planes y programas de acción de acuerdo con las necesidades de cada una de las localidades en las que se encuentre el Subsistema; así como solicitar periódicamente los reportes para verificar la productividad y buen funcionamiento de los servicios y las actividades que se brindan en el Subsistema

#### **Titular del Subsistema San Isidro Ixhuatepec, deberá:**

Coordinar, dirigir y supervisar los servicios (psicología, capacitación, prevención social, etc.), que se brindan en el Subsistema a su cargo; y facilitar, promover y ejecutar el desarrollo de programas y actividades que favorezcan el progreso y avance en los servicios del Subsistema.

Proporcionar la información de los servicios que se brindan en el Subsistema, además brindar la atención a la persona usuaria para cualquier queja o sugerencia de mejora en los servicios que se ofrecen en el SMDIF.





A falta de la ausencia del cajero(a), la persona titular del Subsistema, será el responsable de hacer cobros sobre los servicios y resguardar los ingresos obtenidos por los mismos que se ofrecen en el Subsistema.

**Auxiliar Administrativo del Subsistema, deberá:**

Reportar a la persona titular del Subsistema los ingresos recaudados periódicamente; así como proporcionar información que le sea solicitada por la persona usuaria correspondiente a los servicios que se brindan en el subsistema.

**Personal de la Dirección de Salud, deberá:**

Proporcionar atención médica de calidad a la población que solicita el servicio de: medicina general, enfermería, planificación familiar, prevención de enfermedades, atención a la discapacidad, unidad de rehabilitación, etc.

Proporcionar atención psicológica y de bienestar social a la población más vulnerable, así como dinámica, talleres y actividades que propicien a mejorar la calidad de vida de los/las habitantes de la Zona Oriente del municipio de Tlalnepantla, a través de cursos, talleres, capacitaciones, actividades culturales y recreativas para el desarrollo integral de las personas y las familias.

**Cajero(a) del Subsistema Cristina Pacheco, deberá:**

Recibir el pago de las personas usuarias por el otorgamiento de un servicio y reportar los ingresos al Auxiliar Administrativo del Subsistema San Isidro Ixhuatpec.

**Personal de la Dirección de Salud, deberá:**

Proporcionar atención médica de calidad a la población que solicita el servicio de medicina general, enfermería, planificación familiar, prevención de enfermedades, atención a la discapacidad y de rehabilitación, etc.

Proporcionar atención psicológica y de bienestar social a la población más vulnerable, así como dinámica, talleres y actividades que propicien a mejorar la calidad de vida de las y los habitantes de la Zona Oriente del municipio de Tlalnepantla de Baz, a través de cursos, talleres, capacitaciones, actividades culturales y recreativas para el desarrollo integral de las personas y las familias.

**Personal de la Dirección Jurídica, deberá:**

Proporcionar atención jurídica a la población que solicita el servicio de asesorías jurídicas y atención a víctimas de violencia.

Ofrecer periódicamente talleres que coadyuvan al mejoramiento de la calidad de vida de las y los habitantes de la Zona Oriente del municipio de Tlalnepantla Baz, como pueden ser talleres para padres, pláticas de concientización sobre la no violencia; así como procurar la protección al menor y a la mujer en situación de riesgo.





**Personal del Departamento de Ingresos, deberá:**

Recolectar y recoger los ingresos recaudados por la venta de servicios en el Subsistema.

**Caja General, deberá:**

Elaborar el recibo fiscal correspondiente.

**Persona física, deberá:**

Acudir al Subsistema a solicitar servicios y se registra en el libro de registro.

> **GLOSARIO**

- **Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF:** Son los diferentes servicios que se prestan en el Subsistema.
- **Persona física:** Persona/Usuario(a) que requiere de los servicios en el Subsistema.
- **Personal que presta servicios en el Subsistema:** Servidores públicos que presta servicios a la población dentro del Subsistema (Personal de la Dirección de Salud y de la Dirección de Salud).
- **Subsistema:** Al Subsistema San Isidro Ixhuatepec.

> **ACRÓNIMOS**

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlaxcala de Baz.

> **INSUMOS**

- Insumos médicos.
- Insumos para la prestación de asesorías jurídicas.
- Material de limpieza y papelería

> **RESULTADOS**

La prestación del servicio solicitado en el Subsistema San Isidro Ixhuatepec por la persona usuaria.

> **POLÍTICAS**

- Se otorgarán los servicios que ofrece el SMDIF por medio del Subsistema, a la población que lo solicite, de acuerdo al horario de atención establecido.
- Los servicios serán prestados únicamente por el personal adscrito al Subsistema y/o a las Dependencias y Unidades Administrativas del SMDIF de Tlaxcala de Baz.
- La prestación del servicio se realizará previo pago del mismo de acuerdo al "Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF", vigente.
- Los servicios que se brindan se apegan a las disposiciones de las diferentes Dependencias y/o Unidades Administrativas (Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Salud, Dirección Jurídica, etc.).





- En caso de no contar con alguno de los servicios que las personas usuarias requieran, se canalizará a alguno de los Subsistemas que cuente con el servicio para así cubrir con las necesidades de la persona usuaria.

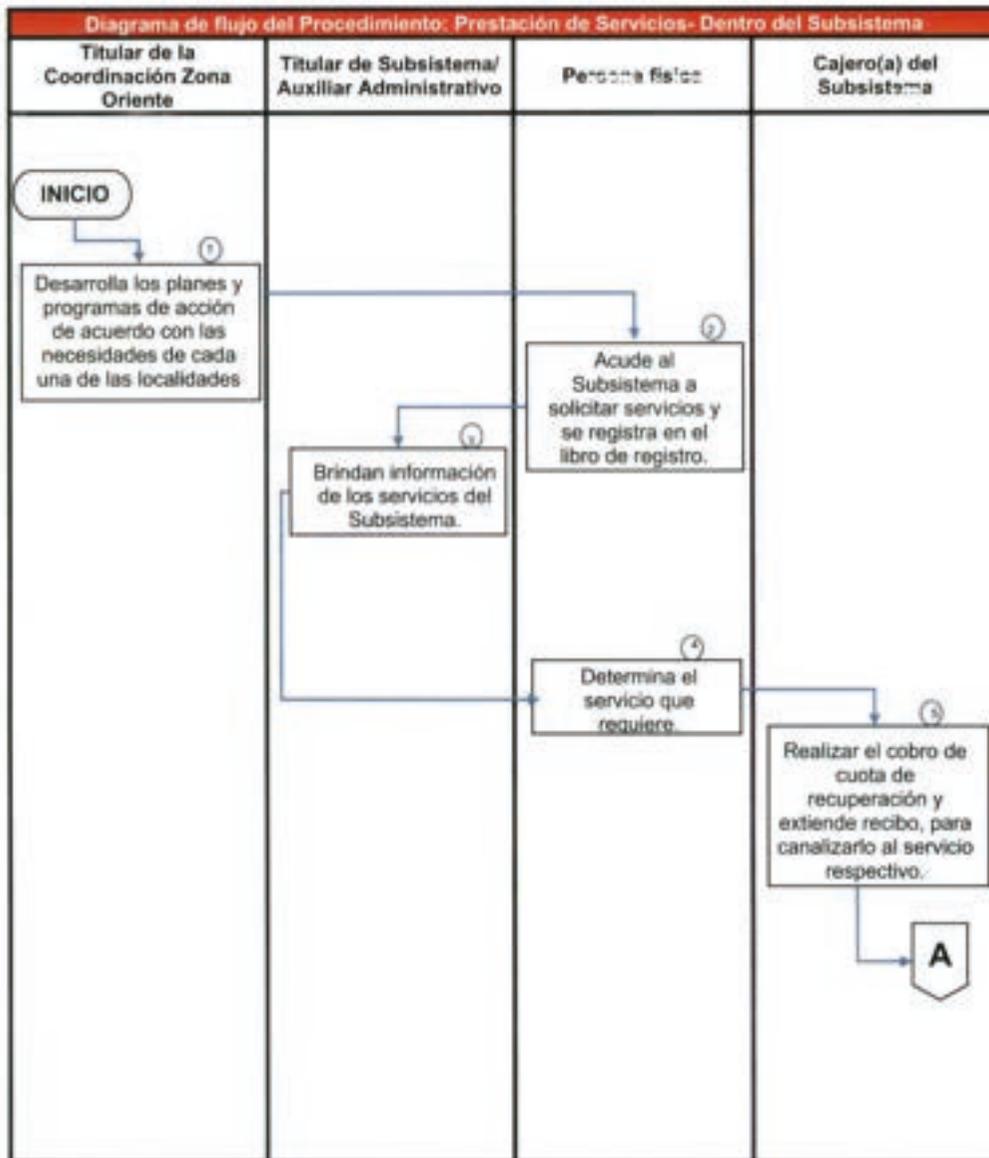
➤ **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.**

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Titular de la Coordinación Zona Oriente	1	Desarrolla los planes y programas de acción de acuerdo con las necesidades de cada una de las localidades en las que se encuentre el Subsistema
Persona física	2	Acude al Subsistema a solicitar servicios y se registra en el libro de registro.
Titular del Subsistema/ Auxiliar Administrativo	3	Brindan información de los servicios del Subsistema.
Persona física	4	Determina el servicio que requiere.
Cajero(a)	5	Realizar el cobro de cuota de recuperación y extiende recibo, para canalizarlo al servicio respectivo.
Personal que presta servicios en el Subsistema	6	Brindan el servicio solicitado a la persona usuaria.
Titular de Subsistema/ Auxiliar Administrativo	7	Entrega los ingresos recaudados a la Jefatura de Departamento de Ingresos.
Jefatura de Departamento de Ingresos	8	Contabiliza y recoge los ingresos del Subsistema.
Jefatura de Departamento de Ingresos	9	Integra los ingresos recaudados a la caja general e informa a la Dirección de Administración y Finanzas
Caja General	10	Elabora el recibo fiscal correspondiente.
Titular del Subsistema/ Auxiliar Administrativo	11	Informa a la Coordinación de Zona Oriente sobre los resultados obtenidos.
<b>FIN</b>		

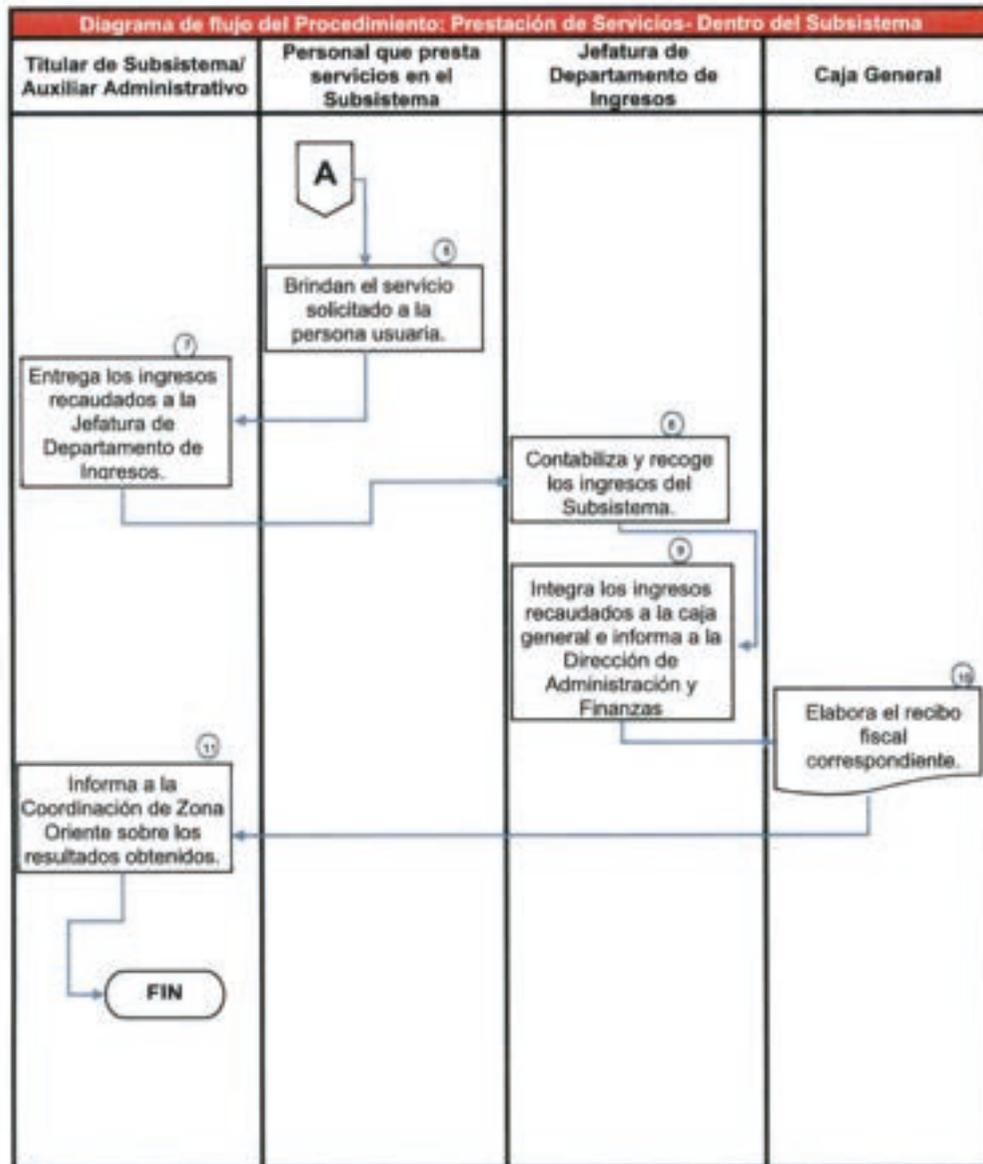
377



➤ DIAGRAMA DE FLUJO



378





➤ **FORMATOS**

- **Formato de Recibo de pago**

**DIF** DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS  
ORDEN DE SERVICIO

FOLIO:

CENTRO UBICADO EN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

SERVICIO TERAPIA Y D	<input type="checkbox"/>	LABORATORIO	<input type="checkbox"/>	OPTOMETRIA	<input type="checkbox"/>	DIF	<input type="text"/>
EXPLASIA	<input type="checkbox"/>	MEDICINA GENERAL	<input type="checkbox"/>	ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/>	ESPECIALISTA	<input type="text"/>
ENFERMERIA	<input type="checkbox"/>	MEDICINA INTERNA	<input type="checkbox"/>	PEDIATRIA	<input type="checkbox"/>	TOTAL	<input type="text"/>
EXAMEN MEDICO	<input type="checkbox"/>	NUTRICION	<input type="checkbox"/>	PSICOLOGIA	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
GASTROENTEROLOGIA	<input type="checkbox"/>	ODONTOLOGIA	<input type="checkbox"/>	RAVIS X	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
GINECOLOGIA	<input type="checkbox"/>	OTIHALOGIA	<input type="checkbox"/>	UROLOGIA	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>
OTROS INGRESOS	<input type="checkbox"/>						

OBSERVACIONES:

RESERVA: \_\_\_\_\_

➤ **VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>C. Patricia Emilio Alejandres</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>
<b>Titular del Subsistema San Isidro Ixhuatepec</b>	<b>Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente</b>	<b>Titular de la Dirección General</b>





**g) JEFATURA DE DEPARTAMENTO ATENCIÓN A CASAS DE ADULTOS  
MAYORES ZONA ORIENTE**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A CASAS DE ADULTOS MAYORES ZONA ORIENTE
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CASA DEL ADULTO MAYOR "KAROL WOJTYLA"
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2022/MP/CZO/DACAMZO/001

**ÍNDICE**

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





### > OBJETIVO

Brindar servicios médico-asistenciales a los adultos mayores que los requieren o solicitan en la Casa del Adulto Mayor "Karol Wojtyła", con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona usuaria, fomentando la cultura del envejecimiento.

### > ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través de la Jefatura de Departamento de Atención a Casas de Adultos Mayores Zona Oriente, al personal adscrito a la casa del Adulto Mayor "Karol Wojtyła"; así como a todas las personas adultas mayores del municipio de Tlalnepantla de Baz, que sean beneficiarios de la prestación del servicio.

### > FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos federal
- Ley que crea a los organismos públicos descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley de los derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Constitución Política del Estado de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

### > RESPONSABILIDADES

#### **Titular de la Coordinación de Zona Oriente, deberá:**

Dirigir los recursos humanos, materiales y económicos de la Casa del Adulto Mayor y supervisar el buen funcionamiento de la Casa del Adulto Mayor, verificando que los que se brinden los servicios y que se cubran las necesidades que la comunidad demanda.

Desarrollar en conjunto con la titular de la Jefatura Departamento de Atención a Casas del Adulto Mayor Zona Oriente, la Dirección de Salud, la Dirección Jurídica, la Coordinación Prevención y Asistencia Social, planes y programas de Acción de acuerdo con las necesidades de cada una de las localidades en las que se encuentre la Casa del Adulto Mayor.

#### **Titular de la Jefatura Departamento de Atención a Casas del Adulto Mayor Zona Oriente, deberá:**

Planear, organizar y ejecutar acciones orientadas a la integración familiar, social, cultural, recreativa, deportiva, laboral y/o de asistencia social a las personas adultas mayores.

Facilitar y promover el desarrollo de programas y actividades que favorezcan el progreso y avance en los servicios de la Casa del Adulto Mayor; así como proporcionar la información de los servicios que se brindan en la casa del Adulto Mayor, además de dar la atención a la



persona usuaria para cualquier queja o sugerencia de mejora en los servicios que se ofrecen en el SMDIF.

**Personal de salud, jurídico y psicológico, deberá:**

Proporcionar atención de calidad a la población que solicita el servicio médico asistenciales.

**Auxiliar Administrativo de la Casa del Adulto Mayor, deberá:**

Proporcionar información que le sea solicitada por la persona usuaria correspondiente a los servicios que se brindan en la Casa del adulto Mayor.

**Instructores(as), deberán:**

Brindar actividades de activación física adecuada para las personas Adultas Mayores.

**Persona física, deberá:**

Apegarse a los lineamientos establecidos por las leyes, reglamentos y normas para poder ser beneficiado por los servicios que se brindan en la Casa de Descanso de Adultos Mayores Karol Wojtyła.

➤ **GLOSARIO**

- **Persona física:** Persona usuaria que requiere de los servicios en la Casa del Adulto Mayor.
- **Personal que presta servicios en la Casa del Adulto Mayor:** Servidores públicos de que prestan servicios a la población dentro de la Casa del Adulto Mayor, que están adscritos a la Jefatura de Departamento de Atención a Casas del Adulto Mayor Zona Oriente y/o Dependencias o Unidades Administrativas del SMDIF que prestan servicios médico asistenciales en la Casa del Adulto Mayor.
- **Servicios médico asistenciales:** Atención y tratamiento que brinda un Servidor Público en materia de salud con el fin de prevenir, diagnosticar y tratar un padecimiento médico apoyando a los sectores vulnerables.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ **INSUMOS**

- Insumos médicos.
- Material de limpieza y papelería.
- Material para reproducción de música.
- Material recreativo.





## > RESULTADOS

La prestación de servicios médico asistenciales y recreativos brindados en la Casa del Adulto Mayor "Karol Wojtyła" a personas adultas mayores.

## > POLÍTICAS

- Los servicios médico asistenciales y de recreación para las personas adultas mayores, serán gratuitos.
- Se otorgarán los servicios que ofrece el SMDIF por medio de la Casa de Descanso "Karol Wojtyła", a la población Adulta Mayor que lo solicite, de acuerdo al horario de atención estipulado.
- Los servicios serán prestados únicamente por el personal adscrito a la Unidad Administrativa.
- La prestación del servicio se realizará previa inscripción a clubes, a excepción de los servicios gratuitos, como: asesorías, orientaciones, pláticas informativas.
- Los servicios que se brindan se apegan a las disposiciones de las diferentes dependencias y Unidades Administrativas del SMDIF: Dirección de Salud, Dirección Jurídica y Coordinación de Prevención y Asistencia Social.
- En caso de no contar con alguno de los servicios que las personas usuarias requieran, se canalizará a alguno de los Subsistemas que cuente con el servicio.
- Todos los servicios son brindados para personas Adultas Mayores de la Zona Oriente del Municipio de Tlaxcala de Baz.

## > DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

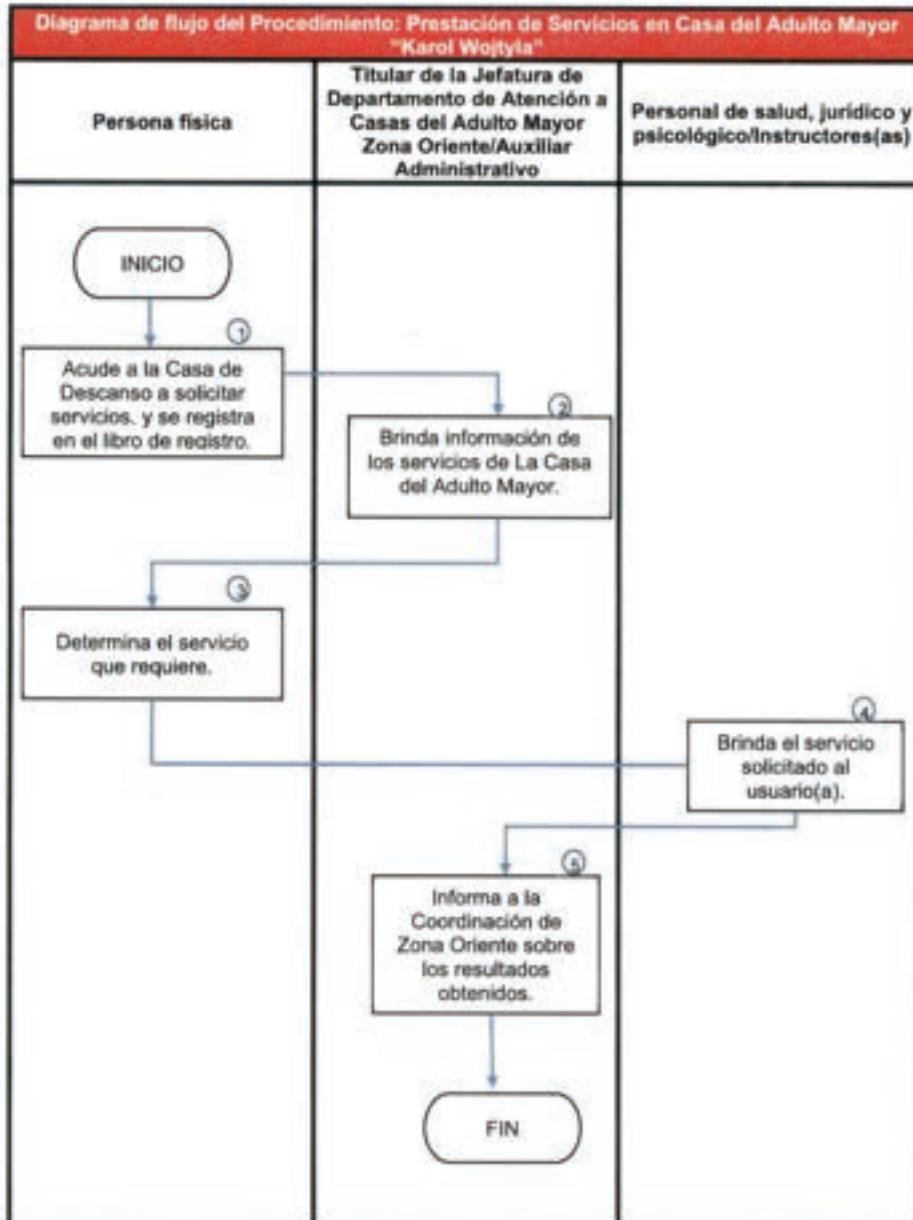
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Persona física	1	Acude a la Casa del Adulto Mayor a solicitar servicios y se registra en el libro de registro.
Titular de la Casa del Adulto Mayor/Auxiliar Administrativo	2	Brinda información de los servicios de la Casa del Adulto Mayor.
Persona física	3	Determina el servicio que requiere.
Personal de salud, jurídico y psicológico/Instructores(as)	4	Brinda el servicio solicitado a la persona usuaria.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención a Casas del Adulto Mayor Zona Oriente/Auxiliar Administrativo	5	Informa a la Coordinación de Zona Oriente sobre los resultados obtenidos.
<b>FIN</b>		

154





> DIAGRAMA DE FLUJO



385



> **FORMATOS**

Este procedimiento no tiene formatos

> **VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
C. Juana Flores Torres	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención a Casas de Adultos Mayores Zona Oriente	Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente	Titular de la Dirección General





<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A CASAS DE ADULTOS MAYORES ZONA ORIENTE.</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>GESTIÓN DE TARJETAS DE INAPAM EN CASA DEL ADULTO MAYOR "KAROL WOJTYLA"</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CZO/DACAMZO/002</b>

## ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



## ➤ OBJETIVO

Brindar servicio de credencialización a las personas Adultas Mayores que la requieren y cumplan con los requisitos que marca INAPAM para que puedan gozar de los beneficios de la misma.

## ➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través de la Jefatura de Departamento de Atención a Casas de Adultos Mayores Zona Oriente, al personal adscrito a la casa del Adulto Mayor "Karol Wojtyła"; así como a todas las personas Adultas Mayores del municipio de Tlalnepantla de Baz, que soliciten la tarjeta INAPAM.

## ➤ FUNDAMENTO JURIDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Constitución Política del Estado de México
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia"
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

## ➤ RESPONSABILIDADES

### **Titular de la Coordinación de Zona Oriente, deberá:**

Dirigir los recursos humanos, materiales y económicos de la Casa del Adulto Mayor con apoyo de la titular de la Jefatura de Departamento de Atención a Casas del Adulto Mayor Zona Oriente.

Supervisar el buen funcionamiento de la Casa del Adulto Mayor, verificando que el programa INAPAM esté funcionando adecuadamente y que este cubra las necesidades que la comunidad demanda.

### **Titular de la Jefatura de Departamento de Atención a Casas del Adulto Mayor Zona Oriente, deberá:**

Facilitar y promover el desarrollo del programa INAPAM, con el fin de que favorezca el progreso y avance de las personas adultas mayores.

### **Encargado del módulo del INAPAM; deberá:**

Brindar información y asesoría con respecto al llenado de solicitud de la tarjeta del INAPAM; revisar documentos, llenar la tarjeta con los datos del solicitante y hacer entrega de la misma; así como generar el informe de la expedición de tarjetas del INAPAM.





### Persona física, deberá:

Apegarse a los lineamientos establecidos por las leyes, reglamentos y normas para poder ser beneficiado por los servicios que se brindan en la Casa de Descanso de Adultos Mayores Karol Wojtyła Individuo que puede tener derechos y obligaciones.

#### > GLOSARIO

- **Persona física:** Persona usuaria que requiere el servicio de expedición de la tarjeta INAPAM.
- **Tarjeta INAPAM:** Tarjeta que tiene beneficios para las personas de la tercera edad como son descuentos en alimentación, asesorías legales, educación, recreación, cultura y deporte.

#### > ACRÓNIMOS

- **CURP:** Clave Única de Registro de Población.
- **INAPAM:** Instituto Nacional de las personas Adultas Mayores.
- **INE:** Instituto Nacional Electoral.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

#### > INSUMOS

- Tarjetas del INAPAM.
- Módulo de expedición de tarjetas.
- Material de papelería.

#### > RESULTADOS

La entrega de tarjetas INAPAM de acuerdo a la normatividad aplicable; a personas adultas mayores del Municipio de Tlalnepantla de Baz, en especial que residan en la Zona Oriente del Municipio.

#### > POLÍTICAS

- El trámite es completamente gratuito.
- Se expedirá a todas las personas Adultas Mayores de 60 años cumplidos, que deseen afiliarse y que lo expresen mediante el llenado del formato de solicitud.
- Para realizar el trámite deberá contar con todos los requisitos y documentación establecida.
  - ✓ INE
  - ✓ CURP actualizado
  - ✓ Tener 60 años o más cumplidos el día de su registro
  - ✓ 2 fotografías tamaño infantil a color o blanco y negro.





- El trámite es personal.
- El horario de atención los días viernes en un horario de 9:00 a 14:00 horas.
- El trámite se realizará en la casa del adulto mayor Karol Wojtyła, con ubicación: Camino Antiguo a San José S/N, Fraccionamiento Industrial la Presa.
- Se manejará con numero de fichas o previa cita vía telefónica al número telefónico 5557147284.

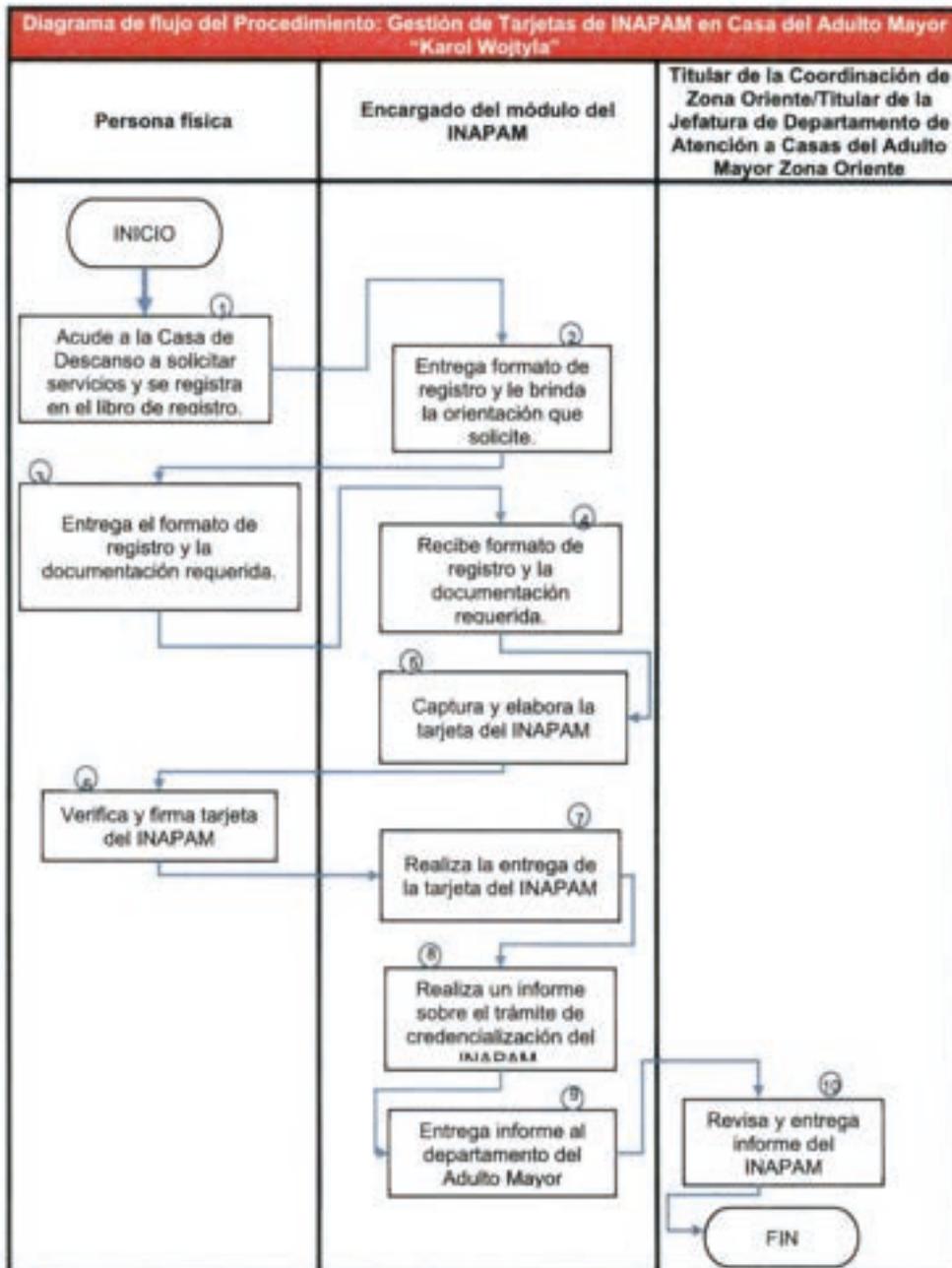
> DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Persona física	1	Acude a la Casa del Adulto Mayor a solicitar servicio de expedición de tarjeta INAPAM, con previa cita.
Encargado del módulo del INAPAM	2	Entrega formato de registro y le brinda la orientación que solicite.
Persona física	3	Entrega el formato de registro y la documentación requerida.
Encargado del módulo del INAPAM	4	Recibe formato de registro y la documentación requerida.
Encargado del módulo del INAPAM	5	Captura y elabora la tarjeta del INAPAM.
Persona física	6	Verifica y firma tarjeta del INAPAM.
Encargado del módulo del INAPAM	7	Realiza la entrega de la tarjeta del INAPAM.
Encargado del módulo del INAPAM	8	Realiza un informe sobre el trámite de credencialización del INAPAM.
Encargado del módulo del INAPAM	9	Entrega informe a la Jefatura de Departamento de Atención a Casas del Adulto Mayor Zona Oriente.
Coordinadora de Zona Oriente/Titular de la Jefatura de Departamento de Atención a Casas del Adulto Mayor Zona Oriente	10	Revisa y entrega informe del INAPAM
<b>FIN</b>		





> DIAGRAMA DE FLUJO





II. ASUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAHUACAPÁN DE SALZ  
2022-2024



➤ **FORMATOS**

- **Formato de registro y entrega de credencial de INAPAM.**



II. ASUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAHUACAPÁN DE SALZ  
2022-2024



"2022. Año del Quincucentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

ENTREGA DE CREDENCIAL DE INAPAM  
Casa de Derechos Infantil Mexicana

Fecha: \_\_\_\_\_

NUM.	NOMBRE (COMPLETO)	COLONIA	TÉLFONO	FIRMA DE RECIBO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				



Nuevo Gobierno. *Nuevas Ideas*

© 2022. Año del Quincucentenario de Toluca, Capital del Estado de México

392



• **Solicitud de afiliación**

**BIENESTAR** SECRETARÍA DE ECONOMÍA

**SOLICITUD DE AFILIACIÓN**

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Hombre  Mujer  Sexo  Faltante de Trabajo  IVA  REGO  Clave Postal

Código de grupo afiliación: \_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Apellido paterno: \_\_\_\_\_

Apellido materno: \_\_\_\_\_

Identificación: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_

Estado Civil:  Soltero (a)  Casado (a)  Otro: \_\_\_\_\_

Residencia: \_\_\_\_\_ Calle y número: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Acapala o extranjero: \_\_\_\_\_

Unidad federativa: \_\_\_\_\_

Clave postal: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

**BIENESTAR** SECRETARÍA DE ECONOMÍA

Los datos suministrados serán verificados y protegidos con fundamento en los artículos 16, fracción II y 26, UO, 29, 30, 31, 32 y 33 de la Ley de los Derechos de Protección de Datos Personales, y el artículo 34 fracción III del Estatuto Orgánico del IMSS, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en los artículos 21 y 22 fracciones II, IV y V.

Este proceso de alta tendrá carácter de información pública en el presente documento, en cuanto a identidad.

Forma de conformidad (persona responsable): \_\_\_\_\_

Nombre: TULNEPANTLA Estado: AMÉRICA DEL NOROCCIDENTE

Nombre: AMÉRICA DEL NOROCCIDENTE Responsable de la afiliación

Fecha afiliación presentada: \_\_\_\_\_

Documentos de identidad:

Clave	Fecha E	Fecha
001		
002		
003		
004		
005		
006		
007		
008		
009		
010		

Nombre: AMÉRICA DEL NOROCCIDENTE Fecha de captación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

393



• **Credencial INAPAM**



➤ **VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Elaboró	Revisó	Aprobó
<b>C. Juana Flores Torres</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>	<b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b>
<b>Titular de la Jefatura de Departamento de Atención a Casas de Adultos Mayores Zona Oriente</b>	<b>Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente</b>	<b>Titular de la Dirección General</b>





<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A CASAS DE ADULTOS MAYORES ZONA ORIENTE</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>PRESTACIÓN DE SERVICIO DE COMEDOR EN CASA DE ADULTO MAYOR "KAROL WOJTYLA"</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/CZO/DACAMZO/003</b>

### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



## > OBJETIVO

Brindar la prestación del servicio del Comedor con dietas balanceadas, que propicie un estado de salud óptimo, a bajo costo en la Casa del Adulto Mayor "Karol Wojtyła"

## > ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Zona Oriente a través de la Jefatura de Departamento de Atención a Casas de Adultos Mayores Zona Oriente, al personal adscrito a la casa del Adulto Mayor "Karol Wojtyła"; así como a todas las personas adultas mayores del municipio de Tlalnepantla de Baz, que sean beneficiarios del servicio.

## > FUNDAMENTO JURIDICO.

- Ley de Asistencia Social
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Ley que crea los organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia"
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

## > RESPONSABILIDADES

### **Titular de la Coordinación de Zona Oriente, deberá:**

Dirigir y vigilar los recursos humanos, materiales, económicos y de equipamiento de las Casas del Adulto Mayor para el servicio de comedor.

### **Titular de la Jefatura de Departamento de Atención a Casas del Adulto Mayor Zona Oriente, deberá:**

Planear y supervisar los suministros de alimentos; elaborar la requisición del comedor semanalmente; organizar la distribución de los alimentos en el menú y observar el uso adecuado del suministro de los alimentos.

### **Jefatura de Departamento de Recursos Materiales, deberá:**

Proporcionar insumos correspondientes mediante el formato de requisición, para la elaboración de los menús, así como electrodomésticos, utensilios y enseres que se requieran.

### **Jefatura de Departamento de Ingresos, deberá:**

Contabilizar y recibir los ingresos del servicio de comedor; así como proporcionar información correspondiente a los ingresos obtenidos por la prestación del servicio de comedor de la Casa de descanso Karol Wojtyła.

### **Caja General, deberá:**

Elaborar el recibo fiscal correspondiente.



**Auxiliar Administrativo de la Casa del Adulto Mayor, deberá:**

Recibe la despensa semanal, Cobra los boletos diarios para el servicio de comedor; reportar al titular de la Jefatura de Departamento de Atención a Casas de Adultos Mayores Zona Oriente los ingresos recaudados periódicamente; así como proporcionar información que le sea solicitada por la persona usuaria correspondiente al servicio de comedor.

**Cocinero(a), deberá:**

Preparar con higiene y calidad los menús de alimentos programados; mantener el control y orden de la despensa; así como observar que los alimentos se encuentren en buen estado y con calidad.

**Intendente, deberá:**

Mantener en orden el espacio de cocina y comedor; y apoyar en el servicio de comedor.

➤ **GLOSARIO.**

- **Formato de requisición:** Formato en el cual se requisita los insumos para proveer al comedor de la casa del Adulto Mayor.
- **Persona física:** Persona usuaria que requiere el servicio de comedor.

➤ **ACRÓNIMO:**

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ **INSUMOS**

- Alimentos.
- Menús de alimentos.
- Gas.
- Estufa.
- Utensilios de comedor.
- Sillas y mesas.
- Refrigeradores.

➤ **RESULTADOS**

- Prestación de servicio de comedor a bajo costo, para la persona Adultas Mayores inscritas en los clubes y que asistan al Casa del Adulto Mayor "Karol Wojtyla".

➤ **POLÍTICAS**

- El menú debe ser balanceado de acuerdo a una dieta balanceada propia del Adulto Mayor.
- Los cocineros(as) deberán preparar los alimentos con dedicación e higiene para brindar un servicio de calidad.





- Los horarios establecidos, serán los siguientes:
  - ✓ Desayuno de 09:30 a 11:00 horas.
  - ✓ Comida de 14:00 a 14:30 horas.
- Los menús deben planearse con anticipación y entregarse a todos los Adultos Mayores que realizaron la compra de su boleto.
- El pago por servicio de comedor se realizará para poder ser acreedor al servicio.
- Debe contarse con la despensa necesaria para poder preparar el menú

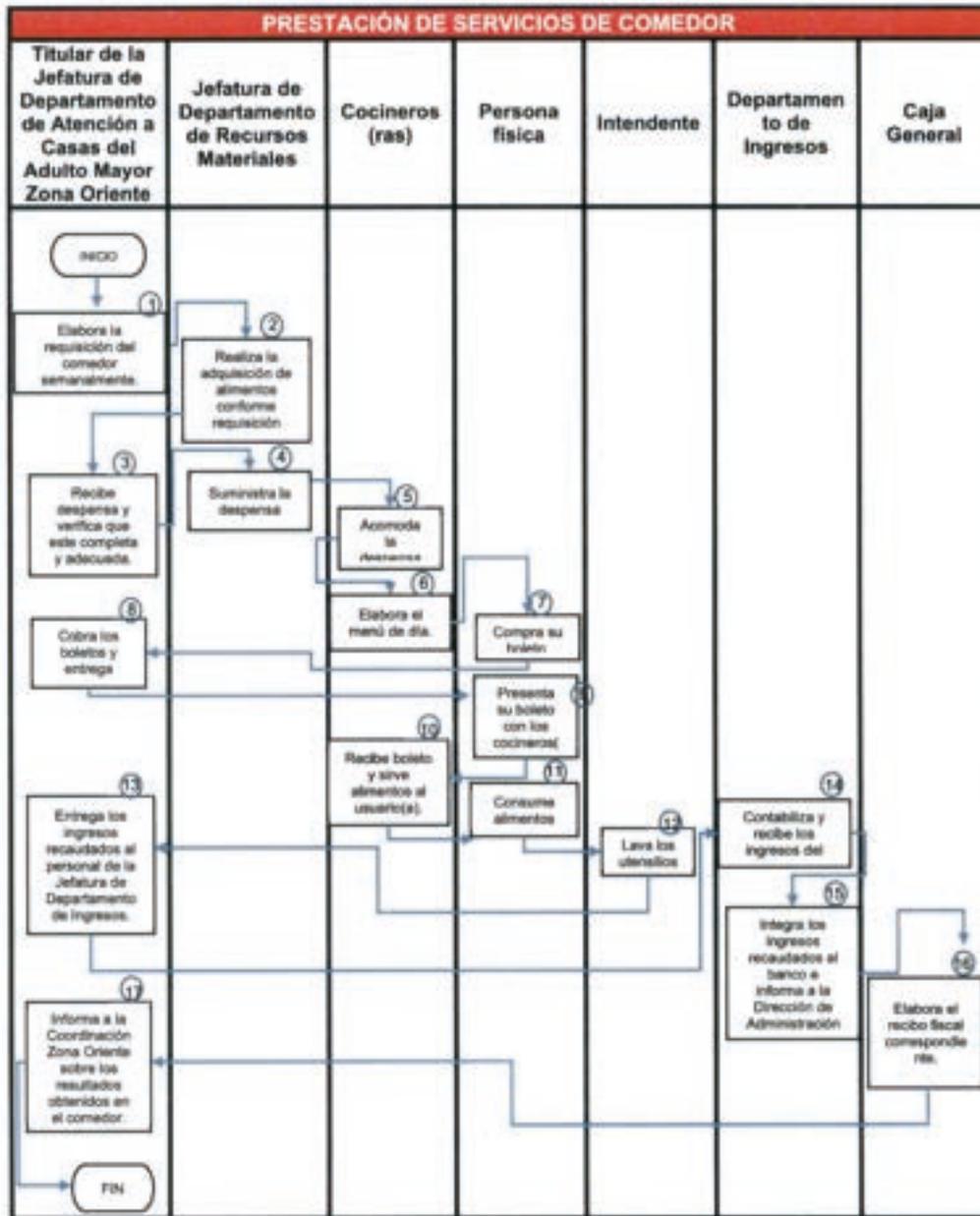
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención a Casas del Adulto Mayor Zona Oriente	1	Elabora la requisición del comedor semanalmente.
Jefatura de Departamento de Recursos Materiales	2	Realiza la adquisición de alimentos conforme requisición solicitada.
Jefatura de Departamento de Recursos Materiales	3	Suministra la despensa.
Auxiliar Administrativo de la Casa del Adulto Mayor	4	Recibe despensa y verifica que este completa y adecuada.
Cocineros(as)	5	Acomoda la despensa.
Cocineros(as)	6	Elabora el menú de día.
Persona física	7	Compra su boleto.
Auxiliar Administrativo de la Casa del Adulto Mayor	8	Cobra los boletos y entrega boleto.
Persona física	9	Presenta su boleto con los(as) cocineros(as).
Cocineros(as)	10	Recibe boleto y sirve alimentos a la persona usuaria.
Persona física	11	Consume alimentos
Intendente	12	Realiza la limpieza adecuada de la instalación del comedor.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención a Casas del Adulto Mayor Zona Oriente	13	Entrega los ingresos recaudados a personal del Departamento de Ingresos.
Jefatura de Departamento de Ingresos	14	Contabiliza y recibe los ingresos del Comedor.
Jefatura de Departamento de Ingresos	15	Integra los ingresos recaudados e informa a la Dirección de Administración y Finanzas.
Caja General	16	Elabora el recibo fiscal correspondiente
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención a Casas del Adulto Mayor Zona Oriente	17	Informa a la persona titular de la Coordinación de Zona Oriente sobre los resultados obtenidos en el comedor.
<b>FIN</b>		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO.**



399







• Talón de pago



➤ VALIDACIÓN DE PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
C. Juana Flores Torres	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención a Casas de Adultos Mayores Zona Oriente	Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente	Titular de la Dirección General



**IV. VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

<b>Vo. Bo.</b>	
 <b>C. María Gómez Martínez</b> Titular de la Presidencia Honoraria	
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>
 <b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b> Resguardataria de la Coordinación de Zona Oriente	 <b>L.C. Fernando Granados Rivera</b> Titular de la Secretaría Técnica
<b>Validó</b>	<b>Autorizó</b>
 <b>Lic. Rafael Peralta Zayas</b> Titular del Órgano Interno de Control	 <b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b> Titular de la Dirección General

402  






H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
2022- 2024



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

## PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*

 @GobTlaine  56 3622 0000



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
2021-2024



© Derechos reservados.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la  
Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

Av. Convento de Santa Mónica s/n esq. Convento de San  
Fernando, Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica,  
Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C.P. 54050,  
(55) 5361 2115.

Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

Septiembre de 2022.

Impreso y hecho en Tlalnepantla de Baz, Estado  
de México.

La reproducción total o parcial de este documento se  
autorizará, siempre y cuando se dé el crédito  
correspondiente.

Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*

    @CobTlaine - 56 3622 0000



## ÍNDICE

I.	PRESENTACIÓN .....	4
II.	LISTADO DE PROCEDIMIENTOS .....	5
III.	PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES .....	6
	a) JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES .....	6
	b) JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES .....	32
IV.	VALIDACIÓN DEL MANUAL .....	166





## I. PRESENTACIÓN

De conformidad con lo establecido en los artículos 31, fracción I de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México; 15 BIS de la Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia"; y 11 y 35, fracción XVI del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) de Tlalnepantla de Baz, Estado de México; se realizó la integración de los Manuales de Procedimientos de las diversas dependencias que conforman la estructura orgánica de este Organismo para la administración 2022 – 2024.

El Manual de Procedimientos tiene como finalidad principal, el establecer los criterios jurídico-administrativos de los procesos y procedimientos que realiza la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del SMDIF y, con ello, regular, optimizar y eficientar la Gestión Pública Municipal.

De igual manera, este instrumento normativo, servirá tanto de orientación, capacitación e inducción para las personas servidoras públicas de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, como de consulta para la ciudadanía en general o para otras instancias gubernamentales.

El presente documento se compone de los principales procedimientos de carácter adjetivo o sustantivo que las unidades administrativas del SMDIF realizan en el marco de su actuación; describiendo a detalle las actividades, las políticas y el nivel de interacción de cada una de las áreas adscritas a esta Dependencia.

El contenido de este Manual deberá revisarse periódicamente de manera anual, respecto a la fecha de aprobación de la Junta de Gobierno del SMDIF, o bien, cada vez que se efectúe una modificación a la normatividad vigente, propiciando en todo momento, la simplificación, el mejoramiento y el enriquecimiento del mismo.





## II. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS

### Jefatura de Departamento de Atención Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (AINNA)

1. Implementación de actividades de prevención.
2. Canalización de niñas, niños y adolescentes a otros servicios a fin de brindar una atención integral.
3. Implementar en los Centros de Habilidades para la Vida actividades lúdicas, pedagógicas y recreativas a niñas, niños y adolescentes.

### Jefatura de Departamento de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (PDNNA)

1. Recepción de reportes de restricción y vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes.
2. Recibir y canalizar niñas, niños y adolescentes a Centros de Asistencia Social (CAS).
3. Determinar viabilidad de redes de apoyo para integrar a niñas, niños y adolescentes a un núcleo familiar.
4. Recorrido para la detección de niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo infantil y migración.







**III. PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**a) JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2022/MP/PMPNNA/DAINNA/001

**ÍNDICE**

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



### ➤ OBJETIVO

Implementar actividades de prevención dentro de las instituciones educativas atendiendo diferentes temas relacionados con las conductas de riesgo y Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; y así disminuir la vulneración de Derechos de la Niñez, mediante talleres, pláticas y conferencias.

### ➤ ALCANCE

Aplica a la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes a través de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, al personal adscrito a esta Unidad Administrativa; así como a las Instituciones Educativas, y a Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentran inscritos en las Instituciones de educación básica dentro del territorio Municipal.

### ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de los Derechos Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México
- Ley de Asistencia Social de Estados y Municipios
- Reglamento de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- Bando Municipal





## ➤ RESPONSABILIDADES

### **Titular de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes (AINNA), deberá:**

Solicitar vía oficio el acceso a las escuelas públicas de nivel básico del municipio; así como requerir al asistente administrativo de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, con un mínimo de 5 días de antelación la solicitud del vehículo para cumplir con la actividad de prevención.

### **Psicólogos(as), deberán:**

Organizar e impartir las actividades de prevención a la población objetivo; recopilar las listas de registro de asistencia y la evidencia; así como solicitar el sello de la escuela o lugar donde se impartió el taller en las listas de asistencia.

## ➤ GLOSARIO

- **Actividad de Prevención:** Es un elemento de vital importancia pues permite detectar el problema, averiguar sus causas, predecir situaciones negativas e intervenir de acuerdo a todos esos factores.
- **Conductas de riesgo:** Aquellas acciones voluntarias o involuntarias realizadas por un individuo o comunidad que puede llevar a consecuencias nocivas.
- **Institución Educativa:** Sistema organizado del proceso de enseñanza – aprendizaje.

## ➤ ACRÓNIMOS

- **AINNA:** A la Jefatura de Departamento de "Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes".
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlaxcala de Baz.

## ➤ INSUMOS

- Base de Datos con el Padrón de Beneficiarios.
- Equipo de cómputo.
- Lista de asistencia.
- Material audiovisual de apoyo.
- Oficios de solicitud de acceso y de apoyo vehicular.
- Papelería.
- Material Didáctico.
- Vehículo.





## ➤ RESULTADOS

- Realizar la difusión masiva de información de prevención de conductas de riesgo.
- Brindar pláticas en materia de prevención de conductas de riesgo.

## ➤ POLÍTICAS

- El servicio es totalmente gratuito.
- El acceso a las escuelas deberá ser solicitado mediante oficio en el cual se informarán los temas a desarrollar durante la capacitación.
- Los talleres de capacitación se realizan en horario escolar pudiendo ser matutino o vespertino.
- Los grupos se integran de acuerdo a los alumnos(as) que quieren participar.
- La recopilación de datos personales (Nombre y Edad) de las personas usuarias, de acuerdo al aviso de privacidad y protección de datos personales aplicable a la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes (AINNA).
- Las listas de asistencia deben ser capturadas en la Base de Datos a cargo de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes (AINNA) que compone el Padrón de Beneficiarios.





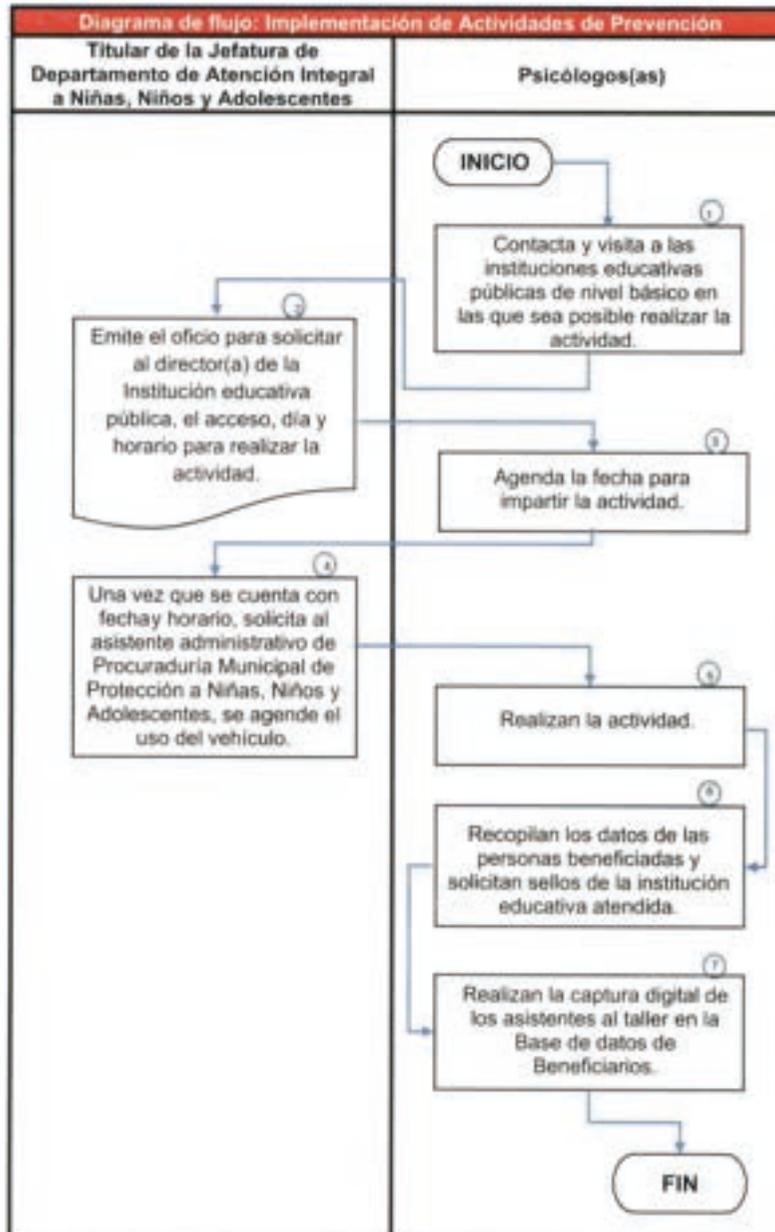
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Psicólogos(as)	1	Contacta y visita a las instituciones educativas públicas de nivel básico en las que sea posible realizar la actividad.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes	2	Emite el oficio para solicitar al director(a) de la Institución educativa pública, el acceso, día y horario para realizar la actividad.
Psicólogos(as)	3	Agenda la fecha para impartir la actividad.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes	4	Una vez que se cuenta con fecha y horario, solicita al asistente administrativo de Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes, se agende el uso del vehículo.
Psicólogos(as)	5	Realizan la actividad.
Psicólogos(as)	6	Recopilan los datos de las personas beneficiadas y solicitan sellos de la institución educativa atendida.
Psicólogos(as)	7	Realizan la captura digital de los asistentes al taller en la Base de datos de Beneficiarios.
<b>FIN</b>		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





EL GOBIERNO  
ESTADUAL  
DE TLAXCALA  
2022-2024



➤ **FORMATOS**

- **Registro de actividad (capacitación/conferencia platica/curso o taller impartido)**



EL GOBIERNO  
ESTADUAL  
DE TLAXCALA  
2022-2024



"2022, Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"  
CARACOLES

FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CURSO/ TALLER/ PLÁTICA \_\_\_\_\_

TELÉFONO DEL CONTACTO \_\_\_\_\_

HORA DE INICIO \_\_\_\_\_ HORA DE TÉRMINO \_\_\_\_\_

POBLACIÓN BENEFICIADA \_\_\_\_\_ TOTAL DE POBLACIÓN BENEFICIADA \_\_\_\_\_

RANGO DE EDAD \_\_\_\_\_

**LISTA DE ASISTENCIA**

¿SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA? SI ( ) NO ( )

¿PORQUÉ? \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:**

AREA BENEFICIADA

REVISÓ DE JEFA DEL DEPARTAMENTO



Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*

Atención vía WhatsApp: 56 3622 0000









➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Guadalupe Victoria Ocampo Ocampo	Lic. Vianey Méndez Nieto	C. Ma. De Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes	Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	Titular de la Dirección General





<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>CANALIZACIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A OTROS SERVICIOS A FIN DE BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/PMPNNA/DAINNA/002</b>

## ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





## > OBJETIVO

Canalizar a niñas, niños, adolescentes, adolescentes embarazadas y madres adolescentes del municipio de Tlalnepantla de Baz; a los diferentes servicios psicológicos, médicos y asistenciales que se brindan en el SMDIF, así como a otras instituciones Federales, Estatales y/o Municipales según se requiera cada caso.

## > ALCANCE

Aplica a la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes a través de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, al personal adscrito a esta Unidad Administrativa; así como a Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentran dentro del territorio Municipal, que se les brindan los diferentes servicios médico asistenciales.

## > FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Declaración de los Derechos del Niño.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de los Derechos Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Ley de Asistencia Social de Estado y Municipios.
- Reglamento de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- Bando Municipal de Tlalnepantla de Baz.

## > RESPONSABILIDADES

**Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes (AINNA), deberá:**

Elaborar el oficio de canalización, solicitando la atención a la Dependencia o Unidad Administrativa que corresponda ya sea Municipal, Estatal y/o Federal; así como llevar a cabo el registro de las canalizaciones realizadas

**Psicólogos(as), deberán:**

Detectar de manera oportuna y asertiva las necesidades de atención de su población beneficiada; así como dar aviso a la persona titular de la Jefatura de Departamento de AINNA, del caso detectado a fin de elaborar el oficio de canalización.





**Instituciones, Dependencias y/o Unidades Federales, Estatales y Municipales, deberán:**

Brindar el servicio solicitado en el ámbito de sus atribuciones.

➤ **GLOSARIO**

- **Canalización:** Conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de las personas usuarias a otros servicios sociales o de salud disponibles en el territorio con el fin de mejorar el acceso a estos.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **AINNA:** A la Jefatura de Departamento de "Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes".
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlanepantla de Baz.

➤ **INSUMOS**

- Base de Datos con el Padrón de Beneficiarios.
- Equipo de cómputo.
- Oficio de canalización.
- Directorio de Instituciones, Dependencias y Unidades Administrativas Federales Estatales, Municipales.

➤ **RESULTADOS**

Canalizar a niñas, niños y adolescentes a Instituciones públicas o privadas, Dependencias Federales Estatales, Municipales; así como a alguna Dependencia o Unidad Administrativa del SMDIF, para su atención de acuerdo a sus necesidades.

➤ **POLÍTICAS**

- Se indica a la madre, padre y/o tutor que acompañan a la niña, niño y/o adolescente que, de acuerdo a la intervención y trabajo realizado por parte de la Unidad Administrativa, se ha detectado alguna necesidad que no puede ser cubierta por el personal adscrito a la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, por lo cual es necesario canalizar a otra Institución, Dependencia o Unidad de atención Federal, Estatal, Municipal o del SMDIF.
- La canalización se lleva a cabo únicamente con oficio emitido, firmado y sellado por la persona titular de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes.
- Una vez realizada la canalización, el seguimiento corresponde a las Institución,



Dependencia o Unidad de atención Federal, Estatal y Municipal o del SMDIF, a las cuales se les solicita la atención.

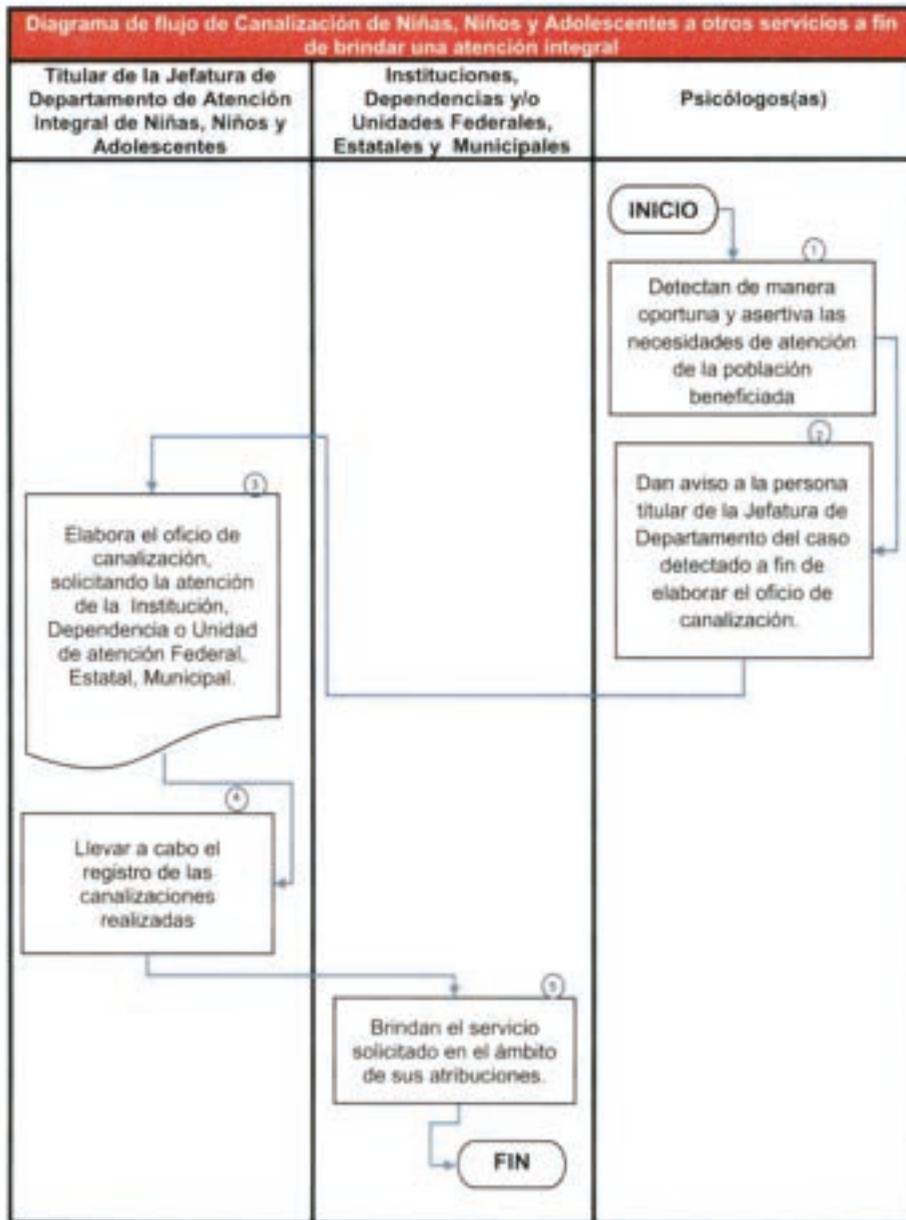
- La recopilación de datos personales para el llenado del oficio, es de acuerdo al aviso de privacidad y protección de datos personales será competencia de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes.
- El servicio que se brinda a través del procedimiento es gratuito.

➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Psicólogos(as)	1	Detectan de manera oportuna y asertiva las necesidades de atención de su población beneficiada.
Psicólogos(as)	2	Dan aviso a la persona titular de la Jefatura de Departamento del caso detectado a fin de elaborar el oficio de canalización.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención Integral de Niñas, Niños y Adolescentes	3	Elabora el oficio de canalización, solicitando la atención de la Institución, Dependencia o Unidad de atención Federal, Estatal, Municipal, que corresponda ya sea Municipal, Estatal y/o Federal o del SMDIF.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención Integral de Niñas, Niños y Adolescentes	4	Lleva a cabo el registro de las canalizaciones realizadas.
Instituciones, Dependencias y/o Unidades Federales, Estatales y Municipales	5	Brindan el servicio solicitado en el ámbito de sus atribuciones.
<b>FIN</b>		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**



422



GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
2022-2024



➤ **FORMATOS**

- **Formato de canalización a niñas, niños y adolescentes**



GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
2022-2024



"2022. Año del Quincucentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

Tlaxtepec de Baz, Estado de México, 30 de marzo 2022.  
Número de Oficio: ANNA/OV00042 /2022  
Asunto: El que se indica

LIC. MARÍA LAURA ANDRADE ALOSO  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
DEL SMOF DE TLAXTEPEC DE BAZ  
P R E S E N T E

Sirva este medio para enviarle un cordial saludo y con fundamentos en lo dispuesto en los artículos 1, 4, de la CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 4, 5, 6, de la LEY DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, 5, fracción VII, XV Y XXII, 43 Y 48 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MÉXICO, 6 DE LA LEY DE LA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR DEL ESTADO DE MÉXICO, solicito a usted su invaluable apoyo para la menor de 8 años de edad, que por cuestiones de privacidad y protección a sus derechos se pondrán sus iniciales ya que requiere valoración, diagnóstico y en su caso atención en las instalaciones del "Centro Pedagógico de San Javier".

Es importante mencionar que la solista la atención para la menor ya que no cuenta con seguridad social y su situación socioeconómica actual no le permite pagar a un servicio.

Se anexa número telefónico de contacto 2295310808 de la  
Sin más por el momento agradezco la atención que sirva iliar a la presente

ATENTAMENTE



LIC. GUADALUPE VICTORIA ROSALES  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES  
ADSCRITO A LA PROCURADURÍA DE DEFENSA DE NIÑA DEL SMOF DE TLAXTEPEC DE BAZ

C.C. Acuña D.C.M.  
C.P. Experto de Protección a los Derechos de Niños



Impresión

Nuevo Gobierno. *Nuevas Ideas*

© Asociación de Whistleblowers. S.R.L.



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Guadalupe Victoria Ocampo Ocampo	Lic. Vianey Méndez Nieto	C. Ma. De Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes	Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	Titular de la Dirección General







<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>IMPLEMENTAR EN LOS CENTROS DE HABILIDADES PARA LA VIDA (CHAVI) ACTIVIDADES LÚDICAS, PEDAGÓGICAS Y RECREATIVAS A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/PMPNNA/DAINNA/003</b>

### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



## ➤ OBJETIVO

Ofrecer a las niñas, niños y adolescentes actividades con un enfoque de habilidades para la vida, desarrollando destrezas que les permitan incrementar actitudes y aptitudes necesarias para el desarrollo humano; así como para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria a través del desarrollo de habilidades sociales e interpersonales, habilidades cognitivas y para el manejo de emociones, mediante talleres lúdicos, recreativos y pedagógicos.

## ➤ ALCANCE

Aplica a la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes a través de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, al personal adscrito a esta Unidad Administrativa; así como a niñas, niños y adolescentes que se encuentran inscritos en alguno de los tres Centros de Habilidades para la Vida (CHAVI) dentro del territorio Municipal.

## ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Declaración de los Derechos del Niño.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de los Derechos Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Ley de Asistencia Social de Estado y Municipios
- Reglamento de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Bando Municipal
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

## ➤ RESPONSABILIDADES

**Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes (AINNA), deberá:**

Supervisar y autorizar las actividades que se realizaran dentro de cada uno de los Centros de Habilidades para la Vida; así como solicitar las evidencias de cada una de las actividades desarrolladas.





**Encargados(as) de los Centros de Habilidades para la Vida, deberán:**

Elaborar ficha técnica de la actividad lúdica, pedagógica y/o recreativa a implementar de acuerdo a las diferentes edades de la población beneficiada; y recibir visto bueno de la actividad por parte de la persona titular de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes para la implementación en cada Centro.

Implementar la actividad con las niñas, niños y adolescentes inscritos en cada Centro de Habilidades para la Vida de acuerdo a su edad; así como evaluar la actividad desarrollada a fin de detectar áreas de oportunidad.

**Padres y Madres de familia de las niñas, niños y adolescentes inscritos en los Centros de Habilidades para la Vida (CHAVI), deberán:**

Acudir de manera puntual a las actividades realizadas dentro del Centro de habilidades para la Vida; así como proporcionar a las niñas, niños y/o adolescentes el material necesario para llevar a cabo cada la actividad asignada

➤ **GLOSARIO**

- **Centro de Habilidades para la Vida:** Espacio que busca crear procesos de inclusión, cooperación, organización, y participación a partir del juego y la reflexión.
- **Ficha técnica:** Es un documento que describe las características principales del producto aportando información detallada de los aspectos del mismo.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **AINNA:** A la Jefatura de Departamento de "Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes".
- **CHAVI:** Centro de Habilidades para la Vida.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ **INSUMOS**

- Base de Datos con el Padrón de Beneficiarios.
- Expediente de cada beneficiado.
- Equipo de cómputo.
- Materiales lúdicos y/o pedagógicos.
- Fichas técnicas.
- Formato de permiso.

➤ **RESULTADOS**

Se brindan actividades lúdicas, pedagógicas y recreativas a niñas, niños y adolescentes en los CHAVIS.



## > POLÍTICAS

- Para la inscripción a un Centro de Habilidades Para la Vida (CHAVI) se requieren los siguientes documentos:
  - ✓ Acta de Nacimiento.
  - ✓ Comprobante de domicilio.
  - ✓ Identificación oficial del padre, madre o tutor.
- La inscripción se puede realizar en cualquiera de los tres Centros de Habilidades para la Vida.
  - ✓ CHAVI El Olivo ubicado en Calle La romana s/n Col. El Olivo II.
  - ✓ CHAVI San Rafael ubicado en Calle Hidalgo #7 Pueblo de San Rafael.
  - ✓ CHAVI Caracoles Ubicado en Cerro de la Campana Col. Jorge Jiménez Cantú.
- Las actividades se realizarán en un horario de 8:00 a 17:00 horas.
- Las edades para acudir a cualquiera de los tres Centros son de los 4 a 18 años.
- Se indica al padre, madre y/o tutor que acompañan a la niña, niño y/o adolescente, el material necesario para cada actividad.
- La actividad únicamente será dirigida por la persona responsable del Centro de Habilidades para la Vida.
- Las actividades se desarrollarán dentro de las instalaciones de cada Centro de Habilidades para la Vida.
- Las actividades que se desarrollan fuera del centro de Habilidades para la Vida deberán ser autorizadas previamente con la firma de un formato por parte del Padre, Madre o Tutor.
- La recopilación de datos personales para el llenado del oficio de canalización, de acuerdo al aviso de privacidad y protección de datos personales será competencia de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes.
- El servicio que se brinda a través del procedimiento es gratuito.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Encargados(as) de los Centro de Habilidades para la Vida (CHAVI)	1	Elaboran la ficha técnica de la actividad lúdica, pedagógica y/o recreativa a implementar de acuerdo a las diferentes edades de la población beneficiada.
Encargados(as) de los Centro de Habilidades para la Vida (CHAVI)	2	Reciben visto bueno de la actividad por parte de la persona titular de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes para la implementación de la actividad.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes (AINNA)	3	Supervisa las actividades que se realizarán dentro de cada uno de los CHAVIS.
Encargados(as) de los Centro de Habilidades para la Vida (CHAVI)	4	Implementan la actividad con las niñas, niños y adolescentes inscritos en cada Centro de Habilidades para la Vida de acuerdo a su edad.
Padres y Madres de familia y Tutores de las niñas, niños y adolescente inscritos en el Centro de Habilidades para la Vida (CHAVIS)	5	Acuden de manera puntual a las actividades realizadas dentro del Centro de habilidades para la Vida.
Padres y Madres de familia y Tutores de las niñas, niños y adolescente inscritos en el Centro de Habilidades para la Vida (CHAVIS)	6	Proporcionan a las niñas, niños y/o adolescentes el material necesario para llevar a cabo cada actividad asignada.
Encargados(as) de los Centro de Habilidades para la Vida (CHAVI)	7	Evalúan la actividad desarrollada a fin de detectar áreas de oportunidad.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes	8	Solicita las evidencias de cada una de las actividades realizada en los centros CHAVIS.
<b>FIN</b>		



➤ DIAGRAMA DE FLUJO



430



➤ **FORMATOS**

- **Registro de capacitación/conferencia plática/curso o taller impartido en el Centro de Habilidades para la Vida (CHAVI)**



"2022, Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"  
CARACOLES

FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CURSO/ TALLER/ PLÁTICA \_\_\_\_\_

TELÉFONO DEL CONTACTO \_\_\_\_\_

HORA DE INICIO \_\_\_\_\_ HORA DE TÉRMINO \_\_\_\_\_

POBLACIÓN BENEFICIADA \_\_\_\_\_ TOTAL DE POBLACIÓN BENEFICIADA \_\_\_\_\_

RANGO DE EDAD \_\_\_\_\_

LISTA DE ASISTENCIA

¿SE ANEXA LISTA DE ASISTENCIA? SI ( ) NO ( )

¿PORQUÉ? \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

ÁREA BENEFICIADA

REVISÓ JEFE DEL DEPARTAMENTO

\_\_\_\_\_









• Formato de permiso



"2022, Año del Quincucentenario de la Fundación de Tenochtitlan, Capital del Estado de México"

Tlalnepantla, Estado de México a 19 de agosto del 2022

Por medio de la presente y a través de este documento autorizo bajo mi responsabilidad que mi hijo/a Asista el día viernes 19 de agosto a la Torre labio, ubicada en Eje Central Lázaro Cárdenas 2, Centro Histórico de la Ciudad De México, Centro, Cuauhtémoc, 06000 Ciudad de México, CDMX. En motivo del pere del curso de verano 2022, en un horario de 10:00 am a 15:00 pm. El punto de partida será en las instalaciones de la Procuratura Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes siendo el mismo de llegada.

Manifiesto como padre, madre o tutor, soy consciente de los riesgos que pueden implicar el traslado y la estancia de mi hijo/a en el lugar antes mencionado, ratifico por la cual deslindo de toda responsabilidad al SMDIF de Tlalnepantla de Baz, así como al personal accidente a situación adversa que pudiera suceder durante la realización de esta actividad.

Nombre y firma de padre/madre/tutor

\_\_\_\_\_

En caso de emergencia, favor de contactar a:

Nombre: \_\_\_\_\_  
Parentesco: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Guadalupe Victoria Ocampo Ocampo Titular de la Jefatura de Departamento de Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes	Lic. Vianey Méndez Nieto Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	C. Ma. De Lourdes Montiel Paredes Titular de la Dirección General





**b) JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	RECEPCIÓN Y DETECCIÓN DE REPORTES DE RESTRICCIÓN Y VULNERACIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2022/MP/ PMPNNA /DPDNNA/001

**ÍNDICE**

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS



### ➤ OBJETIVO

Recibir los reportes de probable restricción y vulneración de derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, con la finalidad de poder salvaguardar el interés superior de la niñez.

### ➤ ALCANCE

Aplica a la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes a través de la Jefatura de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, al personal adscrito a esta Unidad Administrativa; así como a las Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentran siendo receptores de una probable restricción y vulneración de derechos, dentro del territorio municipal.

### ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México en 1990.
- Ley General de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia de las Víctimas de estos Delitos.
- Ley General de Víctimas.
- Ley Nacional de Ejecución Penal.
- Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal.
- Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Código Nacional de Procedimientos Penales
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
- Ley de Juventud del Estado de México.
- Ley de Mediación, Conciliación y Promoción de la Paz del Estado de México.
- Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de México.
- Ley de Víctimas del Estado de México.
- Ley del Programa de Derechos Humanos del Estado de México
- Ley para la Prevención y Erradicación de la Violencia Familiar en el Estado de México
- Ley de los Derechos Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de

436



la Familia”.

- Código Civil del Estado de México.
- Código de Procedimientos Civiles del Estado de México
- Código de Procedimientos Penales del Estado de México
- Código Penal del Estado de México
- Reglamento de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Reglamento de la Ley que crea los Centros de Asistencia Social y Regula las Adopciones del Estado de México
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz
- Bando Municipal de Tlalnepantla de Baz.

#### ➤ RESPONSABILIDADES

**Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PMPNNA), deberá:**

Recibir, informar y canalizar el reporte de probable vulneración de derechos a la Jefatura de Departamento de protección a los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para su atención.

**Titular de la Jefatura del Departamento de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (DPDNNA), deberá:**

Recibir los reportes de probable restricción o vulneración de Derechos de NNA, vía correo electrónico, oficio, telefónica y presencial; comisionar al equipo multidisciplinario al reporte de probable restricción o vulneración de derechos de NNA, para realizar acercamiento e intervención correspondiente.

Realizar juntas multidisciplinarias para abordaje del estado de los expedientes generados por reporte de probable restricción o vulneración de derechos de NNA; así como solicitar periódicamente los informes sobre el estado actual de los expedientes generados.

**Equipo Multidisciplinario, deberá:**

Realizar el acercamiento e intervenir con las partes involucradas, para el desarrollo de actividades propias del equipo multidisciplinario a través de la aplicación de formatos; e integrar la nota informativa a través de la junta multidisciplinaria a fin de confirmar o descartar la probable vulneración de derechos.

Elaborar el plan de restitución, a los reportes de vulneración de derechos confirmados; dar seguimiento para el cumplimiento del plan de restitución; así como realizar de nota de cierre del expediente.





## ➤ GLOSARIO

- **Confirmar:** Verificar una acción.
- **Derechos:** Conjunto de principios o normas, generalmente inspirados en ideas de justicia y orden.
- **Descartar:** Rechazar una acción.
- **Detección:** Es el acto de percibir o descubrir mediante una serie de acciones una situación que puede estar oculto.
- **Entrevista:** Instrumento que se utiliza para realizar una investigación donde se buscan recabar datos.
- **Equipo multidisciplinario:** Es un conjunto de personas con diferentes experiencias profesionales, que, al trabajar en conjunto, se abocan a resolver problemas complejos, debido a que tienen un objetivo común. En el caso de la Jefatura DPDNNA se encuentra integrado por Abogados(as), Trabajadores(as) Sociales, Psicólogos(as) y Médicos.
- **Expediente:** Conjunto de documentación, correspondiente a un asunto en particular.
- **Generador de violencia:** Persona que presenta una conducta que daña o lesiona a un individuo de forma física o psicológica.
- **Intervención:** Abordar un tema/caso a efecto de generar una solución.
- **Receptor de violencia:** Persona que recibe de forma directa o indirecta las consecuencias de la conducta dañina de un generador de violencia.
- **Restricción:** Se refiere a limitar o impedir una conducta, generando una prohibición hacia su acción personal.
- **Reporte:** Noticia o informe acerca de un hecho o suceso reciente.
- **Restitución:** Es un acto que trata de devolver una situación
- **Partes involucradas:** Al generador y receptor.
- **Servidor Público:** Persona que presta sus servicios y desempeña un cargo o comisión en servicio del estado.
- **Vulneración:** Situación de daño o lesión que prohíbe el ejercicio pleno de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

## ➤ ACRÓNIMOS

- **DPDNNA:** A la Jefatura de "Departamento de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes".
- **PMPNNA:** Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes
- **NNA:** Niñas, Niños y Adolescentes.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

## ➤ INSUMOS

- Formatos.
- Vehículo (combustibles, lubricantes y aditivos).
- Línea telefónica.





- Internet.
- Materiales y equipos informáticos.
- Materiales y útiles de oficina.

#### ➤ RESULTADOS

- Detectar y recibir reportes de restricción y vulneración de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Descartar o confirmar los reportes de restricción y vulneración de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

#### ➤ POLÍTICAS

- El servicio es totalmente gratuito.
- Se brindará atención a niñas, niños y adolescentes, que vivan dentro del territorio Municipal.
- Se brindará atención a niñas, niños y adolescentes, de 0 años a 17 años 11 meses de edad.
- Se brindará atención a niñas, niños y adolescentes, receptores de una probable vulneración de derechos.
- Los servidores públicos que intervengan en este procedimiento, recopilarán la información a través de los formatos requeridos para la intervención pertinente.

➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

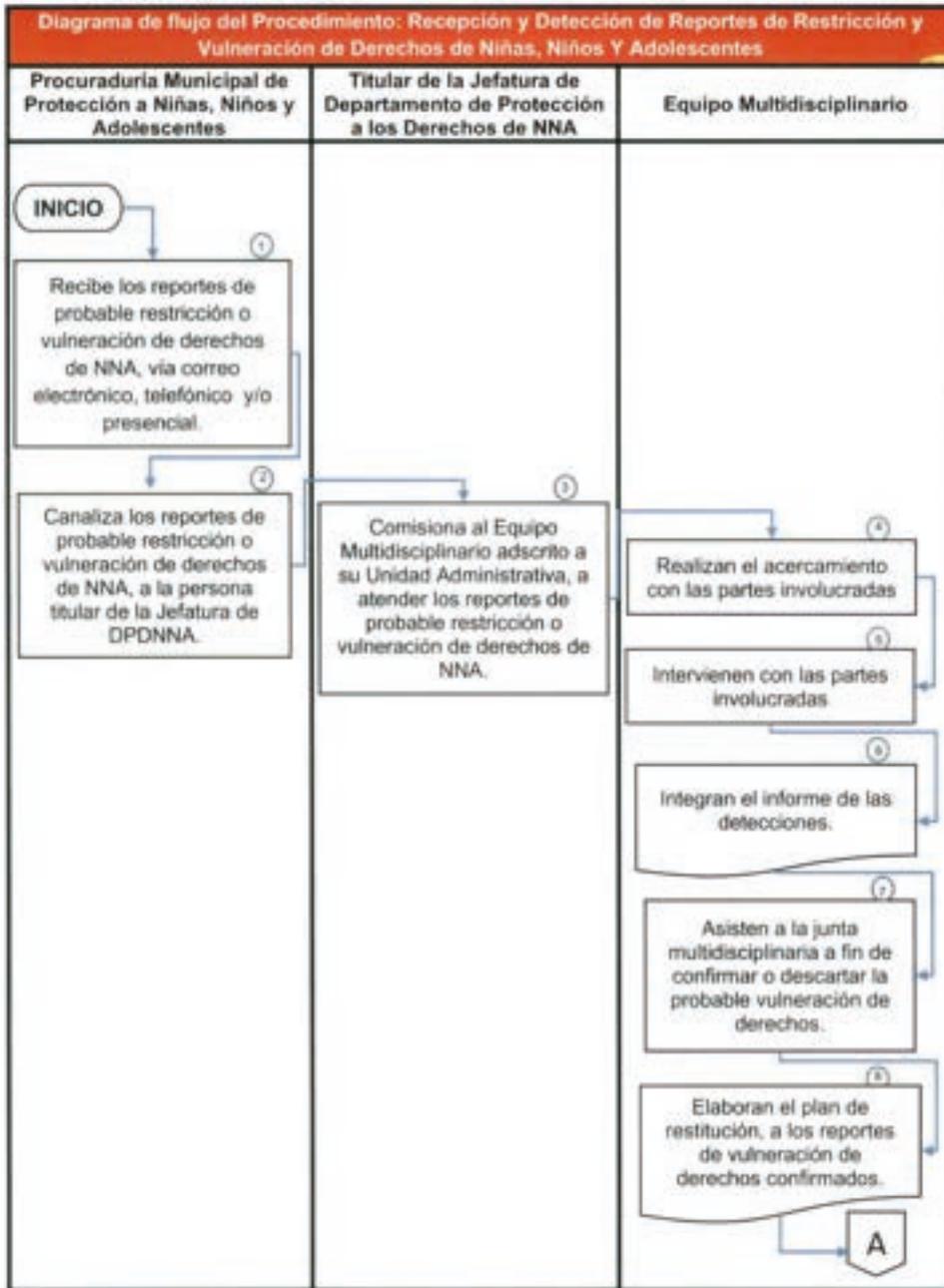
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes	1	Recibe los reportes de probable restricción o vulneración de derechos de NNA, vía correo electrónico, telefónico y/o presencial.
Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes	2	Canaliza los reportes de probable restricción o vulneración de derechos de NNA, a la persona titular de la Jefatura de DPDNNA.
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	3	Comisiona al Equipo Multidisciplinario adscrito a su Unidad Administrativa, a atender los reportes de probable restricción o vulneración de derechos de NNA.
Equipo Multidisciplinario	4	Realizan el acercamiento con las partes involucradas (generador y receptor).
Equipo Multidisciplinario	5	Intervienen con las partes involucradas (generador y receptor), para el desarrollo de actividades propias del equipo multidisciplinario a través de la aplicación de formatos.
Equipo Multidisciplinario	6	Integran el informe de las detecciones.
Equipo Multidisciplinario	7	Asisten a la junta multidisciplinaria a fin de confirmar o descartar la probable vulneración de derechos.
Equipo Multidisciplinario	8	Elaboran el plan de restitución, a los reportes de vulneración de derechos confirmados.
Equipo Multidisciplinario	9	Dan seguimiento para el cumplimiento del plan de restitución.
Titular de la Jefatura del Departamento de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	10	Solicita periódicamente al Equipo Multidisciplinario adscrito a su Unidad Administrativa, informes sobre el estado actual de los expedientes generados.
Titular de la Jefatura del Departamento de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	11	Informa a la Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes, los casos de vulneración de derechos.
Equipo Multidisciplinario	12	Cierran el expediente.
<b>FIN</b>		

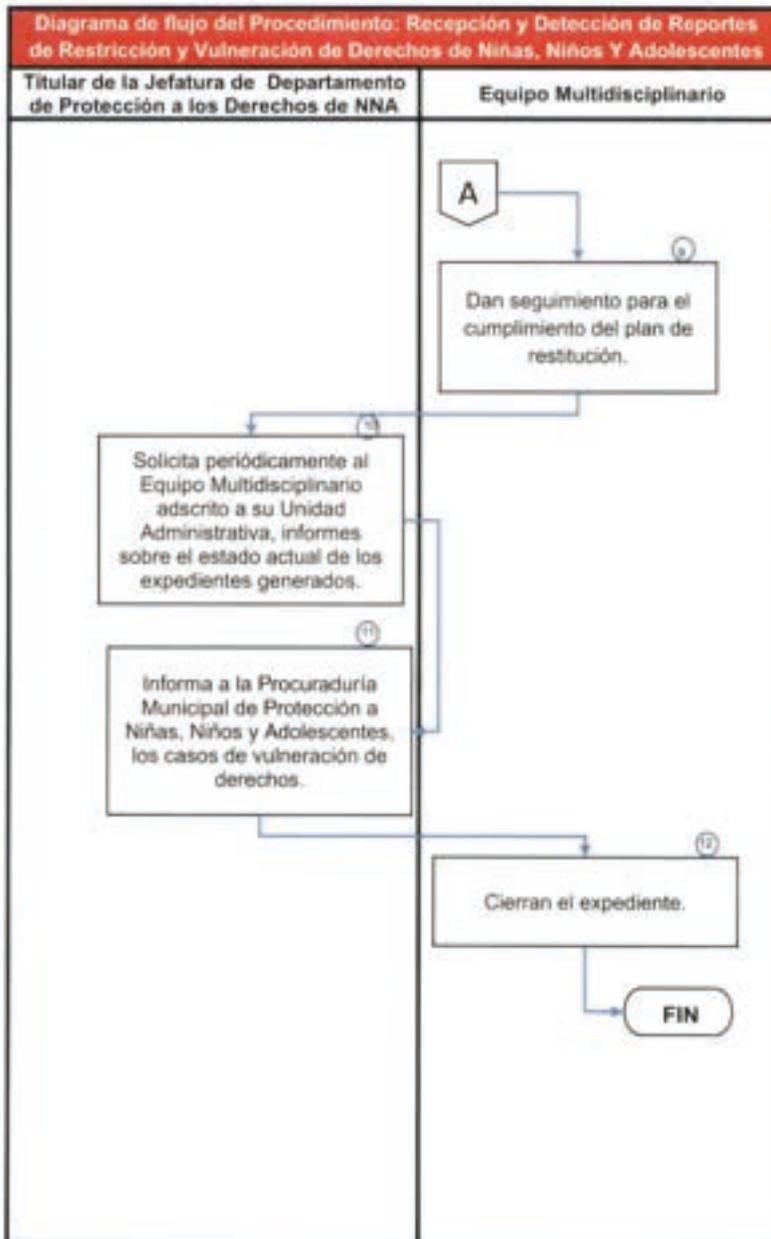






➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





442





AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXIAPANTLA DE BAZ  
2021-2024



➤ **FORMATOS**

- **Portada de expediente**



AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXIAPANTLA DE BAZ  
2021-2024



"2022, Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"

N° EXPEDIENTE				/2022.	
NOMBRE:					
FECHA:					
TIPO DE MALTRATO	MALTRATO FÍSICO		ABANDONO		
	MALTRATO PSICOLÓGICO		NEGIGENCIA		
	ABUSO SEXUAL				
SITUACIÓN DEL EXIGENTE					
CONFIRMADO	DESCARTADO	RESERVA	CANALIZADO		
GENERADOR		SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	
1					
2					
3					
4					
RECEPTOR		SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	
1					
2					
3					
4					
5					
6					

NO. DE CARPETA DE INVESTIGACIÓN



Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*

Atención vía Whatsapp: 56 3622 0000



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TOLUCA DE LEÓN  
2022 - 2024



• Formato de reporte



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TOLUCA  
2022 - 2024



"2022, Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de León, Capital del Estado de México"

Con fundamento en el Artículo 163 Bis inciso I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México, esta información es considerada confidencial por los datos personales.

REPORTE DE PROBABLE VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

FECHA: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_ QUIÉN FORMA EL REPORTE: \_\_\_\_\_

PERSONAL  TELEFÓNICA  ANÓNIMO  ESCRITA  ELECTRÓNICA

DATOS DE QUIEN REALIZA REPORTE:

Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

TIPO DE MALTRATO

FÍSICO  PSICOLÓGICO  ABANDONO  NEGLIGENCIA  ABUSO SEXUAL

DATOS DEL (LOS) PROBABLES GENERADORES:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

REFERENCIAS CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO: \_\_\_\_\_

DATOS DEL (LOS) PROBABLES RECEPTORES:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

DISCAPACIDAD SI  NO  ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

NARRACIÓN DE LOS HECHOS

\_\_\_\_\_



Nuevo Gobierno. *Nuevas Ideas*

Asesoría vía WhatsApp: 56 3622 0000



AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXIAPANTLA DE FAZ  
2023 - 2024



• Formato de turno/canalización



AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXIAPANTLA DE FAZ  
2023 - 2024



"2022. Año del Quincucentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Tlaxiapantla de Faz, Estado de México a \_\_\_ de \_\_\_ de 20\_\_

TURNO DE CORRESPONDENCIA NO. \_\_\_

TURNO: \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_ O.P.: \_\_\_\_\_ S.P.F.: \_\_\_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES DEL DOCUMENTO:

NO. DE OFICIO: \_\_\_\_\_ RFC/A: \_\_\_\_\_

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

ASUNTO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TORNADO A:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

ASIGNADO POR LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO
<p>LIC. VIANEY MENDOZA NETO</p>	



Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*

Atención vía WhatsApp: 56 3622 0000



EL AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TOLUCA DE LEDESMA  
2021 - 2024



• **Formato de acta circunstanciada**



EL AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TOLUCA DE LEDESMA  
2021 - 2024



"2022, Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Ledesma, Capital del Estado de México"

**ACTA CIRCUNSTANCIADA**

NO. DE REPORTE	
NO. DE EXPEDIENTE	
FECHA:	HORA:

**DATOS DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE**

NOMBRE(S)	EDAD	ESCOLARIDAD	GENERO

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

ENTRE CALLE Y CALLE: \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS:**

**PROCEDENCIA DEL CASO DE PROBABLE RESTRICCIÓN Y VULNERACIÓN DE DERECHOS DE NNA**

PERSONAL  TELEFÓNICA  ANDARIVO  CORREO ELECTRÓNICO  CANALIZADO

**DATOS DE PROBABLE RESTRICCIÓN Y VULNERACIÓN DE DERECHOS DE NNA**

FÍSICO  PSICOLÓGICO  ABUSO SEXUAL  NEGLIGENCIA  ABANDONO

**DATOS DEL(LOS) PROBABLE(S) GENERADOR(ES)**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

**DATOS DE QUIEN REPORTA:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ ¿POR QUÉ CONOCE EL CASO? \_\_\_\_\_

(LABORO (NOMBRE Y FIRMA): \_\_\_\_\_

446





H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
2021-2024



• **Formato de acta circunstanciada (Continuación)**



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
2021-2024



**"2022, Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"**

DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO.

**ACTA CIRCUNSTANCIADA**

En el Municipio de Tlalnepantla de Báz, Estado de México, siendo las \_\_\_\_\_ horas con \_\_\_\_\_ minutos del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del dos mil veintidos, en las instalaciones de esta Procuraduría de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Báz, Estado de México:

**HAGO CONSTAR**

Que a las \_\_\_\_\_ horas con \_\_\_\_\_ minutos del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del dos mil veintidos, se recibió un reporte de probable restricción o vulneración de Derechos Niña, Niño y Adolescente, de una persona del género: \_\_\_\_\_ quien dijo llamarse \_\_\_\_\_ y se identificó como: \_\_\_\_\_ quien narra lo sucedido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Motivo por el cual se comentó lo sucedido al Área de Trabajo Social, por lo que:

- I. Se apertura un número de expediente para ser atendido.

Se asienta lo anterior para los efectos legales a los que haya lugar, con fundamento en los artículos 40, 41 fracción I, II, XI, XII, XIV y 42 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México.

<p>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SM DIF TLALNEPATLA DE BAZ</p>	<p>TRABAJADOR SOCIAL ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL SM DIF TLALNEPANTLA DE BAZ</p>



AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TIALNEPANTLA DE BAX  
2023-2024



• **Oficio de comisión**



AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TIALNEPANTLA DE BAX



**"2022, Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"**

Tlalnepantla de Bax, Estado de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022.

Oficio: DIF/DMA/XG/M /2022

ASUNTO: COMISION

LIC. \_\_\_\_\_

LIC. \_\_\_\_\_

LIC. \_\_\_\_\_

**PRESENTE**

Con fundamento en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (C.P.), 71, 81, 82, 108, 129, 143 del código administrativo del Estado de México y Municipales; 1 y 7 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipales; 121, 122 y 123, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 75, 81, 82, 84, 90 y 91, de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.

Se les informa que han sido comisionados para atender el reporte \_\_\_\_\_ en atención al Niño, Niñas y Adolescentes de iniciales \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ que se constituyan en el domicilio ubicado en \_\_\_\_\_

y realizar el acercamiento conforme al procedimiento de protección antes citado y otorgado a derecho, en atención al reporte de probable vulneración.

Cabe mencionar que deberán generar e integrar su expediente de forma completa enviando todas las acciones realizadas, además de que el expediente que se genere derivado del reporte de probable vulneración que se anexa al presente, deberá permanecer bajo resguardo y responsabilidad del funcionario en Trabajo Social asignado, y quien deberá rendir un informe por escrito a esta Jefatura de manera semanal, puntualizando los avances y acciones que se efectúan dentro del mencionado expediente; informe que deberá contener avances de las diferentes áreas del equipo multidisciplinario asignado (área jurídica y área psicológica). Por otro lado se indica tomar en cuenta el aviso de atención simplificado de la procuraduría para la protección de niños, niñas y adolescentes de Tlalnepantla de Bax, estado de México.

Se les es por el momento agradecido su colaboración, quedando de ustedes.

Se anexa reporte de probable vulneración.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
LIC. JOSÉ GABRIEL JIMENEZ BORRA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF TIALNEPANTLA DE BAX







EL DEPARTAMENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXIAHUACAN DE BAZ  
2022 - 2024



• **Formato citatorio**



EL DEPARTAMENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXIAHUACAN DE BAZ  
2022 - 2024



"2022. Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"

# URGENTE

## CITATORIO \_\_\_\_\_

Tlaxiahuacan de Baz, Estado de México. Sendo las \_\_\_\_\_ hrs, del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022.

CC: \_\_\_\_\_

**PRESENTE**

En términos de lo dispuesto por la Ley de Asistencia Social del Estado de México, en sus artículos 12, 14, 15 y 18, así como la Ley para la Prevención y Erradicación de la Violencia Familiar del Estado de México en sus artículos 4, 5, 6, 14, la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México 12, A, 5, Fracción IV, VI, VII, VIII, IX, XII, 6, 8, 9, 18, 19, 20, 23, 42, 51, 91 Fracción II, Ley que regula los Centros de Asistencia Social y las Asociaciones en el Estado de México capítulo 6, Art. 5, Fracciones I, II, III, IV y V y VI. Me permito citar a su amable presencia el próximo día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022 a las \_\_\_\_\_ horas en las oficinas de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema Municipal de Tlaxiahuacan de Baz, el cual se encuentra ubicado en Calle Francisco Javier Mina y esquina Mariano Matamoros s/n, Colonia Centro Tlaxiahuacan de Baz, Estado de México, a efecto de conocer, valorar y diagnosticar la problemática de carácter familiar en el que se encuentra involucrado y que pudiera comprometerse dentro del artículo 218 del Código Penal para el Estado de México y demás relativos, evitando con ello problemas legales.

Agradeciendo su asistencia y puntualidad.

**FAVOR DE PRESENTARSE CON:**

**NOTA DISPONIBILIDAD DE TIEMPO:**

**FAVOR DE PRESENTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: PRESENTAR COPIA Y ORIGINAL DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL, ACTAS DE NACIMIENTO, COMPROBANTE DE DOMICILIO, CARTULA DE VACUNACIÓN, IDENTIFICACIONES DE NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE (CREDENCIAL DE LA ESCUELA), CONSTANCIAS DE ESTUDIOS Y CURP.**

**ATENTAMENTE**

ABOGADO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE  
PROTECCIÓN A LOS DERECHOS DE NIÑAS NIÑOS Y  
ADOLESCENTES DEL SMDF DE TLAXIAHUACAN DE BAZ.



Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*

WhatsApp: 56 3622 0000







AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
2022 - 2024



• **Formato de comparecencia**



AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
2022 - 2024



"2022, Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"

**DÉPARTAMENTO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO.**

**COMPARECENCIA**

En Tlalnepantla de Baz, Estado de México a los \_\_\_\_\_ días del \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, dos mil \_\_\_\_\_, y con fundamento en los artículos 72, 88, 91 fracción I, 92 fracción I y 94 de la Ley de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Estado de México, artículo 28 y 88 fracción 6 del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, según en las instalaciones de la Procuraduría Municipal de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz comparece el/la \_\_\_\_\_ años de edad, quien se identifica con credencial para votar con clave de elector \_\_\_\_\_ expedida por el Instituto Nacional Electoral con \_\_\_\_\_

En la cual el/la \_\_\_\_\_

se le hace saber que \_\_\_\_\_

Se hizo en \_\_\_\_\_ horas con \_\_\_\_\_ minutos de la tarde en la presente Sesión Jurídica del día de la fecha en que se actuó, firmando la presente los que en ella intervinieron y quienes habrán, para su debida constancia.

\_\_\_\_\_

**ABOGADO ADSCRITO A LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF, TLALNEPANTLA DE BAZ.**

DIF Tlalnepantla

Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*

Si atención vía WhatsApp: 56 3622 0000

Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*

Facebook Twitter Instagram YouTube @Cofitlalnepantla 56 3622 0000



AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLANEPAÑTLA DE BAZ  
2021-2024



• **Formato de junta multidisciplinaria**



AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLANEPAÑTLA DE BAZ  
2021-2024



**"2022, Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"**

**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES  
DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLANEPAÑTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO.**

**DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y  
ADOLESCENTES DE LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑOS,  
NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLANEPAÑTLA DE BAZ,  
ESTADO DE MÉXICO.**

**JUNTA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA DETERMINAR LA PROBABLE  
VULNERACIÓN DE DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA Y/O ADOLESCENTE DE  
IDENTIDAD RESGUARDADA DE INICIALES \_\_\_\_\_**

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 1ª FRACCIÓN I, 2ª Y FRACCIÓNES VII, VIII, IX Y X DE LA  
LEY DEL DIF DEL MUNICIPIO DE TLANEPAÑTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, PARA EL DESARROLLO EFECTIVO DE LA  
TAREA DE TLANEPAÑTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, SEÑALANDO LAS \_\_\_\_\_ HORAS CON  
\_\_\_\_\_ MINUTOS DEL DÍA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO DOS MIL  
VEINTIDOS, EN LAS INSTALACIONES DE LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE  
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLANEPAÑTLA DE BAZ,  
ESTADO DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ MÉXICO, EN COMPAÑÍA DE SI EQUIPO

MULTIDISCIPLINARIO ADSCRITOS A ESTA PROCURADURÍA.  
MUNICIPIO DE TLANEPAÑTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, SE ENCUENTRAN PRESENTES EL  
SR. \_\_\_\_\_ JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO  
DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA PROCURADURÍA  
MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF  
DE TLANEPAÑTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, EN COMPAÑÍA DE SI EQUIPO

ABOGADO (A) \_\_\_\_\_  
TRABAJADOR (A) SOCIAL \_\_\_\_\_  
PSICÓLOGO (A) \_\_\_\_\_

ATINDE DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 1 Y 4 PARRAFO NUEVE DE  
LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS EL ARTICULO 4, 12 Y 91 DE  
LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, ARTICULO 1, 2, 3 Y 10  
DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MÉXICO Y  
ARTICULOS 1, 5, FRACCIÓN V, 7, FRACCIÓN I, 10, FRACCIÓN IV, 14 Y 39 DE LA LEY DE  
ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPALES SE DA INTERVENCIÓN AL EQUIPO  
MULTIDISCIPLINARIO.

EN SU USO DE LA VOZ EL (A) ABOGADO (A) ADSCRITO (A) A ESTA PROCURADURÍA:

RESPONDE: \_\_\_\_\_

EN SU USO DE LA VOZ EL (A) T.S. ADSCRITO (A) A ESTA PROCURADURÍA:

RESPONDE: \_\_\_\_\_

EN SU USO DE LA VOZ EL (A) PSICÓLOGO (A) ADSCRITO (A) A ESTA PROCURADURÍA:

RESPONDE: \_\_\_\_\_



Nuevo Gobierno. *Nuevas Ideas*

Atención vía WhatsApp: 56 3622 0000



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXIAPANTLA DE BAX  
2017 - 2024



• Formato de junta multidisciplinaria (Continuación)



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXIAPANTLA DE BAX



"2022, Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerds, Capital del Estado de México"

DETERMINACIÓN

SECO:

SEÑALADO EN FECHAS CON MINUTOS DEL DIA DE  
MES DE DIRECCIONAL VERIFICAR, PREVIA LECTURA DE LA PRESENTE ACTA FIRMAN  
ALCANJE Y AL FINAL LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON BRUFCANDEOLA TIPODAS Y CADA  
UNA DE SUS PARTES PARA LOS FINES CONEUCIONES.

JEFE (A) DE LA PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLAXIAPANTLA DE BAX.

JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLAXIAPANTLA DE BAX.

ABOGADO (A) ASOCIADO AL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA PROCURADURIA MUNICIPAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLAXIAPANTLA DE BAX.

TRABAJADOR (A) SOCIAL ASOCIADO AL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA PROCURADURIA MUNICIPAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLAXIAPANTLA DE BAX.

PSICÓLOGO (A) ASOCIADO AL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA PROCURADURIA MUNICIPAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLAXIAPANTLA DE BAX.

454



Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas

Atención vía WhatsApp: 56 3622 0000

Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas

Facebook Twitter YouTube Instagram @CobTlaxi - 56 3622 0000





H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLANEPAANTLA DE BAZ  
2022- 2024



• **Formato de entrega de documentación**



"2022 Año del Quincuagesimo de la Fundación de Toluca de Casto, Capital del Estado de México"

DEPENDENCIA: Procuraduría Municipal de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz

El día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del presente año, siendo las \_\_\_\_\_ se presenta en las instalaciones de la Procuraduría Municipal de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes del SMDIF Tlalnepantla, S de RL C. \_\_\_\_\_

Con la finalidad de dar seguimiento al reporte de probable vulneración de derechos, por lo que se proporciona la siguiente la documentación en copia simple, en el cual se encuentre todo respecto de este expediente.

DOCUMENTOS	ENTREGADO	FECHA
ACTA DE NACIMIENTO NIÑA		
ACTA DE NACIMIENTO PADRES, MADRE O TUTOR		
IDENTIFICACIÓN OFICIAL (I.F.E., I.M.E, CEDULA PROFESIONAL, PASAPORTE, LICENCIA DE CONDUCIR)		
COMPROBANTE DE DOMICILIO		
CARTILLA DE VACUNACIÓN		
CREDENCIALES EDUCATIVAS DE NIÑA		
COMPROBANTE DE ESTUDIOS		
CURP		
OTROS:		



Procuraduría Municipal de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes

Carretera México-Toluca, No. 3622 0000





Formato de entrevista de trabajo social



PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quincuenario de la Fundación de Toluca de Lerdo Capital del Estado de México."



Fecha:	
Hora:	
Motivo:	
No. De expediente:	

DIAGNOSTICO SOCIAL DEL ACERCAMIENTO CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

I. Ficha de identidad

DATOS GENERALES DE LA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_

DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O TUTOR DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_

Otra persona a cargo: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_

Procuraduría Municipal DIF Tlaxiapa de Bnd.  
Av. Gobierno de Santa Marta S/N, Wb. Centro, Bp San Fernando  
C.P. 39000 39000 de México  
Tel 001 596) 2215 ext. 129



• Formato de entrevista de trabajo social (continuación)



PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quicentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo Capital del Estado de México."

Nombre	Parentesco	Fecha de nacimiento	Estado civil	Existencia	Ocupación

II. CONTEXTO SOCIO-FAMILIAR

¿Existen miembros de la familia ausentes por migración?

¿Ha sido demandado algún integrante de la familia?

III. AREA ESCOLAR

¿La Niña, Niño o Adolescente, se encuentra registrado y cuenta con acta de nacimiento?

SI  NO  ¿Por qué?

Nombre de la escuela:			
Dirección:			
Teléfono:	Grado en curso:	Ciclo escolar:	

¿Cuál es la opinión del profesor(a) actual con respecto al rendimiento de Niña, Niño o Adolescente?

¿Cómo ha sido el rendimiento escolar de Niña, Niño o Adolescente, en años anteriores?

¿Acude con regularidad a la escuela o existe algún motivo por el cual se ausente a clases?

Sistema Municipal de Tlaxiahuac de Baz  
Av. Gobierno de Santa Mónica s/n, Sta. Teres. de San Fernando  
C.P. 54000 Estado de México  
Tel: (55) 5961 3113 ext. 129





• **Formato de entrevista de trabajo social (continuación)**



2022. "Año del Quincuagésimo de la Fundación de Toluca de Tlaxcala Capital del Estado de México."

**IV. REDES DE APOYO DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE**

Nombre	Parentesco	Ubicación	Teléfono

¿Ella ha visto involucrado en ritos, costumbres con algún secreto o familia?

¿La familia tiene espacios de socialización?

**V. AREA LABORAL DE LOS PADRES O TUTOR DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE**

Empresa o Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_  
 Nombre del jefe inmediato o superior: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Laboral: \_\_\_\_\_  
 Teléfono #: \_\_\_\_\_, Amplitud: \_\_\_\_\_  
 Puesto desempeñado: \_\_\_\_\_  
 Jornada: \_\_\_\_\_  
 Empresa anterior y porque la dejó: \_\_\_\_\_

**VI. ALIMENTACION**

	HORA	EN QUE CONSISTE
DESAYUNO		
ALMUERZO		
COMIDA		
MERENDA O CENA		

Secretaría Municipal del Tlalnequanta de S.A.C.  
 Av. Cuernavaca de Toluca Tlaxcala s/n, entre Casas de San Antonio  
 C.P. 34400 Estado de México  
 Teléfono: 562 1100 ext. 128



• **Formato de entrevista de trabajo social (continuación)**



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Tené Capital del Estado de México."

**VII. VIVIENDA**

¿Considera que existen problemáticas sociales en la zona donde vive? SI  NO

Alcoholismo	Drogadicción	Bandolerismo	Prostitución	Otro (especificar)	
-------------	--------------	--------------	--------------	--------------------	--

**DATOS DE LA VIVIENDA**

Nombre del propietario \_\_\_\_\_  
 Tiempo de habitación: \_\_\_\_\_ Tipo de construcción: \_\_\_\_\_  
 Acabados: \_\_\_\_\_ Material de la puerta: \_\_\_\_\_  
 Servicio Sanitario: \_\_\_\_\_ Servicios Públicos: \_\_\_\_\_  
 Casas matrimoniales: \_\_\_\_\_ Individuales: \_\_\_\_\_ Libres: \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_  
 Repisas: \_\_\_\_\_ Closet: \_\_\_\_\_ Aseo de Sala: \_\_\_\_\_ Comedor: \_\_\_\_\_ Sillas: \_\_\_\_\_  
 Electrodomésticos: \_\_\_\_\_

Condiciones de aseo del hogar	Buenas	Regulares	Malas
Condiciones personales	Buenas	Regulares	Malas

Deporte	Espacios deportivos	Alumbrado público
Pavimentación	Zonas de recreación	Transporte público
Agua potable	Centros comerciales	Recolección de basura
Teléfono	Alcantarillados	Áreas verdes

Observaciones:

Unidad Municipal del DIF Tlalnepantla de Baz  
 Av. Ejercito de Santa Mónica 1071, 1114, Esq. de San Jerónimo  
 C.P. 54000 Tlalnepantla de Baz, México  
 Teléfono: (55) 2302 2200 ext. 220



• **Formato de entrevista de trabajo social (continuación)**



PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2012. "Año del Quincuésimo de la Fundación de Toluca de Lerdo Capital del Estado de México."

**VIII. SITUACIÓN ECONÓMICA**

Ingreso mensual

Alimentación	Módico	Teléfono	Transporte
\$	\$	\$	\$
Renta	Internet	Educación	Agua
\$	\$	\$	\$
Luz	Gas	Vestido	T.V de paga
\$	\$	\$	\$
Recreaciones	Deudas	Otros	
\$	\$	\$	

**IX. FAMILIOGRAMA Y ECUMAPA**

Oficina Municipal 101 Tlaximilco de Aztlán  
Av. Libertad de Santa Mónica s/n. P.O. Box 26347 Tlaximilco  
C.P. 54030 Tlaximilco, Tlaxcala  
Tel: (01) 5403 210 ext. 124



• **Formato de entrevista de trabajo social (continuación)**



PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quincuagésimo de la Fundación de Toluca de Sinter Capital del Estado de México."

**X. DIAGNOSTICO**

Empty rectangular box for diagnostic notes.

**XI. OBSERVACIONES**

Horizontal lines for recording observations.

Nombre y Firma del Trabajador Social

Procuraduría Municipal del Trabajo Social de Baz  
Av. Ejército del Sur, s/n, Col. Santa Fe, Sta. Fe, Tlalnepantla de Baz, Edo. de México  
C.P. 54000  
Tel. 55 53 13 61 2130 ext. 229

462



Formato de entrevista psicológica para niñas, niños y adolescentes



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quicentenario de la Fundación de Tlaxcala, Capital del Estado de México"

ENTREVISTA PSICOLÓGICA PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Fecha: \_\_\_\_\_
No. De Expediente: \_\_\_\_\_

1. DATOS GENERALES (ficha de identificación)

- 1.-Nombre
2.-Lugar y fecha de nacimiento
3.-Edad en años y meses
4.-Sexo
5.-Dirección
6.-Teléfono
7.-Escolaridad Escuela
8.- Motivo de la intervención

2. HISTORIA FAMILIAR

Nombre del padre:
Nombre de la madre:
Hablemos acerca de tu casa...
¿Quiénes viven contigo en casa?
Cuéntame acerca de cada una de las personas con las que vives
¿En qué trabaja tu papá?
¿En qué trabaja tu mamá?
¿Dime cómo es tu casa?
Cuéntame de tu habitación
¿Cuáles son tus tareas en casa?
¿Cómo te llevas con tu papá?
¿Qué cosas hace tu papá que te gustan?
¿Qué cosas hace tu papá que no te gustan?

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes
del DIF Tlaxcala
Carretera 202, 3er. Piso
Calle la Reforma, Tlaxcala de Zaragoza



• **Formato de entrevista psicológica para niñas, niños y adolescentes (continuación)**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022 - "Año del Quincucentenario de la Fundación del Estado Capital del Estado de México"

¿Cómo te llevas con tu mamá? \_\_\_\_\_

¿Qué hace ella que te gusta? \_\_\_\_\_

¿Qué hace ella que no te gusta? \_\_\_\_\_

¿Cómo te llevas con tus hermanos y/o hermanas? \_\_\_\_\_

¿Qué hacen ellos que te gusta? \_\_\_\_\_

¿Qué hacen ellos/ellas que no te gusta? \_\_\_\_\_

¿Quién maneja la disciplina en casa? \_\_\_\_\_

Cuéntame ¿cómo la manejan? \_\_\_\_\_

**3. ESCUELA**

Hablemos de la escuela ...

¿En qué año estás? \_\_\_\_\_

¿Qué calificaciones obtienes? \_\_\_\_\_

¿Qué materias te gusta más o te dan menos problemas? \_\_\_\_\_

¿Qué materias te gustan menos o te dan más problemas? \_\_\_\_\_

¿Cómo te llevas con tus compañeros? \_\_\_\_\_

¿Cómo te llevas con tus maestros? \_\_\_\_\_

**4. INTERESES**

Ahora hablemos de ti. ¿Qué pasatiempos e intereses tienes? \_\_\_\_\_

¿Qué haces en tus ratos después de la escuela? \_\_\_\_\_

Cuéntame qué haces por lo general en sábado y domingo \_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
en el DF y Territorio de los Estados Unidos  
Módulo 502, 3er. Piso  
Calle de Reforma, Tlaxiapa de San

464





• Formato de entrevista psicológica para niñas, niños y adolescentes (continuación)



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022 "Año del Quincucentenario de la fundación de Tlaxcala, Capital del Estado de México"

Cuéntame de tus amigos. ¿qué te gusta hacer con ellos? \_\_\_\_\_

5. ESTADO DE ANIMO / SENTIMIENTOS

Todo el mundo se siente feliz en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir más feliz? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de cosas es probable que te hagan sentir triste? \_\_\_\_\_

¿Qué haces cuando estás triste? \_\_\_\_\_

Todo el mundo se enoja en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir más enojada? \_\_\_\_\_

¿Qué haces cuando te enojas? \_\_\_\_\_

Todos los chicos/chicas se asustan a veces de algunas cosas. ¿Qué cosas te hacen sentir asustado/a? \_\_\_\_\_

¿Qué haces cuándo estás asustado/a? \_\_\_\_\_

Cuéntame qué cosas te preocupan \_\_\_\_\_

6. AUTOCONCEPCION

¿Qué es lo que más te gusta de tí? \_\_\_\_\_

¿Qué es lo que menos te gusta de tí? \_\_\_\_\_

Cuéntame. ¿qué es lo mejor que te ha pasado? \_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a la Infancia y Adolescencia del IMSS Tlaxapantla de Sol, Estado de México. Av. Niños 100, 3er. Piso. Col. La Roma. Tlaxapantla de Sol.



Formato de entrevista psicológica para niñas, niños y adolescentes (continuación)



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022 "Año del Centenario de la fundación de Tlaxcala, Capital del Estado de México"

Cuéntame: ¿qué es lo peor que te ha pasado?

---



---

**7. ASPIRACIONES**

¿Qué piensas ser cuando seas mayor?

---

¿Crees que tendrás algún problema para conseguirlo?

---

**8. ASPECTO GENERAL Y CONDUCTA DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE:**

ASPECTO	CONDUCTA	
Vestimenta	Copero	
Higiene Corporal	Abierto	
Contacto Visual	Nervioso	
Fatiga	Hostil	
LENQUAJE		UBICACIÓN
Fluido	Espacio	
Normal	Tiempo	
Ecótico	Persono	
Coherente	Memoria icónica	
Acorde a su edad	Concentración/Atención	
CONTENIDO DEL PENSAMIENTO		
Alucinaciones	Delirios	
Ilusiones	Ideación Fantásica	
ESTADO DE ANIMO		
Depresivo	Euforia	
Estímico	Enojo	

Observaciones:

---



---



---



---





• Formato de entrevista de psicología para adultos



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022 "Año del Quincucentenario de la Fundación del Estado de México"

Fecha: \_\_\_\_\_

No. De Expediente: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ GÉNERO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

LUGAR Y HORARIO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ ESTADO DE SALUD: \_\_\_\_\_

II ÁREA FAMILIAR

NOMBRE PATERNO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESCOLARIDAD/ OCUPACIÓN	RELACIÓN

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del DIF Tlaxiapantla de Baz, Estado de México  
Av. Arroyo 536, 3er. Piso  
Col. La Reforma, Tlaxiapantla de Baz



• **Formato de entrevista de psicología para adultos (continuación)**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022. "Año del Quincucentenario de la fundación de Toluca, Capital del Estado de México"

¿Existió depresión en el embarazo?  SÍ  NO  
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿El padre o la madre quisieron un aborto?  SÍ  NO  
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Actitud de los padres en el momento del nacimiento: \_\_\_\_\_

¿Ha habido problemas entre familiares? ¿Ajenos? ¿Su hijo ha participado en conflictos familiares? \_\_\_\_\_

¿Cómo es la relación con su pareja? \_\_\_\_\_

Consumo de bebidas embriagantes, drogas o tabaco: \_\_\_\_\_

**B. ASPECTOS RELACIONADOS CON SU HIJO, HIJA O ADOLESCENTE.**

¿Cómo le gusta a su hijo, hija que lo llamen? \_\_\_\_\_

¿Quién lo cuida la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_

¿A qué persona le tiene más confianza? \_\_\_\_\_

**CONDUCTA DE SU HIJA, HIJO O ADOLESCENTE.**

Aterriciones del sueño:  SÍ  NO  
 ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Conductuales:  SÍ  NO  
 ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Alimenticias:  SÍ  NO  
 ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
 del IMJF Tlalnepantla de las Salinas de México  
 Arroyo 102, 2do. Piso  
 56100 La Rotonda, Tlalnepantla de las Salinas



• **Formato de entrevista de psicología para adultos (continuación)**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022. "Año del Quincucentenario de la fundación de Toluca, Capital del Estado de México".

**ANTECEDENTES DE SALUD FÍSICA Y MENTAL**

¿Actualmente tiene algún seguimiento médico especializado mental?  SÍ  NO

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tiene algún seguimiento médico relacionado con su salud física?  SÍ  NO

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Ha requerido de ser internado en alguna institución por este padecimiento u otro? \_\_\_\_\_

¿Dónde y cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

**ÁREA PSICOSEXUAL DE NIÑA (S), NIÑO (S) Y/O ADOLESCENTES (S)**

¿Quién brinda la orientación sexual? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido relaciones sexuales?  SÍ  NO. ¿A qué edad? \_\_\_\_\_

¿Con quién? \_\_\_\_\_

¿Qué método anticonceptivo utilizaron? \_\_\_\_\_

**Vulneración de la Integridad Personal (Abuso Sexual)**

Nombre del agresor: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Fecha de la agresión: \_\_\_\_\_ Lugar de la agresión: \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_

¿Se inició proceso jurídico al respecto? \_\_\_\_\_

¿Quién realiza el proceso jurídico? \_\_\_\_\_

No. De Carpeta de Investigación: \_\_\_\_\_

¿Cómo fue?	Especifique
Sin tocamiento físico (especifique)	
Juegos sexuales	
Penetración con miembro viril, dedos u objetos	
Oral	
Anal	
Tocamientos con ropa/ por debajo de la ropa	
Otro	

¿Alguien le perdonó de los hechos?  SÍ  NO

¿Quién y por qué? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue su actitud? \_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del DIF Tlaxcala de S.A.S. de México  
Arandas 502, Jer. Paz  
San La Reforma, Tlaxcala de S.A.S.



• **Formato de entrevista de psicología para adultos (continuación)**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022. "Año del Quincuagésimo de la Fundación de Tlaxcala, Capital del Estado de México".

Cambios de conducta después del suceso	Especifique:
Comportamientos sexualizados	
Juegos sexuales	
Agresividad persistente	
Masturbación excesiva	
Cambios emocionales	
Otro	

¿Tiene un seguimiento médico al respecto? \_\_\_\_\_

**III. ASPECTO GENERAL Y CONDUCTA DEL ENTREVISTADO**

ASPECTO	CONDUCTA
Vestimenta	Copero
Higiene Corporal	Abierto
Contacto Visual	Nervioso
Postura	Hostil
LENGUAJE	
Ruido	Espacio
Normal	Tiempo
Escaso	Persona
Coherente	Memoria Icónica
Acorde a su edad	Concentración/Atención
CONTENIDO DEL PENSAMIENTO	
Alucinaciones	Delirios
Ilusiones	Ideación Fantásica
ESTADO DE ANIMO	
Depresivo	Euforia
Eufórico	Excitado

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del IMF del Gobierno de Tlaxcala, S. de R. L. de C. V.  
Av. Niños Héroes, S. de R. L. de C. V.  
C. de la Reforma, Tlaxcala de Mx.









H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXIPANTLA DE SXE  
2022- 2024



• Formato de valoración médica



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXIPANTLA DE SXE  
2022- 2024



"2022, Año del Quicentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"

PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SMOH TLAXIPANTLA

RECIBO

HISTORIA CLÍNICA (SERIE DE MEDICINA)

Datos de los Receptores

Nombre	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estratificación/Ocupación	Peso/Talla

Forma de

Colección \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 Reg. Civil \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
 ¿Alimentado?  SI  NO Requiere algún tratamiento especial como sitio de fuerza?  SI  NO  
 ¿Es agudo?  SI  NO ¿Dulce? \_\_\_\_\_  
 ¿La niña o adolescente muestra una nutrición adecuada?  SI  NO  
 ¿La niña, niño o adolescente tiene la talla y peso adecuados a su edad?  SI  NO

Datos del (los) Generador (es)

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Parentesco con el receptor: \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Sexo \_\_\_\_\_ Parentesco con el receptor: \_\_\_\_\_  
 Padecimientos fijos:  SI  NO Padecimientos mensuales:  SI  NO

¿Cómo se procuraron las fotos, en dónde, a qué hora y de quién es la versión?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ¿Hay alguna otra versión, quién la realizó?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_





GOBIERNO MUNICIPAL  
DE TLAXCALA  
2021-2024



• Formato de valoración médica (continuación)



GOBIERNO MUNICIPAL  
DE TLAXCALA  
2021-2024



"2023. Año del Quincucentario de la Fundación de Tehuacan de Lerdo, Capital del Estado de México"

Valoración descriptiva

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿El receptor ha sido tratado por maltrato en otros lugares?  SI  NO  
 ¿A dónde? \_\_\_\_\_

¿Que tipo de maltrato ha presentado?

TIPO	ABUSO SEXUAL	PSICOLÓGICO/AMENAZAS	ABUSOS FÍSICOS
------	--------------	----------------------	----------------

¿El receptor ha sufrido?

Traumatismo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Causa: _____	Tipo: _____
Contusiones	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Causa: _____	Tipo: _____
Heridas/lesiones Quirúrgicas	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Causa: _____	Tipo: _____
Quemaduras	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Causa: _____	Tipo: _____
Tramputaciones	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Causa: _____	Tipo: _____

Antecedentes gineco-obstétricos de la madre

Edad de la madre en el primer embarazo: \_\_\_\_\_ Número de embarazos: \_\_\_\_\_  
 Número de abortos: \_\_\_\_\_ Causas: \_\_\_\_\_

¿Tipo de anticonceptivos?

I- Prenatales

Embarazo deseado:  SI  NO ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Control prenatal:  SI  NO ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Tuvo embarazo de alto riesgo?  SI  NO ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Otras infecciones en su embarazo?  SI  NO ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Tubo medicamentos durante el embarazo?  SI  NO ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Tuvo problemas con su parto o cesárea?  SI  NO ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Legales?  SI  NO

DIF Tlaxcala

Teléfono: 01 56 3622 0000

www.dif.tlaxcala.gob.mx

www.dif.tlaxcala.gob.mx 56 3622 0000



H. GOBIERNO  
ESTADUAL  
DE TLAXCALA  
2022 - 2024



• Formato de valoración médica (continuación)



H. GOBIERNO  
ESTADUAL  
DE TLAXCALA  
2022 - 2024



"2022, Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerda, Capital del Estado de México"

Nombre de la paciente: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

2.- Parturales

¿Su embarazo fue de 9 meses? SI  NO   
 ¿Tuvo complicaciones en el momento del parto? SI  NO   
 ¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
 ¿Dónde fue atendido el parto? \_\_\_\_\_  
 Parto normal  Cesárea

Actitud de la madre en el momento del parto:

Tranquila  Tranquila  Nerviosa  Angustada  Indiferente

Presencia de la sangre durante el parto: SI  NO

3.- Post-natales

¿  NO  ¿E. infeccioso inmediatamente al nacer?  
 ¿a qué del bebé era? Risa  Urtido  Amarillo   
 ¿Se sintió desahogado del sexo de su bebé? SI  NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 ¿Se sintió desahogado de acuerdo de su sexo? SI  NO   
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Alimentación al seno materno: SI  NO  ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Comenzó a comer? \_\_\_\_\_

Enfermedades propias de la infancia o a que está su exposición

¿Cuanto con cartilla de vacunación? SI  No   
 ¿El Cuadro inmunológico se encuentra completo? SI  No   
 ¿Recibe a revisión médica periódica? SI  No   
 ¿En caso de detección de alguna enfermedad a la niña, niño o adolescente, se le brinda el tratamiento adecuado? SI  NO

¿Cuanto con servicio médico de seguimiento al seguir adelante? SI  NO

Antecedentes de adicciones del receptor

¿Ha hecho uso de drogas? SI  NO  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_

¿Actualmente consume alguna? SI  NO  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

DIF Tlaxcala

Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas

Atención en la Atención: 96 3622 0000

476





H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TALAÑEPANTLA DE BAZ  
2021-2024



• Formato de valoración médica (continuación)



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TALAÑEPANTLA DE BAZ  
2021-2024



"2022, Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"

Tratamiento  
De la familia

Tratamiento	Madre	Padre	Abuelo Paterno	Abuela Paterna	Abuelo Materno	Abuela Materna
Alzheimer						
Tuberculosis						
Diabetes						
Enfermedades Cardíacas						
Demencia						

Diagnóstico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Requiere seguimiento médico: SI  NO

Tratamiento indicado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PAJE A PSIQUIATRA: SI  NO

NOVIEMBRE • FIRMA DEL MÉDICO

FECHA



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TALAÑEPANTLA DE BAZ  
2021 - 2024



• **Formato de junta multidisciplinaria para determinación**



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TALAÑEPANTLA DE BAZ  
2021 - 2024



"2022, Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"

PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES  
DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TALAÑEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO.

DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y  
ADOLESCENTES DE LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑOS,  
NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TALAÑEPANTLA DE BAZ,  
ESTADO DE MÉXICO.

**JUNTA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA DETERMINAR LA PROBABLE  
VULNERACIÓN DE DERECHOS DE LAS NIÑAS DE IDENTIDADES RESGUARDADAS  
DE INICIALES \_\_\_\_\_ Y EL NIÑO DE IDENTIDAD RESGUARDADA DE  
INICIALES \_\_\_\_\_.**

CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 91 FRACCIÓN I, 95 FRACCIONES VII, 88 Y XVII  
DEL REGLAMENTO INTERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA DE TALAÑEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO, SIENDO LAS CATORCE  
HORAS CON CERD MINUTOS, DEL DÍA ONCE DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL  
VEINTIDÓS EN LAS INSTALACIONES DE LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TALAÑEPANTLA DE  
BAZ, ESTADO DE MÉXICO, UBICADAS EN CALLE FRANCISCO JAVIER ABRA ESCOBINA  
MATAMOROS, COLONIA TALAÑEPANTLA CENTRO, MUNICIPIO DE TALAÑEPANTLA DE  
BAZ, ESTADO DE MÉXICO, SE ENCUENTRAN PRESENTES EL (LA) LIC. JOSÉ SMÓN  
SERRANO VARGAS, JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE  
NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE  
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TALAÑEPANTLA DE BAZ,  
ESTADO DE MÉXICO, EN COMPAÑÍA DE SU EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO ADSCRITOS A  
ESTA PROCURADURÍA:

- ABOGADO (A) LIC. [REDACTED]
- TRABAJADOR (A) SOCIAL [REDACTED]
- PSICOLOGO (A) LIC. [REDACTED]

A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 1 Y 4 PARRAFO  
NUEVE DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS EL  
ARTICULO 6, 13 Y 91 DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y  
ADOLESCENTES, ARTICULO 1, 2, 3 Y 10 DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y  
ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MÉXICO Y ARTICULOS 1, 6 FRACCIÓN V, 7 FRACCIÓN I,  
10 FRACCIÓN IV, 14 Y 39 DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y  
MUNICIPIOS, SE DA INTERVENCIÓN AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.

EN SU USO DE LA VOZ EL (LA) **ABOGADO (A) ADSCRITO A ESTA PROCURADURÍA**

**MANIFIESTA:** SE ATIENDE A LA C. ANGELA RUEDA OSORIO RA DE LOS NIÑOS DE  
[REDACTED]

478



EL AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXCALA  
2022 - 2024



Formato de junta multidisciplinaria para determinación



EL AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXCALA  
2022 - 2024



2022, Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México  
ASCRITO (A) A ESTA PROCURADURÍA

**MANIFIESTA:** QUE EN FECHA 09 DE JUNIO DEL AÑO EN CURSO SE REALIZÓ LA VISTA DOMICILIARIA, EN LA QUE SE ES ATENDIDO POR EL C. LUIS CABALLERO CABALLERO, QUE EN MANIFIESTO MR ABUELO MATERNO DE LOS NIÑOS DE IDENTIDADES RESGUARDAS V.V.C. - M.E.V.C. Y R.V.C. - AL PRECUNEAR SI EN ESE MOMENTO PERMITA OBSERVAR A LOS

NIÑOS ANTES MENCIONADOS DE BAMBESANO MENCIONA "QUE SUS NIÑOS SE



**MANIFIESTA:** QUE DURANTE LA ENTREVISTA SE DESARROLLA DE FORMA ADECUADA, CON LENGUAJE FLUIDO, EXPRESANDO IDEAS GENERALES SOBRE LA DINAMICA FAMILIAR ACTUAL, IDENTIFICA A LOS NIÑOS INVOLUCRADOS COMO SU PRINCIPAL VINCULO AFECTIVO, MENCIONA A [REDACTED] PROBABLE REPORTANTE, DEBIDO A [REDACTED] FALLECIÓ LA MAMA DE LOS NIÑOS HAY TENDIDO UN BUEN CONTACTO CON RESPECTO A LA COMUNICACIÓN, MENCIONA QUE LOS NIÑOS NO RESIDEN CON ÉL, SIN EMBARGO SI TENDIEN CONTACTO CON ELLOS LOS FINES DE SEMANA, ..... **DE**

**TERMINACIÓN** .....

UNICO [REDACTED]

SENDO LAS [REDACTED] HORAS CON [REDACTED] MINUTOS DEL DÍA [REDACTED] DEL MES DE [REDACTED] DEL DOS MIL VEINTIDOS, PREVIA LECTURA DE LA PRESENTE ACTA FIRMAN ALCANCE Y AL FINAL LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON RATIFICANDO LA ENCODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES PARA LOS FINES CONDUCTENTES. ....

[REDACTED]  
LIC. VIANEY MÉNDEZ NIETO



Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*

El Ayuntamiento de Tlaxcala, Tel. 3622

479



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
2022 - 2024



• Formato de junta multidisciplinaria para determinación



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
2022 - 2024



PROCURADORA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL  
SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ  
"2022, Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"

\_\_\_\_\_  
JEFE (A) DEL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y  
ADOLESCENTES DE LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y  
ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ.

\_\_\_\_\_  
ABOGADO (A) ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS,  
NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF  
DE TLALNEPANTLA DE BAZ.

\_\_\_\_\_  
TRABAJADOR (A) SOCIAL ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DEL SISTEMA  
MUNICIPAL DIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ.

\_\_\_\_\_  
PSICÓLOGO (A) ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE  
NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DEL SISTEMA  
MUNICIPAL DIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ.

480



SE  
Tlalnepantla

Nuevo Gobierno. Nuevas Ideas

SE  
Tlalnepantla

77

Nuevo Gobierno. *Nuevas Ideas*

Facebook Twitter Instagram YouTube @CotTlalnepantla 56 3622 0000





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. José Gabriel Jiménez Berra	Lic. Vianey Méndez Nieto	C. Ma. De Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Titular de la Procuraduría Municipal de Protección a Niños Niñas y Adolescentes	Titular de la Dirección General



<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>RECIBIR Y CANALIZAR NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL (CAS)</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/PMPNNA/DPDNNA/002</b>

## ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





## > OBJETIVO

Brindar apoyo asistencial y de seguridad a las Niñas, Niños y Adolescentes que como resultado de situaciones de vulneración y/o restricción de Derechos sean puestos bajo atención y cuidado del SMDIF de Tlalnepantla de Baz.

## > ALCANCE

Aplica a la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes a través de la Jefatura de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, al personal adscrito a esta Unidad Administrativa; a los Centros de Asistencia Social y a las Niñas, Niños y Adolescentes que han sido vulnerados en alguno de sus Derechos.

## > FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México en 1990.
- Ley General de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia de las Víctimas de estos Delitos.
- Ley General de Víctimas.
- Ley Nacional de Ejecución Penal.
- Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal.
- Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
- Ley de Juventud del Estado de México.
- Ley de Mediación, Conciliación y Promoción de la Paz del Estado de México.
- Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de México.
- Ley de Víctimas del Estado de México.
- Ley del Programa de Derechos Humanos del Estado de México.
- Ley para la Prevención y Erradicación de la Violencia Familiar en el Estado de México.
- Ley de los Derechos Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social





- Reglamento de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Código Civil del Estado de México.
- Código de Procedimientos Civiles del Estado de México.
- Código Penal del Estado de México.
- Reglamento de la Ley que crea los Centros de Asistencia Social y Regula las Adopciones del Estado de México.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- Bando Municipal de Tlalnepantla de Baz.

#### ➤ RESPONSABILIDADES

##### **Ministerio Público y/o Juez Familiar, deberá:**

Emitir el oficio de canalización para ingreso a Centro de Asistencia Social (CAS).

##### **Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes:**

Autorizar los ingresos y egresos de las niñas, niños y adolescentes de los Centros de Asistencia Social (CAS); así como dar apertura de expediente.

##### **Titular de la Jefatura del Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**

Dar seguimiento a las acciones realizadas por el equipo multidisciplinario a las niñas, niños y adolescentes bajo atención y cuidado de la PMPNNA; realizara visitas a los Centros de Asistencia Social (CAS), donde se encuentran las niñas, niños y adolescentes para verificar su estado de salud física y psicoemocional; así como sus necesidades de ropa, vestido, calzado o medicamentos.

Autorizar los egresos de los Centros de Asistencia Social (CAS) de niñas, niños y adolescentes, quienes se encuentran bajo la atención y cuidado de la Procuraduría Municipal.

Resguardar los expedientes de las niñas, niños y adolescentes; informar a las autoridades los egresos; y cerrar el expediente.

##### **Equipo Multidisciplinario**

Recibir los expedientes; valorar los casos para el inicio de la intervención; elaborar el Plan de Restitución de Derechos de cada Niña, Niño y Adolescente ingresado a los Centros de Asistencia Social; así como dar seguimiento a cada uno de los expedientes para la restitución de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.





## > GLOSARIO

- **Derechos:** Conjunto de principios o normas, generalmente inspirados en ideas de justicia y orden.
- **Detección:** Es el acto de percibir, descubrir mediante una serie de acciones una situación que puede estar oculto.
- **Entrevista:** Instrumento que se utiliza para realizar una investigación donde se buscan recabar datos.
- **Equipo multidisciplinario:** Es un conjunto de personas con diferentes experiencias profesionales, que, al trabajar en conjunto, se abocan a resolver problemas complejos, debido a que tienen un objetivo común. En el caso de la Jefatura de DPDNNA se encuentra integrado por Abogados(as), Trabajadores(as) Sociales, Psicólogos(as) y Médicos.
- **Expediente:** Conjunto de documentación correspondiente a un asunto en particular.
- **Intervención:** Abordar un tema/caso a efecto de generar una solución.
- **Restitución:** Es un acto que trata de devolver una situación.
- **Restricción:** Se refiere a limitar o impedir una conducta, generando una prohibición hacia su acción personal.
- **Servidor Público:** persona que presta sus servicios y desempeña un cargo o comisión en servicio del estado.
- **Vulneración:** Situación de daño o lesión que prohíbe el ejercicio pleno de los derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

## > ACRÓNIMOS

- **CAS:** Centro de Asistencia Social.
- **DPDNNA:** A la Jefatura de Departamento de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
- **PMPNNA:** Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes
- **NNA:** Niñas, Niños y Adolescentes
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

## > INSUMOS

- Materiales y útiles de oficina.
- Materiales y equipo informáticos.
- Internet.
- Vehículo (combustible, lubricantes y adictivos).
- Recursos económicos.



### ➤ RESULTADOS

- Restitución de derechos a Niñas, Niños y Adolescentes.
- Dar seguimiento por parte del equipo multidisciplinario, con la finalidad de salvaguardar y garantizar el interés superior de Niñas, Niños y Adolescentes, que son puestos bajo cuidados y protección de manera provisional de la PMPNNA.

### ➤ POLÍTICAS

- El servicio es totalmente gratuito.
- El procedimiento aplica a las Niñas, Niños y Adolescentes que cuentan con una Carpeta de Investigación por la vulneración a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

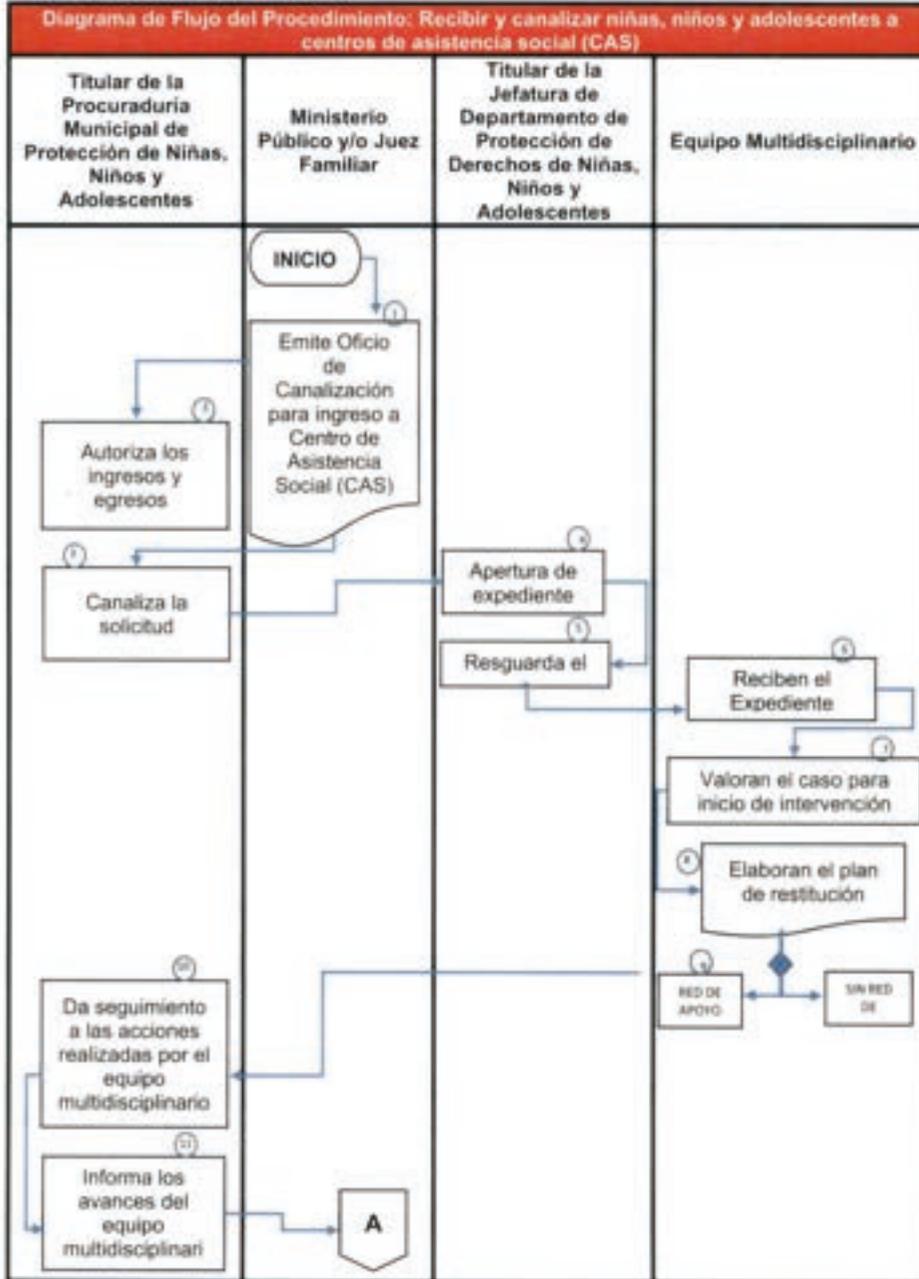
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Ministerio Público y/o Juez Familiar	1	Emita Oficio de Canalización para ingreso a Centro de Asistencia Social (CAS).
Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	2	Autoriza los ingresos y egresos de las Niñas, Niños y Adolescentes de los Centros de Asistencia Social (CAS).
Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	3	Canaliza la solicitud a la persona titular de la Jefatura de Departamento de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	4	Apertura de expediente.
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	5	Resguarda el expediente.
Equipo Multidisciplinario	6	Repcionan el expediente.
Equipo Multidisciplinario	7	Valoran el caso para inicio de intervención
Equipo Multidisciplinario	8	Elaboran el Plan de Restitución de Derechos de cada Niña, Niño y Adolescente.
Equipo Multidisciplinario	9	Dan seguimiento del expediente para la restitución de Derechos.
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	10	Da seguimiento a las acciones realizadas por el equipo multidisciplinario a las niñas, niños y adolescentes, bajo atención y cuidado de la PMMNA.
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	11	Informa a la persona titular de la PMPNNA, los avances del equipo multidisciplinario.
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	12	Realiza visitas a los Centros de Asistencia Social (CAS), donde se encuentran las niñas, niños y adolescentes para verificar su estado de salud física y psicoemocional; así como sus necesidades de ropa, vestido, calzado o medicamentos.
Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	13	Autoriza la solicitud de egreso.
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	14	Cierra el expediente.
<b>FIN</b>		





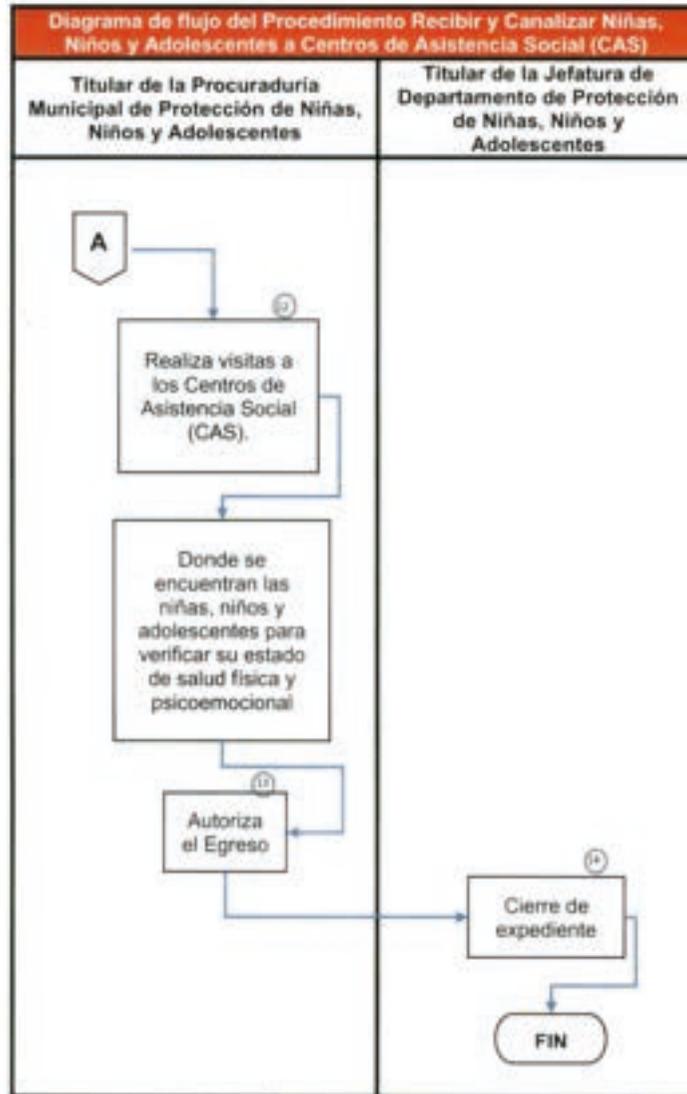
> **DIAGRAMA DE FLUJO**

**Diagrama de Flujo del Procedimiento: Recibir y canalizar niñas, niños y adolescentes a centros de asistencia social (CAS)**



488





➤ **FORMATO**

- **Oficio de canalización**



FISCALÍA CENTRAL PARA LA ATENCIÓN DE DELITOS  
VINCULADOS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO  
OFICINA AGENCIA ESPECIALIZADA EN VIOLENCIA FAMILIAR DE GÉNERO  
Y DE GÉNERO EN TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO

NR. [REDACTED]  
NR. [REDACTED]  
HECHO DELICTIVO: DENUNCIA DE HECHOS  
VICTIMA: [REDACTED]  
IMPUTADO: [REDACTED]  
ASUNTO: EL QUE SE INDICA

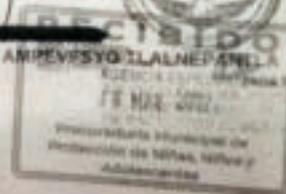
TLALNEPANTLA DE BAZ, Estado de México a 18 DE MARZO 2022

PROCURADURÍA MUNICIPAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE  
SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ ESTADO DE MÉXICO.  
PRESENTE

Por este conducto y en cumplimiento a mi acuerdo dictado en la fecha en que se actúa, remito a Usted a la niña menor de edad de identidad desconocida, para su custodia y atenciones lo anterior de conformidad en lo dispuesto por el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, 12, 16, 23 y 24 de la Ley que Regula los Centros de Asistencia Social y las Adopciones en el Estado de México, publicada en la Gaceta de Gobierno número 37 de fecha 20 de Agosto del año dos mil quince, la cual fija los lineamientos de atención del Ministerio Público, tratándose de personas que sufren abandono, maltrato, extravío, etc., esta representación social pone a su disposición para efecto de que intervengan en la protección y cuidado de la niña de iniciales [REDACTED] por lo que se le solicita mediante las técnicas adecuadas se realice la búsqueda de redes de apoyo esto en un término no mayor a diez días hábiles, así mismo deberá informar a la brevedad al Centro de Asistencia Social en donde dichos menores serán canalizados y/o en su caso la reintegración a la familia o redes de apoyo a favor de víctima, haciéndole del conocimiento que esta autoridad realizará las investigaciones necesarias y determinar su situación jurídica.

Por otro particular por el momento le agradezco de antemano su colaboración.

AGENTE MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A AMPEVSYO TLALNEPANTLA  
DE BAZ





H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAINEQUANTA DE BAX  
2022-2024



• **Oficio de comisión para equipo multidisciplinario**



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAINEQUANTA DE BAX  
2022-2024



**"2022, Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"**

Tlalnequanta de Bax, Estado de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022.  
Oficio: DIF/PM/3039/\_\_\_\_\_/2022  
ASUNTO: COMISIÓN

LIC. \_\_\_\_\_  
LIC. \_\_\_\_\_  
LIC. \_\_\_\_\_

**PRESENTE**

Con fundamento en los artículos 1 y 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1.1, 7.1, 8.1, 10, 18B, 120, 141 del código administrativo del Estado de México y Municipios; 1 y 7 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios; 121, 122 y 123, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 75, 81, 82, 84, 89 y 93, de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.

Se les informa que han sido comisionados para atender el reporte \_\_\_\_\_ en atención al Niño, Niña y Adolescente de nombre \_\_\_\_\_ que se cometieron en el domicilio ubicado en \_\_\_\_\_

y realizar el seguimiento conforme al procedimiento de protección antes citado y allegado a derecho, en atención al reporte de probable vulneración.

Cabe mencionar que deberán generar e integrar su expediente de forma completa anexando todas las acciones realizadas, además de que el expediente que se genere derivado del reporte de probable vulneración que se anexa al presente, deberá permanecer bajo resguardo y responsabilidad del licenciado en Trabajo Social asignado, a quien deberá rendir un informe por escrito a esta Jefatura de manera semanal, puntualizando los avances y actuaciones que se efectúan dentro del multicitado expediente, informe que deberá contener avances de las diferentes áreas del equipo multidisciplinario asignado (área jurídica y área psicológica) por otro lado se deberá tomar en cuenta el aviso de privacidad simplificado de la procuraduría para la protección de niñas, niños y adolescentes de Tlalnequanta de Bax, estado de México.

Se les agradece su colaboración, quedando de ustedes.

Se anexa reporte de probable vulneración.

**ATENTAMENTE**

LIC. JOSÉ GABRIEL JIMÉNEZ BERRA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF TLAINEQUANTA DE BAX

491



• Formato de entrevista de trabajo social



PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quincecentenario de la fundación de Toluca de Lindo Capital del Estado de México."

Nombre	Parentesco	Fecha de nacimiento	Estado civil	Escolaridad	Ocupación

II. CONTEXTO SOCIO-FAMILIAR

¿Existen miembros de la familia ausentes por migración?

¿Ha sido detenido algún integrante de la familia?

III. ÁREA ESCOLAR

¿La Niña, Niño o Adolescente, se encuentra registrado y cuenta con acta de nacimiento?

SI  NO  ¿Por qué?

Nombre de la escuela:

Dirección:

Teléfono:

Grado en curso:

Ciclo escolar:

¿Cuál es la opinión del profesor(a) actual con respecto al rendimiento de Niña, Niño o Adolescente?

¿Cómo ha sido el rendimiento escolar de Niña, Niño o Adolescente, en años anteriores?

¿Acude con regularidad a la escuela o existe algún motivo por el cual se ausente a clases?

Sistema Municipal de Tlalnepantla de Baz  
Av. Gobierno de Santa Mónica s/n, Ave. Cerv. de San Fernando,  
C.P. 54000 Toluca de México  
Tel: 021 1541 2105 ext. 129



• **Formato de entrevista de trabajo social (continuación)**



2022. "Año del Quincuésimo de la Fundación de Telicá de Terán Capital del Estado de México."

**IV. REDES DE APOYO DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE**

Nombre	Parentesco	Domicilio	Teléfono

¿Se ha visto involucrado en niñas, conexas con algún vecino o familiar?

¿La familia tiene espacios de socialización?

**V. ÁREA LABORAL DE LOS PADRES O TUTOR DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE**

Empresa o Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre de jefe inmediato o superior: \_\_\_\_\_

Domicilio Laboral: \_\_\_\_\_

Teléfono(s): \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_

Puesto desempeñado: \_\_\_\_\_

Jornada: \_\_\_\_\_

Empleo anterior y porque lo dejó: \_\_\_\_\_

**VI. ALIMENTACIÓN**

	HORA	EN QUE CONSISTE
DEBAYUNO		
ALMUERZO		
COMIDA		
MERIENDA O CENA		

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Sal  
Av. Convento de Santa Mónica s/n, entre Eje de San Francisco  
C.P. 54900 Estado de México  
Tel (55) 5861 2123 ext. 129



• **Formato de entrevista de trabajo social (continuación)**



PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quicentenario de la fundación de Toluca de Lerdo Capital del Estado de México."

**VII. VIVIENDA**

¿Considera que existen problemáticas sociales en la zona donde vive? SI  NO

Alcoholismo	Drogadicción	Bullicio	Prostitución	Otro (especificar)	
-------------	--------------	----------	--------------	--------------------	--

**DATOS DE LA VIVIENDA**

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_  
 Tiempo de habitarla: \_\_\_\_\_ Tipo de construcción: \_\_\_\_\_  
 Acabados: \_\_\_\_\_ Material de la puerta: \_\_\_\_\_  
 Servicio Sanitario: \_\_\_\_\_ Servicios Públicos: \_\_\_\_\_  
 Casas matrimoniales: \_\_\_\_\_ Individuales: \_\_\_\_\_ Lianas: \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_  
 Ropero: \_\_\_\_\_ Closet: \_\_\_\_\_ Juego de Baño: \_\_\_\_\_ Comedor: \_\_\_\_\_ Sillas: \_\_\_\_\_  
 Electrodomésticos: \_\_\_\_\_

Condiciones de base del hogar	Buenas	Regulares	Malas
Condiciones personales	Buenas	Regulares	Malas

Deportes	Espacios deportivos	Alumbrado público
Pavimentación	Zonas de recreación	Transporte público
Agua potable	Centros comerciales	Recolección de basura
Teléfono	Alcantarillados	Áreas verdes

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



• **Formato de entrevista de trabajo social (continuación)**



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quicentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo Capital del Estado de México"

**VIII. SITUACIÓN ECONÓMICA**

**Ingreso mensual**

Alimentación	Móvil	Teléfono	Transporte
\$	\$	\$	\$
Renta	Internet	Educación	Agua
\$	\$	\$	\$
Luz	Gas	Vestido	T.V de paga
\$	\$	\$	\$
Recreación	Dudas	Otros	
\$	\$	\$	\$

**IX. FAMILIOGRAMA Y ECOMAPA**

Oficina Municipal DIF Tlalnepantla de Baz  
 Av. Comandante Santa Elena s/n. 414. Col. De San Fernando  
 C.P. 54000 Toluca de Lerdo, México  
 Tel. (01) 7471 233 ext. 328



• Formato de entrevista de trabajo social (continuación)

X. DIAGNOSTICO

[Empty box for diagnostic notes]

XII. OBSERVACIONES

[Lined area for observations]

Nombre y Firma del Trabajador Social

Comuna Municipal de Tlaxcala de Sal  
Av. Convento de Santa Mariana s/n, 4to. Edif. de San Fernando  
C.P. 74000 Tlaxcala de Sal  
Tel: 011 2284 4325 ext. 320





Formato de entrevista a niñas, niños y adolescentes



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quincucentenario de la fundación de Toluca, Capital del Estado de México"

ENTREVISTA PSICOLÓGICA PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Fecha: \_\_\_\_\_

No. De Expediente: \_\_\_\_\_

1. DATOS GENERALES (ficha de identificación)

1.-Nombre: \_\_\_\_\_

2.-Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

3.-Edad en años y meses: \_\_\_\_\_

4.-Sexo: \_\_\_\_\_

5.-Dirección: \_\_\_\_\_

6.-Teléfono: \_\_\_\_\_

7.-Escolaridad: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

8.- Motivo de la intervención: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. HISTORIA FAMILIAR

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Hablemos acerca de tu casa...  
¿Quiénes viven contigo en casa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cuéntame acerca de cada una de las personas con las que vives \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿En qué trabaja tu papá? \_\_\_\_\_

¿En qué trabaja tu mamá? \_\_\_\_\_

¿Dime cómo es tu casa? \_\_\_\_\_

Cuéntame de tu habitación \_\_\_\_\_

¿Cuáles son tus tareas en casa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo te llevas con tu papá? \_\_\_\_\_

¿Qué cosas hace tu papá que te gustan? \_\_\_\_\_

¿Qué cosas hace tu papá que no te gustan? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes  
ANIM DIF Tlalnepantla de Baz, Cap de México  
Avenida 500, 3ra. Piso  
Calle 14 Roma, Tlalnepantla de Baz



• Formato de entrevista a niñas, niños y adolescentes (continuación)



¿Cómo te llevas con tu mamá? \_\_\_\_\_

¿Qué hace ella que te gusta? \_\_\_\_\_

¿Qué hace ella que no te gusta? \_\_\_\_\_

¿Cómo te llevas con tus hermanos y/o hermanas? \_\_\_\_\_

¿Qué hacen ellos que te gusta? \_\_\_\_\_

¿Qué hacen ellos/ellas que no te gusta? \_\_\_\_\_

¿Quién maneja la disciplina en casa? \_\_\_\_\_

Cuéntame ¿cómo la manejan? \_\_\_\_\_

**3. ESCUELA**

Hablemos de la escuela...

¿En qué año estás? \_\_\_\_\_

¿Qué calificaciones obtienes? \_\_\_\_\_

¿Qué materias te gusta más o te dan menos problemas? \_\_\_\_\_

¿Qué materias te gustan menos o te dan más problemas? \_\_\_\_\_

¿Cómo te llevas con tus compañeros? \_\_\_\_\_

¿Cómo te llevas con tus maestros? \_\_\_\_\_

**4. INTERESES**

Ahora hablemos de ti, ¿Qué pasatiempos e intereses tienes? \_\_\_\_\_

¿Qué haces en las tardes después de la escuela? \_\_\_\_\_

Cuéntame qué haces por lo general en sábado y domingo \_\_\_\_\_





• Formato de entrevista a niñas, niños y adolescentes (continuación)



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quicentenario de la fundación de Tlaxcala. Capital del Estado de México".

Cuéntame de tus amigos. ¿qué te gusta hacer con ellos? \_\_\_\_\_

5. ESTADO DE ÁNIMO / SENTIMIENTOS

Todo el mundo se siente feliz en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir más feliz? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de cosas es probable que te hagan sentir triste? \_\_\_\_\_

¿Qué haces cuando estás triste? \_\_\_\_\_

Todo el mundo se enoja en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir más enojado? \_\_\_\_\_

¿Qué haces cuando te enojas? \_\_\_\_\_

Todos los chicos/chicas se asustan a veces de algunas cosas. ¿Qué cosas te hacen sentir asustado/a? \_\_\_\_\_

¿Qué haces cuándo estás asustado/a? \_\_\_\_\_

Cuéntame qué cosas te preocupan \_\_\_\_\_

4. AUTOCONCEPPIO

¿Qué es lo que más te gusta de ti? \_\_\_\_\_

¿Qué es lo que menos te gusta de ti? \_\_\_\_\_

Cuéntame, ¿qué es lo mejor que te ha pasado? \_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del IM-DIF Tlaxcala de Baz, Edo de México  
Carretera 101, Bar. Baz  
Cof. La Naranja, Tlaxcala de Baz



• Formato de entrevista a niñas, niños y adolescentes (continuación)



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022 "Año del Quincuagésimo de la fundación de Toluca, Capital del Estado de México"

Cuéntame, ¿qué es lo peor que te ha pasado? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. ASPIRACIONES

¿Qué quieres ser cuando seas mayor? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Crees que tendrás algún problema para conseguirla? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. ASPECTO GENERAL Y CONDUCTA DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE:

ASPECTO		CONDUCTA	
Vestimenta		Copeta	
Higiene Corporal		Abierta	
Contacto Visual		Nervioso	
Postura		Hostil	
LENGUAJE		UBICACIÓN	
Fluidez		Espacio	
Normal		Tiempo	
Escucha		Personas	
Coherente		Memoria Iconica	
Acorde a su edad		Concentración/Atención	
CONTENIDO DEL PENSAMIENTO			
Alucinaciones		Delirios	
Ilusiones		Ideación Fantasiada	
ESTADO DE ANIMO			
Depresivo		Eutonia	
Eutimico		Excito	

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del IM-DIF Tlaxiahuatl de Zaragoza, Estado de México  
Avenida 200 del Pro  
Col. La Reforma, Tlaxiahuatl de Zaragoza





• Formato de entrevista a adultos



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022 "Año del Quicentenario de la fundación de Tlaxcala, Capital del Estado de México"

Fecha: \_\_\_\_\_

No. De Expediente: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

LUGAR Y HORARIO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ ESTADO DE SALUD: \_\_\_\_\_

I. ÁREA FAMILIAR.

NOMBRE Y PARENTESCO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESCOLARIDAD/ OCUPACIÓN	RELACIÓN

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del DIF Tlaxcala de S.A.S. S.S. de México  
Av. México 202, 3er. Piso  
C.P. 24000, Tlaxcala de S.A.S.





EL AVILAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAHPANTLA DE BAJ  
2023-2024



• **Formato de entrevista a adultos (continuación)**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022 "Año del Quincucentario de la fundación de Tlahpantla, Capital del Estado de México"

¿Estrés depresión en el embarazo?  SI  NO  
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿El padre o la madre quisieron un aborto?  SI  NO  
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Actitud de los padres en el momento del nacimiento: \_\_\_\_\_

¿Ha habido problemas entre familiares? ¿Agresiones? ¿Su hijo/a ha participado en conflictos familiares? \_\_\_\_\_

¿Cómo es la relación con su pareja? \_\_\_\_\_

Consumo de bebidas embriagantes, drogas o tabaco: \_\_\_\_\_

**B. ASPECTOS RELACIONADOS CON SU HIJO, HIJA O ADOLESCENTE.**

¿Cómo le gusta a su hijo, hija que lo lament? \_\_\_\_\_

¿Quién lo cuida la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_

¿A qué persona le tiene más confianza? \_\_\_\_\_

**CONDUCTA DE SU HIJA, HIJO O ADOLESCENTE.**

Alteraciones del sueño:  SI  NO  
 ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Conductuales:  SI  NO  
 ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Alimenticias:  SI  NO  
 ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a la Familia y Adolescentes  
 20120 Tlahpantla de Baj. Estado de México  
 Avda. 100, 3er. Piso  
 Col. La Reforma, Tlahpantla de Baj.

503



• Formato de entrevista a adultos (continuación)



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quincuagesimo de la Fundación de Toluca, Capital del Estado de México"

¿Duerme en la cama paterna?  SI  NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

Llora mucho	Es travieso	Es rebelde
No obedece	No come	Es enojón
Hace berrinche	Se hace del baño	Refiere a la autoridad
No le va dinero a la casa	Otros: _____	

¿Quién se encarga de establecer límites y reglas en casa, y cómo te establecen?

\_\_\_\_\_

¿Qué sanciones aplica cuando no son respetadas las reglas de casa? Si hay golpes ¿cómo y con qué pega? Si hay insultos ¿qué palabras utiliza?

\_\_\_\_\_

¿Qué comportamientos le molestan del niño/a? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo actúa usted ante un berrinche o ante los comportamientos que le molestan?

\_\_\_\_\_

¿Qué labores realiza su hijo/a en casa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES ESCOLARES**

¿Asiste diariamente a la escuela? \_\_\_\_\_

Motivos: \_\_\_\_\_

¿Ha repetido año?  SI  NO ¿Cuántos veces? \_\_\_\_\_

¿Cómo se relaciona con la maestra (a)? \_\_\_\_\_

¿Cómo se relaciona con los compañeros? \_\_\_\_\_

¿Su hijo/a tiene dificultades de aprendizaje? \_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes  
del DIF Tlaxiahuapantla de Juárez, Tlaxiahuapantla de Juárez  
Av. Juárez 202, Int. 1-10  
C.P. 41000, Tlaxiahuapantla de Juárez





Formato de entrevista a adultos (continuación)



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022, "Año del Quicentenario de la fundación de Toluca, Capital del Estado de México"

**ANTECEDENTES DE SALUD FÍSICA Y MENTAL**

¿Actualmente tiene algún seguimiento médico especializado mental?  SÍ  NO

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tiene algún seguimiento médico relacionado con su salud física?  SÍ  NO

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Ha requerido de ser internado en alguna institución por este padecimiento u otro? \_\_\_\_\_

¿Dónde y cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

**ÁREA PSICOSEXUAL DE NIÑA (S), NIÑO (S) Y/O ADOLESCENTES (S)**

¿Quién brinda la orientación sexual? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido relaciones sexuales?  SÍ  NO ¿A qué edad? \_\_\_\_\_

¿Con quién? \_\_\_\_\_

¿Qué método anticonceptivo utilizaron? \_\_\_\_\_

**Vulneración de la Integridad Personal (Abuso Sexual)**

Nombre del agresor: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Fecha de la agresión: \_\_\_\_\_ Lugar de la agresión: \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_

¿Se inició proceso jurídico al respecto? \_\_\_\_\_

¿Quién realiza el proceso jurídico? \_\_\_\_\_

No. De Carpeta de Investigación: \_\_\_\_\_

¿Cómo fue?	Especifique
Sin tocamiento físico (especifique)	
Juegos sexuales	
Penetración con miembro viril, dedos u objetos.	
Oral	
Anal	
Tocamientos con ropa por debajo de la ropa.	
Otro	

¿Algun se percató de los hechos?  SÍ  NO

¿Quién y por qué? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue su actitud? \_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes  
del DIF Tlaxcala de los Ríos, Estado de México  
Acadúas 133, San Juan  
Caj. La Reforma, Tlaxcala de los Ríos



Formato de entrevista a adultos (continuación)



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022 "Año del Quincucentenario de la fundación de Toluca, Capital del Estado de México".

Campo de conducta después del suceso.	Especifique:
Comportamientos sexualizados.	
Juegos sexuales.	
Agresividad persistente.	
Masturbación excesiva.	
Cambios emocionales.	
Otro.	

¿Tiene un seguimiento médico al respecto? \_\_\_\_\_

II. ASPECTO GENERAL Y CONDUCTA DEL ENTREVISTADO

ASPECTO	CONDUCTA
Vestimenta	Copera
Higiene Corporal	Atenta
Contacto Visual	Nervioso
Postura	Hostil
Lenguaje	
Fluido	Espacio
Normal	Tiempo
Escaso	Penoso
Consente	Memoria icónica
Acorde a su edad	Concentración/Atención
CONTENIDO DE PENSAMIENTO	
Alucinaciones	Delirios
Ilusiones	Ideación Paranoica
ESTADO DE ANIMO	
Depresión	Euforia
Eufórico	Excita

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del IM DIF Tlaxcala de las CDMX y del Estado  
Acordada 102, 1er. Piso  
Calle La Reforma, Tlaxcala de México







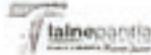
AL AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXCALTAPAN DE LOS RIOS  
2023-2024



• **Formato de valoración médica**



AL AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXCALTAPAN DE LOS RIOS  
2023-2024



"2022, Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lengua, Capital del Estado de México".

PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SIEMPRE TLAXCALTAPAN.

ISICAM

**HISTORIA CLÍNICA (ÁREA DE MEDICINA)**

**Datos de los Receptores**

Nombre	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Economía/Ubicación	Procedencia

**Dominio**

¿Dónde nació? \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
 ¿Dónde nació? \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
 ¿(1990-1999) Sí  No  ¿Reserva algún documento especial como a la de vivienda? Sí  No   
 ¿(2000-2009) Sí  No  ¿Quié? \_\_\_\_\_  
 ¿(2010-2019) Sí  No  ¿Quién? \_\_\_\_\_  
 ¿(2020-2022) Sí  No  ¿Quién? \_\_\_\_\_

**Datos del (os) Generador (es)**

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Parentesco con el receptor \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Sexo \_\_\_\_\_ Parentesco con el receptor \_\_\_\_\_

Parentesco(s) hijos: Sí  No  Parentesco(s) hermanos: Sí  No

¿Cómo se producen los hechos, en dónde, a qué hora y de quién es la denuncia?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¿Hubo alguna otra denuncia, donde la refirió?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Logo of Tlaxcala

Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas

Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Siempre Tlaxcala

509



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXCALTILLA DE 842  
2022-2024



• Formato de valoración médica (continuación)



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TLAXCALTILLA DE 842  
2022-2024



"2022, Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"

PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE Tlaxcala

FECHA

**HISTORIA CLÍNICA (ÁREA DE MEDICINA)**

**Datos de los Receptores**

Nombre	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Etnicidad/Disposición	Profesión

Datos de:

CP: 2112 \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 No. 227 \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 ¿Es caso de:  Sí  No  Requiere algún documento especial como cota de cuentas?  Sí  No   
 ¿Es caso de:  Sí  No  ¿Duda? \_\_\_\_\_  
 ¿El niño o niña de este sistema muestra una nutrición adecuada?  Sí  No   
 ¿El niño o niña de este sistema tiene la talla y peso adecuado a su edad?  Sí  No

**Datos del (los) Generador (es)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Parentesco con el receptor: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Parentesco con el receptor: \_\_\_\_\_  
 Padecimientos físicos:  Sí  No  Padecimientos mentales:  Sí  No

¿Cómo se abastecen los alimentos, en dónde, a qué hora y en qué es la versión?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ¿Puedo agregar más datos, sobre la familia?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DIF Tlaxcala

Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas

Atención al Ciudadano: 84 3422 000

510



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TALAINEPANTLA DE BAE  
2022-2024



• Formato de valoración médica (continuación)



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TALAINEPANTLA DE BAE  
2022-2024



"2022. Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lengua, Capital del Estado de México"

Valoración diagnóstica

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

El paciente ha sido remitido para evaluación en el Hospital.  SI  NO

¿A quién? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de exámenes ha presentado?

FECD	ABDO MEXC	PSICOLÓGICO-ABRINCOR	NEURÓLOGICA
_____	_____	_____	_____

¿El paciente ha sufrido?

Trombosis	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Por qué? _____
Complicación	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Por qué? _____
Intervenciones Quirúrgicas	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Por qué? _____
Quemaduras	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Por qué? _____
Transfusiones	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Por qué? _____

Antecedentes gineco-obstétricos de la madre

Estar de la madre en el primer embarazo: \_\_\_\_\_ Número de embarazos: \_\_\_\_\_

Número de abortos: \_\_\_\_\_ Gesta: \_\_\_\_\_

¿Otro de antecedentes? \_\_\_\_\_

El Anestésico

Embarazo toxémico:  SI  NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Complicación:  SI  NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Tubo endotraqueal?  SI  NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Señal de alarma en la anestesia?  SI  NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Tubo mal colocado durante anestesia?  SI  NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Tubo endotraqueal con la sonda a la altura correcta?  SI  NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿La gestante?  SI  NO

511



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TOLUCA DE LERDA  
2021-2024



• Formato de valoración médica (continuación)



H. AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TOLUCA DE LERDA  
2021-2024



"2021. Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerda, Capital del Estado de México"

Nombre de la paciente: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

2.- Perinatales

¿Fué embarazo fue de 9-12?  SI  NO

¿Fué completa al momento del parto?  SI  NO

¿Cesárea? \_\_\_\_\_

¿Dónde fue atendido el parto? \_\_\_\_\_

Parto normal  Cesárea

Actitud de la madre en el momento del parto

Tranquila  Triste  Preocupada  Angustada  Indiferente

Presencia de la sangre durante el parto:  SI  NO

3.- Perinatales

¿SI  NO  ¿El niño llora inmediatamente al nacer? \_\_\_\_\_

La piel del bebé era: Rosa  Morada  Amarilla

¿Se sintió desorientado del sexo de su hijo?  SI  NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Se sintió desorientado del aspecto de su bebé?  SI  NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

Alimentación al seno materno:  SI  NO  ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Señala al promotor? \_\_\_\_\_

Enfermedades propias de la infancia a las que está su hijo/a en riesgo

¿Cuenta con cartilla de vacunación?  SI  NO

¿El Cuadro inmunológico se encuentra completo?  SI  NO

¿Asiste a revisión médica periódica?  SI  NO

¿En caso de detección de alguna enfermedad a la niña, niño o adolescente, se le brinda el tratamiento adecuado?  SI  NO

¿Cuenta con servicio médico de segunda opinión o seguro popular?  SI  NO

Antecedentes de adicciones del resguard

¿Ha hecho uso de drogas?  SI  NO  ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_

¿Actualmente consume alguna?  SI  NO  ¿Cuál? \_\_\_\_\_



Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*

Atención al Ciudadano: 56 3622 0000

512







AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TIALAMPANTLA DE BAJ  
2022-2024



• Formato de valoración médica (continuación)



AYUNTAMIENTO  
CONSTITUCIONAL  
DE TIALAMPANTLA DE BAJ  
2022-2024



"2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"

Presencia  
De la Familia

Trastorno	Madre	Padre	Abuelo Paternal	Abuela Paterna	Abuelo Materno	Abuela Materna
Alcoholismo						
Tuberculosis						
Diabetes						
Enfermedades Mentales						

Diagnóstico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Requiere seguimiento médico:  SI  NO  OTRO

Tratamiento indicado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PAIS A PSIQUIATRIA:  SI  NO  OTRO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

\_\_\_\_\_  
FECHA



Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas

Atención en WhatsApp: 56 3622 0000





> VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lic. José Gabriel Jiménez Berra	Lic. Vianey Méndez Nieto	C. Ma. De Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	Titular de la Dirección General





<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>DETERMINAR VIABILIDAD DE REDES DE APOYO PARA INTEGRAR A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES A UN NÚCLEO FAMILIAR</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/PMPNNA/DPDNNNA/003</b>

### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS





### ➤ OBJETIVO

Realizar valoraciones para determinar viabilidad a redes de apoyo para la integración de niñas, niños y adolescentes a un núcleo familiar.

### ➤ ALCANCE

Aplica a la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes a través de la Jefatura de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, al personal adscrito a esta Unidad Administrativa; así como a las Niñas, Niños y Adolescentes que se encuentran siendo receptores de una probable restricción y vulneración de derechos, dirigido a la restitución del derecho a la vida en familia.

### ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México en 1990.
- Ley General de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia de las Víctimas de estos Delitos.
- Ley General de Víctimas.
- Ley Nacional de Ejecución Penal.
- Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal.
- Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
- Ley de Juventud del Estado de México.
- Ley de Mediación, Conciliación y Promoción de la Paz del Estado de México.
- Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral. Infantil en el Estado de México.
- Ley de Víctimas del Estado de México.
- Ley del Programa de Derechos Humanos del Estado de México.
- Ley para la Prevención y Erradicación de la Violencia Familiar en el Estado de México.
- Ley de los Derechos Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".





- Código Nacional de Procedimientos Penales.
- Código Civil del Estado de México.
- Código de Procedimientos Civiles del Estado de México.
- Código de Procedimientos Penales del Estado de México.
- Código Penal del Estado de México.
- Reglamento de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Reglamento de la Ley que crea los Centros de Asistencia Social y Regula las Adopciones del Estado de México.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- Bando Municipal de Tlalnepantla de Baz.

#### ➤ RESPONSABILIDADES

##### **Titular de la Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes (PMPNNA), deberá:**

Autorizar las solicitudes de valoraciones para personas que funjan como redes de apoyo de niñas, niños y adolescentes.

Solicitar a la persona titular de la Jefatura de Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, girar instrucciones para la realización de valoraciones a las personas que funjan como redes de apoyo de niñas, niños y adolescentes.

Autorizar el egreso y el acta de reintegración de NNA de Centros de Asistencia Social; así como solicitar brindar seguimiento a la persona titular de la Jefatura de Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes e Informar a Ministerio Público la reintegración.

##### **Titular de la Jefatura de Departamento de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (DPDNNA), deberá:**

Comisionar al equipo multidisciplinario para la realización de valoraciones de viabilidad a personas que funjan como red de apoyo para NNA, e informar a la persona titular de la PMPNNA, los resultados de las valoraciones realizadas a redes de apoyo.

Realizar juntas multidisciplinarias a fin de determinar si la red de apoyo se confirma viable o no.

Elaborar de acta de reintegración con lineamientos para la asertiva restitución de derecho; dar seguimiento a las acciones realizadas por el equipo multidisciplinario a las NNA y redes de apoyo; solicitar periódicamente informes sobre el proceso de integración; así como realizar cierre de expediente.



#### **Equipo Multidisciplinario, deberá:**

Realizar el acercamiento con la red de apoyo, quien solicita o se le solicita para el desarrollo de actividades propias del equipo multidisciplinario a través de la aplicación de formatos.

Participar en las juntas multidisciplinarias a fin de determinar si la red de apoyo se confirma viable o no.

Integrar el informe respecto a la valoración realizada por el área de Trabajo Social y Psicología, a la red de apoyo, y dar seguimiento para el cumplimiento del plan de restitución; así como cerrar el expediente.

#### **> GLOSARIO**

- **Derechos:** conjunto de principios o normas, generalmente inspirados en ideas de justicia y orden.
- **Entrevista:** Instrumento que se utiliza para realizar una investigación donde se buscan recabar datos.
- **Equipo multidisciplinario:** Es un conjunto de personas con diferentes experiencias profesionales, que, al trabajar en conjunto, se abocan a resolver problemas complejos, debido a que tienen un objetivo común. En el caso de la Jefatura de DPDNNA, se conforma por Trabajo Social, Psicología, Jurídico y Médico.
- **Expediente:** Conjunto de documentación correspondiente a un asunto en particular.
- **Juntas Multidisciplinarias:** Reunión de personas profesionalitas pertenecientes a un equipo de trabajo, a efecto de abordar y trabajar temas en conjunto para llegar a acuerdos o soluciones.
- **Restitución:** Es un acto que trata de devolver una situación.
- **Red de Apoyo:** Es aquella persona que funge como apoyo frente a diversos acontecimientos que se presentan, esta puede ser un miembro de la familia nuclear, extensa o persona significativa.
- **Servidor Público:** Persona que presta sus servicios y desempeña un cargo o comisión en servicio del estado.

#### **> ACRÓNIMOS**

- **DPDNNA:** A la Jefatura de "Departamento de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes".
- **PMPNNA:** Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes.
- **NNA:** Niñas, Niños y Adolescentes.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

#### **> INSUMOS**

- Formato de las áreas actoras en el procedimiento
- Vehículo particular para traslado.





- Cámara Fotográfica.
- Equipo de Cómputo.
- Papelería.

➤ **RESULTADOS**

- Reintegración de Niñas, Niños y Adolescentes a núcleos familiares.
- Restitución del Derecho a la Vida en Familia.

➤ **POLÍTICAS**

- Se brindará atención a NNA, bajo el cuidado y protección de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Se brindará atención a NNA, de 0 años a 17 años 11 meses de edad.
- Se valorará a personas que puedan fungir como red de apoyo.
- El servicio es totalmente gratuito





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Titular de la Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes	1	Autoriza las solicitudes de valoraciones para personas que funjan como redes de apoyo de NNA.
Titular de la Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes	2	Solicita a la persona titular de la Jefatura de DPDNNA, girar instrucciones para la realización de valoraciones a las personas que funjan como redes de apoyo de NNA.
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	3	Comisiona al equipo multidisciplinario para la realización de valoraciones de viabilidad a personas que funjan como red de apoyo para NNA.
Equipo Multidisciplinario	4	Realizan el acercamiento con la red de apoyo, quien solicita o se le solicita para el desarrollo de actividades propias del equipo multidisciplinario a través de la aplicación de formatos.
Equipo Multidisciplinario	5	Integra el informe, correspondiente de las áreas participes en la valoración para la viabilidad ante una posible reintegración.
Equipo Multidisciplinario	6	Asisten a la Junta multidisciplinaria a fin de determinar si la red de apoyo se confirma viable o no.
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	7	Informa a la persona titular de la PMPNNA, los resultados de las valoraciones realizadas a redes de apoyo.
Titular de la Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes	8	Autoriza el egreso de NNA de Centros de Asistencia Social.
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	9	Elabora el acta de reintegración con lineamientos para la asertiva restitución de derecho.
Titular de la Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes	10	Autoriza el acta de reintegración



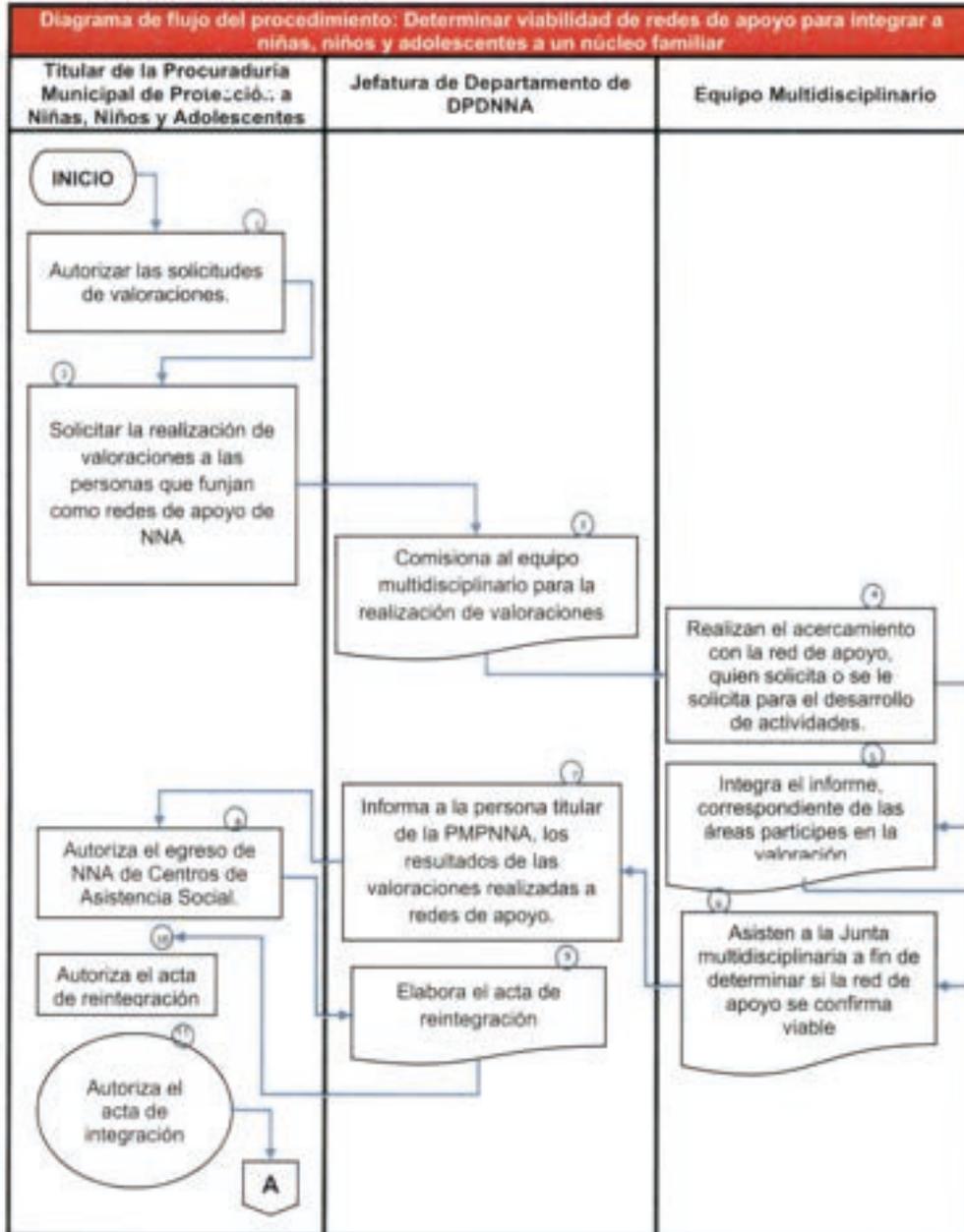


Titular de la Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes	11	Informar a Ministerio Publico la reintegración de la NNA.
Titular de la Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes	12	Solicita a la persona titular de la Jefatura de Departamento (DPDNNA), brindar seguimiento.
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	13	Da seguimiento a las acciones realizadas por el equipo multidisciplinario a las NNA y redes de apoyo.
Equipo Multidisciplinario	14	Dan seguimiento para el cumplimiento del plan de restitución.
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	15	Solicita periódicamente informes sobre el proceso de integración.
Equipo Multidisciplinario	16	Cierran del Expediente.
<b>FIN</b>		



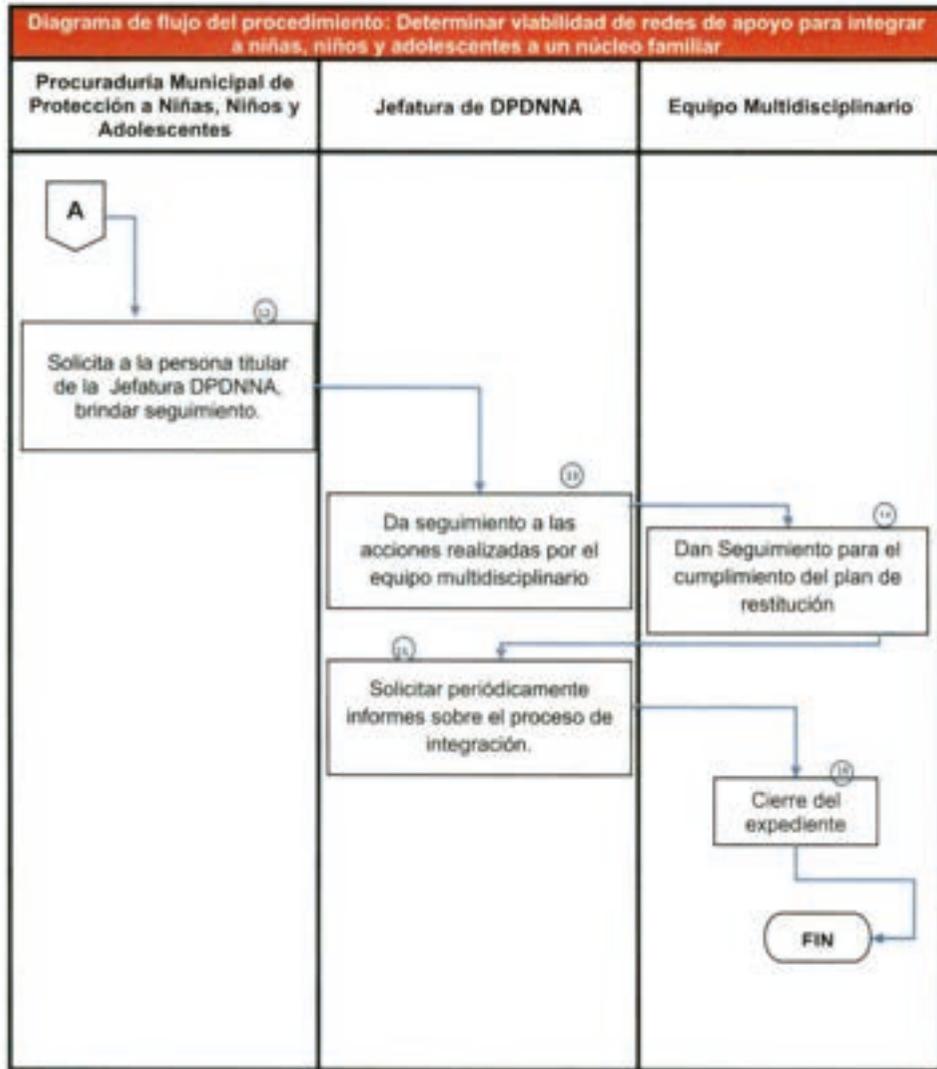


➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**



522







➤ **FORMATOS**

- **Oficio de comisión para equipo multidisciplinario**



**"2022, Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"**

Tlalnepantla de Baz, Estado de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022.

Oficio: DIF/NA/103/11/2022

ASUNTO: COMISION

LIC. \_\_\_\_\_

LIC. \_\_\_\_\_

LIC. \_\_\_\_\_

**PRESENTE**

Con fundamento en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (L. 1.1, 8.1, 10, 138, 139, 141 del código administrativo del Estado de México y Municipales, 1 y 7 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipales, 121, 127 y 133, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 75, 81, 82, 84, 89 y 93, de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.

Se le informa que han sido comisionados para atender el reporte \_\_\_\_\_

en atención al Niño, Niña y Adolescente de incipiente \_\_\_\_\_

2024 que se constituyan en el domicilio ubicado en \_\_\_\_\_

y realizar el acercamiento conforme al procedimiento de protección antes citado y abogad@s a derecho, en atención al reporte de probable vulneración.

Como mencionar que deberán generar e integrar su expediente de forma completa anexando todas las acciones realizadas, además de que el expediente que se genere derivado del reporte de probable vulneración que se envía al presente, deberá generarse bajo resguardo y responsabilidad del licenciado en Trabajo Social asignado, y quien deberá rendir un informe por escrito a esta jefatura de manera semanal, puntualizando los avances y actuaciones que se efectúen dentro del multicitado expediente, informe que deberá contener avances de las diferentes áreas del equipo multidisciplinario asignado (área jurídica y área psicológica). Por otro lado se indica tomar en cuenta el aviso de privacidad simplificado de la procuraduría para la protección de niños, niñas y adolescentes de Tlalnepantla de Baz, estado de México.

De más por el momento agradezco su colaboración, quedando de ustedes.

Se anexa reporte de probable vulneración.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
LIC. JOSÉ GABRIEL BERNÉZ BERRA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF TLAINEPANTLA DE BAZ





• **Formato de entrevista de trabajo social**



PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quincuagésimo de la Fundación de Toluca de Tlaxcala de Tlaxcala del Estado de México."



Fecha:	_____
Hora:	_____
Movil:	_____
No. De expediente:	_____

**DIAGNÓSTICO SOCIAL DEL ACERCAMIENTO CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

I. Ficha de identidad

**DATOS GENERALES DE LA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O TUTOR DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE**

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Otra persona a cargo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

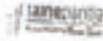
Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Sistema Municipal DIF Tlaxcala de Tlaxcala  
Av. Gobierno de Santa María s/n. 4to. Piso. Ciro de San Ysidoro  
C.P. 54000 Estado de México  
Tel: (55) 5561 2115 ext. 129



• Formato de entrevista de trabajo social (continuación)



PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lindo Capital del Estado de México"

Nombre	Parentesco	Fecha de nacimiento	Estado civil	Educación	Ocupación

**I. CONTEXTO SOCIO-FAMILIAR**

¿Existen miembros de la familia ausentes por migración?

Ha sido detenido algún integrante de la familia?

**II. AREA ESCOLAR**

¿La Niña, Niño o Adolescente, se encuentra registrado y cuenta con acta de nacimiento?  
SI  NO  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela:			
Dirección:			
Teléfono:	Grado en curso:	Ciclo escolar:	

¿Cuál es la opinión del profesorado actual con respecto al rendimiento de Niña, Niño o Adolescente?

¿Cómo ha sido el rendimiento escolar de Niña, Niño o Adolescente, en años anteriores?

¿Acude con regularidad a la escuela o existe algún motivo por el cual se ausente a clases?

Sistema Municipal DIF Tlaxiapa de Sa  
Av. Gobierno de Santa Marta s/n. ena. Tami. de San Fernando  
C.P. 34000 Estado de México  
Tel: (01) 562 2103 ext. 129





• **Formato de entrevista de trabajo social (continuación)**



2022. "Año del Quincucentenario de la Fundación de Tlaxcala de Tlaxiaco Capital del Estado de México."

**IV. REDES DE APOYO DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE**

Nombre	Parentesco	Domicilio	Teléfono

¿Se ha visto involucrado en ritos, costumbres con algún vecino o familiar?

¿La familia tiene espacios de socialización?

**V. ÁREA LABORAL DE LOS PADRES O TUTOR DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE**

Empresa o Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_  
 Nombre del jefe inmediato o superior: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Laboral: \_\_\_\_\_  
 Teléfono(s): \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_  
 Puesto desempeñado: \_\_\_\_\_  
 Jornada: \_\_\_\_\_  
 Empleo anterior y porque lo dejó: \_\_\_\_\_

**VI. ALIMENTACIÓN**

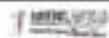
	HORA	EN QUE CONSISTE
DESAYUNO		
ALMUERZO		
COMIDA		
MERENDA O CENA		

Sistema Municipal del Tlaxcalteca de Salud  
 Av. Conserje de Santa Monica s/n, col. Centro de San Fernando  
 C.P. 94000 Tlaxcala de México  
 Tel: (01) 5481 2125 ext. 125

527



• **Formato de entrevista de trabajo social (continuación)**



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quicentenario de la fundación de Toluca de Lindero Capital del Estado de México."

**VII. VIVIENDA**

¿Considera que existen problemáticas sociales en la zona donde viven? SI  NO

Alcoholismo	Drogadicción	Bordalismo	Prostitución	Otro (especificar)	
-------------	--------------	------------	--------------	--------------------	--

**DATOS DE LA VIVIENDA**

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_  
 Tipo de construcción: \_\_\_\_\_  
 Tiempo de habitación: \_\_\_\_\_  
 Acabados: \_\_\_\_\_ Módulo de la puerta: \_\_\_\_\_  
 Servicio Sanitario: \_\_\_\_\_ Servicios Públicos: \_\_\_\_\_  
 Camas matrimoniales: \_\_\_\_\_ Individuales: \_\_\_\_\_ Literas: \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_  
 Repisa: \_\_\_\_\_ Closet: \_\_\_\_\_ Juego de Sala: \_\_\_\_\_ Comedor: \_\_\_\_\_ Sillas: \_\_\_\_\_  
 Electrodomésticos: \_\_\_\_\_

Condiciones de uso del hogar	Buenas	Regulares	Malas
Condiciones personales	Buenas	Regulares	Malas

Drainaje	Espacios deportivos	Alumbrado público
Pavimentación	Zonas de recreación	Transporte público
Agua potable	Centros comerciales	Recolección de basura
Teléfono	Alcantarillados	Áreas verdes

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_







• **Formato de entrevista de trabajo social (continuación)**



2022: "Año del Quincuésimo de la fundación de Toluca de Lerdo Capital del Estado de México"

**VII. SITUACIÓN ECONÓMICA**

Ingreso mensual

Alimentación	Medico	Telefono	Transporte
\$	\$	\$	\$
Internet	Internet	Educación	Agua
\$	\$	\$	\$
Luz	Gas	Vestido	T.V de paga
\$	\$	\$	\$
Recreaciones	Deudas	Otros	
\$	\$	\$	\$

**IX. FAMILILOGRAMA Y ECOMAPA**

Procuraduría Municipal OIF Tlalnepantla de Baz  
Av. Cuauhtémoc de Santa Mónica s/n. and. Com. De San Fernando  
C.P. 54020 Toluca de Lerdo, México  
Tel: 011-521-2121 ext. 379



• **Formato de entrevista de trabajo social (continuación)**

 **PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.** 

2022. "Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo Capital del Estado de México."

**X. DIAGNOSTICO**

**XII. OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Trabajador Social

Procuraduría Municipal del Trabajo Social de Baz  
Av. Cuarenta y Seis Municipalidad Pro. Sección de Tránsito  
C.P. 54000 Estado de México  
Tel: 5111461-2115 ext. 129

530



• **Formato de entrevista psicológica para niñas, niños y adolescentes**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022. "Año del Quincuésimo de la fundación de Tlalaxpantla, Capital del Estado de México".

**ENTREVISTA PSICOLÓGICA PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

Fecha: \_\_\_\_\_

No. De Expediente: \_\_\_\_\_

**1. DATOS GENERALES (ficha de identificación)**

1.-Nombre: \_\_\_\_\_

2.-Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

3.-Edad en años y meses: \_\_\_\_\_

4.-Sexo: \_\_\_\_\_

5.-Dirección: \_\_\_\_\_

6.-Teléfono: \_\_\_\_\_

7.-Especialidad: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

8.- Motivo de la intervención: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. HISTORIA FAMILIAR**

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Hablemos acerca de tu casa: \_\_\_\_\_

¿Quiénes viven contigo en casa? \_\_\_\_\_

Cuéntame acerca de cada una de las personas con las que vives \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿En qué trabaja tu papá? \_\_\_\_\_

¿En qué trabaja tu mamá? \_\_\_\_\_

¿Dime cómo es tu casa? \_\_\_\_\_

Cuéntame de tu habitación: \_\_\_\_\_

¿Cuáles son tus tareas en casa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo te levantas con tu papá? \_\_\_\_\_

¿Qué cosas hace tu papá que te gustan? \_\_\_\_\_

¿Qué cosas hace tu papá que no te gustan? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del IM-DIF Tlalaxpantla de S.S. de México  
Plaza del 500 del Futuro  
Cal. La Reforma, Tlalaxpantla de S.S.



- **Formato de entrevista psicológica para niñas, niños y adolescentes (continuación)**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022 "Año del Quincecentenario de la fundación de Tlaxiahuac. Capital del Trabajo de México"

¿Cómo te llevas con tu mamá? \_\_\_\_\_  
 ¿Qué hace ella que te gusta? \_\_\_\_\_  
 ¿Qué hace ella que no te gusta? \_\_\_\_\_  
 ¿Cómo te llevas con tus hermanos y/o hermanas? \_\_\_\_\_  
 ¿Qué hacen ellos que te gusta? \_\_\_\_\_  
 ¿Qué hacen ellos/ellas que no te gusta? \_\_\_\_\_  
 ¿Quién maneja la disciplina en casa? \_\_\_\_\_  
 Cuéntame ¿cómo la manejan? \_\_\_\_\_

**3. ESCUELA**

Hablemos de la escuela...  
 ¿En qué año estás? \_\_\_\_\_  
 ¿Qué calificaciones obtienes? \_\_\_\_\_  
 ¿Qué materias te gusta más o te dan menos problemas? \_\_\_\_\_  
 ¿Qué materias te gustan menos o te dan más problemas? \_\_\_\_\_  
 ¿Cómo te llevas con tus compañeros? \_\_\_\_\_  
 ¿Cómo te llevas con tus maestros? \_\_\_\_\_

**4. INTERESES**

Ahora hablemos de ti. ¿Qué pasatiempos e intereses tienes? \_\_\_\_\_  
 ¿Qué haces en las tardes después de la escuela? \_\_\_\_\_  
 Cuéntame qué haces por lo general en sábado y domingo \_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes  
del IMSS DIF Tlaxiahuac de San, S de S de México  
Académez 202, 2da. Piso  
Cm. La Reforma, Tlaxiahuac de San

532





• **Formato de entrevista psicológica para niñas, niños y adolescentes (continuación)**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022. "Año del Guacamantla de la Fundación del Estado, Capital del Estado de México"

Cuéntame de tus amigos, ¿qué te gusta hacer con ellos? \_\_\_\_\_

**E. ESTADO DE ÁNIMO / SENTIMIENTOS**

Todo el mundo se siente feliz en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir más feliz? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de cosas es probable que te hagan sentir triste? \_\_\_\_\_

¿Qué haces cuando estás triste? \_\_\_\_\_

Todo el mundo se enoja en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir más enojada? \_\_\_\_\_

¿Qué haces cuando te enojas? \_\_\_\_\_

Todos los chicos/chicas se asustan a veces de algunas cosas. ¿Qué cosas te hacen sentir asustado/a? \_\_\_\_\_

¿Qué haces cuándo estás asustado/a? \_\_\_\_\_

Cuéntame qué cosas te preocupan \_\_\_\_\_

**I. AUTOCONCEPTO**

¿Qué es lo que más te gusta de ti? \_\_\_\_\_

¿Qué es lo que menos te gusta de ti? \_\_\_\_\_

Cuéntame, ¿qué es lo mejor que te ha pasado? \_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del DIF Tlalampantla de Baz, Estado de México  
Avenida 522, 1er. Piso  
C.P. 141000, Tlalampantla de Baz



• **Formato de entrevista psicológica para niñas, niños y adolescentes (continuación)**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
 DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022 "Año del Bicentenario de la fundación de Tlaxcala, Capital del Estado de México"

Cuéntame... ¿qué es lo mejor que te ha pasado? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**7. ASPIRACIONES**

¿Qué piensas ser cuando seas mayor? \_\_\_\_\_  
 ¿Crees que tendrás algún problema para conseguirla? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**8. ASPECTO GENERAL Y CONDUCTA DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE**

ASPECTO		CONDUCTA	
Vestimenta		Copero	
Higiene Corporal		Abierto	
Contacto Visual		Nervioso	
Postura		Hostil	
LENQUAJE		UBICACIÓN	
Ruido		Espacio	
Normal		Tiempo	
Escudo		Persona	
Coherente		Memoria icónica	
Acorde a su edad		Concentración/Atención	
CONTENIDO DEL PENSAMIENTO			
Alucinaciones		Delirios	
Ilusiones		Ideación fantásica	
ESTADO DE ANIMO			
Depresivo		Euforia	
Eutímico		Excito	

Observaciones:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

República de Tlaxcala y DIF, Niños y Adolescentes  
 del DIF Tlaxtepec de Bac, Estado de México  
 Avenida 100, 1er. Piso  
 Col. La Reforma, Tlaxtepec de Bac

534



Formato de entrevista psicológica para niñas, niños y adolescentes (continuación)



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quincecentenario de la fundación de Toluca, Capital del Estado de México"

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

Lined area for diagnostic impression.

CONCLUSIONES:

Lined area for conclusions.

PSICÓLOGA ADSCRITA LA PROCURADURÍA  
MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES  
DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ.

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del SEM DIF Tlalnepantla de Báz, Estado de México  
Av. Reyes 102, 3er. Piso  
Col. La Reforma, Tlalnepantla de Báz



• **Formato de entrevista para adultos**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
 DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2020. "Año del Quincucentenario de la fundación de Tlaxcala, Capital del Estado de México"

Fecha: \_\_\_\_\_

No. De Expediente: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

LUGAR Y HORARIO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

REGIÓN: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

TÉLEFONO: \_\_\_\_\_ ESTADO DE SALUD: \_\_\_\_\_

**I. ÁREA FAMILIAR**

NOMBRE PARENTESCO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESCOLARIDAD/ OCUPACIÓN	RELACIÓN

Procuraduría de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes  
 del DIF Tlaxipantla de Baz, Tlaxcala de México  
 Avenida 100, Bar. Foz  
 Ext. La Reforma, Tlaxipantla de Baz

536





• **Formato de entrevista para adultos (continuación)**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022. "Año del Quincucentenario de la fundación de Toluca- Capital del Estado de México"

¿Existió depresión en el embarazo?  SÍ  NO  
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿El padre o la madre quisieron un aborto?  SÍ  NO  
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Actitud de los padres en el momento del nacimiento: \_\_\_\_\_

¿Ha habido problemas entre familiares? ¿Agresiones? ¿Su hijo/a ha participado en conflictos familiares? \_\_\_\_\_

¿Cómo es la relación con su pareja? \_\_\_\_\_

Consumo de bebidas embriagantes, drogas o tabaco: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS RELACIONADOS CON SU HIJO, HIJA O ADOLESCENTE.**

¿Cómo le gusta a su hijo, hija que lo llamen? \_\_\_\_\_

¿Quién lo cuida la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_

¿A qué persona le tiene más confianza? \_\_\_\_\_

**CONDUCTA DE SU HIJA, HIJO O ADOLESCENTE**

Alteraciones del sueño:  SÍ  NO  
 ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Conductuales:  SÍ  NO  
 ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Alimenticias:  SÍ  NO  
 ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes  
del IMJ (I) Tlaxiapa de S.A.Z. Estado de México  
Barreras 102, Bar. Pico  
Del Jardón, Tlaxiapa de S.A.Z.



• Formato de entrevista para adultos (continuación)



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022 "Año del Bicentenario de la Unión de la Unión de México - Capital del Estado de México"

¿Duerme en la cama paterna?  SI  NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Obedece	Es travieso	Es rebelde
¿Hace berrinche	No come	Es enojón
¿Se le va encima a la mamá	Se hace del baño	Seña a la autoridad
¿Otro: _____		

¿Quién se encarga de establecer límites y reglas en casa, y cómo se establecen?

¿Qué sanciones aplica cuando no son respetadas las reglas de casa? Si hay golpes: ¿cómo y con qué objeto? Si hay insultos: ¿qué palabras utiliza?

¿Qué comportamientos le molestan del niño/a?

¿Cómo actúa usted ante un berrinche o ante los comportamientos que le molestan?

¿Qué valores realiza su hijo/a en casa?

**ANTECEDENTES ESCOLARES**

¿Asiste diariamente a la escuela? \_\_\_\_\_

Motivos: \_\_\_\_\_

¿Ha repetido año?  SI  NO ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_

¿Cómo se relaciona con la maestra (a)? \_\_\_\_\_

¿Cómo se relaciona con los compañeros? \_\_\_\_\_

¿Su hijo/a tiene dificultades de aprendizaje? \_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes  
del DIF Tlalnepantla de Baz, Estado de México  
Av. Niños 200, 5to. Piso  
Cof. La Reforma, Tlalnepantla de Baz

538



• Formato de entrevista para adultos (continuación)



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. Año del Quincuagésimo de la Fundación de Toluca, Capital del Estado de México

**ANTECEDENTES DE SALUD FÍSICA Y MENTAL**

¿Actualmente tiene algún seguimiento médico especializado mental?  SI  NO

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tiene algún seguimiento médico relacionado con su salud física?  SI  NO

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Ha requerido de ser internado en alguna institución por este padecimiento u otro? \_\_\_\_\_

¿Dónde y cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

**ÁREA PSICOSEXUAL DE NIÑA (S), NIÑO (S) Y/O ADOLESCENTES (S)**

¿Quién brinda la orientación sexual? \_\_\_\_\_

¿Ha tenido relaciones sexuales?  SI  No. ¿A qué edad? \_\_\_\_\_

¿Con quién? \_\_\_\_\_

¿Qué método anticonceptivo utilizaron? \_\_\_\_\_

**Vulneración de la Integridad Personal (Abuso Sexual)**

Nombre del agresor: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Fecha de la agresión: \_\_\_\_\_ Lugar de la agresión: \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_

¿Se inició proceso jurídico al respecto? \_\_\_\_\_

¿Quién realiza el proceso jurídico? \_\_\_\_\_

No. De Carpeta de Investigación: \_\_\_\_\_

¿Cómo fue?	Especifique
sin tocamiento físico (especifique)	
Juegos sexuales	
Penetración con miembro viril, dedos u objetos	
Oral	
Anal	
Tocamientos con ropa por debajo de la ropa	
Otro	

¿Alguien se paró de los hechos?  SI  No

¿Quién y por qué? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue su actitud? \_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del IM DIF Tlalnequántula de Sar, Edo de México  
Avenida 202, 2do. Piso  
C.P. La Merced, Tlalnequántula de Sar



• **Formato de entrevista para adultos (continuación)**

Cambios de conducta después del suceso:	Especifique
Comportamientos sexualizados	
Juegos sexuales	
Agresividad persistente	
Masturbación excesiva	
Cambios emocionales	
Otro:	

¿Tiene un seguimiento médico al respecto? \_\_\_\_\_

**III. ASPECTO GENERAL Y CONDUCTA DEL ENTREVISTADO**

ASPECTO		CONDUCTA	
Vestimenta		Coperta	
Higiene Corporal		Abierta	
Contacto Visual		Nervioso	
Postura		Hostil	
LINGUAJE		UBICACIÓN	
Fluido		Espacio	
Normal		Tiempo	
Escasa		Persona	
Coherente		Memoria icónica	
Acorde a su edad		Concentración/Atención	
CONTENIDO DEL PENSAMIENTO			
Alucinaciones		Delirios	
Ilusiones		Idiocación forzada	
ESTADO DE ANIMO			
Depresivo		Eufórico	
Eufórico		Triste	

**Observaciones:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes  
del IMN DIF, Procuraduría de los Niños de México  
Avenida 132, 5to. Piso  
Cde. La Reforma, Tlaxcala de México



• **Formato de entrevista para adultos (continuación)**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022. "Año del Quincuésimo de la Fundación de Ixtuacán, Capital del Estado de México".

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

Blank lines for diagnostic impression.

**CONCLUSIONES:**

Blank lines for conclusions.

**LIC. ARELY BERENICE RIVERA PALACIOS  
PSICÓLOGA ADSCRITA LA PROCURADURIA  
MUNICIPAL DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES  
DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ.**

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del DIF Tlalnepantla de Baz, Estado de México  
Arco 532, 3er. Piso  
Col. La Reforma, Tlalnepantla de Baz.





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lic. José Gabriel Jiménez Berra	Lic. Vianey Méndez Nieto	C. Ma. De Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Titular de la Procuraduría Municipal de Protección a Niños Niñas y Adolescentes	Titular de la Dirección General



<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA</b>	<b>JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN A LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES</b>
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>RECORRIDO PARA LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE TRABAJO INFANTIL Y MIGRACIÓN</b>
<b>CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>SMDIF/2022/MP/PMPNNA/DPDNNA/004</b>

### ÍNDICE

- OBJETIVO
- ALCANCE
- FUNDAMENTO JURÍDICO
- RESPONSABILIDADES
- GLOSARIO
- ACRÓNIMOS
- INSUMOS
- RESULTADOS
- POLÍTICAS
- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
- DIAGRAMA DE FLUJO
- FORMATOS







## ➤ OBJETIVO

Detectar a través de recorridos, zonas receptoras de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de trabajo infantil y/o migración, con la finalidad de detectar la vulneración de sus derechos, y en su caso restituirlos, coadyuvando en su desarrollo integral.

## ➤ ALCANCE

Aplica a la Jefatura de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, al personal adscrito a esta Unidad Administrativa, quienes realizaran recorridos por distintos sectores del territorio municipal con la finalidad de detectar a niñas, niños y adolescentes, que se encuentren en situación de trabajo infantil y/o migración.

## ➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por México en 1990.
- Ley General de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia de las Víctimas de estos Delitos.
- Ley General de Víctimas.
- Ley Nacional de Ejecución Penal.
- Ley Nacional de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en Materia Penal.
- Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.
- Ley de Juventud del Estado de México.
- Ley de Mediación, Conciliación y Promoción de la Paz del Estado de México.
- Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de México.
- Ley de Víctimas del Estado de México.
- Ley del Programa de Derechos Humanos del Estado de México.
- Ley para la Prevención y Erradicación de la Violencia Familiar en el Estado de México.
- Ley de los Derechos Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social
- Código Civil del Estado de México.
- Código Nacional de Procedimientos Penales.





- Código de Procedimientos Civiles del Estado de México.
- Código de Procedimientos Penales del Estado de México.
- Código Penal del Estado de México.
- Reglamento de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Reglamento de la Ley que crea los Centros de Asistencia Social y Regula las Adopciones del Estado de México.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- Bando Municipal de Tlalnepantla de Baz.

#### ➤ RESPONSABILIDADES

##### **Titular de la Jefatura de Departamento de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, deberá:**

Programar mensualmente, día y hora para la realizar los recorridos en función de la detección, prevención e intervención de NNA en situación de trabajo infantil y/o migración.; y elaborar la ruta de recorrido correspondiente al alcance territorial del municipio.

Realizar, en compañía del equipo multidisciplinario, el recorrido programado para la detección, prevención e intervención de NNA; así como elaborar el informe final del recorrido.

##### **Equipo Multidisciplinario, deberá:**

Realizar los recorridos programados para la detección, prevención e intervención de NNA; detectar NNA en situación de trabajo infantil y/o migración; llevar el acercamiento para realizar la entrevista semiestructurada para recabar información personal y de entorno familiar; e integrar el informe de lo detectado.

Canalizar a las instituciones municipales, estatales o federales, de acuerdo con las necesidades de las NNA detectados; elaborar plan de restitución de derechos, así como remitir informe de la persona titular de la Jefatura de Departamento de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

#### ➤ GLOSARIO

- **Detección:** Es el acto de percibir, descubrir mediante una serie de acciones una situación que puede estar oculto.
- **Migración:** Es el movimiento de un grupo de población que consiste en dejar el lugar de residencia para establecerse en otro país.
- **Equipo multidisciplinario:** Es un conjunto de personas con diferentes experiencias profesionales, que, al trabajar en conjunto, se abocan a resolver problemas complejos.





debido a que tienen un objetivo común. En el caso de la Jefatura de DPDNNA, se conforma por Trabajo Social, Psicología, Jurídico y Médico.

- **Recorrido:** Es el acto de atravesar una zona, lugar o espacio, ya sea a pie o en automóvil.
- **Prevención:** Es el acto de mediar una acción anticipada para evitar que suceda una acción considerada negativa.
- **Trabajo Infantil:** Es la utilización de NNA para la acción de trabajos con fines económicos.

#### > ACRÓNIMOS

- **DPDNNA:** A la Jefatura de Departamento de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- **NNA:** Niñas, Niños y Adolescentes.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlaxcala de Baz.

#### > INSUMOS

- Bitácora de recorrido.
- Formato de recorrido.
- Formato de entrevista trabajo social.
- Formato de entrevista psicológica.
- Citaforios.
- Vehículo.
- Cámara fotográfica.

#### > RESULTADOS

- Recorridos para detección de Niñas, Niños y Adolescentes en situación de Trabajo Infantil.
- Recorridos para detección de Niñas, Niños y Adolescentes en situación de Migración.
- Restitución de derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

#### > POLÍTICAS

- Los recorridos se realizarán dentro del territorio Municipal.
- Los recorridos se realizarán en días y horarios programados y hábiles.
- La atención se brindará a Niñas Niños y Adolescentes de 0 años a 17 años 11 meses de edad; y que se encuentren en situación de Trabajo Infantil y/o migración.
- La atención es totalmente gratuita.

➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

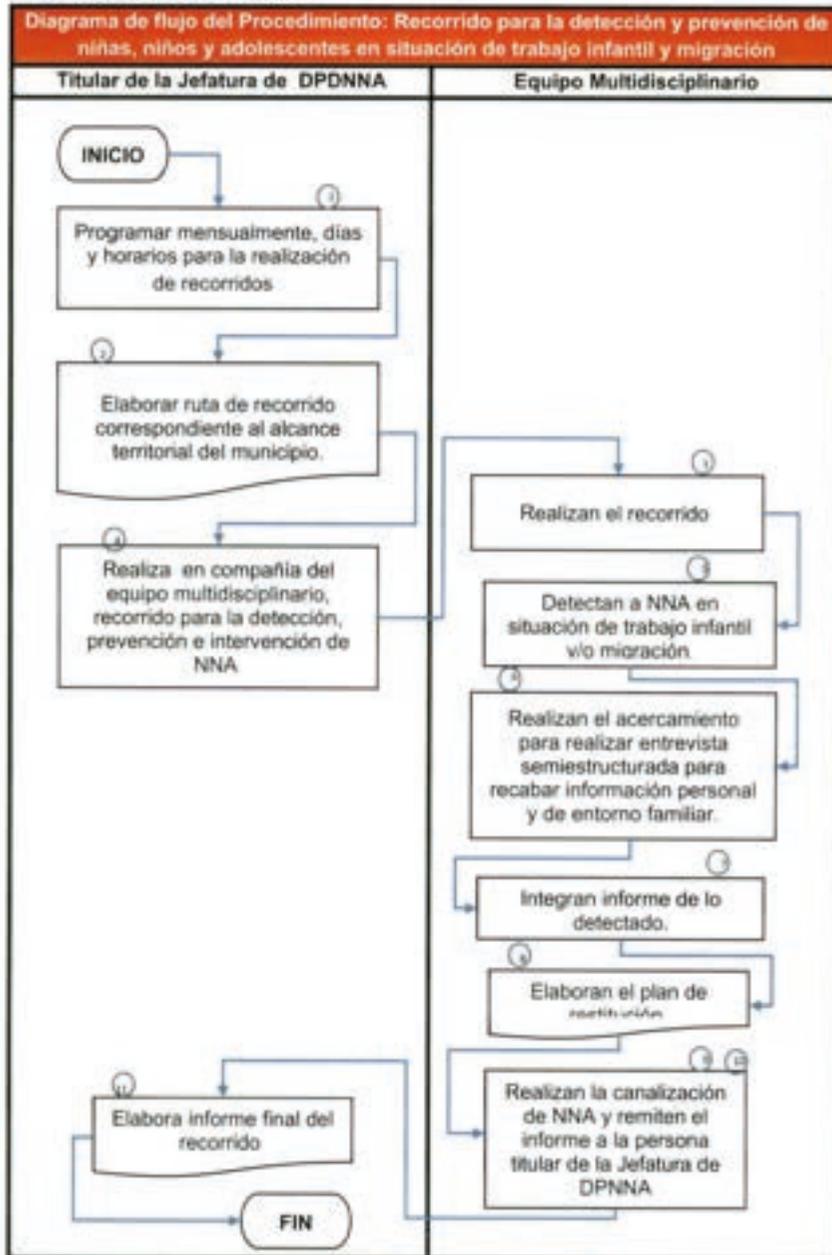
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
<b>INICIO</b>		
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	1	Programa mensualmente, día y hora para realizar los recorridos en función de la detección, prevención e intervención de NNA en situación de trabajo infantil y/o migración.
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	2	Elabora la ruta de recorrido correspondiente al alcance territorial del municipio.
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	3	Realiza en compañía del equipo multidisciplinario, los recorridos para la detección, prevención e intervención de NNA.
Equipo Multidisciplinario	4	Realizan los recorridos para la detección, prevención e intervención de NNA en situación de trabajo infantil y/o migración
Equipo multidisciplinario	5	Detectan a NNA en situación de trabajo infantil y/o migración.
Equipo multidisciplinario	6	Realizan el acercamiento para realizar entrevista semiestructurada para recabar información personal y de entorno familiar.
Equipo multidisciplinario	7	Integran el informe de lo detectado.
Equipo multidisciplinario	8	Elaboran el plan de restitución de derechos.
Equipo multidisciplinario	9	Canalizan a las instituciones municipales, estatales o federales, de acuerdo con las necesidades de las NNA detectados.
Equipo multidisciplinario	10	Remiten el informe a la persona titular de la Jefatura de DPDNNA.
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	11	Elabora informe final del recorrido.
<b>FIN</b>		

548





> **DIAGRAMA DE FLUJO**



549



➤ **FORMATOS**

- **Oficio de comisión para equipo multidisciplinario**



**"2022, Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México"**

Tlalnepantla de Baz, Estado de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022.  
Oficio: DIF/DIWA/JG/IV ...../2022  
ASUNTO: COMISION

LIC. \_\_\_\_\_  
LIC. \_\_\_\_\_  
LIC. \_\_\_\_\_

**PRESENTE**

Con fundamento en los artículos 1 y 4 de la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 1.1., 1.1., 84, 10, 130, 130, 141 del código administrativo del Estado de México y Municipios; § y 7 de la ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios, 121, 127 y 133, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 75, 81, 82, 84, 89 y 91, de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.

Se le informa que han sido comisionados para atender el reporte \_\_\_\_\_  
en atención al Niño, Niña y Adolescente de iniciales \_\_\_\_\_

fecha que se comisionan en el domicilio ubicado en \_\_\_\_\_

y reglar el acatamiento conforme al procedimiento de protección antes citado y apegado a derecho, en atención al reporte de probable vulneración.

Cabe mencionar que deberá generar o integrar su expediente de forma completa anexando todas las acciones realizadas, además de que el expediente que se genere derivado del reporte de probable vulneración que se avisa al presente, deberá generarse bajo resguardo y responsabilidad del licenciado en Trabajo Social asignado, y quien deberá rendir un informe por escrito a esta jefatura de manera semanal, puntualizando los avances y actuaciones que se efectúan dentro del mencionado expediente, informe que deberá contener avances de las diferentes áreas del equipo multidisciplinario asignado (área jurídica y área psicológica). Por otro lado se indica tomar en cuenta el aviso de privacidad simplificado de la procuraduría para la protección de niñas, niños y adolescentes de Tlalnepantla de Baz, estado de México.

En más del momento agradece su colaboración, quedando de ustedes.

Se anexa reporte de probable vulneración.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
LIC. JOSE GABRIEL WENZEL BERRA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PROTECCION A LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y  
ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ.



• Formato de entrevista de trabajo social



PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.



2022. "Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lindero Capital del Estado de México."



Fecha:	
Hora:	
Motivo:	
No. De expediente:	

DIAGNOSTICO SOCIAL DEL ACERCAMIENTO CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

I. Ficha de identidad

DATOS GENERALES DE LA NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

DATOS GENERALES DEL PADRE, MADRE O TUTOR DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Otra persona a cargo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Secretaría Municipal DIF Tlalampantla de las Rosas  
Av. Comodoro de Santa Miquela 471, Av. Com. de San Fernando  
C.P. 54000 Estado de México  
Tel (55) 5611 2113 ext. 129



• **Formato de entrevista de trabajo social (Continuación)**



PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lindo Capital del Estado de México."

Nombre	Parentesco	Fecha de nacimiento	Estado civil	Escolaridad	Ocupación

**II. CONTEXTO SOCIO-FAMILIAR**

¿Existen miembros de la familia ausentes por migración?

¿Ha sido demandado algún integrante de la familia?

**III. ÁREA ESCOLAR**

¿La Niña, Niño o Adolescente, se encuentra registrado y cuenta con acta de nacimiento?

SI  NO  ¿Por qué?

Nombre de la escuela:			
Dirección:			
Teléfono:	Grado en curso:	Ciclo escolar:	

¿Cuál es la opinión del profesor(a) actual con respecto al rendimiento de Niña, Niño o Adolescente?

¿Cómo ha sido el rendimiento escolar de Niña, Niño o Adolescente, en años anteriores?

¿Acude con regularidad a la escuela o existe algún motivo por el cual se ausente a clases?

Sistema Municipal DIF Toluca de León  
Av. Comarcas de Santa Mónica s/n. Imp. Fami. de San Fernando  
C.P. 54000 Estado de México  
Tel (01) 562 2515 ext. 129





• **Formato de entrevista de trabajo social (Continuación)**



PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quincucentenario de la Fundación de Tehuacan de Ixmiquilpan del Estado de México."

**IV. REDES DE APOYO DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE**

Nombre	Parentesco	Domicilio	Teléfono

¿Se ha visto involucrado en rifas, constantes con algún vecino o familiar?

¿La familia tiene espacios de socialización?

**V. ÁREA LABORAL DE LOS PADRES O TUTOR DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE**

Empresa o Lugar de Trabajo:

Nombre de jefe inmediato o superior:

Domicilio Laboral:

Teléfono(s): \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_

Puesto desempeñado:

Jornada:

Empleo anterior y porque lo dejó:

**VI. ALIMENTACIÓN**

	HORA	EN QUE CONSISTE
DESAYUNO		
ALMUERZO		
COMIDA		
MERIENDA O CENA		

Secretaría Municipal del DIF Tlaxcayantla de Baz  
 Av. Cuarenta de Santa Ana y San Francisco, s/n. Col. San Francisco  
 C.P. 54000 Estado de México  
 Tel: (55) 5281 2125 ext. 129



• Formato de entrevista de trabajo social (Continuación)



PROCURADURIA MUNICIPAL DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.



2022. "Año del Quincecentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo Capital del Estado de México."

**VII. VIVIENDA**

¿Considera que existen problemáticas sociales en la zona donde viven? SI  NO

Alcoholismo	Drogadicción	Bandolerismo	Prostitución	Otro (especificar)
-------------	--------------	--------------	--------------	--------------------

**DATOS DE LA VIVIENDA:**

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_  
 Tiempo de habitación: \_\_\_\_\_ Tipo de construcción: \_\_\_\_\_  
 Acabados: \_\_\_\_\_ Material de la puerta: \_\_\_\_\_  
 Servicio Sanitario: \_\_\_\_\_ Servicios Públicos: \_\_\_\_\_  
 Cama matrimonial: \_\_\_\_\_ Individual: \_\_\_\_\_ Litera: \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_  
 Ropero: \_\_\_\_\_ Closet: \_\_\_\_\_ Juego de Seta: \_\_\_\_\_ Comedor: \_\_\_\_\_ Sillas: \_\_\_\_\_  
 Electrodomesticos: \_\_\_\_\_

Condiciones de salud del hogar	Buenas	Regulares	Malas
Condiciones personales	Buenas	Regulares	Malas

Drainaje	Espacios deportivos	Alumbrado público
Pavimentación	Zonas de recreación	Transporte público
Agua potable	Centros comerciales	Recolección de basura
Teléfono	Alcantarillados	Áreas verdes

Observaciones:

---



---



---

Sistema Municipal DIF Tlalnequanta de S.A.S  
 Av. Comandante Santa Mónica s/n, H. Toluca de Lerdo, San Fernando  
 C.P. 14000 Toluca de Lerdo, México  
 Tel: 011 5951 2121 ext. 125



• **Formato de entrevista de trabajo social (Continuación)**



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quincuagésimo de la Fundación de Toluca de Lengua Capital del Estado de México."

**X. DIAGNOSTICO**

**XII. OBSERVACIONES**

Nombre y Firma del Trabajador Social

Secretaría Municipal de Tlaxcaltilla de S. G. A. E.  
Av. Cuervo de Santa Marta 474, H. C. Santa Fe de Soledad  
C.P. 54000 Estado de México  
Tel: 015 5761 2125 ext. 123



• Formato de entrevista psicológica a niñas, niños y adolescentes



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022. "Año del Quincuagésimo de la fundación de Tlaxiahuatl, Capital del Estado de México".

ENTREVISTA PSICOLÓGICA PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Fecha: \_\_\_\_\_

No. De Expediente: \_\_\_\_\_

1. DATOS GENERALES (ficha de identificación)

- 1.- Nombre: \_\_\_\_\_
- 2.- Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
- 3.- Edad en años y meses: \_\_\_\_\_
- 4.- Sexo: \_\_\_\_\_
- 5.- Dirección: \_\_\_\_\_
- 6.- Teléfono: \_\_\_\_\_
- 7.- Escolaridad: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_
- 8.- Motivo de la intervención: \_\_\_\_\_

2. HISTORIA FAMILIAR

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Hablemos acerca de tu casa...

¿Quiénes viven contigo en casa? \_\_\_\_\_

Cuéntame acerca de cada una de las personas con las que vives \_\_\_\_\_

¿En qué trabaja tu papá? \_\_\_\_\_

¿En qué trabaja tu mamá? \_\_\_\_\_

¿Dime cómo es tu casa? \_\_\_\_\_

Cuéntame de tu habitación \_\_\_\_\_

¿Cuáles son tus tareas en casa? \_\_\_\_\_

¿Cómo te llevas con tu papá? \_\_\_\_\_

¿Qué cosas hace tu papá que te gustan? \_\_\_\_\_

¿Qué cosas hace tu papá que no te gustan? \_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del DIF Tlaxiahuatl de Zaragoza, Tlaxiahuatl de Zaragoza  
Boulevard 102, 5to. Piso  
Cd. La Reforma, Tlaxiahuatl de Zaragoza



• **Formato de entrevista psicológica a niñas, niños y adolescentes  
(Continuación)**



¿Cómo te llevas con tu mamá? \_\_\_\_\_

¿Qué hace ella que te gusta? \_\_\_\_\_

¿Qué hace ella que no te gusta? \_\_\_\_\_

¿Cómo te llevas con tus hermanos y/o hermanas? \_\_\_\_\_

¿Qué hacen ellos que te gusta? \_\_\_\_\_

¿Qué hacen ellas/ellos que no te gusta? \_\_\_\_\_

¿Quién maneja la disciplina en casa? \_\_\_\_\_

Cuéntame ¿cómo la manejan? \_\_\_\_\_

**3. ESCUELA**

Hablemos de la escuela...

¿En qué año estás? \_\_\_\_\_

¿Qué calificaciones obtienes? \_\_\_\_\_

¿Qué materias te gusta más o te dan menos problemas? \_\_\_\_\_

¿Qué materias te gustan menos o te dan más problemas? \_\_\_\_\_

¿Cómo te llevas con tus compañeros? \_\_\_\_\_

¿Cómo te llevas con tus maestras? \_\_\_\_\_

**4. INTERESES**

Ahora hablemos de ti. ¿Qué pasatiempos e intereses tienes? \_\_\_\_\_

¿Qué haces en las tardes después de la escuela? \_\_\_\_\_

Cuéntame qué haces por lo general en sábado y domingo \_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del IMJF Tlalampantla de Baz, Edo de México  
Barridos 001, 1er Piso  
Car. La Reforma, Tlalampantla de Baz



• **Formato de entrevista psicológica a niñas, niños y adolescentes  
(Continuación)**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022. "Año del Quincecentenario de la fundación de México, Capital del Estado de México".

Cuéntame de tus amigos. ¿qué te gusta hacer con ellos? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. ESTADO DE ÁNIMO / SENTIMIENTOS**

Todo el mundo se siente feliz en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir más feliz? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué tipo de cosas es probable que te hagan sentir triste? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué haces cuando estás triste? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Todo el mundo se enoja en ocasiones. ¿Qué tipo de cosas te hacen sentir más enojada? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué haces cuando te enojas? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Todos los chicos/chicas se asustan a veces de algunas cosas. ¿Qué cosas te hacen sentir asustado/a? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué haces cuando estás asustado/a? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cuéntame qué cosas te preocupan \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. AUTOCONCEPITO**

¿Qué es lo que más te gusta de tí? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué es lo que menos te gusta de tí? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cuéntame. ¿qué es lo mejor que te ha pasado? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del IM-DIF Tlalnepantla de Baz, Edo de México  
Avenida 100, Bar. Baz  
Cm. La Romera, Tlalnepantla de Baz

558



• **Formato de entrevista psicológica a niñas, niños y adolescentes  
(Continuación)**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022. "Año del Bicentenario de la fundación de Tlaxcala, Capital del Estado de México"

Cuéntame... ¿qué es lo peor que te ha pasado?

\_\_\_\_\_

**7. ASPIRACIONES**

¿Qué quieres ser cuando seas mayor?

\_\_\_\_\_

¿Crees que tendrás algún problema para conseguirlo?

\_\_\_\_\_

**8. ASPECTO GENERAL Y CONDUCTA DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE:**

ASPECTO	CONDUCTA
Vestimenta	Copera
Higiene Corporal	Abierta
Contacto Visual	Nervioso
Postura	Hostil
LENGUAJE	UBICACIÓN
Fluidez	Espacio
Nombre	Tiempo
Escala	Persona
Coherente	Memoria icónica
Adecuado a su edad	Concentración/Atención
CONTENIDO DEL PENSAMIENTO	
Alucinaciones	Delirios
Ilusiones	Ideación Fantásica
ESTADO DE ANIMO	
Depresivo	Eufórico
Eufórico	Excitado

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del IMCOT Tlaxcala de B. S. de Tlaxcala  
Av. Amado, 555, Int. 104  
36000 La Esperanza, Tlaxcala de B. S.



• **Formato de entrevista psicológica a niñas, niños y adolescentes  
(Continuación)**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022 "Año del Quincecentenario de la fundación en Toluca, Capital del Estado de México".

**IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:**

Blank lines for diagnostic impression

**CONCLUSIONES:**

Blank lines for conclusions

**PSICÓLOGA ADSCRITA LA PROCURADURIA  
MUNICIPAL DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES  
DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ.**

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del DIF Tlalnepantla de Baz, Estado de México  
Acambay 952, Bar. Pico  
C.M. La Reforma, Tlalnepantla de Baz.

560





• **Formato de entrevista psicológica para adultos**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022 "Año del Quincucentenario de la fundación de Toluca, Capital del Estado de México"

Fecha: \_\_\_\_\_

No. De Expediente: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

LUGAR Y HORARIO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ ESTADO DE SALUD: \_\_\_\_\_

**I. ÁREA FAMILIAR**

¿CÓMO FUE EN SU INFANCIA?	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESCOLARIDAD/ OCUPACIÓN	RELACIÓN

Procuraduría de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes  
del DIF de Tlalnepantla de Baz, Estado México  
Avenida 504, 3er. Piso  
Calle La Reforma, Tlalnepantla de Baz



• **Formato de entrevista psicológica para adultos (Continuación)**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022 "Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca, Capital del Estado de México"

¿Faltó depresión en el embarazo?  SI  NO  
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿El padre o la madre querían un aborto?  SI  NO  
 ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Actitud de los padres en el momento del nacimiento: \_\_\_\_\_

¿Ha notado problemas entre familiares? ¿Argumentos? ¿Su hijo ha participado en conflictos familiares? \_\_\_\_\_

¿Cómo es la relación con su pareja? \_\_\_\_\_

Consumo de bebidas embriagantes, drogas o tabaco: \_\_\_\_\_

**II. ASPECTOS RELACIONADOS CON SU HIJO, HIJA O ADOLESCENTE.**

¿Cómo le gusta a su hijo, hija que lo foment? \_\_\_\_\_

¿Quién la cuida la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_

¿A qué persona le tiene más cariño? \_\_\_\_\_

**CONDUCTA DE SU HIJA, HIJO O ADOLESCENTE.**

Alteraciones del sueño:  SI  NO  
 ¿Cuales? \_\_\_\_\_

Conductuales:  SI  NO  
 ¿Cuales? \_\_\_\_\_

Alimenticias:  SI  NO  
 ¿Cuales? \_\_\_\_\_

Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
del DIF Tlaxiahuapantla de Zaragoza de México  
Apuzaco 25, 4to. Piso  
50100 Toluca, Tlaxiahuapantla

562



• **Formato de entrevista psicológica para adultos (Continuación)**



¿Duerme en la cama paterna?  SI  NO

¿Por qué? \_\_\_\_\_

Llora mucho	Es travieso	Es rebelde
No obedece	No come	Es enojón
Hace berrinche	Se hace del baño	Rese a la autoridad
No levanta dinero a la coba	Otros: _____	

¿Quién se encarga de establecer límites y reglas en casa, y cómo se establecen? \_\_\_\_\_

¿Qué sanciones aplica cuando no son respetadas las reglas de casa? Si hay golpes, ¿cómo y con qué pega? Si hay insultos, ¿qué palabras utiliza? \_\_\_\_\_

¿Qué comportamientos le molestan del niño/a? \_\_\_\_\_

¿Cómo actúa usted ante un berrinche o ante los comportamientos que le molestan? \_\_\_\_\_

¿Qué labores realiza su hijo/a en casa? \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES ESCOLARES**

¿Asiste diariamente a la escuela? \_\_\_\_\_

Motivos: \_\_\_\_\_

¿Ha repetido año?  SI  NO ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_

¿Cómo se relaciona con la maestra (a)? \_\_\_\_\_

¿Cómo se relaciona con los compañeros? \_\_\_\_\_

¿Su hijo/a tiene dificultades de aprendizaje? \_\_\_\_\_



Formato de entrevista psicológica para adultos (Continuación)



PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES



2022, "Año del Quincucentenario de la fundación de Toluca, Capital del Estado de México"

ANTECEDENTES DE SALUD FÍSICA Y MENTAL

¿Actualmente tiene algún seguimiento médico especializado mental? Sí NO
¿Cuál?
¿Tiene algún seguimiento médico relacionado con su salud física? Sí NO
¿Cuál?
¿Ha requerido de ser internado en alguna institución por este padecimiento u otro?
¿Dónde y cuánto tiempo?

ÁREA PSICOSEXUAL DE NIÑA (S), NIÑO (S) Y/O ADOLESCENTES (S).

¿Quién brinda la orientación sexual?
¿Ha tenido relaciones sexuales? Sí No ¿A qué edad?
¿Con quién?
¿Qué método anticonceptivo utilizaron?

Vulneración de la Integridad Personal (Abuso Sexual)

Nombre del agresor:
Edad: Parentesco:
Fecha de la agresión: Lugar de la agresión:
¿Cuántas veces?
¿Se inició proceso jurídico al respecto?
¿Quién realiza el proceso jurídico?
No. De Carpeta de Investigación:

Table with 2 columns: '¿Cómo fue?' and 'Especifique'. Rows include: Sin tocamiento físico (especifique), Juegos sexuales, Penetración con miembro viril, dedo u objetos, Oral, Anal, Tocamientos con ropa/ por debajo de la ropa, Otro.

¿Alguien se percató de los hechos? Sí No
¿Quién y por qué?
¿Cuál fue su actitud?





• **Formato de entrevista psicológica para adultos (Continuación)**



**PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**



2022. "Año del Quincecentenario de la fundación de Toluca, Capital del Estado de México".

Cambios de conducta después del suceso.	Especifique.
Comportamientos sexualizados.	
Juegos sexuales.	
Agresividad persistente.	
Masturbación excesiva.	
Cambios emocionales.	
Otro.	

¿Tiene un seguimiento médico al respecto? \_\_\_\_\_

**III. ASPECTO GENERAL Y CONDUCTA DEL ENTREVISTADO**

ASPECTO	CONDUCTA
Vestimenta	Copiosa
Higiene Corporal	Abletado
Contacto Visual	Nervioso
Postura	Horri
LENGUAJE	
Fluido	Espacio
Normal	Tiempo
Efícasto	Persona
Cohesente	Memoria Icónica
Acorde a tu edad	Concentración/Atención
CONTENIDO DEL PENSAMIENTO	
Alucinaciones	Delirios
Ilusiones	Ideación Paranoica
ESTADO DE ANIMO	
Depresivo	Euforico
Euforico	Excito

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes  
44100001 Procuraduría de Protección de Niños y Adolescentes  
Acordada 102, 3er. Piso  
Carretera de la Reforma, Tlaxcala de B.A.S.







➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lic. José Gabriel Jiménez Berra	Lic. Vianey Méndez Nieto	C. Ma. De Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Protección a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	Titular de la Dirección General







**IV. VALIDACIÓN DEL MANUAL**

<b>Vo. Bo.</b>	
 <b>C. María Gómez Martínez</b> Titular de la Presidencia Honoraria	
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>
 <b>Lic. Vianey Méndez Nieto</b> Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	 <b>L.C. Fernando Granados Rivera</b> Titular de la Secretaría Técnica
<b>Validó</b>	<b>Autorizó</b>
 <b>Lic. Rafael Peralta Zayas</b> Titular del Órgano Interno de Control	 <b>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes</b> Titular de la Dirección General

569  




Ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz,  
Estado de México 2022-2024

**C. Marco Antonio Rodríguez Hurtado**

Presidente Municipal

**C. Ivette Yadira Campos Padilla**

Primera Síndica

**C. Arleth Stephanie Grimaldo Osorio**

Segunda Síndica

**C. Samuel Ugalde Chávez**

Primer Regidor

**C. Teresa Garduño Suárez**

Segunda Regidora

**C. Rafael Johnvany Rivera López**

Tercer Regidor

**C. Nadya de Jesús Cruz Serrano**

Cuarta Regidora

**C. Víctor Manuel Pérez Ramírez**

Quinto Regidor

**C. Verónica Liliana Rocha Vélez**

Sexta Regidora

**C. Christian Alejandro Quintana Muñoz**

Séptimo Regidor

**C. Iván Moisés Gatica López**

Octavo Regidor

**C. María de Lourdes Curiel Rocha**

Novena Regidora

**C. Mauricio Ontiveros Salgado**

Décimo Regidor

**C. Marisela Blanquet Torres**

Décima Primera Regidora

**C. Carlos Alberto Cruz Jiménez**

Décimo Segundo Regidor

**C. Edmundo Rafael Ranero Barrera**

Secretario del Ayuntamiento



[www.tlalnepantla.gob.mx](http://www.tlalnepantla.gob.mx)