



Tlalnepantla
de Baz 2022 - 2024
Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas

Gaceta Municipal

Viernes 03 de noviembre de 2023

Número 42 (Cuarta Sección)

Volumen 2

Órgano Oficial del Ayuntamiento
de Tlalnepantla de Baz

"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".

Sumario

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

- Dirección Jurídica.
- Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.

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:



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2023-2024



 **DIF**



TLALNEPANTLA DE BAZ

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS





M. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



DIRECCIÓN JURÍDICA

3
7



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



© 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.**

Dirección Jurídica.

**Actualización.
Septiembre de 2023.**

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.





ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	1
2. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS.....	2
3. DIRECCIÓN JURÍDICA.....	3
3.1. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ASESORÍA JURÍDICA, PROCEDIMIENTOS JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS.....	3
3.2. JEFATURA DE DEPARTAMENTO CONSULTIVO, CONTRATOS, CONVENIOS, TESTAMENTOS Y VINCULACIÓN.....	16
3.3. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO DE PERSONAS MAYORES Y A LA TERCERA EDAD ...	30
3.4. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN “MODELO RED DIF”	87
3.5. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PROCEDIMIENTOS LABORALES	108
4. VALIDACIÓN DEL MANUAL	120
5. DIRECTORIO	121





1. 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 XV 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 Dirección Jurídica 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 Dirección Jurídica, 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.





2. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS

Jefatura de Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos

1. Asesoría y representación jurídica.

Jefatura de Departamento Consultivo, Contratos, Convenios, Testamentos y Vinculación

1. Trámite y entrega de testamentos a bajo costo.

Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad

1. Atención a adultos mayores receptores de maltrato familiar y sus generadores.
2. Ingreso de adulto mayor a asilo.
3. Reintegración al núcleo familiar de adulto mayor.

Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación “Modelo Red-DIF”

1. Orientación, mediación y gestión de convenios para la solución de conflictos en materia familiar.

Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales

- 1.- Asesoría y representación laboral.





3. DIRECCIÓN JURÍDICA

3.1. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ASESORÍA JURÍDICA, PROCEDIMIENTOS JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ASESORÍA JURÍDICA, PROCEDIMIENTOS JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ASESORÍA Y REPRESENTACIÓN JURÍDICA
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/DJ/DAJPJYA/001

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Brindar asesoría jurídica en la diferentes ramas del derecho, como son familiar, civil, penal, laboral, administrativo, notarial y mercantil; a la población que así lo solicite y, en su caso representación jurídica en los juicios en materia familiar ante los Juzgados de Primera y Segunda Instancia, como pensión alimenticia, guarda y custodia, divorcio por mutuo consentimiento, divorcio incausado, perdida de patria potestad, régimen de visitas, rectificación de acta, nulidad de matrimonio, no contencioso, juicio de interdicción, incidentes, vía de apremio, concubinato, dependencia económica, sucesorio testamentario e intestamentario, apelaciones y de amparo, entre otros a los antes citados.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección Jurídica a través de la Jefatura de Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y administrativos, así como a la población en situación vulnerable del municipio, que requiere asistencia y asesoría legal.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley de Amparo.

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- ◆ Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
- ◆ Ley de Mediación, Conciliación y Promoción de la Paz Social para el Estado de México.
- ◆ 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 Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley que Crea la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de México.
- ◆ Código Nacional de Procedimientos Penales.
- ◆ Código Civil para el Estado de México.
- ◆ Código de Procedimientos Civiles para el Estado de México.
- ◆ Código Penal para el Estado de México.





- ◆ Código Fiscal para el Estado de México.

Municipal

- ◆ Bando Municipal de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.
- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

➤ **RESPONSABILIDADES**

Titular de la Dirección Jurídica, deberá:

Dirigir y supervisar que se otorgue la asistencia jurídica y social a bajo costo, a personas que se encuentren en estado de vulnerabilidad o con problemas de violencia en el núcleo familiar, a través de la Jefatura del Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y administrativos, de conformidad con la normatividad aplicable.

Titular de la Jefatura de Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos, deberá:

Coordinar, apoyar y supervisar a los abogados adscritos a la Jefatura de Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos, en cuanto al seguimiento e instrumentación de los procesos y procedimientos de asistencia y representación jurídica.

Acudir y desahogar las diligencias judiciales y administrativas que le sean encomendados por la Dirección Jurídica e informar a esta, de los asuntos de importancia y relevancia a su cargo.

Resguardar los expedientes y la documentación oficial que se generen derivados de su función; así como las demás que establezca la Dirección Jurídica en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

Abogado(a), deberá:

Realizar el registro de las personas usuarias en el libro de gobierno y supervisar el llenado de la hoja de registro, con los datos del solicitante; así como brindar asesoría jurídica y para el caso que lo requieran, solicitar la documentación necesaria según el tipo de juicio a patrocinar, para que se realice la demanda.

Informar sobre el procedimiento conciliatorio, canalizando al Departamento de Orientación y Mediación Modelo Red DIF, si así lo requiere, y en caso de no llegar a conciliar a las partes o de no presentarse alguna de las partes, se solicitará la documentación necesaria según el tipo de juicio a patrocinar, para que se realice la demanda.

Desahogar las audiencias correspondientes, realizar todos y cada uno de los escritos que se requieran en el procedimiento solicitado y de ser el caso, solicitar las copias certificadas, o exhortos que la persona usuaria requiera; así como registrar y archivar el expediente en las listas de asuntos tramitados y concluidos.





Responsable de caja general del SMDIF, deberá:

Realizar el cobro a través de la caja general del SMDIF, de las cuotas de recuperación por concepto de la representación de los juicios, emitiendo el recibo correspondiente.

➤ GLOSARIO

- **Abogado(a):** Licenciado(a) en Derecho, adscrito al Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos, quien brinda la asesoría jurídica, canaliza si así se requiere para el procedimiento de conciliación ante la instancia que corresponda y en su caso la representación en los juicios en materia familiar.
- **Asesoría:** Es la orientación en términos jurídicos se les brinda a las personas usuarias que la requieren.
- **Carta compromiso:** Documento en el que se especifican las condiciones e información de cómo se tramitará el juicio, firmado por la persona usuaria de conformidad y aceptación.
- **Costo:** Se refiere a la cantidad que se paga por algún trámite relacionado al juicio de que se trate, se encauza hacia la denominación que se utiliza para designar a los gastos judiciales.
- **Hoja de registro:** Es el formato donde se recaban los datos personales de las personas usuarias para recibir asesoría jurídica por primera vez y se asigna un abogado para brindar la asesoría jurídica.
- **Jurisdicción:** El área de competencia de los Tribunales e Instituciones Públicas.
- **Procedimiento:** Es el modo como se va desarrollando el proceso, los trámites a que está sujeto la manera de substanciarlo puede ser ordinario o sumario.
- **Proceso:** Es un conjunto de actos procesales que se inician con la presentación y admisión de la demanda y concluye por las diferentes causas que la ley admite ya sea por (sentencia en primera y segunda instancia, o con el último recurso que es el amparo).

➤ ACRÓNIMOS

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

➤ INSUMOS

- Escrito inicial de demanda.
- Registro de las personas usuarias.
- Papelería.
- Equipos de cómputo.
- Recibo de pago en caso de que se requiera la representación jurídica.
- Internet.
- Hojas.
- Impresora.



➤ RESULTADOS

- Sentencia definitiva ejecutoriada.
- Convenio elevado a categoría de cosa juzgada.
- Solución a su problemática de forma legal.
- Actualizar a la realidad su situación jurídica o estado civil.
- Asesoría.

➤ POLÍTICAS

- La Jefatura del Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos, tiene como política primaria la de atender y resolver todos y cada uno de los asuntos legales de carácter familiar.
- La atención de los Servidores Públicos que conforman la Jefatura de Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos, deberá ser con apego a la norma jurídica vigente, brindando una asistencia y orientación jurídica profesional, que contribuya a la solución de las dudas y/o problemas legales de la población, así como generar los informes de las asesorías brindadas.
- El Servidor Público, adscrito al Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos del SMDIF, es el responsable de la información que se genere durante los juicios y deberá guardar la confidencialidad de acuerdo a las disposiciones legales; así como resguardar los expedientes generados.
- La orientación y representación jurídica será a bajo costo de acuerdo con el catálogo de cuotas de recuperación establecidas para cada uno de los servicios brindados por parte del SMDIF, vigente.
- El Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos, brinda asesoría jurídica a la población abierta y en su momento la representación jurídica ante los Tribunales.
- Centros en los que se proporciona el servicio son los siguientes:
 1. **DIF CENTRAL:** Con domicilio ubicado en Avenida Convento de Santa Mónica sin número, Esquina Convento de San Fernando, Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica, municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, Código Postal 54050 en el horario de 9:00 a 18:00 horas.
 2. **SUBSISTEMA EL TENAYO:** Con domicilio ubicado en Avenida Reyna Xóchitl sin número, Colonia El Tenayo, municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, Código Postal 54140, en el horario de 8:00 a 17:00 horas.
 3. **SUBSISTEMA CRISTINA PACHECO:** Con domicilio ubicado en Avenida San José Lotes 18 y 19, Colonia San Juan Ixhuatepec, municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, C.P. 54180, en el horario de 8:00 a 17:00 horas.
- Los requisitos para recibir la asesoría jurídica son los siguientes:
 1. Presentarse en las instalaciones del SMDIF.



2. Pagar la cuota de recuperación.
 3. Presentar identificación oficial (INE).
- Los requisitos para la representación jurídica en juicios del orden familiar son los siguientes:
 1. Original del acta de nacimiento.
 2. Original del acta de matrimonio (según sea el caso).
 3. Original del comprobante de domicilio.
 4. Identificación oficial (INE).
 5. Original del CURP.
 6. Documento (s) base de la acción:
 - ✓ Original del acta de defunción.
 - ✓ Original del certificado de no gravidez.
 - ✓ Original de la constancia de estudios vigente.
 - ✓ Original de las constancias de inexistencia de matrimonio.
 - ✓ Original de la constancia de no registro.
 - ✓ Original del testamento.
 - ✓ Original del documento que acredite la propiedad.
 - ✓ Original del dictamen médico.

***NOTA:** El número 6 de los requisitos estará sujeto al procedimiento legal que se lleve a cabo y el abogad(a) o asesor(a) jurídico(a) especificará cuales documentos deberá presentar el usuario.

- Los procedimientos relativos a la materia familiar son los siguientes: pensión alimenticia, rectificación de acta, guarda y custodia, perdida de la patria potestad, divorcio voluntario, reincorporación de menor, régimen de visitas, asesorías jurídicas, asesorías jurídicas subsecuentes, designación de tutor, procedimiento judicial no contencioso, reducción de pensión alimenticia, nulidad de matrimonio, acreditación de concubinato, autorización del juez para salir al extranjero, identidad de persona, acreditación de dependencia económica, incidentes de liquidación de la sociedad conyugal, divorcio incausado, audiencias, sucesorio intestamentario, sucesorio testamentario, reconocimiento de paternidad, modificación de convenio, ejecución de convenio por la vía de apremio, recurso de apelación, amparo directo y amparo indirecto.
- De ser necesario, las personas usuarias serán canalizadas a las dependencias o unidades administrativas correspondientes, como lo son el Departamento de Orientación y Mediación Modelo Red-DIF, Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y/o al Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad.
- La hoja de registro se llena conforme a los datos que las personas usuarias proporcionan para ser atendidos y brindarles el servicio de asesoría jurídica.
- La carta compromiso se llena con los datos proporcionados por las personas usuarias para llevar a cabo un juicio en materia familiar.



- Una vez elaborada y firmada la demanda correspondiente, se ingresará al Juzgado en turno en materia familiar con residencia en Tlalnepantla de Baz, Estado de México, posteriormente se deberá integrar el expediente respectivo, el cual debe de constar con la hoja de registro, escrito inicial y carta responsiva, una vez integrado tal expediente, se estará al pendiente de su seguimiento y revisar correspondiente al juicio del que se trate, a efecto de acudir al juzgado cuando sea necesario, en tiempo y forma.
- Al término de cada procedimiento, se deberán solicitar las copias certificadas de las sentencias, exhortos, oficios etc., que se requieran y sean necesarias para la anotación marginal ante el Oficial del Registro Civil, entre otros.

➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular de la Jefatura de Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos	1	Realiza el registro de las personas usuarias.
Titular de la Jefatura de Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos	2	Canaliza a la persona usuaria para que el abogado(a) correspondiente le brinde el servicio.
Abogado(a)	3	Proporciona la asesoría jurídica a la persona usuaria.
Usuario(a)	4	Determina si requiere representación jurídica ante las autoridades correspondientes.
Responsable de Caja General del SMDIF.	5	Realiza el cobro de cuota de recuperación por representación jurídica.
Abogado(a)	6	Realiza el seguimiento del proceso jurídico en todas sus etapas procesales hasta que se dicte sentencia, se realice convenio o exista falta de interés de la persona usuaria.
Abogado(a)	7	Informa a la persona Titular de la Jefatura de Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos, cuando se ha concluido el proceso jurídico.
Usuario(a)	8	Determina si requiere copias certificadas de la sentencia, laudo o convenio a costa del interesado.
Abogado(a)	9	Entrega la documentación certificada requerida.
Abogado(a)	10	Registra y archiva el expediente en las listas de asuntos tramitados y concluidos.
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

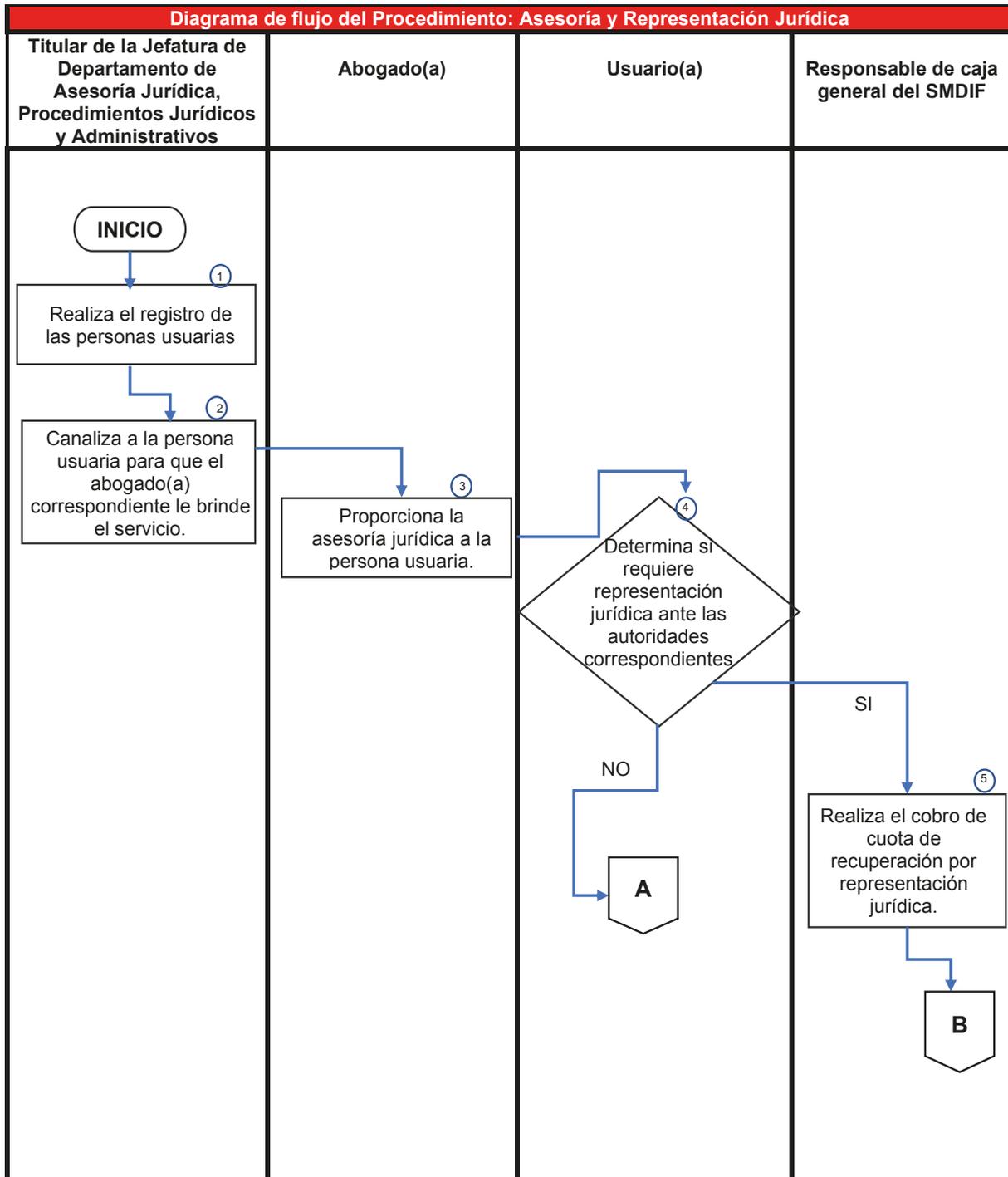
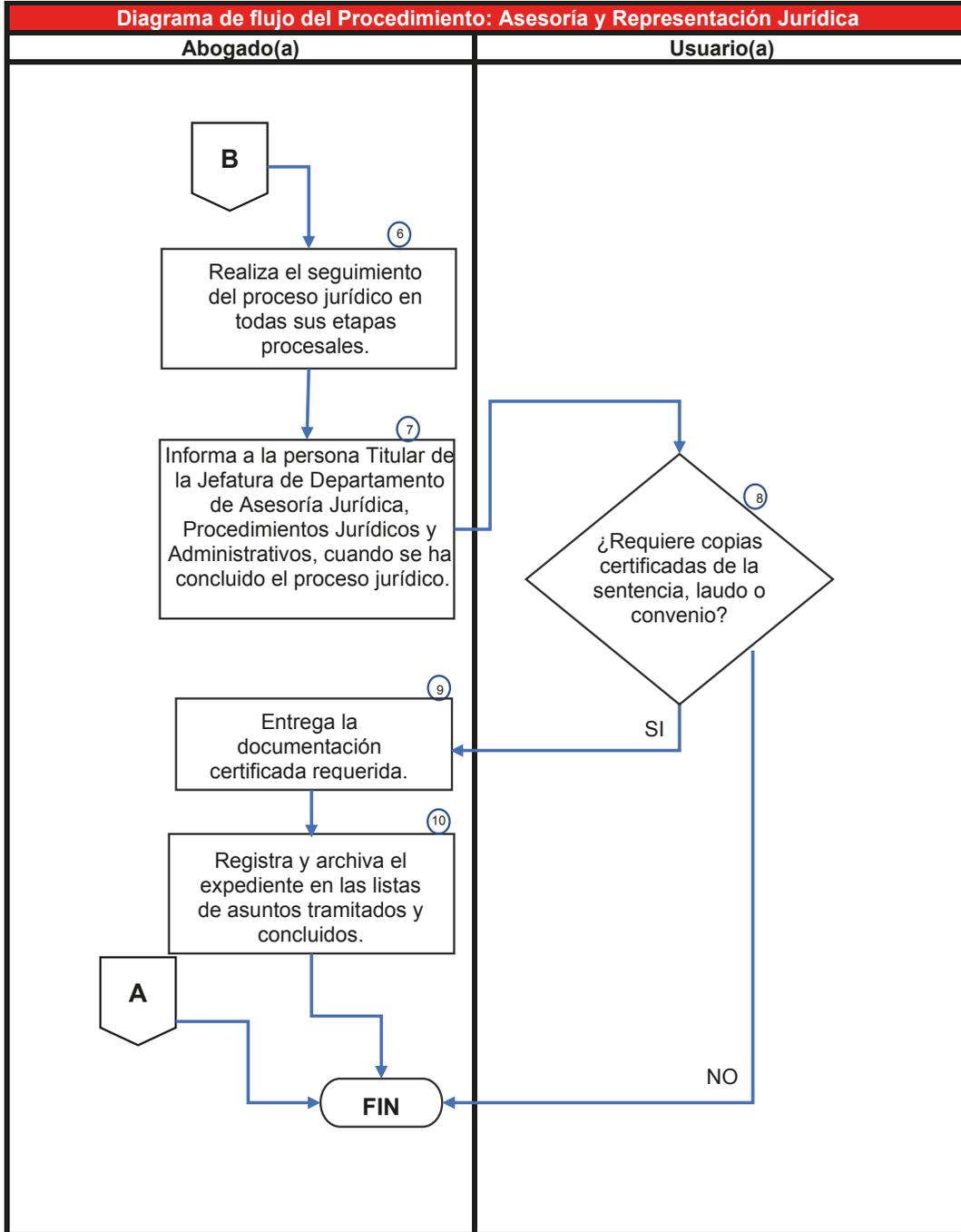




Diagrama de flujo del Procedimiento: Asesoría y Representación Jurídica





▪ Carta compromiso (anverso)

"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".
Tlalnepantla de Baz a _____ de _____ de 2023.

El que suscribe C. _____, por mi propio derecho me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones:

- I. **Dedicar todo el tiempo que se me autorice a la realización de los actos necesarios para el adecuado estudio, seguimiento y tramitación de mi expediente y/o asunto tramitado ante los Tribunales de Tlalnepantla de Baz, llevando y recogiendo los oficios y documentos en el lugar y hora que los Abogados del SMDIF de Tlalnepantla de Baz me indiquen, así como realizar los pagos por concepto de copias simples o certificadas, oficios, exhortos, traslado, instructivos, edictos, trámites diversos y los pagos de derechos ante las dependencias correspondientes, para la tramitación de mi asunto** estando de mi conocimiento de que SMDIF de Tlalnepantla de Baz proporciona asesoría jurídica inicial y subsiguientes con cuota de recuperación, a efectos de llevar a cabo el Juicio de recuperación de \$ _____ el cual tiene una cuota de recuperación de \$ _____, además del pago por cada audiencia.
- II. Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que todos los datos y hechos que proporciono son ciertos.
- III. Mantenerme al tanto de los avances y trámites de mi expediente y/o asunto, comprometiéndome a acudir ante el SMDIF de Tlalnepantla de Baz cuando me sea requerido o al menos una vez por semana, y a realizar las llamadas necesarias para estar al tanto de los avances y observaciones del mismo en horario laboral de lunes a viernes de 9:00 hrs. A 17:00 hrs.
- IV. En caso contrario, quedará inhabilitado permanentemente el trámite de mi expediente y/o asunto por falta de interés jurídico por causas imputables al que suscribe, sin responsabilidad alguna para el SMDIF de Tlalnepantla de Baz y ninguno de los abogados que integran el departamento jurídico, para los efectos legales conducentes. Obligándome a cubrir el monto total del juicio solicitado.
- V. El que suscribe se compromete a exhibir ante el SMDIF de Tlalnepantla de Baz y a sus representantes los documentos que se me requieran para el adecuado estudio, seguimiento y tramitación de mi expediente y/o asunto tramitado ante dicha institución, siendo mi responsabilidad la procedencia, autenticidad de todos y cada uno de los documentos exhibidos, por lo que deslindo de toda responsabilidad a esta institución en caso de que los documentos sean de dudosa procedencia o apócrifos.
- VI. En caso de no contar con el documento solicitado al momento que esta institución me lo solicite deberá presentar petición de prórroga por escrito (a mano o a computadora), dentro de los diez días siguientes a la fecha en que se le solicitaron los documentos por parte de la institución.
- VII. Concluir mis trámites realizados ante esta institución, teniendo como plazo máximo de diez días naturales contando a partir de la fecha en que se me requiera para el efecto, entregar la documentación requerida o firmar los documentos que se me soliciten, en caso contrario, quedare inhabilitado para recibir o llevar a cabo cualquier trámite en esta institución hasta en tanto no cumpla con este compromiso.
- VIII. **Quando suspenda mis trámites sin causa justificada por _____, revoque a los abogados del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, autorice en el expediente o presente a otro abogado a desahogar audiencia, checar expediente y realizar cualquier tipo de diligencia o presente escritos sin firma del abogado patrono del SMDIF de Tlalnepantla de Baz quedare inhabilitado permanentemente para recibir y llevar a cabo cualquier trámite en esta institución, sin derecho a solicitar reembolso parcial o total de la cuota de recuperación.**
- IX. Informar de inmediato por escrito al titular del Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos del SMDIF de Tlalnepantla de Baz de mi adscripción, cuando decida suspender mis trámites por cualquier causa o interrumpir los mismos por causas no imputables al que suscribe.
- X. Transcurridos treinta días naturales de inactividad procesal imputable al suscrito o desde mi última cita ante el SMDIF de Tlalnepantla de Baz F esta institución, la Dirección Jurídica y los Abogados que integran el Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos, no se harán responsables de los documentos exhibidos por el suscrito, para los efectos legales conducentes.
- XI. En caso de requerir la tramitación de un juicio diverso al que haya pagado inicialmente, el monto del mismo no será tomado a cuenta para el nuevo procedimiento.
- XII. **Estoy consciente de que una vez realizado el pago del juicio que solicite, no existe ningún tipo de devoluciones, de igual manera después de 30 días naturales sin que me presente a esta Jefatura de Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos, se dará por concluido mi trámite iniciado en SMDIF de Tlalnepantla de Baz y si lo requiriera de nueva cuenta tendré que realizar el pago del mismo.**

Con fundamento en el artículo 1, 2, 3 y 18 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y el artículo 8 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Gubernamental, con el fin de respetar el derecho a la intimidad de los usuarios, esta Jefatura de Área Jurídica, protegerá la primacía de la información proporcionada por los usuarios.

ATENTAMENTE: **ATENTAMENTE:**

NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO **ABOGADO ADSCRITO AL SMDIF TLALNEPANTLA.**



▪ Carta compromiso (reverso)

"2023. Años del Septuagésimo Aniversario del reconocimiento del derecho al voto de las mujeres en México"

Tlalnepantla de Baz, Estado de México a _____ de _____ de 2023.

El que suscribe C. _____, me comprometo a recoger de conformidad y a mi más entero perjuicio y por así convenir a mis intereses, los documentos originales exhibidos en esta institución, en el Juzgado correspondiente asignado en el Poder Judicial del Estado de México, respecto del asunto con el número de expediente _____, así mismo doy por terminado todo trámite realizado ante esta institución (Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos), sin reservarme ninguna acción legal de tipo penal, civil, ni de ningún tipo en contra del Lic. _____, que conoce del asunto, en contra de ninguno de los abogados que integran el Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos ni del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, por lo que no existe responsabilidad legal en contra de ellos, en los términos del presente documento, para los efectos legales conducentes, siendo cualquier responsabilidad imputable al suscrito por dar por terminada la presente gestión a mi más entero perjuicio, otorgando de igual manera el finiquito más amplio que en derecho proceda, por así convenir a mis intereses y por enterado de que el suscrito deberá de recoger los documentos base del presente asunto, en el juzgado correspondiente y que a continuación se señalan:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

ACEPTO DE CONFORMIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL USUARIO

DIRECCION: _____

TELEFONOS: _____

CORREO ELECTRONICO: _____





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Miguel Ángel Sánchez Mondragón	Dr. Benjamín González Pozos	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y Administrativos	Titular de la Dirección Jurídica	Titular de la Dirección General





3.2. JEFATURA DE DEPARTAMENTO CONSULTIVO, CONTRATOS, CONVENIOS, TESTAMENTOS Y VINCULACIÓN

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO CONSULTIVO, CONTRATOS, CONVENIOS, TESTAMENTOS Y VINCULACIÓN
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TRÁMITE Y ENTREGA DE TESTAMENTOS A BAJO COSTO
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/MP/DJ/DCCCTYVJ/001

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Gestionar el trámite y entrega de testamentos a bajo costo para la población en situación de vulnerabilidad social y así brindar certeza jurídica sobre su patrimonio.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección Jurídica a través de la Jefatura del Departamento Consultivo, Contratos, Convenios, Testamentos y Vinculación, y a la población en general que requieran la gestoría de trámite y entrega de testamentos.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Ley del Notariado del Estado de México.
- ◆ Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- ◆ 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 Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- ◆ Código Fiscal para el Estado de México.
- ◆ Código Civil para el Estado de México.
- ◆ Código de Procedimientos Civiles para el Estado de México.

Municipal:

- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Dirección Jurídica, deberá:

Dar visto bueno a la calendarización y realización de eventos sobre la forma de entrega de testamentos a beneficiarios; así como las demás que establezca la Dirección General del SMDIF, en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

Titular de la Jefatura de Departamento Consultivo, Contratos, Convenios, Testamentos y Vinculación, deberá:

Brindar asesoría jurídica gratuita a cualquier persona que lo requiera y pláticas jurídicas gratuitas programadas para beneficio de la población del municipio y promover, canalizar y gestionar el trámite de testamentos a bajo costo, en beneficio de las personas que lo requieran.

Planear y programar la calendarización de la entrega de testamentos a beneficiarios; así como las demás que establezca la Dirección Jurídica en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

Abogado(a), deberá:

Difundir el programa de testamentos a bajo costo; proporcionar la asesoría jurídica correspondiente a las personas usuarias del servicio; dar seguimiento hasta la conclusión del trámite de gestión de testamentos a bajo costo; así como brindar el apoyo necesario en los eventos de entrega de testamentos a bajo costo.

Notaría Pública, deberá:

Realizar la recepción y la elaboración de los testamentos a bajo costo; realizar el cobro por el trámite correspondiente; así como remitir los testamentos solicitados al SMDIF., de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

➤ **GLOSARIO**

- **Albacea:** Es la persona que se encargará de administrar todos los bienes del testador desde su fallecimiento hasta el momento de entregarlos a los herederos y legatarios.
- **Curador:** Es la persona que vigila la buena administración del Tutor, en favor del menor o del incapaz, no debiendo existir ningún parentesco entre el Tutor y el Curador.
- **Gestión de Testamentos:** Conjunto de procedimientos y acciones que se llevan a cabo para poder realizar su testamento a bajo costo.
- **Testamento:** Es el acto jurídico por el cual una persona dispone para después de la muerte del dueño (que puede ser un familiar o una persona a la cual se le tuviere estima) de todos sus bienes o parte de ellos.
- **Testamento por Legado:** Disposición testamentaria por la cual el testador ordena la entrega de una o varias cosas específicas y determinadas a ciertas personas.
- **Tutor:** Es el sujeto encargado del cuidado de la persona de los menores hijos del (a) testador(a) y de los incapaces, así como el encargado de proteger y administrar los bienes de los menores mientras llegan a la mayoría de edad o de los incapaces. Puede ser tutor un familiar o una tercera persona.
- **Usuario(a):** Persona física que requiere la gestión de su testamento a bajo costo.

➤ ACRÓNIMOS

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

➤ INSUMOS

- Hojas de solicitud de testamento.
- Lonas.
- Hojas de registro para otorgar folio.
- Folios de testamento para canalizar a la Notaría Pública.
- Papelería.
- Equipo de cómputo.
- Listas de asistencia de la entrega de testamentos.
- Testamento.

➤ RESULTADOS

Entrega de testamentos a bajo costo para la población en general o que se encuentre en estado de vulnerabilidad.

➤ POLÍTICAS

- La gestión de testamentos a bajo costo se realiza en las instalaciones del SMDIF, ubicado en Avenida Convento de Santa Mónica, sin número, esquina Convento de San Fernando, Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México; C.P. 54050, en un horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas.
- Se llevarán a cabo pláticas acerca de la gestión de testamentos de acuerdo a las jornadas de asistencia social.
- Las personas usuarias que requieran el trámite deben realizar el llenado de su solicitud de manera adecuada y presentar los siguientes requisitos para el trámite:
 - ✓ Formato de solicitud de Testamento Público Abierto.
 - ✓ Original y copia del acta de nacimiento.
 - ✓ Original y copia de identificación oficial.
 - ✓ Original y copia del acta de matrimonio.
 - ✓ CURP Impresa.
 - ✓ Para el caso de haber realizado un testamento con anterioridad deberá presentar el original del último testamento.





- La persona usuaria que esté de acuerdo con la gestión del testamento deberá acudir a dichas instalaciones de la Jefatura de Departamento Consultivo, Contratos, Convenios, Testamentos y Vinculación en el horario de atención establecido, a efecto de presentar la solicitud y documentación requerida y si los mismos están correctos se le proporcionará un número de folio, para que le hagan valido el bajo costo del testamento en la notaría.
- La persona usuaria deberá realizar el pago correspondiente ante la Notaría Pública.
- Los testamentos se entregarán a través de ceremonia realizada en las instalaciones del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Abogado(a)	1	Realiza las pláticas o brinda orientación para informar acerca de la gestión de los testamentos.
Usuario(a)	2	Acude a las oficinas de la Jefatura de Departamento Consultivo, Contratos, Convenios, Testamentos y Vinculación a pedir informes.
Abogado(a)	3	Informa a la persona usuaria de los requisitos del trámite de testamentos a bajo costo.
Usuario(a)	4	Si la persona usuaria requiere el servicio se le proporciona el formato de solicitud de testamento.
Usuario(a)	5	Entrega la documentación requerida y el formato llenado debidamente.
Abogado(a)	6	Revisa la documentación y el formato de solicitud.
Abogado(a)	7	Una vez cubiertos los requisitos, se realiza el registro de las personas usuarias y se les expide un número de folio para que acudan a la Notaría 164 para que les hagan valido el costo del trámite de testamento.
Usuario(a)	8	Acude a la Notaría Pública y realiza el pago por el trámite del testamento.
Notaría Pública	9	Realiza el trámite de testamento, una vez cubierta la cuota del mismo.
Notaría Pública	10	Entrega los testamentos al SMDIF a través de (la Jefatura de Departamento Consultivo, Contratos, Convenios, Testamentos y Vinculación).
Titular de la Jefatura de Departamento Consultivo, Contratos, Convenios, Testamentos y Vinculación.	11	Planea, programa y calendariza la realización sobre la forma de entrega de testamentos a beneficiarios.
Titular de la Dirección Jurídica	12	Da el visto bueno para la entrega de testamentos.
Abogado(a)	13	Se comunica con los beneficiarios para informarles la fecha y hora en que se llevará a cabo la entrega de sus testamentos.
Titular de la Jefatura de Departamento Consultivo, Contratos, Convenios, Testamentos y Vinculación.	14	Realiza la entrega de testamentos a bajo costo a los beneficiarios.
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

Diagrama de flujo del Procedimiento del Trámite y entrega de Testamentos a bajo costo

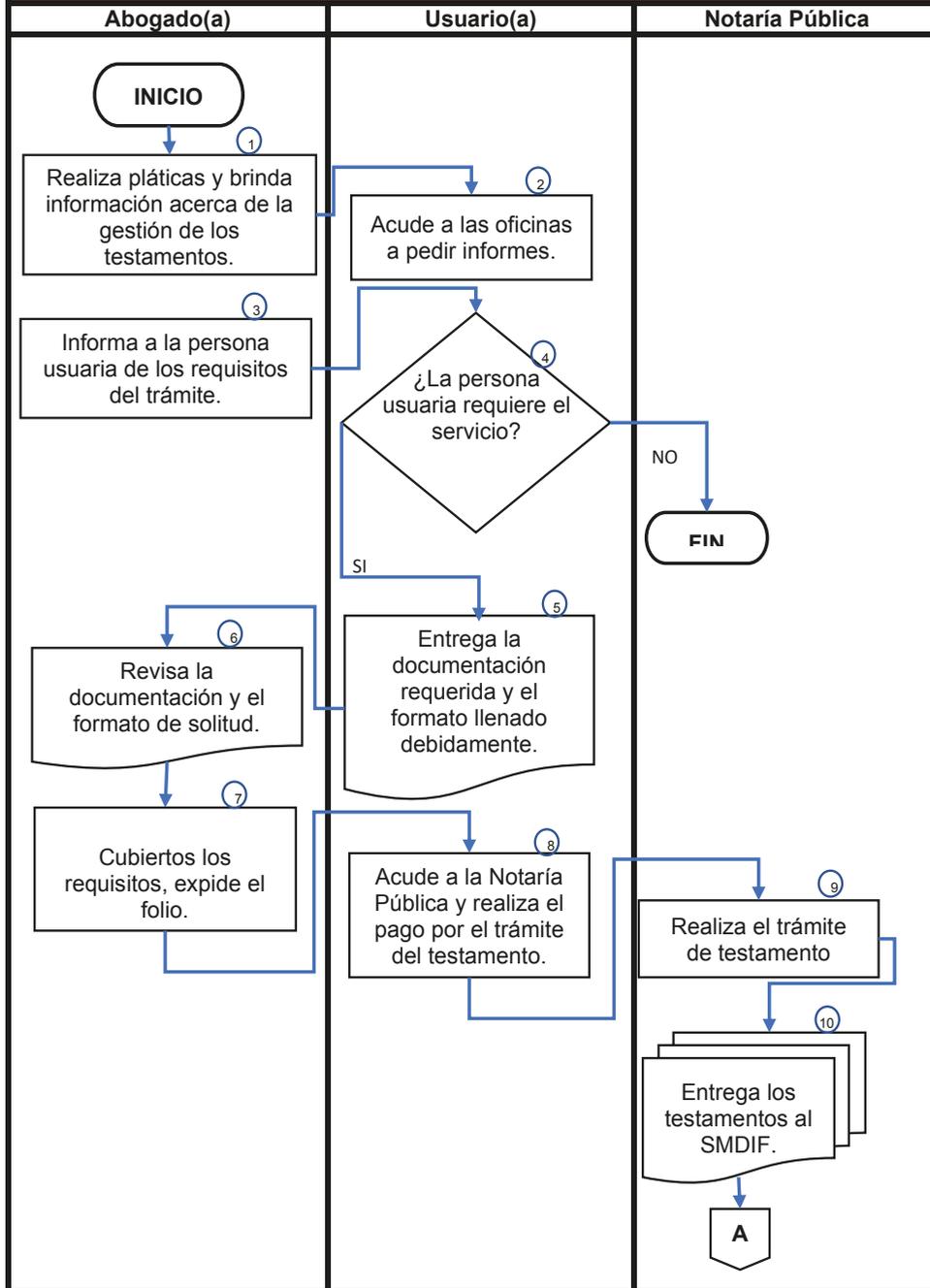
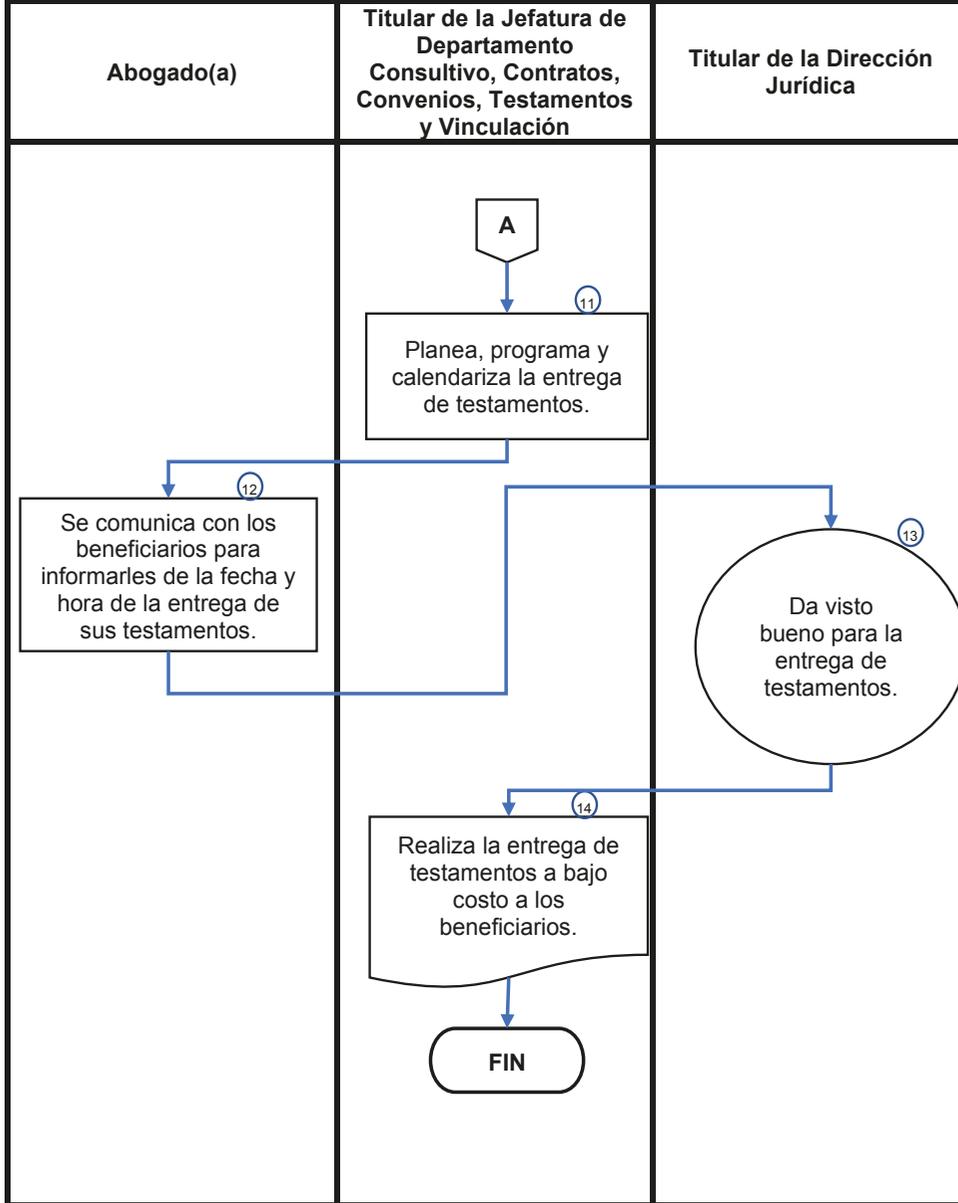




Diagrama de flujo del Procedimiento del Trámite y entrega de Testamentos a bajo costo





▪ Solicitud de Testamento Público Abierto (Reverso)

EL HEREDERO: Es el adquirente a **título universal**, de todos los bienes o de una parte de ellos del testador, **est es, se le instituye como heredero sin necesidad de especificar los bienes a heredar**. Los herederos pueden ser instituidos por partes iguales o en la proporción que el testador desee, asimismo puede instituir herederos sustitutos.
Designo como Herederos Universales a:

Para el caso de fallecimiento previo al testador o repudio de los herederos instituidos.

Designo como **Herederos Sustitutos a:**

EL LEGATARIO: Es la persona que adquiere a **título particular** un bien o un derecho específico del testador.

1.- Designo como **legatario a:**

Descripción del Inmueble:

Legatarios Sustitutos:(Para el caso de fallecimiento o repudio del o los legatarios instituidos)

2.- Designo como **legatario a:**

Descripción del Inmueble:

Legatarios Sustitutos (Para el caso de fallecimiento o repudio del o los legatarios instituidos)

3.- Designo como **legatario a:**

Descripción del Inmueble:

Legatarios Sustitutos: (Para el caso de fallecimiento o repudio del o los legatarios instituidos)

EL ALBACEA: Es la persona que se encargará de administrar todos los bienes del testador desde su fallecimiento hasta el momento de entregarlos a los herederos y legatarios.

Designo como Albacea a:

Albacea Sustituto: Este asume la representación en caso de faltar el titular.

El **TUTOR** es el sujeto encargado del cuidado de la persona de los menores hijos del (a) testador(a) y de los incapaces, así como el encargado de proteger y administrar los bienes de los menores mientras llegan a la mayoría de edad o de los incapaces. Puede ser tutor un familiar o una tercera persona.

Designo como Tutor a:

EL **CURADOR**: Es la persona que vigila la buena administración del Tutor, en favor del menor o del incapaz, no debiendo existir ningún parentesco entre el Tutor y el Curador.

Designo como Curador a:

¿Es el Primer Testamento que otorga?

sí

no

Firma

Se le solicitarán testigos en caso de no saber leer, escribir, ser sordo, mudo o invidente, o tener 80 años o más. **Los testigos no podrán ser familiares del testador o herederos, consanguíneos, ni por afinidad.** En caso de necesitar testigos, el abogado le proporcionará el **formato correspondiente**, para los datos de los testigos.

Observaciones

P D A O
Abogado





- Foja de registro para dar folio de Testamento

FECHA	FOLIO	NOMBRE	CURP	NO. CARRIL	DOMICILIO	NO. TELEFONO	NOMBRE DOMICILIARIO
	289						
	290						
	291						
	292						
	293						
	294						
	295						
	296						

- Folio de Testamento para canalizar a la Notaría

"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".

TRÁMITE DE TESTAMENTO

FOLIO: 302

Fecha: ____ de ____ 20__

LIC. JAIME VÁZQUEZ CASTILLO
NOTARIO PÚBLICO No. 164
DEL ESTADO DE MÉXICO

Por este medio me permito solicitar atentamente, se le dé atención al portador del presente documento, a efecto de que se le proporcione el apoyo necesario para gestionar ante la NOTARÍA a su digno cargo, el trámite del TESTAMENTO que requiere.

Agradeciendo su valiosa colaboración, le envío un cordial saludo.

DR. EN D. BENJAMÍN GONZÁLEZ POZOS
DIRECTOR JURÍDICO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF
DE TLALNEPANTLA DE BAZ, MÉXICO.

DIRECCIÓN JURÍDICA

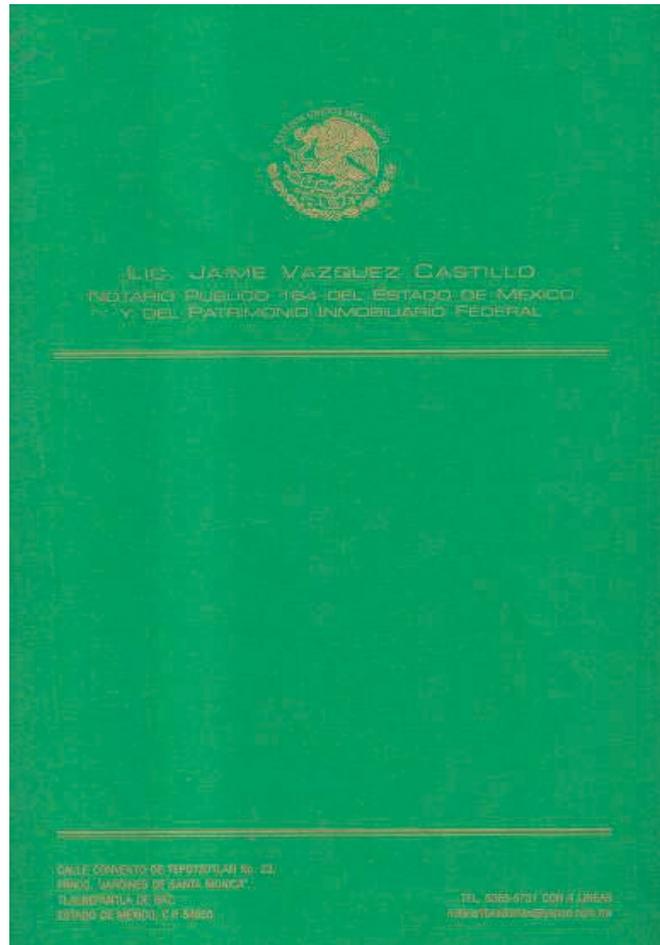


- Listas de asistencia de la entrega de testamentos

NO. PROGRESIVO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

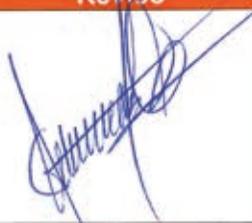


▪ Testamento





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Miriam Guadalupe Saldaña Meneses	Dr. Benjamín González Pozos	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento Consultivo, Contratos, Convenios, Testamentos y Vinculación	Titular de la Dirección Jurídica	Titular de la Dirección General





3.3. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO DE PERSONAS MAYORES Y A LA TERCERA EDAD

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO DE PERSONAS MAYORES Y A LA TERCERA EDAD
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES RECEPTORES DE MALTRATO FAMILIAR Y SUS GENERADORES
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/MP/DJ/DPAMPMYTE /001

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Proporcionar atención de forma multidisciplinaria a personas adultas mayores receptores y sus generadores de violencia, con la finalidad de proporcionar herramientas a quienes los cuidan a fin de evitar generar cualquier tipo de maltrato.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección Jurídica a través de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad; al personal de esta Unidad Administrativa; así como al personal médico adscrito a la Dirección de Salud.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley de Asistencia Social.

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- ◆ Ley del Adulto Mayor 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.
- ◆ Código Civil del Estado de México.
- ◆ Código de Procedimientos Civiles del Estado de México.
- ◆ Código Penal del Estado de México.

Municipal:

- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad deberá

Planear, organizar, coordinar y supervisar las actividades correspondientes a la Jefatura de Departamento a su cargo y las acciones llevadas a cabo por el equipo multidisciplinario en la recepción y seguimiento de los reportes de probable maltrato al adulto mayor dentro del municipio de Tlalnepantla de Baz.





Realizar reuniones periódicas con el equipo multidisciplinario de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad, para determinar el procedimiento que debe llevar a cabo para atender los casos específicos de violencia familiar contra las personas adultas mayores e informar a la Dirección Jurídica sobre la canalización de los casos de Atención al Adulto Mayor.

Integrar y custodiar archivos, expedientes, documentación oficial e información que se genere con motivo del desarrollo de sus funciones; realizar informes y reportes mensuales solicitados por la Presidencia, Dirección General y/o Unidades Administrativas encargadas del seguimiento programático o de control, previamente validados por la persona titular de la Dirección Jurídica; así como las demás que señale la persona titular de la Dirección Jurídica y disposiciones jurídicas aplicables.

Trabajador(a) social, deberá:

Recibir el reporte de probable maltrato por parte del público, dependencias y/o instituciones; registrar el reporte en el formato “Reporte de Probable Maltrato” y abrir el expediente con el nombre de la persona adulta mayor.

Elaborar y recabar la firma del citatorio de la persona titular de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad.

Realizar la visita domiciliaria para corroborar la información contenida en el reporte; investigar el entorno social, económico, cultural y la dinámica familiar de los sujetos de violencia familiar; registrar en el formato de Estudio Socioeconómico toda la investigación y observaciones importantes y canalizar los casos que requieran atención especializada a las instancias correspondientes.

Realizar valoraciones integrales domiciliarias, en los casos que, por enfermedad, o economía, personas de la tercera edad no puedan presentarse en las oficinas de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad; emitir el diagnóstico sobre el tipo de maltrato que exista en la familia y en caso de que en la visita domiciliaria se observe riesgo eminente para los probables receptores de maltrato, se tendrá que Informar a la persona Titular de la Jefatura de Departamento Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad.

Psicólogo(a), deberá:

Realizar las entrevistas de diagnóstico individual y de los posibles generadores de maltrato; evaluar la dinámica familiar; llenar el formato de Expediente Clínico y revisar el reporte de probable maltrato, el informe de Trabajo Social.

Realizar el diagnóstico psicológico preciso del tipo de maltrato, especificando quienes son los receptores, los generadores, las consecuencias psicológicas y sociales del maltrato y proporcionar a los sujetos de violencia familiar las posibles técnicas de intervención para disimular el maltrato o la violencia familiar.





Dar aviso a la persona titular de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad, por escrito y/o verbal, en caso confirmar el maltrato reportado.

Entregar carnet personalizado o por familia en los casos de seguimiento terapéutico y elaborar las notas psicológicas e integradas al expediente.

Realizar valoraciones integrales domiciliarias en los casos que, por enfermedad, económica, las personas de la tercera edad le impidan presentarse ante la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad.

➤ GLOSARIO

- **Equipo Multidisciplinario:** Equipo de trabajo de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad conformado por la Unidad de trabajo social y psicología.
- **Generador de Violencia:** Es quien realiza actos de maltrato físico, verbal, psicoemocional y sexual a la persona con la que tenga o haya tenido algún vínculo familiar.
- **Maltrato:** Es toda acción u omisión que dañe o ponga en peligro la vida la integridad física, moral, psicológica y la negligencia de una persona.
- **Receptor de Violencia:** Persona que sufre violencia familiar.
- **Querrela:** Acusación presentada ante un juez o tribunal competente.
- **Violencia Familiar:** Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual, dentro o fuera del domicilio familiar, ejercida por personas que tengan o hayan tenido relación de parentesco, por consanguinidad hasta el cuarto grado ascendente o hayan mantenido una relación de hecho con la víctima

➤ ACRÓNIMOS

- **DPAMPMYTE:** Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad.
- **DIFEM:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Papelería.
- Formatos.
- Transporte.
- Equipo de cómputo y red de datos.



➤ RESULTADOS

Garantizar los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y las disposiciones para su cumplimiento, a efecto de mejorar su calidad de vida y promover su plena integración al desarrollo biopsicosocial, económico y cultural, con la finalidad de disminuir o erradicar cualquier tipo de violencia o maltrato en agravio del adulto mayor.

➤ POLÍTICAS

- La o el ciudadano puede realizar el reporte de manera presencial o telefónica.
- Para realizarlo de forma presencial, deberá acudir a las instalaciones del Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Adultas y a la Tercera Edad más cercano a su domicilio; y llenar el formato denominado Reporte de Probable Maltrato con los requisitos que se señala.
- Las oficinas donde podrá acudir se ubican en: Subsistema Tenayo, Avenida Reyna Xóchitl sin número, Colonia Tenayo; Unidad Barrientos, Avenida Camino Nacional Sur sin número, Colonia San Pedro Barrientos.
- Vía telefónica el usuario deberá proporcionar, nombre del receptor, nombre del generador, domicilio completo de ambos, breve descripción de la situación de maltrato.
- Se cuidará la confidencialidad de la persona que realiza el reporte de probable maltrato.
- La atención que proporciona la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad, no podrá cobrar cuota de recuperación alguna.
- El reporte de Probable Maltrato se atenderá siempre y cuando los probables receptores y generadores de maltrato y/o violencia familiar, habiten en el mismo núcleo familiar en el Municipio de Tlalnepantla de Baz.
- La participación en este programa es voluntaria y la intervención es conciliatoria, por lo que el equipo multidisciplinario, que intervienen no tiene la facultad de cohesionar para obligar a que los involucrados en el reporte de probable maltrato se presenten a las instalaciones de la Jefatura Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad del SMDIF.
- Se entregarán como máximo tres citatorios a los relacionados en el reporte de maltrato, en caso de no presentarse a ninguno, el equipo multidisciplinario se verá imposibilitado para comprobar o descartar el probable maltrato referido.
- En caso de no localizar el domicilio señalado en el reporte de probable maltrato, se elaborará la reserva de expediente hasta que se proporcionen mayores datos para retomar la investigación del mismo a efecto de poder confirmar o descartar dicho reporte.



- El grupo multidisciplinario realizará valoraciones domiciliarias, en los casos que, por enfermedad o economía, las personas de la tercera edad se vean imposibilitados para presentarse en la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad del SMDIF.
- En caso de descartarse el probable maltrato, se informa a los relacionados y se realizará el cierre del expediente.
- Se dará por concluido el reporte de probable maltrato, cuando se logre la modificación de condiciones de vida, así como en la dinámica familiar de los probables generadores y receptores de maltrato y/o violencia familiar o en su caso se haya iniciado procedimiento judicial.
- Se realizará el cierre del expediente cuando los relacionados dejen de acudir con o sin causa justificada; los relacionados cambien de domicilio y se desconozca su paradero.
- Los formatos que integran el presente Manual de Procedimientos serán de uso exclusivo del personal que conforma el equipo multidisciplinario de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad, por considerarse que la información de los relacionados en el reporte de probable maltrato es confidencial.

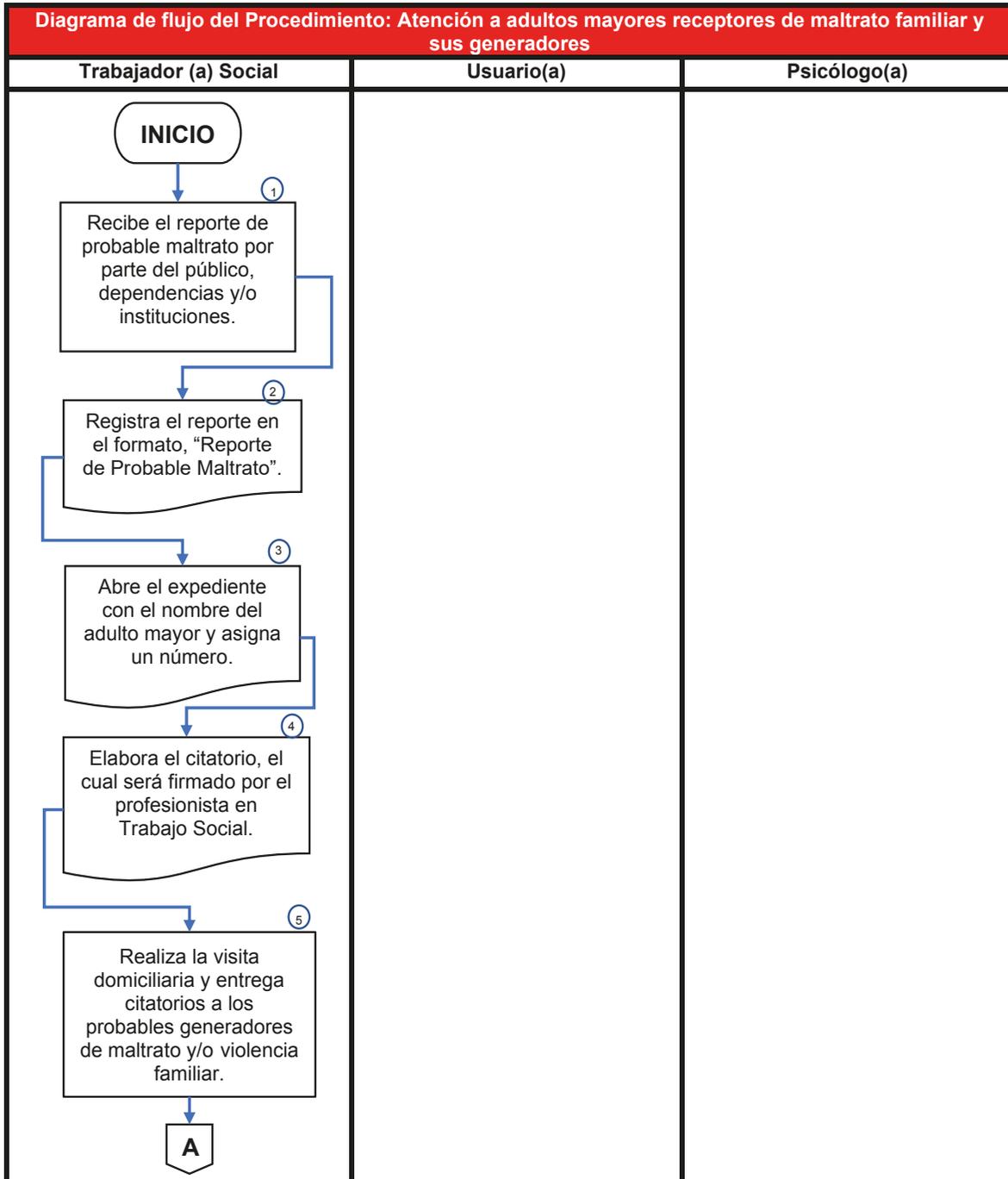


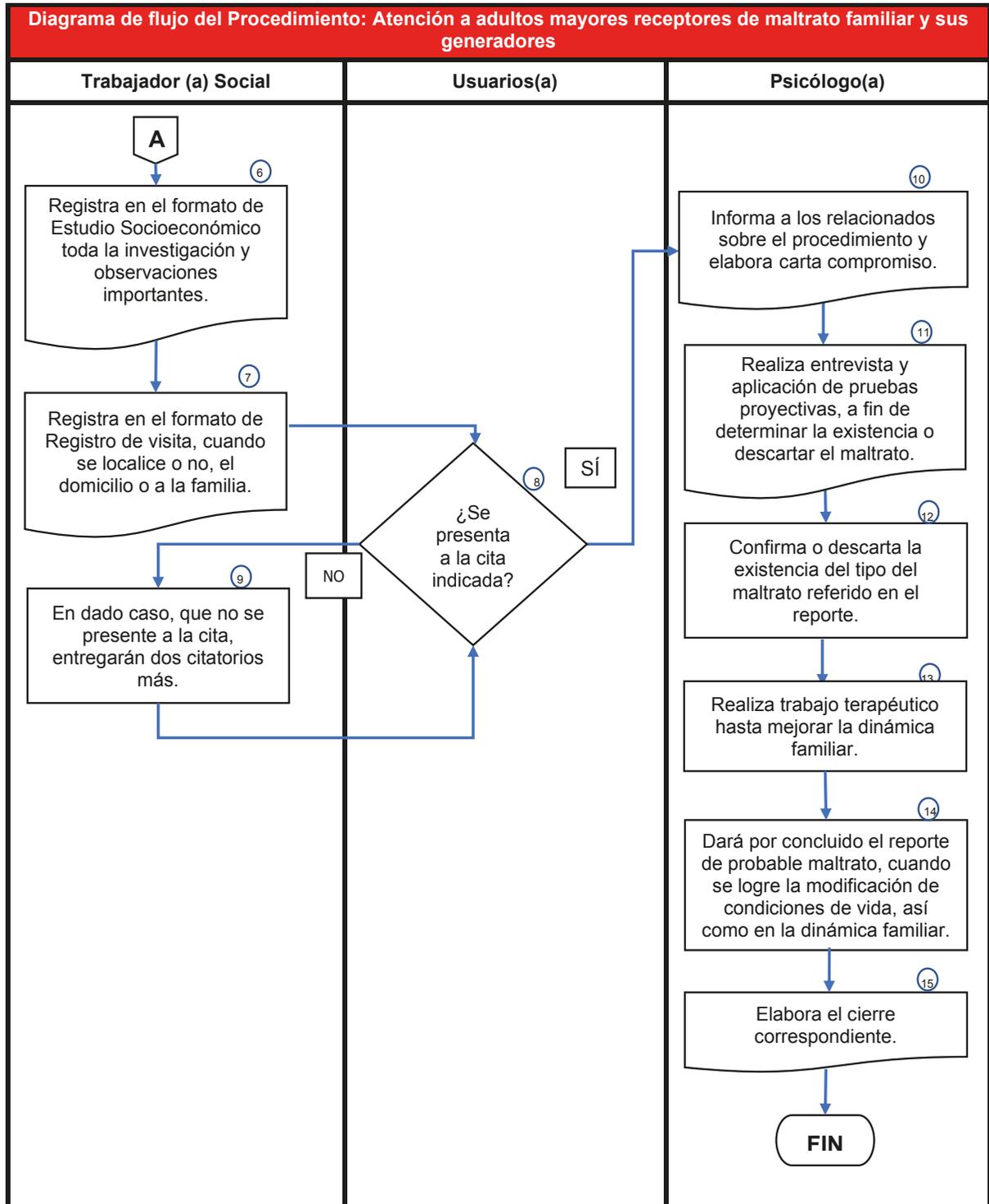
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Trabajador(a) Social	1	Recibe el reporte de probable maltrato por parte del público, dependencias y/o instituciones.
Trabajador(a) Social	2	Registra el reporte en el formato, "Reporte de Probable Maltrato".
Trabajador(a) Social	3	Abre el expediente con el nombre de la persona adulta mayor y asigna un número.
Trabajador(a) Social	4	Elabora el citatorio, el cual será firmado por el profesionista en Trabajo Social.
Trabajador(a) Social	5	Realiza la visita domiciliar y entrega citatorios a los probables generadores de maltrato y/o violencia familiar.
Trabajador (a) Social	6	Registra en el formato de Estudio Socioeconómico toda la investigación y observaciones importantes.
Trabajador(a) Social	7	Registra en el formato de Registro de visita, cuando se localice o no, el domicilio o a la familia.
Usuario(a)	8	Se presenta a la cita indicada.
Trabajado(a) Social	9	En dado caso, que no se presente a la cita, entregarán dos citatorios más.
Trabajador(a) Social/ Psicólogo(a)	10	Informa a los relacionados sobre el procedimiento y elabora carta compromiso.
Psicólogo(a)	11	Realiza entrevista y aplicación de pruebas proyectivas, a fin de determinar la existencia o descartar el maltrato.
Psicólogo(a)	12	Confirma o descarta la existencia del tipo del maltrato referido en el reporte.
Psicólogo(a)	13	Realiza trabajo terapéutico hasta mejorar la dinámica familiar.
Psicólogo(a)	14	Dará por concluido el reporte de probable maltrato, cuando se logre la modificación de condiciones de vida, así como en la dinámica familiar de los probables generadores y receptores de maltrato y/o violencia familiar o en su caso se haya iniciado procedimiento judicial.
Psicólogo(a)	15	Elabora el cierre correspondiente.
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**







➤ **FORMATOS**

- **Reporte de Probable Maltrato**

F01



REPORTE DE PROBABLE MALTRATO ADULTO MAYOR

Fecha de recepción: _____ Hora: _____ Número de expediente: _____

Datos del probable receptor

Nombre(s)	Edad	Escolaridad	Sexo

Domicilio: _____
 Colonia: _____ Municipio: _____
 Entre calle y calle: _____ Código Postal: _____
 Población: _____ Teléfono: _____

Procedencia del reporte de probable maltrato

Personal Vía telefónica Anónimo Por oficio

Tipo de probable maltrato

Físico Psicológico Abuso Sexual Abandono Negligencia

Datos del(os) probable(s) generador(es)

Nombre: _____
 Parentesco: _____
 Domicilio: Mismo Otro Señalar _____
 Calle y Número: _____ Código Postal: _____
 Colonia: _____ Municipio: _____
 Entre calle y calle: _____
 Población: _____ Nacionalidad: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Teléfono: _____ Ocupación: _____
 Escolaridad: _____





▪ Reporte de Probable Maltrato (Continuación)



Datos de quien reporta:

Nombre: _____

Parentesco: _____

Domicilio: Mismo Otro

Señalar: _____

Calle y Número: _____ Colonia: _____ Código Postal: _____

Entre calle y calle: _____

Población: _____ Municipio: _____

Teléfono: _____ Nacionalidad: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

¿Por qué conoce el caso? Vecino Familiar Amigo Conocido Otros

Narración de los hechos:



▪ Citatorio



**SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO
DEPARTAMENTO PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO DE
PERSONAS ADULTAS MAYORES Y A LA TERCERA EDAD**

CITATORIO 1º 2º 3º
Tlalnepantla de Baz, Estado de México, a _____ de _____ del ____
C. _____

Por medio de este conducto y en términos de lo ordenado por la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, en sus artículos 5 fracción II, 7 fracción IV, 10 fracción VIII; Ley del Adulto Mayor del Estado de México, de acuerdo a sus artículos 1,2 fracción II; 5 fracción I, III, VI, XI, XIII, XXVII, XXXVIII, XL y 10 fracción I, VIII, IX, XV. Solicito su amable presencia en el **DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO DE PERSONAS MAYORES Y A LA TERCERA EDAD**, ubicado en Calle Reyna Xóchitl, s/n, Esq. Av. Santa Cecilia, Col. El Tenayo Centro, Tlalnepantla de Baz, Estado de México para tratar asuntos de carácter familiar relacionados con:

El día ____ de _____ del ____, a las ____ horas.

ATENCIÓN:

LIC. EN TRABAJO SOCIAL

Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

Teléfono: 55 53 09 40 65

Atención de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm

NOTA: Presentar acta de nacimiento, CURP original y copia, acta de matrimonio, INE y comprobante de domicilio de la persona citada.





▪ Registro de visita domiciliaria



REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA DE LA VISITA: _____

DOMICILIO:

NOMBRE DEL ENTREVISTADO:

NARRACIÓN DE LOS HECHOS:

RESULTADO DE VISITA

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONISTA



▪ Estudio socioeconómico



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Fecha: _____ Número expediente: _____

DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO:

NOMBRE: _____
Parentesco con el adulto mayor: _____
SEXO: M () F () EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____
ESCOLARIDAD: _____ RELIGIÓN: _____
PADECIMIENTO MEDICO: _____
TEL FIJO: _____ CELULAR: _____ RECADOS: _____
DOMICILIO: _____

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO MAYOR:

NOMBRE: _____
¿Cuenta con cuidador primario? _____
SEXO: M () F () EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____
ESCOLARIDAD: _____ RELIGIÓN: _____
TELÉFONO: _____ CELULAR: _____
DOMICILIO: _____
¿SABE LEER Y ESCRIBIR? _____

48





▪ Estudio socioeconómico (Continuación)



ÁREA FAMILIAR (Número total de integrantes)

Nombre:		
Estado civil:	Edad:	Parentesco:
Estudios:	Religión:	Ocupación:
Cuenta con alguna enfermedad y/o discapacidad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Cuál?
Vive con la familia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Domicilio:	
	Teléfono:	
Presenta alguna adicción: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Cuál?
Ha sido tratado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Donde:
Nombre:		
Estado Civil:	Edad:	Parentesco:
Estudios:	Religión:	Ocupación:
Cuenta con alguna enfermedad y/o discapacidad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Cuál?
Vive con la familia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Domicilio:	
	Teléfono:	
Presenta alguna adicción: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Cuál?
Ha sido tratado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Donde:
Nombre:		
Edad:	Parentesco:	Estado Civil:
Estudios:	Religión:	Ocupación:
Cuenta con alguna enfermedad y/o discapacidad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Cuál?
Vive con la familia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Domicilio:	
	Teléfono:	
Presenta alguna adicción: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Cuál?
Ha sido tratado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Donde:



Estudio Socioeconómico (Continuación)



¿Con cuál miembro de la familia tiene mayor comunicación? _____

¿Cómo considera la relación familiar? _____

INGRESOS Y ALIMENTACIÓN

INGRESOS:

¿Recibe usted ingresos económicos? SI NO

Ingreso mensual \$ _____

En caso de ser pensionado ¿de qué organismo? IMSS ISSSTE Otros

¿Cuál? _____

INGRESO	PERSEPCIÓN:
Pensión	
Ayuda Gubernamental	
Aportación familiar	
Otros:	

¿Usted administra su dinero? SI NO

¿Principalmente en que gasta su dinero? _____

¿Dependen económicamente personas de usted? SI NO

Cuantas _____

EGRESOS POR PAGO DE SERVICIOS (MENSUAL)

Egreso Mensual: \$ _____ ¿Quién lo aporta? _____

Servicio	Costo
Renta	
Predial	
Agua	
Luz	
Gas	
Teléfono	
Mantenimiento	





▪ Estudio Socioeconómico (Continuación)



Servicio	Costo
Servicios médicos	
Transporte	
Vestido	
Recreación	
Total	

Observaciones:

ALIMENTACIÓN

Tipo de alimentación: Buena Regular Mala

Qué alimentos consumí por:

Mayor consumo _____

Menor consumo _____

Regular consumo _____

¿Sus alimentos van acorde a un tratamiento? _____

Observaciones: _____

SALUD

Institución médica en la que se atienden: IMSS ISSSTE ISSEMyM

Otros _____

¿Padece de alguna enfermedad o padecimiento? SI NO ¿Cuál? _____

¿Desde hace cuánto tiempo lo diagnosticaron? _____

¿Lleva un tratamiento? SI NO ¿Cuánto tiempo lleva con él? _____

¿Presenta alguna discapacidad? SI NO ¿Cuál y desde cuándo? _____

¿En algún momento lo han canalizado a algún servicio psicológico o psiquiátrico? SI NO

¿Motivo? _____

¿Consumes algún tipo de droga (tabaco, alcohol, marihuana etc.)? SI NO

¿Cuáles? _____

¿Con que frecuencia? _____

Nombre del cuidador primario y/o responsable: _____

el adulto mayor lo designo: SI NO Persona quién decidió _____



▪ Estudio Socioeconómico (Continuación)



CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Tipo de propiedad

Propia Rentada Interés social Prestada Otro

Materiales de construcción

Pisos

Cemento Tierra Madera Lozeta Otro

Muros

Adobe Madera Material de desecho Ladrillo/Block Otro

Techo

Madera Lámina Material de desecho Concreto Otro

Servicios intradomiciliarios

Drenaje Electricidad Agua Gas Teléfono Internet

Otros: _____

¿Cuántas personas habitan la vivienda? _____

Total, de espacios: _____

Observaciones: _____

ESPACIOS, ENSERES Y MOBILIARIO

Mueblería:

Alta calidad Media calidad Baja calidad

Excelentes Malas condiciones. Pésimas condiciones.

Enseres domésticos:

Suficientes Básicos Escasos

Condiciones de la vivienda: Adecuada Regular Inadecuada



▪ Estudio Socioeconómico (Continuación)



Higiene del hogar Favorable Regular Desfavorable

Higiene y aseo personal Favorable Regular Desfavorable

Confirma indicadores de negligencia: SI NO

FAMILIOGRAMA



Estudio Socioeconómico (Continuación)



La familia esta:

Organizada Desorganizada Funcional Disfuncional

¿Cómo percibe el receptor a su familia?

Motivadora Cooperadora Golpeadora Agresiva verbalmente

El receptor vive con:

Padres Abuelos Esposo(a) Otros: ¿Por qué? _____

¿Se han visto involucrados en riñas constantes?

SI NO ¿Quién? _____

¿Con qué personas y por qué?

¿Ha sido detenido algún integrante de la familia?

SI NO ¿Quién? _____

Causa: _____

Tipo: _____

Diagnóstico de Trabajo Social

PLAN SOCIAL:

TRABAJADORA SOCIAL

FECHA





▪ Carta Compromiso



Tlaxcala de Baz a _____ del _____
Número de expediente C.T. _____/_____

CARTA COMPROMISO

Grupo Multidisciplinario

Con fundamento en los artículos 5 fracción II, 7 fracción IV, 10 fracción VIII de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios; artículos Ley del Adulto Mayor del Estado de México, en 1 y 2, fracción II, 5 fracción I, III, VI, XI, XIII, XXVII, XXXVIII, XXIX, XL y 10, fracción I, VIII, IX, y XV. se emite el siguiente **acuerdo**:

PRIMERA.- Con la finalidad de valorar la estabilidad biopsicosocial, de salud y emocional del compareciente, el C.c. _____ manifiesta que es su deseo llevar a cabo todas y cada una de las valoraciones solicitadas por las áreas como trabajo social, psicología y medicina general asignadas a este departamento, así como llevar a cabo las MEDIDAS DE CUIDADO Y PROTECCIÓN entre ellas, establecidas por el equipo multidisciplinario del Departamento Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlaxcala de Baz, Estado de México. Por lo anterior la compareciente se obliga a brindar la protección y velar en todo momento para que no sean violados los derechos de los adultos mayores C. _____

SEGUNDA.- La compareciente se obliga a acudir puntualmente a sus citas, que se programen e indiquen, en cualquiera de las áreas de este departamento y presentar a los C. _____, así como a entregar los documentos que se les soliciten para la integración del expediente, por lo que en este acto exhiben copias simples y originales para su cotejo, mismas que en este acto se devuelven, de las documentales consistentes en identificación oficial del compareciente y acta de nacimiento.

TERCERA. - La compareciente se obliga a avisar a esta institución cualquier cambio de domicilio 15 días antes de realizar el mismo.

CUARTA. - La compareciente se compromete a permitir el acceso al domicilio ubicado en _____, TLAXCALA DE BAZ,

ESTADO DE MÉXICO ya que se realizarán en las visitas domiciliarias sin previo aviso por parte del área de Trabajo Social adscrita al Departamento De Atención Jurídica, Prevención Al Maltrato Familiar Y Procuración Del Adulto Mayor del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlaxcala de Baz, Estado de México, con el propósito de corroborar que sus condiciones de vida sean las adecuadas y se encuentren en óptimas condiciones.





▪ Carta Compromiso (Continuación)



QUINTA. - El Sistema DIF Municipal en cumplimiento al **Aviso de Privacidad** es responsable de garantizar el resguardo de la información según las disposiciones de tratamiento de datos personales en términos de lo que establece la **Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México** en su Capítulo Primero y Segundo, por lo que no es facultad de esta institución emitir ningún tipo de información que obre en el expediente correspondiente.

LEIDO LO ANTERIOR EN VOZ ALTA LA PRESENTE AUDIENCIA, POR NO EXISTIR VICIOS DE LA VOLUNTAD (ERROR, DOLO, LESIÓN, MALA FE, VIOLENCIA) NI CLAÚSULA CONTRARIA A LA MORAL, AL DERECHO NI A LAS BUENAS COSTUMBRES POR LO QUE SE FIRMA LA PRESENTE AL MARGEN POR LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON, PARA SU DEBIDA CONSTANCIA LEGAL.

TRABAJADOR SOCIAL ADSCRITO AL PAMPAMYTE

PSICÓLOGO ADSCRITO AL PAMPAMYTE

C. _____





▪ **Historia Clínica**



**DIF TLALNEPANTLA SUBSISTEMA TENAYO
HISTORIA CLÍNICA**

Número de Expediente: _____
Fecha: _____

Nombre: _____
Edad: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Pareja: _____ Años de casados: _____
Edad: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Estado Civil _____ Teléfono: _____
Relación con su pareja: _____
Domicilio: _____
Nombre de hijos: _____
Relación con hijos: _____

La casa es: Propia Hijos Suegros Otros

Otro: _____

¿Quiénes viven en el Domicilio?

Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad/Ocupación	Parentesco

MOTIVO DE CONSULTA

ANTECEDENTES PERSONALES

Quirúrgicos Si No ¿Cuáles? _____
Traumáticos Si No ¿Cuáles? _____
Transfusiones Si No ¿Cuáles? _____





▪ Historia Clínica (Continuación)



Otros:

HEREDO-FAMILIAR

Diabetes	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Reumáticos	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cáncer	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Neurológicos	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Hipertensivos	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	ETS/SIDA	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cardiología	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Psiquiátricos	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Alimenticios	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Alcohol	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Drogas	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Otros	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			

SEXUALES

Menarca _____ Ritmo _____ F.U.M. _____ Gestas _____
 Partos _____ Cesárea _____ Aborto _____ (1 Espontáneo, 2 Provocado, 3 Terapéutico)
 Espemarca _____ Inicio de vida sexual _____
 ¿Con quién? _____ (1 Novio(a), 2 Amigo(a), 3 Espos(a), 4 Familiar, 5 Trabajador(a) Sexual)
 No. de parejas sexuales _____ Relaciones Sexuales _____ (1 Heterosexuales, 2 Homossexual, 3 Ambos)
 Uso de anticonceptivos _____ (1 orales, 2 inyectables, 3 de barrera, 4 DIU, 5 Otros, 6 no usa)

(En caso de abuso sexual)

¿Sufrió algún tipo de abuso sexual? _____
 ¿Quién fue el agresor? _____
 ¿Cuándo sucedió? _____ Frecuencia: _____
 ¿Alguien se percató en los hechos? Sí _____ No _____ ¿Quién? _____
 ¿Cuál fue su actitud? _____
 ¿Ha tenido cambios de conducta después de lo sucedido? Sí No
 ¿Cuáles? _____

HÁBITOS

Horas de sueño _____ Hrs _____ / _____ / _____ Emuresis _____
 Pesadillas _____ Sueños vívidos _____ Parálisis de sueño _____
 Apnea de sueño _____ Sueño interrumpido _____





Historia Clínica (Continuación)



Otros _____
Sensación de sueño reparador _____ Otros _____
Comidas al día _____ Alimentación: Buena _____ Regular _____ Mala _____
¿Por qué? _____
Alcohol _____ Tabaquismo _____ Drogadicción _____

¿Existe alguna problemática familiar?

¿Has sido víctima o eres víctima de algún tipo de maltrato?

EXAMEN MENTAL

Inspección General: Edad aparentemente Mayor _____ Similar _____ Menor _____ a la cronológica.
Talla Alta _____ Media _____ Baja _____ Complexión Gruesa _____ Media _____ Delgada _____ Integridad si _____ no _____
Ausencia aparente _____.

Atuendo de acuerdo a edad y sexo _____ ¿por? _____ En buenas _____ regulares _____
malas _____ condiciones de uso buenas _____ regulares _____ malas _____ Condiciones de alño buenas _____
regulares _____ Malas _____.

Actitud libre y relajada _____ tensa _____ indiferente _____ hostil _____ desconfiada _____ suspicaz _____
réciente _____ agresiva _____ inquieta _____ agitada _____
Otro _____

Ante la entrevista se muestra cooperador _____ poco cooperador _____ no coopera _____

Conciencia: clara _____ Disminuida _____ Hipervigilia _____ Soporoso obnubilación _____ delirium _____
otro: _____

Orientación en tiempo si _____ no _____ Lugar si _____ no _____ Circunstancia si _____ no _____.
Ordenamiento de contenido bueno _____ regular _____ malo _____, otro _____



▪ Historia Clínica (Continuación)



Lenguaje verbal: Tono alto ___ medio ___ bajo ___. Volumen Alto ___ medio ___ bajo ___
Espontáneo si ___ no ___, Fluidez si ___ no ___. Velocidad Aumentada ___ Media ___ Lentificada ___.
Se detecta: Bradifasia ___, Bradilalia ___, Taquifasia ___, Taquilalia ___, Mutismo ___,
Tartamudez ___, Neologismos ___, otro _____
Alogía ___, Copropegia ___, Afasias ___, Discurso Disminuido _____, Otra _____

Funciones Mentales de Integración Superior:

Comprensión: media ___ baja ___ alta ___ subnormal ___ Abolida ___. Fatigabilidad: baja ___ alta ___
Atención y Concentración: medias ___ aumentadas ___ disminuidas ___ abolidas ___. Distrabilidad
baja ___ alta ___, Capacidad de Análisis, Síntesis y Abstracción muy buenas ___ buenas ___
regulares ___ bajas ___ subnormales ___ Interferidas ___, otro _____
Rendimiento Intelectual: Impresión Superior ___ Alto o Brillante ___ Normal promedio ___ Normal
bajo ___ Límitrofe ___ Subnormales ___. Deficiencia Mental Superficial ___ D.M. Media ___ D.
M. Profunda ___. Cálculo normal ___ Disminuido ___ Abolido ___, otro _____
Pensamiento: Curso Normal ___ taquipsiquia ___ bradipsiquia ___ bloqueo de pensamiento ___
Dificultad para llegar a metas ___ Contenido ideas normales ___ preocupaciones ___ rumiaciones ___
minusvalía ___ grandeza ___ suicidas ___ Obsesivas ___ Fóbicas ___ Ideas delirantes de daño ___
persecución ___ ruina ___ culpa ___ control ___ celos ___ somáticos ___. Inserción del
pensamiento ___ difusión del pensamiento ___ robo de pensamiento ___ Ideas recurrentes de
muerte ___. Otro _____

Sensopercepción:

Sin alteraciones ___ alucinaciones visuales ___ alucinaciones sensoriales ___ alucinaciones
auditivas ___ olfatorias ___ Gustativas ___ Cenéstésicas ___ táctiles ___ somáticas ___, otro _____

Funciones mentales del receptor

Orientación: Tiempo Persona Espacio
Memoria Icónica: Conservada Disminuida Alterada





Historia Clínica (Continuación)



Contenido del Pensamiento

Alucinaciones: Sí No Delirios: Sí No Ilusiones: Sí No

Estados de ánimo:

Depresivo: Sí No Euforia: Sí No

Eutímico: Sí No Exaltó: Sí No

Conducta: Pasiva: Sí No Agresiva: Sí No Defensiva: Sí No

Memoria: Anterógrada normal __, fallas en fijación __, en inmediata __, Retrograda normal __ recuerdo falso __ Pantalla amnésica __, Fenómeno de lo ya visto __, Lo ya vivido __, Lo nunca visto __, Recuerdos delirantes __, otro _____

Juicio:

Autocrítica normal __ disminuida __ abolida __ aumentada __, otro _____

Interpretación de la realidad normal __ distorsionada __ falsificada __, Sentido de realidad conservado __ disminuido __ ausente __, otro _____

Afectividad:

Animo depresivo __ Eutimio __ Labilidad afectiva __ Irritabilidad __ Animo expansivo __ Euforia __ Anhedonia __ Pérdida de interés __ Ambivalencias __ Aplanamiento afectivo __ Incongruencia __, ¿Por qué? _____

Conducta Motora General:

Normocinética __ hipercinética __ impulsividad __ baja tolerancia a la frustración __ temblor __ estereotipadas __ ecosíntomas __ acatxia __ acinesia __ Inhibición psicomotriz __ distonía aguda __ otros _____

Batería aplicada:

(Ver anexo)



▪ **Resumen Psicológico**



Fecha: _____

Resumen Psicológico

Diagnóstico Psicológico

Pronóstico: Favorable Reservado ¿Por qué? _____

¿Están de acuerdo en continuar el tratamiento sin interrumpirlo? Sí No

¿Por qué? _____

PSICOLOGA ADSCRITA AL PREVMAPAM





▪ **Carnet de Citas para Atención Psicológica**

"REGLAMENTO"

1. Deberá traer a cada cita su carnet.
2. Deberá llegar con diez minutos de anticipación a su cita.
3. En caso de no poder asistir a su cita deberá notificarlo con mínimo un día de anticipación al teléfono 55-5309-4065.
4. A las tres faltas se dará de baja del servicio de psicología.
5. Se prohíbe asistir a la sesión en estado de ebriedad o bajo influencia de algún estupefaciente.
6. Procurar asistir a la sesión con un solo acompañante a menos que sea terapia familiar o de pareja.
7. Es de vital importancia mantener el respeto.
8. Si el adulto mayor presenta alguna condición psiquiátrica y/o afecciones médicas deberá ser notificada al psicólogo.

Nota:

Recuerda que toda la información proporcionada en la sesión es de índole confidencial.

*El departamento no emite o expide ningún tipo de documentos tras la información recabada; para protección de datos personales.

Nombre y firma:

C _____



PGT

CARNE DE CITAS

ATENCIÓN PSICOLÓGICA

DIF TLALNEPANTLA DE BAZ

SUBSISTEMA "TENAYO"

NOMBRE DEL PACIENTE:





▪ Carta de Cierre



**PREAMPAMYTE SUBSISTEMA DIF TENAYO
ACUERDO DE JUNTA MULTIDISCIPLINARIA.
TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, A ____ DE ____ DEL DOS MIL ____**

SENTENCIA DEFINITIVA: Vistas las constancias y valoraciones que integran el expediente registrado bajo el número _____, relativo al reporte de probable maltrato, recibido el día _____, vía _____, en agravio del adulto _____ de ____ años de edad, señalando como probable generador a _____.

RESULTANDO

Prevía la admisión del reporte de probable maltrato, el día _____, Trabajadora social y psicóloga, al domicilio ubicado en: _____, **TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO**, para realizar visita domiciliaria y solicitar la presencia del probable generador, con los citatorios correspondientes.

CONSIDERANDO

I.- De conformidad y en términos de lo ordenado por la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, en sus artículos 11, 18 fracción 12; así como Ley del Adulto Mayor del Estado de México, de acuerdo a sus artículos 1,2 fracción II, y 10 fracción I, IV, VI, VIII, IX, XV, XVI, vigentes para el Estado de México, es competente para el PAMPAMYTE, integrado por el equipo multidisciplinario, en las áreas de Trabajo Social; Médico; Psicología y Jurídico pertenecientes al Sistema Municipal DIF Tlalnepantla, para acreditar o descartar un probable maltrato en contra de adultos mayores. Ello atendiendo el análisis lógico Jurídico del presente expediente.

II.- El equipo de la junta multidisciplinaria integrado por Trabajadora Social y Psicológico, quienes intervinieron única y exclusivamente para hacerles del conocimiento lo señalado en el resultado, sugiriendo el cierre del expediente por haberse concluido.

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL: _____

ÁREA DE PSICOLOGÍA: _____





▪ Carta de Cierre (Continuación)



"2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

PRIMERO. - Que en virtud de lo señalado en el considerando I y II de la presente resolución, se determina dar por concluido el procedimiento del Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad, se sugiere el cierre del expediente por _____.

SEGUNDO. - No habiendo inconveniente alguno, realizarse la anotación correspondiente en el libro de Gobierno y darse por concluido totalmente el presente expediente.

TERCERO. - Envíese el presente expediente al archivo correspondiente de esta institución, para su resguardo.

--- RESOLVIÓ EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, ADSCRITO AL
DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO
DE PERSONAS MAYORES Y A LA TERCERA EDAD

JEFA DE DEPARTAMENTO

TRABAJADORA SOCIAL ADSCRITA
AL DEPARTAMENTO DEL PREAMPAMyTE

PSICOLOGA ADSCRITA AL DEPTO PREAMPAMyTE





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lic. Marina Adriana Gutiérrez Álvarez	Dr. Benjamín González Pozos	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad	Titular de la Dirección Jurídica	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO DE PERSONAS MAYORES Y A LA TERCERA EDAD
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	INGRESO DE ADULTO MAYOR A ASILO
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/MP/DJ/DPAMPAMYTE/002

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Garantizar y resguardar la integridad física y psicológica de las personas adultas mayores, víctimas de violencia, canalizados por el Agente del Ministerio Público, en asilos con sede en el Municipio de Tlalnepantla de Baz.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección Jurídica a través de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley de Asistencia Social.

Estatal

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- ◆ Ley del Adulto Mayor 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.
- ◆ Código Civil del Estado de México.
- ◆ Código de Procedimientos Civiles del Estado de México.
- ◆ Código Penal del Estado de México.

Municipal

- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad, deberá:

Gestionar convenios para el albergue en asilos públicos y privados, para personas adultas mayores víctimas de violencia familiar; canalizar a las personas adultas mayores que estén bajo la protección del SMDIF a asilos con los que se generó los convenios.

Llevar el registro de las personas adultas mayores bajo cuidado del SMDIF y mantenerlo actualizado; dar seguimiento a las personas adultas mayores canalizadas y reintegrar a las personas adultas mayores.





Recibir solicitudes para la protección de las personas adultas mayores vía telefónica u oficio por parte del Agente del Ministerio Público, con sede en Tlalnepantla de Baz.

Proteger el derecho de identidad de las personas adultas mayores que se encuentren bajo el cuidado y protección del SMDIF, mediante la realización de los trámites necesarios ante las autoridades del Registro Civil.

Gestionar víveres y medicamentos ropa y demás artículos necesarios para salvaguardar la integridad biopsicosocial de las personas adultas mayores bajo el cuidado y protección del SMDIF; así como custodiar expedientes, documentación oficial e información que se genere con motivo de la atención del adulto o adulta mayor.

Trabajador social, deberá:

Recabar la carpeta de Investigación y oficio de canalización correspondiente, mediante el cual se deja a las personas adultas mayores bajo cuidado y atención del SMDIF y realizar entrevista inicial, a fin de obtener información o datos de familiares alternos para su posible reincorporación a núcleo familiar.

Localizar institución de Asistencia Privada o Asociación Civil para el cuidado y protección del adulto mayor.

Realizar el acompañamiento y traslado de la persona adulta mayor, canalizado por la Agencia del Ministerio Público o a solicitud de la autoridad Municipal, a la Institución pública o privada receptora; así como a las Dependencias Gubernamentales en las que se requiera para su atención y realizar el seguimiento social de adultos mayores.

Gestionar la atención médica necesaria, para el adulto mayor, que requiera atención de primer, segundo y tercer nivel y realizar los trámites administrativos para la adquisición y entrega de despensas a las Instituciones que coadyuvan en el cuidado de adultos y adultas mayores.

Realizar entrevista a los familiares alternos de las personas adultas mayores, que se encuentren bajo cuidado y atención de este SMDIF.

Informar a la persona titular de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad, sobre cualquier hecho posiblemente constitutivo de delito, en contra de adultos mayores bajo cuidado de este SMDIF.

Psicólogo(a), deberá:

Realizar la valoración inicial del estado emocional de las personas adultas mayores que se encuentren a su cargo y bajo cuidado y protección del SMDIF, así como dictaminar el diagnóstico de cada adulta o adulto de los que sea responsable.





Realizar el tratamiento a seguir para la atención de cada adulta o adulto mayor; realizar visitas institucionales de forma periódica con la finalidad de proporcionar la atención psicológica de cada persona adulta mayor y el seguimiento psicológico de adultas y/o adultos mayores, que se encuentren a su cargo; así como recabar la carpeta de Investigación y oficio de canalización correspondiente, mediante el cual se deja a adultos mayores bajo cuidado y atención del SMDIF.

Realizar el acompañamiento de la persona adulta mayor a instituciones de salud cuando por su estado, así se requiera y se solicite; así como informar a la Jefatura Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad sobre cualquier hecho posiblemente constitutivo de delito, en agravio de personas adultas mayores bajo cuidado del SMDIF.

Institución de Asistencia Pública, Privada o Asociación Civil, deberá:

Recepcionar y asistir a la persona Adulta Mayor.

➤ **GLOSARIO**

- **Asociaciones Civiles:** Se denomina asociación civil a aquella entidad privada sin ánimo de lucro y con personalidad jurídica plena, integrada por personas físicas para el cumplimiento de fines culturales, educativos, de divulgación, deportivos, o de índole similar, con el objeto de fomentar entre sus socios y/o terceros alguna actividad socio-cultural.
- **Carpeta de investigación:** Actividades ordenadas y consistentes, que generan un cúmulo de pruebas que son recabadas durante la etapa de investigación.
- **Institución de Asistencia Privada:** Constituidas por personas con fines de interés público, que con bienes de propiedad particular ejecutan actos de asistencia social.
- **Reintegración o Reincorporación a núcleo familiar del adulto mayor:** Volver a incorporar a la persona adulta mayor con familiares alternos, los cuales deben ser comprobables.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **DPAMPAMYTE:** Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad.
- **DIFEM:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.





➤ INSUMOS

- Papelería.
- Carpeta de Investigación.
- Oficio del Agente del Ministerio Público.
- Oficio de canalización a la Institución.
- Unidad vehicular.
- Apoyos de asistencia social.
- Medicamentos.
- Víveres.

➤ RESULTADOS

Ser el primer contacto de la persona adulta mayor víctima de violencia familiar, proporcionando un espacio para salvaguardar su integridad física, así como cubrir sus necesidades básicas durante su estadía bajo la protección del SMDIF.

➤ POLÍTICAS

- Se dará protección a las personas adultas mayores víctimas de violencia familiar, canalizados por las Autoridades Jurisdiccionales, y cuya violencia haya sido generada dentro del Municipio de Tlalnepantla de Baz.
- El traslado de las personas adultas mayores se realizará con el acompañamiento del personal de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad.
- El ingreso de las personas adultas mayores, víctimas de violencia familiar, se realizará a instituciones de Asistencia Privada o Asociación Civil, que acepte el ingreso del adulto o adulta mayor.
- La búsqueda de instituciones de asistencia social o privada se realizará con aquellas con quienes se tenga convenios establecidos para tales fines; o de acuerdo al perfil de cada adulto o adulta mayor.
- En caso de fallecimiento de la persona adulta mayor, el expediente se da por concluido.
- La medida de protección concluye en caso de reintegración a un núcleo familiar alternativo o en caso de fallecimiento.
- La persona titular de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad, tendrá la facultad de iniciar denuncias ante la autoridad correspondiente, por hechos posiblemente constitutivos de delito, en agravio de adultos mayores, bajo cuidado y atención del SMDIF.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad	1	Recibe la solicitud para la protección de la persona adulta mayor, vía telefónica u oficio por parte del Agente del Ministerio Público, con sede en Tlalnepantla de Baz; o a solicitud de alguna autoridad municipal.
Trabajador(a) Social	2	Realiza la búsqueda de la Institución de Asistencia Privada o Asociación Civil, para recepción de la persona adulta mayor.
Trabajador(a) Social/ Psicólogo(a)	3	Acuden al Ministerio Público o al lugar donde se encuentra la persona adulta Mayor para brindarle la ayuda.
Trabajador(a) Social/ Psicólogo (a)	4	Realizan la entrevista inicial, a fin de obtener información o datos de familiares alternos para su posible reincorporación al núcleo familiar
Trabajador(a) Social	5	Recaba la documentación oficial que exista de la persona adulta mayor, para los trámites necesarios.
Trabajador(a) Social/o Psicólogo(a)	6	Trasladan a la persona adulta mayor a la Institución de Asistencia Privada o Asociación Civil.
Institución de Asistencia Pública, Privada o Asociación Civil	7	Recepciona y asiste a la persona adulta mayor.
Psicólogo(a)	8	Elabora el tratamiento a seguir para la atención de cada persona adulta mayor.
Psicólogo(a) /Trabajador(a) Social	9	Realiza visitas institucionales de forma periódica con la finalidad de brindar el seguimiento de cada persona adulta mayor.
Titular de la Jefatura de Departamento Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad	10	Lleva el registro de las personas adultas mayores que fueron canalizados a la Institución de Asistencia Privada o Asociación Civil, por el SMDIF.
Trabajador(a) Social/ Psicólogo(a)	11	Realiza el cierre del expediente cuando se realiza la reintegración o éste fallece.
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

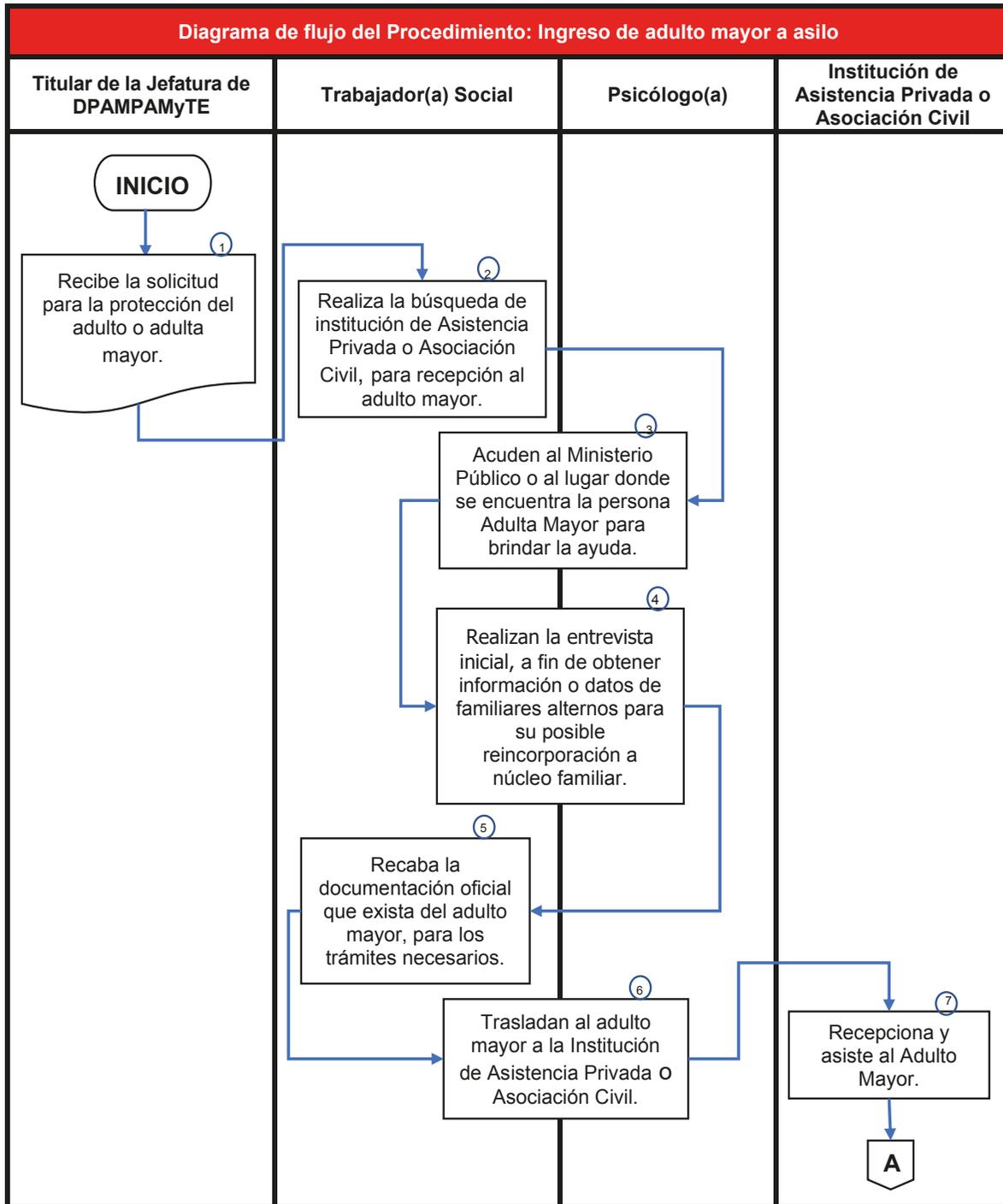
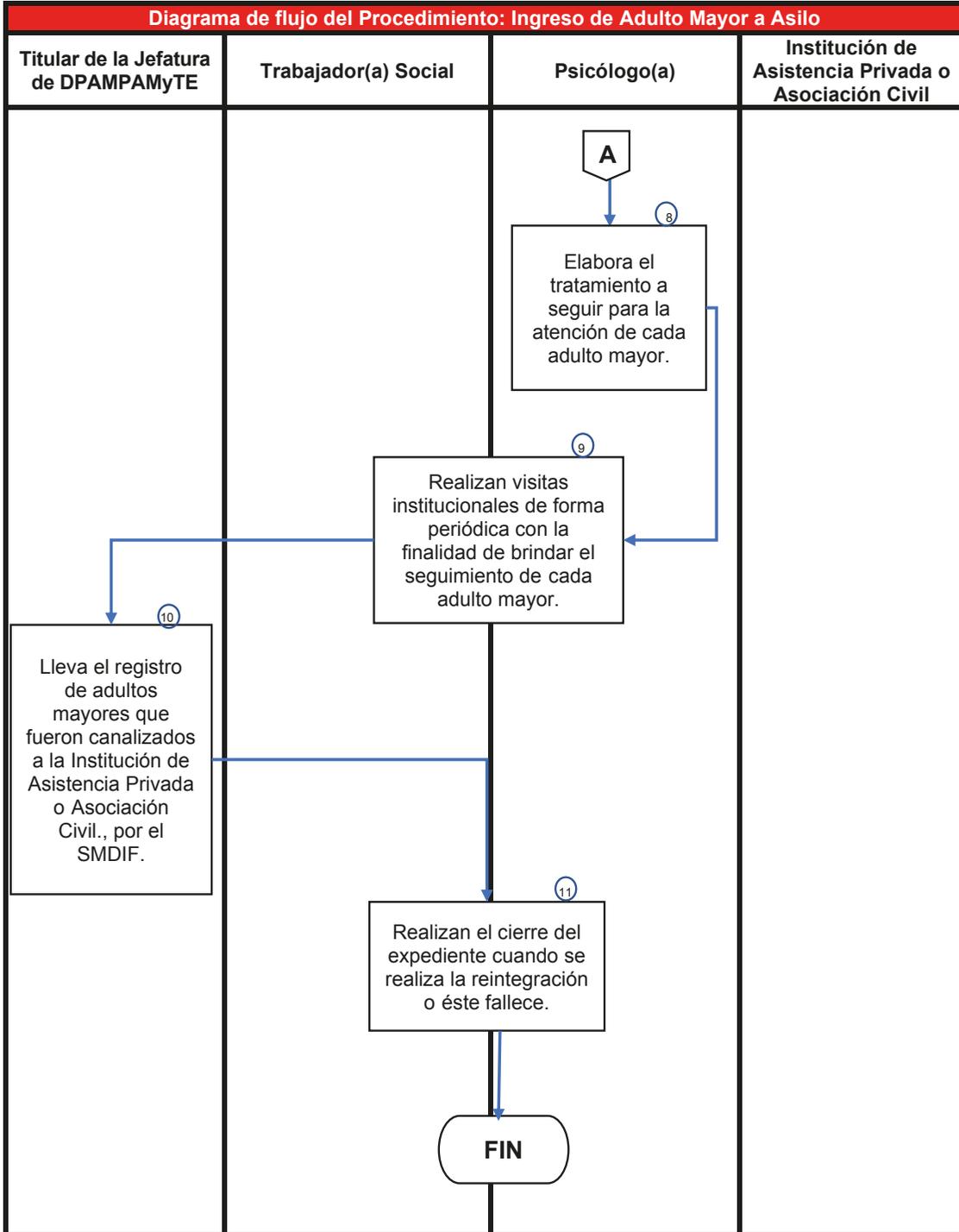




Diagrama de flujo del Procedimiento: Ingreso de Adulto Mayor a Asilo





➤ **FORMATOS**

- **Oficio de Canalización del Ministerio Público**

2



"AÑO DE LA IRA MENOR DE FUERZA, EMBLEMA DE LA MUJER MEXICANA"



OFICINA: FISCALÍA CENTRALIZADA DE DELITOS VINCULADOS A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

UNIDAD:

SEDE: TLALNEPANTLA

NUC:

OFICIO:

DELITO: DENUNCIA DE HECHOS (DESAPARICIÓN)
ASUNTO: EL QUE SE INDICA

Tlalnepantla de Baz, Estado de México; 23 de Enero del 2020.

SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO.
PRESENTE:

Por este conducto y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 21 de la constitución política de los estados unidos mexicanos; 81 de la constitución política del estado libre y soberano de México; 127 y 131 del código nacional de procedimientos penales. solicito a usted su colaboración a fin de que Albergue a la adulta mayor de nombre _____, ya que no cuenta con una red de apoyo o familiares, lo anterior ya que se está generando una búsqueda de familiares con la finalidad de reintegrarla a su núcleo familiar.

Se hace entrega de la adulta mayor _____ en condiciones de buen estado psicofísico, sin lesiones, ubicada en tiempo, forma y lugar, y sin pertenencias.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.



EN FIRMA: SEGUNDO GONZALEZ
AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO A LA FISCALÍA ESPECIALIZADA PARA LA INVESTIGACIÓN Y PERSECUCIÓN DE DELITOS EN MATERIA DE DESAPARICIÓN FORZADA DE PERSONAS Y LA DESAPARICIÓN COMETIDA POR PARTICULARES.
ÁREA DEL MINISTERIO PÚBLICO
TLALNEPANTLA

Recibi oficio 23/ENE/2020
Recibida adulta mayor





▪ Carpeta de Investigación

3



CARÁTULA

NUM

NUM

FECHA
23 de enero de 2020

DELITO
DENUNCIA DE HIJOS

VICTIMA

IMPUTADO
QUÉN EN SUERTE RESPONSABLE

LUGAR
CALLE ALBASOLO 353 INT. 4 COLONIA INDEPENDENCIA C.P. 54150 I DCAI IDADIGUAD
TLAINEPANTLA DE BAZ, MEXICO, MEXICO

AUTORIDAD

AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO
ASIGNADO A FISCALIA ESPECIALIZADA PARA LA INVESTIGACION Y INTERSECCION DE
DELITOS EN MATERIA DE DESAPARICION FORZADA DE PERSONAS Y LA DESAPARICION
COMPLETA POR PARTICULARES

FGJ

Escaneado con CamScanner

CS Escaneado con CamScanner

76





▪ Oficio de Canalización a Asilos



TLALNEPANTLA DE BAZ A ____ DE ____ DE ____
OFICIO: CANALIZACIÓN

DIRECTORA DE _____
(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN)
PRESENTE

Por medio del presente, me permito enviarle un cordial saludo y al tiempo, aprovecho la ocasión para solicitar su valioso apoyo a fin de autorizar el INGRESO TEMPORAL del (la) adulta mayor _____ de ____ años de edad, quien se encuentra relacionada con la carpeta de investigación _____, en tanto se realizan las acciones pertinentes para determinar su situación jurídica.

Cabe mencionar que, personal adscrito al Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad, llevará acabo el traslado y acompañamiento del adulto mayor debiendo identificarse oportunamente ante el personal de la institución que dignamente representa.

Agradeciendo anticipadamente sus atenciones, quedo de usted.

ATENTAMENTE

TITULAR DEL DEPARTAMENTO

c.c.p.- Archivo.



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Marina Adriana Gutiérrez Álvarez	Dr. Benjamín González Pozos	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad	Titular de la Dirección Jurídica	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL MALTRATO DE PERSONAS MAYORES Y A LA TERCERA EDAD
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	REINTEGRACIÓN A NÚCLEO FAMILIAR DE ADULTO MAYOR
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/MP/DJ/DPAMPMYTE/003

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Evitar la permanencia prolongada de las personas adultas mayores, en Instituciones de Asistencia Privada o Asociaciones Civiles, reincorporándolo a un núcleo familiar que le provea de los cuidados y atenciones acordes a su edad.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección Jurídica a través de la Jefatura de **Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad.**

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Asistencia Social.

Estatal

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Ley del Adulto Mayor 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.
- Código Civil del Estado de México.
- Código de Procedimientos Civiles del Estado de México.
- Código Penal del Estado de México.

Municipal

- Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad, deberá:

Dirigir y supervisar que las reintegraciones familiares se realicen garantizando el interés superior de las y los adultos mayores.

Llevar el registro de adultos mayores bajo cuidado del SMDIF, canalizados a asilos y mantenerlo actualizado; recabar la documentación oficial que acredite el parentesco del familiar alterno de la persona adulta mayor; así como elaborar el Acta de reintegración de la persona adulta mayor y recabar la documentación de los familiares, con quienes se lleve a cabo la reintegración.



Trabajador social, deberá:

Realizar entrevista a los familiares alternos de las personas adultas mayores, que se encuentren bajo cuidado y atención de este SMDIF y elaborar la nota correspondiente, derivado de la información obtenida de la entrevista a los familiares alternos interesados en la reintegración de la persona adulta mayor.

Realizar los trámites administrativos necesarios para la revisión médica de la persona adulta mayor antes de su reintegración; así como en caso de ser necesario, a solicitud de la persona titular de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad, realizar seguimiento social.

Psicólogo(a), deberá:

Elaborar el informe correspondiente, derivado de la información obtenida de la entrevista a los familiares alternos, interesados en la reintegración de la persona adulta mayor e integrar el expediente con la solicitud de reintegración, documentación que acredite la relación de parentesco.

Proporcionar las recomendaciones necesarias a los familiares para mantener la salud emocional de la persona adulta mayor; así como en caso de ser necesario, a solicitud de la persona titular de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad, realizar el seguimiento social de la persona adulta mayor reintegrada.

Familiar Alterno, deberá:

Solicitar por escrito la reintegración de la persona adulta mayor a la persona titular de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad.

➤ **GLOSARIO**

- **Acta de reintegración:** Documento en el cual se hace constar la reintegración de las personas adultas mayores al familiar alternativo o de origen.
- **Asociaciones Civiles:** Se denomina asociación civil a aquella entidad privada sin ánimo de lucro y con personalidad jurídica plena, integrada por personas físicas para el cumplimiento de fines culturales, educativos, de divulgación, deportivos, o de índole similar, con el objeto de fomentar entre sus socios y/o terceros alguna actividad socio-cultural.
- **Carpeta de investigación:** Actividades ordenadas y consistentes, que generan un cúmulo de pruebas que son recabadas durante la etapa de investigación.
- **Carta Petición de reintegración:** Documento mediante el cual el familiar solicita la reintegración del adulto o adulta mayor bajo la protección del SMDIF.
- **Equipo Multidisciplinario:** Equipo de trabajo de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad conformado por el área de trabajo social, psicología.





- **Institución de Asistencia Privada:** Constituidas por personas con fines de interés público, que con bienes de propiedad particular ejecutan actos de asistencia social.
- **Reintegración o Reincorporación a núcleo familiar del adulto mayor:** Volver a incorporar a la persona adulta mayor con familiares alternos, los cuales deben ser comprobables.

➤ ACRÓNIMOS

- **DPAMPAMYTE:** Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Papelería.
- Transporte.
- Equipo de cómputo y red de datos.
- Acta de Reintegración.
- Carta Petición de la Reintegración.

➤ RESULTADOS

Buscar redes familiares de las personas adultas mayores puedan acogerlos en su núcleo familiar, con la finalidad de que puedan tener una vejez digna y con calidad de vida.

➤ POLÍTICAS

- Solo se proporcionará información de las personas adultas mayores bajo cuidado y atención de este SMDIF; solamente a personas que acrediten relación de parentesco, con documentación oficial.
- Se realizará entrevista con cada uno de los familiares que se presenten y acrediten parentesco con la persona adulta mayor.
- En los casos que así se consideren necesarios se establecerá un periodo para seguimiento posterior a la reintegración, mismo que no excederá los seis meses.
- En los casos en que posterior al fallecimiento de la persona adulta mayor, aparezcan familiares, se informara de las causas de muerte, entregando copia del acta correspondiente.





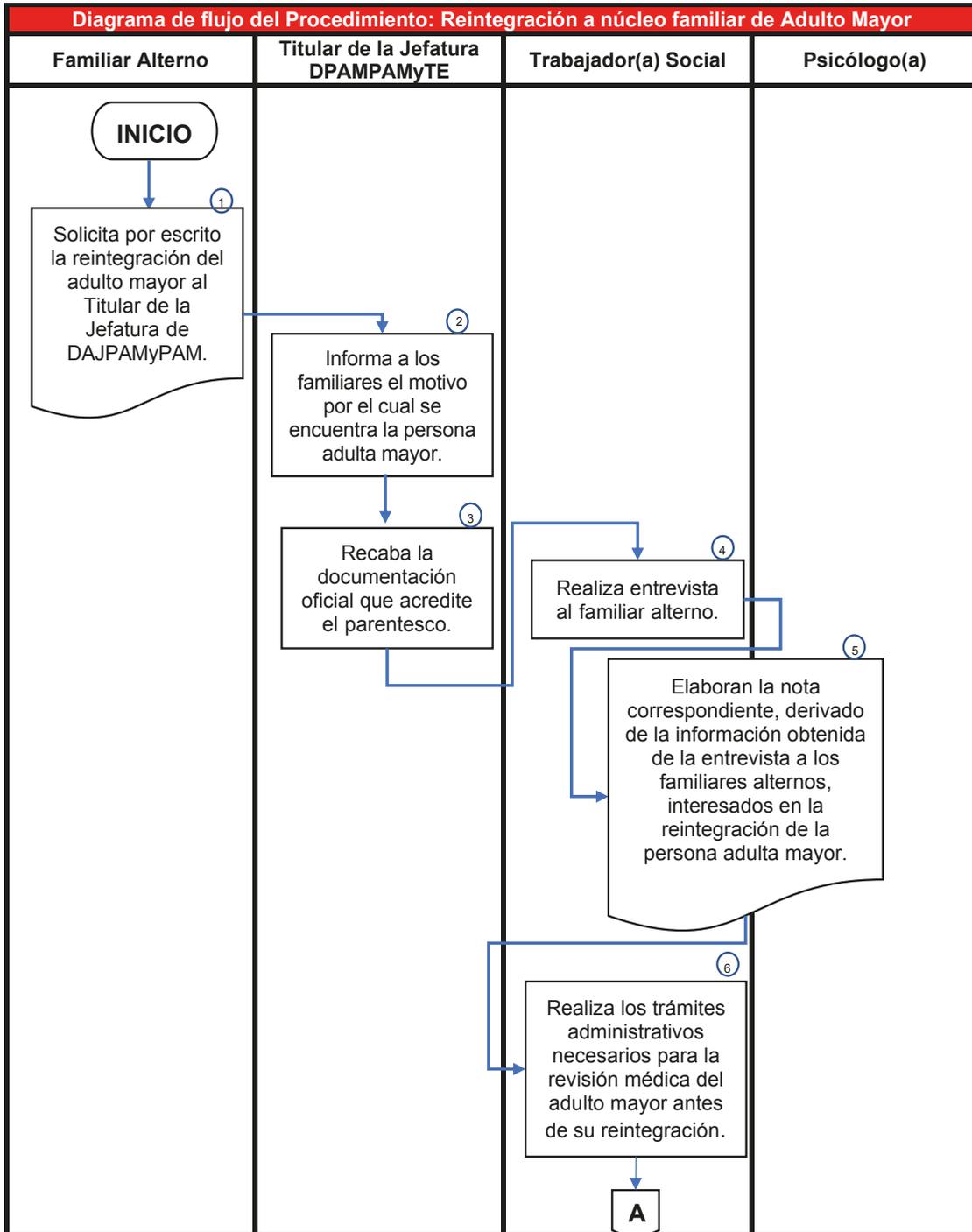
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

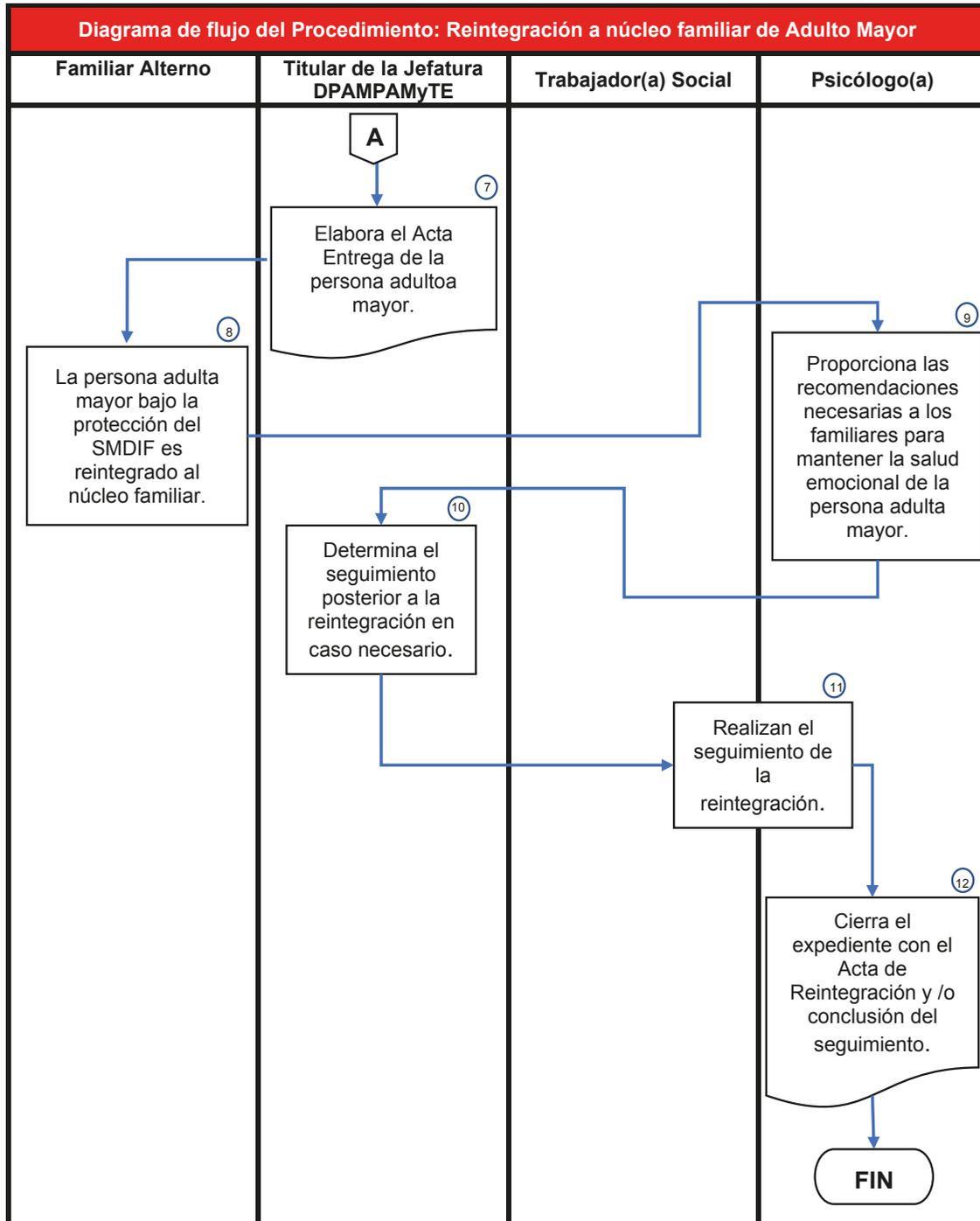
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Familiar Alterno	1	Solicita por escrito la reintegración de la persona adulta mayor a la persona titular de la Jefatura DPAMPAMYTE
Titular de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad	2	Informa a los familiares el motivo por el cual se encuentra la persona adulta mayor.
Titular de la Jefatura de Departamento Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad	3	Recaba la documentación oficial que acredite el parentesco.
Trabajador(a) Social	4	Realiza entrevista al familiar alterno.
Trabajador(a) Social/ Psicólogo(a)	5	Elaboran la nota correspondiente, derivado de la información obtenida de la entrevista a los familiares alternos, interesados en la reintegración de la persona adulta mayor.
Trabajador(a) Social	6	Realiza los trámites administrativos necesarios para la revisión médica de la persona adulta mayor antes de su reintegración.
Titular de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad	7	Elabora el "Acta Entrega" de la persona adulta mayor.
Familiar Alterno	8	La persona adulta mayor bajo la protección del SMDIF, es reintegrado al núcleo familiar.
Psicólogo(a)	9	Proporciona las recomendaciones necesarias a los familiares para mantener la salud emocional de la persona adulta mayor.
Titular de la Jefatura de Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad	10	Determina el seguimiento posterior a la reintegración en caso necesario.
Psicólogo(a) /Trabajador(a) Social	11	Realizan el seguimiento de la reintegración.
Psicólogo(a)	12	Cierra el expediente con el Acta de Reintegración y /o conclusión del seguimiento.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**







➤ FORMATOS

- Carta de petición de reintegración

Estado de México, a 22 Julio del 2020

Jefa del departamento de atención jurídica,
prevención al maltrato familiar y procuración
del adulto mayor del Sistema Municipal DIF
de Tlaxcala de Baz.

Sea este el medio para enviarte un cordial saludo y solicitar su invaluable
apoyo para llevar a cabo la reintegración de mi padre el adulto mayor
de 2 años, esto debida a que desde el año
2019 no teniamos conocimiento de donde se encontraba, por lo cual nos
gustaria poder estar con él como una familia y brindarle una vejez
digna.

Agrodezco de antemano la atención brindada y queda a sus órdenes
para acordar el día de la reintegración de mi padre.

Atentamente



Acta de Entrega- Recepción



ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN DE ADULTO

Siendo las ____ del día ____ del mes de ____ del año ____, reunidos en las instalaciones del Sistema Municipal DIF la _____, Jefa del Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad del Sistema Municipal DIF de Tlaxcala de Baz, Estado de México, y en su carácter de testigos la Trabajadora Social el Lic. Angélica Reséndiz Caravantes profesionalista del Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad tiene a la vista al C. _____ quien dice tener su domicilio en el Hotel Fiesta Inn en el Municipio de Naucalpan, Estado de México; del cual salió desde el día a 28 de abril, aproximadamente a las 20:30 hrs, al tras una discusión con su hijo y esposa al manifestarles que era su deseo ingresar a un asilo; toda vez que la familia ha pasado por diversas circunstancias familiares, teniendo que cambiar constantemente de domicilio, hasta tener la necesidad de alojarse en un hotel, con el apoyo de una amistad, saliendo sin que sus familiares se percataran, obteniendo información por parte de personal del Hotel, Señalando que desde que desapareció realizaron su búsqueda, con familiares y ante el Ministerio Público para iniciar el Acta correspondiente, iniciándose la Alerta Plateada correspondiente por el Municipio de Naucalpan. Por lo cual se realiza contacto con las instituciones, logrando encontrar respuesta en el asilo "Casa Hogar de Jesús" ingresando al adulto mayor en el mismo alrededor de las cuatro cuarenta d la mañana.

Se realiza entrevista por parte del personal obteniendo datos de sus credenciales de elector e INAPAM, realizando recorrido en la Col. Valle Dorado con la finalidad de encontrar familiares en la dirección obtenido de su credencial de elector, sin obtener dato alguno de su núcleo familiar.

Al no encontrar datos en las direcciones proporcionadas se realiza búsqueda vía internet en redes sociales encontrando el boletín de alerta plateado en donde se refiere se busca adulto mayor de nombre _____ mismo que se extravió en la _____ en el Municipio de Naucalpan de Juárez el día 28 de Abril del 2022, estableciendo comunicación a la Secretaría de Seguridad Estatal en donde se proporcionan los números telefónicos de los familiares, mismos que son contactados vía telefónica corroborando la información para acordar reunirse en las instalaciones del DIF central en Santa Mónica, con la finalidad de realizar la entrega del adulto mayor.

Por lo que se procede al levantamiento de la presente Acta de Entrega-Recepción del Adulto Mayor _____; después de haber realizado entrevista y explicándole a su _____ la _____ el motivo por el cual se encontraba bajo el cuidado y protección de este Sistema Municipal DIF Tlaxcala de Baz el _____ de edad, se procede a la entrega formal, física y jurídica del _____, acreditando su identidad con CREDENCIAL INE con número _____ previo a la entrega del adulto mayor se le explicó a la _____ los derechos que las leyes que protegen a los incapaces y Adultos Mayores, se obliga a brindarle la protección y velar en todo momento para que no sean violados los derechos, a proporcionarle una vida con calidad, así mismo se compromete a estar pendiente de las necesidades médicas que requiera, a no generar ningún tipo de violencia, discriminación, maltrato, explotación laboral y proporcionar apoyo, cuidado y protección a la salud, alimentación suficiente y adecuada.



Acta de Entrega- Recepción



"2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

...cto por parte de la _____ Jefa del Departamento de Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz, Estado de México, siendo del día _____ de _____ del año _____ se entrega en perfectas condiciones físicas, sin lesión, daño, ni maltrato de ningún tipo, al _____ de _____ años de edad, igualmente la recibe en este acto a su entera satisfacción, reservándose acción alguna, ni derecho de ejercitar en contra dicho servidor público, o en contra de personal del Departamento Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz, Estado de México, ni de persona alguna que legalmente represente sus intereses, ni en contra de sus empleados, por lo que los libera de cualquier tipo de responsabilidad, reconociendo expresamente que la incapaz mencionada con antelación no presenta ningún tipo de daño, por lo que firman de conformidad los que intervienen en la elaboración de la presente acta bajo protesta de decir verdad, manifiesta el _____ quien entrega la siguiente documentación en original y copia para cotejo a favor de _____

devolviéndose los originales agregando copias simples a la presente Acta. Se firma la presente EN DUPLICADO para su debida constancia legal, no habiendo dolo ni mala fe de los firmantes.

ENTREGA

TESTIGO

TESTIGO

RECIBE

NOMBRE DEL ADULTO
MAYOR





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Marina Adriana Gutiérrez Álvarez	Dr. Benjamín González Pozos	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento Prevención y Atención al Maltrato de Personas Mayores y a la Tercera Edad	Titular de la Dirección Jurídica	Titular de la Dirección General





3.4. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN “MODELO RED DIF”

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN “MODELO RED DIF”
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ORIENTACIÓN, MEDIACIÓN Y GESTIÓN DE CONVENIOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN MATERIA FAMILIAR
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/MP/DJ/DMRDIF/001

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Brindar orientación jurídica y coadyuvar en los procesos de solución pacífica de conflictos, voluntarios y confidenciales, donde un tercero, llamado facilitador, mediador o conciliador de forma neutral e imparcial, ayuda a las personas implicadas a comunicarse de forma adecuada y constructiva con el fin de alcanzar acuerdos satisfactorios y aceptados por los involucrados.

Asimismo, brindar los servicios y trámites inherentes a orientación, mediación y gestión de convenios dirigidos a la población en general, sin distinción alguna de quienes acuden a solicitar el servicio de orientación, mediación y gestión de convenios para dar solución a los conflictos familiares sin recurrir necesariamente al ámbito judicial.

➤ ALCANCE

Corresponde a la Dirección Jurídica, a través del Departamento de Orientación y Mediación “Modelo Red DIF”, así como a la población de Tlalnepantla de Baz, que solicite el servicio de orientación, mediación y gestión de convenios en conflictos familiares.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ♦ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Estatal:

- ♦ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ♦ Ley de Mediación, Conciliación y Promoción de la Paz Social para el Estado de México.
- ♦ Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- ♦ 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 Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- ♦ Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- ♦ Código Civil para el Estado de México.
- ♦ Código de Procedimientos Civiles para el Estado de México.

Municipal:

- ♦ Bando Municipal de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.
- ♦ Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.





➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Jefatura del Departamento de Orientación y Mediación, “Modelo Red DIF”, deberá:

Coordinar, supervisar y brindar los servicios y trámites inherentes a Orientación Jurídica, Mediación y Gestión de Convenios, así como generar pláticas y talleres dirigidos a la población de Tlalnepantla respecto de solución pacífica de conflictos a través del Departamento de Orientación y Mediación, Modelo Red DIF.

Registrar a las personas usuarias a través del Formato Único de Registro (FUR) para brindar al usuario la Orientación Jurídica de Conflictos en materia Familiar; y determinar si es viable generar invitación y en consecuencia aperturar expediente a efecto de señalar hora y día para llevar a cabo la mediación correspondiente.

Dar inicio a la mediación dando la bienvenida a los usuarios, acto seguido dar a conocer el acuerdo de confidencialidad a los usuarios para así dar inicio a la mediación; y firmar los acuerdos de sometimiento a la mediación inherentes a Conflictos en materia Familiar.

Remitir a la Coordinación de Justicia Cívica del municipio de Tlalnepantla de Baz, los convenios que se elaboran para que realicen observaciones y a su vez ellos lo mandan al Centro Estatal de Mediación, Conciliación y Justicia Restaurativa del Poder Judicial del Estado de México, para su aprobación y certificación.

Abogado(a), deberá:

Proporcionar Asesoría y Orientación a la persona usuaria que acuda a la Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación “Modelo Red DIF”; registrar a las personas usuarias a través del Formato Único de Registro (FUR); determinar si es posible realizar la mediación derivada de la problemática narrada por la persona usuaria; así como aperturar el expediente correspondiente, elaborar y entregar la invitación al solicitante para acudir a la mediación.

Usuario(a), deberá:

Presentarse a la asesoría y orientación en la Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación, “Modelo Red DIF”; así como recibir el convenio debidamente certificado de ambas partes.



➤ GLOSARIO

- **Abogado:** Licenciado en derecho adscrito al Departamento Módulo Red DIF que brinda la Asesoría Jurídica, en conflictos familiares.
- **Acuerdo verbal:** Contrato no escrito cuya validez se produce por la voluntad expresa de las partes.
- **Certificación:** Acto por el cual se le otorga reconocimiento legal al convenio celebrado entre las partes interesadas, por parte del Centro Estatal de Mediación y Justicia Restaurativa del Poder Judicial del Estado de México.
- **Centro Estatal:** Centro Estatal de Mediación, Conciliación y Justicia Restaurativa del Poder Judicial del Estado de México.
- **Conciliación:** Es la acción mediante la cual dos posturas encontradas se ponen de acuerdo y llegan a un arreglo beneficioso.
- **Convenio:** Acto por medio del cual las partes involucradas en algún conflicto familiar acuerdan aspectos Relativos a los Derechos de los Niños, Niñas, Adolescentes e Incapaces, quedando constancia de ello.
- **Competencia:** Es el ejercicio de la jurisdicción que la ley encomienda a los tribunales judiciales y se determina en razón de grado, materia cuantía, territorio y prevención.
- **Justicia Restaurativa:** Es un proceso en el cual se satisface intereses de la víctima, se establece una convivencia pacífica y reintegra a víctimas e infractores a la comunidad.
- **Reglamento:** Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF, Vigente:
- **Ley de Mediación, Conciliación y promoción de la Paz Social para el Estado de México:** Ordenamiento aplicable en temas inherentes a la mediación, conciliación y justicia restaurativa para el Estado de México.
- **Mediación:** Es un proceso de solución pacífica de conflictos, voluntarios y confidencial, donde un tercero, el mediador de forma neutral e imparcial, ayuda a las personas implicadas a comunicarse de forma adecuada y constructiva con el fin de alcanzar acuerdos satisfactorios y aceptados por los involucrados.
- **Negociación:** En este estilo de gestión del conflicto se procura obtener resultados que ayuden a los intereses mutuos de las partes, se buscan acuerdos individuales y colectivos, en donde ambos tengan ventajas.
- **Titular de la Jefatura del Departamento de Orientación y Mediación Modelo Red DIF:** jefe (a) del Departamento de Orientación y Mediación Modelo Red DIF del Sistema Municipal DIF, Tlalnepantla de Baz.

➤ ACRÓNIMOS

- **CEMCyJR:** Centro Estatal de Mediación, Conciliación y Justicia Restaurativa del Poder Judicial del Estado de México.
- **CJC:** Coordinación de Justicia Cívica.
- **DJSMDIF:** Dirección Jurídica del Sistema Municipal DIF.
- **DOMMRDIF:** Departamento de Orientación y Mediación Modelo Red DIF.
- **INE:** A la Credencial que expide el "Instituto Nacional Electoral".
- **FUR:** Formato Único de Registro



- **PMPNNA:** Procuraduría Municipal de protección de niños, niñas y adolescentes.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

➤ **INSUMOS**

- Papelería y mobiliario.
- Formatos:
 - ✓ Formato único de registro.
 - ✓ Caratula del expediente.
 - ✓ Solicitud de servicio.
 - ✓ Expediente aperturado.
 - ✓ Invitación.
 - ✓ Acuerdo de confidencialidad.
 - ✓ Sección de mediación (resumen).
 - ✓ Convenio y/o acuerdo verbal.
 - ✓ Caratula de expediente.
- Libros de gobierno.
- Volantes de difusión.
- Listas de asistencia pláticas y talleres.

➤ **RESULTADOS**

Derivado de brindar la Orientación Jurídica, el usuario(a) que haya decidido llevar a cabo la sesión de mediación podrá generar acuerdo verbal para dar solución al conflicto familiar y para el caso de convenir aspectos inherentes a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, estos últimos tendrán que presentar la documentación solicitada por este Departamento, para así poder obtener el Convenio Relativo a los Derechos de los Niños, Niñas, Adolescentes e Incapaces, debidamente certificado por el Centro Estatal de Mediación, Conciliación y Justicia Restaurativa del Poder Judicial del Estado de México, lo que dará certeza jurídica al Convenio celebrado entre las partes.





➤ POLÍTICAS

- Brindar asesorías a las personas usuarias que acuden a la Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación “Modelo Red DIF”, ubicado en las instalaciones del SMDIF, con domicilio en Avenida Convento de Santa Mónica S/N, esquina Convento de San Fernando, que así lo soliciten, en un horario de 9:00 a 18:00 horas, de lunes a viernes.
- El Departamento de Orientación y Mediación “Modelo Red DIF”, brindará pláticas enfocadas a fomentar la solución de manera pacífica en los conflictos familiares, en las que al terminar estas, las personas usuarias podrán ser orientadas sí lo solicitan.
- Se prestará de forma gratuita los servicios de información, orientación, gestión municipal y mediación, conciliación en conflictos familiares.
- Se difundirá de forma permanente los servicios que presta la Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación “Modelo Red DIF”.
- La Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación “Modelo Red DIF”, deberá en todo momento, fomentar la cultura de paz y de restauración de las relaciones interpersonales y sociales a través de los medios de solución pacífica de conflictos entre la sociedad de Tlalnepantla.
- La Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación “Modelo Red DIF”, tendrá que identificar los tipos de conflictos que pueden solucionarse a través de los métodos previstos en la Ley de Mediación, Conciliación y Promoción de la Paz Social para el Estado de México.
- Determinada la problemática, se deberá invitar a las partes a un proceso de mediación para la solución pacífica de conflictos.
- **En caso de ser viable la mediación o conciliación en conflictos familiares se procederá a abrir un expediente, mismo que contendrá:**
 - ✓ La solicitud de servicio, la cual recauda información básica.
 - ✓ Copia simple de su INE.
 - ✓ Copia de la invitación con acuse de recibido por el solicitante.
- **En caso de llegar a un acuerdo mediante convenio se les solicitarán a los mediados los siguientes documentos en copia simple:**
 - ✓ Acta de nacimiento del menor/es
 - ✓ Identificación oficial (INE) de ambas partes.
 - ✓ Comprobante de domicilio vigente (no mayor a 3 meses de su expedición) de ambas partes,
 - ✓ Cartilla o comprobante de afiliación a institución de salud pública.
 - ✓ Número de cuenta de institución financiera de ambas partes.
 - ✓ Comprobante de ingresos y/o descripción de empleo.
- Se llevarán a cabo la mediación o mediaciones necesarias.
- Iniciando las mediaciones, se harán de su conocimiento a los mediados, en los términos del “Acuerdo de Confidencialidad”.





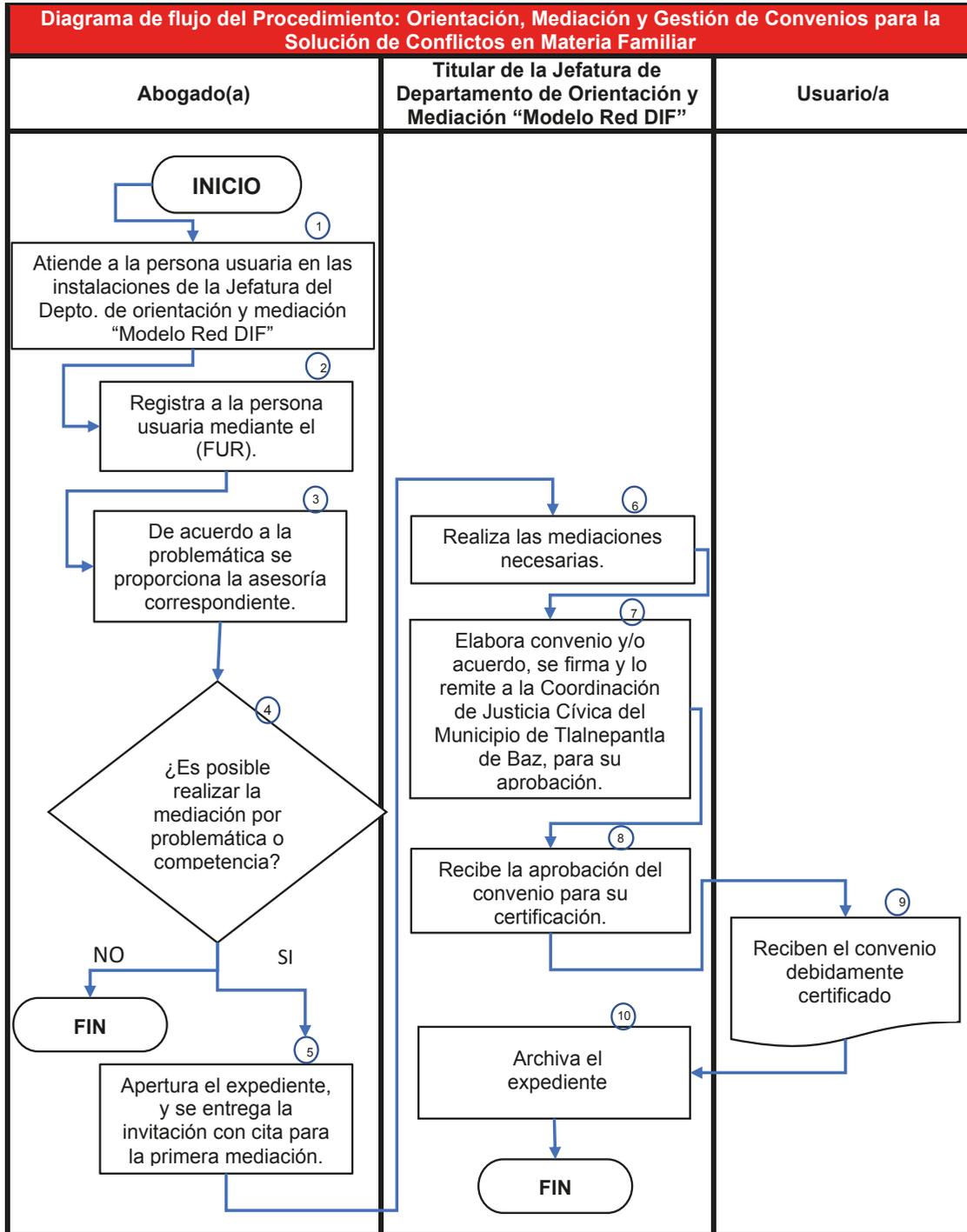
- Se coadyuvará con la Coordinación de Justicia Cívica, elaborando el convenio y/o acuerdo, en el caso que así lo hayan decidido las partes, asentando dichos acuerdos en el documento denominado Sesión de Mediación, el cual deberá ser firmado por ambas partes a efecto de ratificar lo acordado y una vez que las partes hayan cumplido con los requisitos, se remite a la Coordinación de Justicia a efecto de gestionar su certificación y ser aprobado.
- La Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación “Modelo Red DIF”, recibirá la aprobación y certificación del convenio ya gestionado entre la Coordinación de Justicia Cívica del Municipio de Tlalnepantla de Baz, y a su vez el Centro de Mediación, Conciliación y Justicia Restaurativa del Poder Judicial del Estado de México.
- La Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación “Modelo Red DIF”, realizará la entrega del Convenio relativo a los Derechos de las Niñas, Niños, Adolescentes e Incapaces, debidamente certificado a cada una de las partes.
- La Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación “Modelo Red DIF”, dará por terminado los asuntos en los que, derivado de una mediación y conciliación de las partes involucradas, determinaron dar solución a su conflicto familiar mediante un acuerdo verbal.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Abogado(a)	1	Atiende a la persona usuaria en las instalaciones de la Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación "Modelo Red DIF", el cual se encuentra en el interior de las instalaciones del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz ubicado en Avenida Santa Mónica, sin número, esquina con Convento de San Fernando, Fracc. Jardines de Santa Mónica, C.P. 54050, Tlalnepantla de Baz, Estado de México.
Abogado(a)	2	Registra a la persona usuaria, mediante el (FUR).
Abogado(a)	3	De acuerdo a la problemática se proporciona la orientación correspondiente.
Abogado(a)	4	Determina si es posible realizar la mediación por problemática o competencia, llenando la solicitud de servicio por el solicitante.
Abogado(a)	5	Apertura el expediente y le entrega a la persona usuaria la invitación al solicitante con cita para la primera mediación.
Titular de la Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación "Modelo Red DIF"	6	Lleva a cabo la mediación o mediaciones necesarias, dando inicio haciéndoles saber los términos del acuerdo de confidencialidad.
Titular de la Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación "Modelo Red DIF"	7	Elabora el convenio y/o acuerdo, en el caso que así lo hayan decidido las partes, asentando dichos acuerdos en el documento denominado Sesión de Mediación, el cual deberá ser firmado por ambas partes, a efecto de ratificar lo acordado y una vez que las partes hayan cumplido con los requisitos, se remitirán a la coordinación de Justicia Cívica con la finalidad de ser aprobado.
Titular de la Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación "Modelo Red DIF"	8	Recibe la aprobación y certificación del convenio ya gestionado entre la Coordinación de Justicia Cívica del Municipio de Tlalnepantla de Baz, y a su vez el Centro de Mediación, Conciliación y Justicia Restaurativa del Poder Judicial del Estado de México.
Usuario(a)	9	Reciben el convenio debidamente certificado ambas partes.
Titular de la Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación "Modelo Red DIF"	10	Archiva el expediente.
FIN		

➤ DIAGRAMA DE FLUJO



100



▪ **Solicitud de servicio**



2023. "Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México"

DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN "MODELO RED DIF"

SOLICITUD DE SERVICIO

INICIÓ O TRAMITÓ ALGÚN PROCEDIMIENTO EN OTRA INSTANCIA: (SI) ó (NO)
EN CUAL: (PROFECO), (MUNICIPIO), (JUZGADO), (M.P.), OTRO: _____

SOLICITANTE

(_____) (_____) (_____)
NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

EDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

CALLE: _____ NUMERO: _____

COLONIA: _____

MUNICIPIO o DELEGACIÓN: _____ TELÉFONO(S): _____

ENTRE QUE CALLES SE ENCUENTRA: _____ Y _____

CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO: _____ CUANTOS PISOS: _____

COLOR DE LA CASA: _____ COLOR DE LA PUERTA: _____

INVITADO

(_____) (_____) (_____)
NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

EDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

CALLE: _____ NUMERO: _____

COLONIA: _____

MUNICIPIO o DELEGACIÓN: _____ TELÉFONO(S): _____

ENTRE QUE CALLES SE ENCUENTRA: _____ Y _____

CARACTERÍSTICAS DEL DOMICILIO: _____ CUANTOS PISOS: _____

COLOR DE LA CASA: _____ COLOR DE LA PUERTA: _____





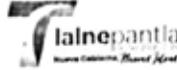
M. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



▪ **Invitación**



M. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



2023. "Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México"

DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN "MODELO RED DIF"

EXPEDIENTE: /MRDIF/ /2023

INVITACIÓN

**C.
DOMICILIO:**

Por este medio me permito invitarle a participar en un procedimiento de mediación que se llevará a cabo en Avenida Convento de Santa Mónica S/N, esq. Convento de San Fernando. Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica. Tlalnepantla de Baz, Estado de México, en la oficina del Depto. de Orientación y Mediación "MODELO RED" DIF, habiéndose señalado para la sesión de mediación las ____ horas del día y mes _____, hago de su conocimiento, que he sido designada para asistirlos en este procedimiento para buscar una solución respecto a:

DIFERENCIAS _____

Me permito informarle, que la mediación es un procedimiento extrajudicial, ágil, flexible, y gratuito, lo que le permitirá un ahorro en cuanto a tiempo, costos y un proceso judicial.

Sin otro particular, me pongo a sus órdenes, esperando poder contribuir en la solución del conflicto, por el momento quedo de Usted.

En Tlalnepantla de Baz, Estado de México a _____ de _____ de 2023.

**MTRA. EN A.P. ROSA ISELA RICO VÁZQUEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN" MODELO RED DIF"
DEL SMDIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO.**

Av. Convento de Santa Mónica S/N
Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica
Tlalnepantla de Baz, Estado de México





▪ Acuerdo de confidencialidad



2023. "Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México"

DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN "MODELO RED DIF"

EXPEDIENTE: __/MRDIF/__/2023

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Los que alcance suscribimos, estamos de acuerdo en participar en un proceso, de Mediación con la intención de resolver la controversia que ha surgido entre nosotros, sujetándonos a las bases siguientes:

- I. Entendemos que el trámite es gratuito y voluntario y que se puede dar por terminado en cualquier momento.
- II. Entendemos y aceptamos que el proceso es confidencial y nos comprometemos a no llamar al mediador, conciliador o facilitador como testigo a futuro ante Autoridad jurisdiccional o Administrativa alguna.
- III. Nos comprometemos a acudir puntualmente a las sesiones de mediación y participar en ellas de buena fe, con respeto, tolerancia y cortesía a fin de promover la cultura de paz entre nosotros.
- IV. Entendemos que el mediador, conciliador o facilitador no funcionara como asesor o abogado para ninguno de nosotros.
- V. Que en este acto manifestamos que ___ existe proceso judicial, que ___ existe carpeta de investigación sobre hechos materia de la controversia y que ___ existe procedimiento administrativo.
- VI. Entendemos que de acuerdo al artículo 23 del Reglamento de Justicia Cívica, de Tlalnepantla de Baz, México y demás disposiciones jurídicas aplicables y vigentes en materia de Mediación, nuestros derechos y obligaciones son los siguientes:

DERECHOS: Se nos asigne un mediador, conciliador o facilitador, recusándolo con justa causa; intervenir en todas las sesiones; alegarnos por nuestros propios medios de asistencia técnica o profesional que sean necesarios; renunciar o pedir que se suspenda o concluya el trámite en cualquier tiempo.

OBLIGACIONES: Mantener la confidencialidad del asunto; observar una conducta respetuosa tolerante y cortes durante la Mediación o Conciliación, evitando el uso de celular y/o dispositivos electrónicos que puedan interrumpir la sesión y cumplir con los compromisos asumidos en el convenio que ponga fin a la controversia.

Así mismo nos obligamos a NO grabar imágenes o sonidos algunos derivados de las sesiones de Mediación y en caso de hacerlo, estamos de acuerdo en que se les niegue cualquier valor probatorio dentro o fuera de Juicio.

Tlalnepantla de Baz, Estado de México a ___ de ___ del 2023.

"POR UNA CULTURA DE LA PAZ"





▪ Sesión de mediación



2023. "Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México"

DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN "MODELO RED DIF"

EXPEDIENTE: /MRD/ /2023

SESIÓN DE MEDIACIÓN
(Resumen)

SOLICITANTE	INVITADO
NOMBRE: _____	NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____	DOMICILIO: _____
TELÉFONO: _____	TELÉFONO: _____
EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____	EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____
IDENTIFICACIÓN: _____	IDENTIFICACIÓN: _____
OCUPACIÓN: _____	OCUPACIÓN: _____
NACIONALIDAD: _____	NACIONALIDAD: _____
GRADO DE ESTUDIOS: _____	GRADO DE ESTUDIOS: _____





▪ **Constancia de concluido por acuerdo verbal**



2023. "Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México"

DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN "MODELO RED DIF"

EXPEDIENTE: /MRDIF/ /2023

CONSTANCIA DE CONCLUIDO POR ACUERDO VERBAL

En Tlalnepantla de Baz, Estado de México a ____ de ____ de 2023, en virtud de que como se desprende de las constancias que integran el expediente citado al rubro los _____ C.C.

_____, por lo que se da POR CONCLUIDO el mismo, se archiva el presente asunto como concluido.

Firmando al margen el que suscribe para constancia legal.

HAGO CONSTAR.

MTRA. EN A.P. ROSA ISELA RICO VÁZQUEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN "MODELO RED DIF"
DEL SMDIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO.

MEDIADOS.





- **Constancia de concluido por no llegar acuerdo.**



2023. "Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México"

DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN "MODELO RED DIF"

EXPEDIENTE: /MRDIF/ /2023

CONSTANCIA DE CONCLUIDO POR NO LLEGAR ACUERDO

En Tlalnepantla de Baz, Estado de México a _____
en virtud de que como se desprende las constancias que integran el
expediente citado al rubro los C.C. _____

_____ después de haber llevado sesión de mediación, deciden
NO LLEGAR A UN ACUERDO VERBAL.

_____, por lo que, se
da POR CONCLUIDO el mismo, se archiva el presente asunto como concluido.

Firmando al margen el que suscribe para constancia legal.

HAGO CONSTAR.

MTRA. EN A.P. ROSA ISELA RICO VÁZQUEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN "MÓDULO RED DIF" DEL
SMDIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO.

C. de Dirección de Santa Mónica S. N.
Escuela Cuervo de San Fernando
Fracc. Jardines de Santa Mónica
Tlalnepantla de Baz, Edo. de Mex.
Tel. 5612115 ext. 204





▪ **Constancia de inactivo**



2023. "Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México"

DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN "MODELO RED DIF"

EXPEDIENTE: /MRDIF/ /2023

CONSTANCIA DE INACTIVO

En Tlalnepantla de Baz, México, se hace constar que siendo las ____ horas del día ____ del mes de _____ año _____. NO SE REALIZÓ sesión entre _____ como SOLICITANTE y _____ como INVITADO toda vez, que no se presenta ninguna de las partes a su sesión de mediación debidamente programada en el expediente en que se actúa, motivo por el cual queda INACTIVO, hasta en tanto alguna de las partes se encuentre interesada en volverlo a activar, lo anterior para los efectos legales a los que haya lugar.

HAGO CONSTAR.

MTRA. EN A.P. ROSA ISELA RICO VÁZQUEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN "MODELO RED DIF"
DEL SMDIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO.





Formato de convenio



2023, "Año del septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".

DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN "MODELO RED DIF"

TLALNEPANTLA DE BAZ A 02 DE AGOSTO DEL AÑO 2023.

EXPEDIENTE: ___/MRDIF/___/20__.

**CONVENIO
RELATIVO A LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS,
ADOLESCENTES E INCAPACES.**

QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA SEÑORA _____; DE ___ AÑOS DE EDAD, NACIONALIDAD _____, ESTADO CIVIL _____, OCUPACIÓN _____, CON DOMICILIO EN CALLE _____, NÚMERO _____, COLONIA _____, C.P. _____, MUNICIPIO DE _____ Y QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR CON NÚMERO _____, EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, POR OTRA PARTE EL SEÑOR _____, DE ___ AÑOS DE EDAD, NACIONALIDAD _____, ESTADO CIVIL _____, OCUPACIÓN _____, CON DOMICILIO EN CALLE _____, NÚMERO _____, COLONIA _____, C.P. _____, MUNICIPIO DE _____ QUIEN SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL PARA VOTAR, CON NÚMERO _____, LA CUAL ES EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, AMBAS PARTES EN SU CARÁCTER DE MEDIADOS Y AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

1. Que la señora _____, y el señor _____, manifiestan que tuvieron una relación de ___ año; sin embargo, decidieron de manera voluntaria ya no hacer vida en común, desde hace ___ años por así convenir a sus intereses.
2. Que, durante la relación sentimental, procrearon a una hija de nombre _____ quien actualmente cuenta con ___ años de edad.
- 3.- Que el señor _____, declara bajo protesta de decir verdad que su número telefónico es el _____ y su correo electrónico _____, los cuales conservará indefinidamente y para el caso de que por cualquier circunstancia que obligue a su cambio, se presentarán ante esta unidad de mediación, a fin de informar del cambio.

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz
Av. Convento de Santa Mónica s/n, esq. Convento
de San Fernando C.P. 54050 Estado de México
Tel (55) 5361 2115 Ext. 208



▪ **Constancia de cancelación de procedimiento**



2023. "Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México"

DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN "MODELO RED DIF"

EXPEDIENTE: /MRDIF/ /2023

CONSTANCIA DE CANCELACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En Tlalnepantla de Baz, Estado de México, siendo las ____ horas del día ____ del mes de ____ del año ____, la Maestra en Administración Pública ROSA ISELA RICO VÁZQUEZ, jefa del Departamento de Orientación y Mediación Modelo Red DIF, hace constar que se presenta _____, quien manifiesta que es su deseo **CANCELAR EL PROCEDIMIENTO**, debido a que el solicitante el C. _____, **NO SE PRESENTÓ A LA SESIÓN DE MEDIACIÓN DEBIDAMENTE PROGRAMADA PARA EL DIA EN QUE SE ACTÚA;** motivo por el cual solicita dé por **CONCLUIDO** el presente procedimiento; dejando a salvo los derechos de ambas partes para que los hagan valer en las instancias que consideren convenientes, archivándose el presente asunto como concluido.

HAGO CONSTAR.

MTRA. EN A.P. ROSA ISELA RICO VÁZQUEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y MEDIACIÓN "MODELO RED DIF"
DEL SMDIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO.

Se otorga en Tlalnepantla de Baz, Estado de México, el día ____ de ____ del año ____.
Firma y sello del Departamento de Orientación y Mediación Modelo Red DIF.





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Mtra. Rosa Isela Rico Vázquez	Dr. Benjamín González Pozos	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Orientación y Mediación "Modelo Red DIF"	Titular de la Dirección Jurídica	Titular de la Dirección General






3.5. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PROCEDIMIENTOS LABORALES

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PROCEDIMIENTOS LABORALES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ASESORÍA Y REPRESENTACIÓN LABORAL
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/MP/DJ/DPL/001

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

El objetivo central del procedimiento es adecuar los procesos internos de la Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales, adscrita a la Dirección Jurídica del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, mediante al cual se busca una apropiada tutela por la posible afectación de los recursos públicos municipales que pudieran ser susceptibles de embargo en las condenas por la naturaleza de los juicios laborales que se tramitan ante las autoridades de los tres niveles de gobierno, y de esta forma, cuando sea requerido por parte de la Presidenta y de los titulares de las áreas que integran el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia se proporcione asesoría jurídica de manera especializada en Derecho Laboral, que permita una adecuada prevención y defensa de los intereses del SMDIF.

Asimismo, promover la mejora en la calidad, eficiencia y eficacia de las actividades que tienen encomendadas los asesores jurídicos del Departamento de Procedimientos Laborales, en la representación jurídica del Sistema Municipal DIF, así como de la asesoría que deba de prestarse a las diversas áreas que integran el mismo, a través de la estandarización y formalización de los métodos y procedimientos de trabajo, señalando tiempos en cada una de las actividades internas por parte de los servidores públicos que participen en las actividades que correspondan a su nivel escalafonario y a las instrucciones de sus superiores.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección Jurídica a través de la Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales, y de forma específica y detallada en las actividades o acciones que deberán seguirse en la Jefatura de Departamento, es decir, las demandas en las que el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, sea parte; ya sean pertenecientes y/o generadas por las administraciones anteriores y para las demandas laborales originadas por la actual administración, resultando esto en un beneficio y adecuada defensa de todos los servidores y funcionarios públicos que laboran en el SMDIF de Tlalnepantla de Baz, así como del patrimonio e intereses

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley de Amparo.
- ◆ Ley Federal del Trabajo.



Estatal:

- ◆ Ley del Trabajo de los Servicios Públicos del Estado y Municipios.
- ◆ Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
- ◆ Ley de Mediación, Conciliación y Promoción de la Paz Social para el Estado de México.
- ◆ 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 Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley que crea la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de México.

Municipal

- ◆ Bando Municipal de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.
- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Dirección Jurídica, deberá:

Dirigir y supervisar la adecuada sustanciación de los procedimientos laborales, en todas sus etapas, desde la contestación de la demanda y hasta el juicio de amparo, inclusive de todos aquellos conflictos de naturaleza laboral que surjan con motivo de la relación de trabajo entre el SMDIF y sus trabajadores, a través de la Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales, de conformidad con la normatividad aplicable.

Titular de la Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales, deberá:

Implementar medios, estrategias y técnicas jurídicas actuales, que se adecuan a las normas aplicables a la materia laboral y a las más recientes jurisprudencias y principios de constitucionalidad y convencionalidad, llevando adecuadamente en la medida de los alcances y conocimientos, los procedimientos y la implementación de las políticas internas, mismas que se apegan estrictamente a los lineamientos y normas jurídicas aplicables.

Representar y patrocinar al SMDIF, ante las Autoridades del Trabajo Locales y Federales; Juntas de Conciliación y Arbitraje y Sala Auxiliar del Tribunal Estatal de Conciliación y Arbitraje del Estado de México, Juzgados de Distrito, Tribunales Colegiados de Circuito en materia del trabajo y Suprema Corte de Justicia de la Nación, en todos los conflictos que surjan de esta naturaleza con motivo de las relaciones de trabajo entre el SMDIF y sus trabajadores.



Representar y patrocinar al SMDIF, en los juicios laborales que surjan, en todas sus etapas procedimentales, desde la contestación de la demanda y hasta el dictado del laudo correspondiente.

Interponer y dar seguimiento en todas sus etapas a nombre del SMDIF, los medios de impugnación laborales, incidentes que procedan procurando una defensa adecuada.

Interponer a nombre del SMDIF, los juicios de amparo directos e indirectos que procedan en contra de las resoluciones y laudos que se dicten, cuando no sean favorables al organismo, ante los Juzgados de Distrito o Tribunales Colegiados de Circuito competentes en materia del trabajo.

Revisar y dar la opinión jurídica-laboral correspondiente a los finiquitos emitidos por la Dirección de Administración y Finanzas de este SMDIF, para dar por terminada la relación laboral de sus trabajadores.

Emitir opinión jurídica-laboral en relación a las propuestas de pensiones, jubilaciones, contratos laborales y aportaciones o cuotas al ISSEMYM, que realice o proponga la Dirección de Administración y Finanzas de este SMDIF.

Atender y dar seguimiento a cualquier petición, que soliciten las autoridades laborales estatales o federales o las Áreas Administrativas del propio SMDIF y del municipio de Tlalnepantla de Baz, en relación con el ámbito laboral.

Informar a la persona Titular de la Dirección Jurídica, periódicamente y/o cuando sea requerido, sobre el estado procesal de los juicios laborales y los avances de sus actividades.

Las demás análogas y de igual manera aplicables, que señale la Dirección Jurídica del SMDIF.

Abogado(a), deberá:

Representar y procurar a nombre del SMDIF, la conciliación de los asuntos laborales que sea posible, buscando la mejor solución a nombre de este organismo, celebrando los convenios correspondientes.

Recabar la información que proporcionen las dependencias y unidades administrativas a las que se les solicitó, de lo cual el abogado(a) tendrá que realizar el estudio del escrito inicial de demanda y con ello dará inicio a la contestación utilizando su experiencia, las técnicas y criterios jurídicos, así como la legislación aplicable en la materia, mediante la cual se generará una contestación de demanda que permitirá implementar una adecuada defensa en contra de las pretensiones que la parte actora solicitó en su escrito inicial de demanda.





Si fuere el caso, del estudio realizado al escrito de demanda, se analizará la procedencia en la interposición de recursos, incidentes o el juicio de amparo, si no fuere aplicable ninguno de ellos, aportando las documentales o pruebas que considere pertinentes, para que las mismas se ratifiquen en la audiencia correspondiente, comenzando así con la Litis, ante el Tribunal Estatal de Conciliación y Arbitraje, la Junta de Conciliación y Arbitraje y su Sala Auxiliar.

Desahogado el sumario, si no hubiere necesidad de interponer recursos ante el Poder Judicial de la Federación, se formularán los alegatos correspondientes y se estará a la espera del dictado del laudo respectivo, el cual se combatirá en caso de que no favorezca a los intereses de este Sistema, a través del amparo directo, el cual se tramitará conforme a lo que establece la Ley de Amparo.

Velar por la correcta aplicación de la legislación e instrumentos internacionales, como lo son la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Convenciones y Tratados Internacionales, Ley de Amparo, Ley Federal del Trabajo, Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, Jurisprudencias, Gacetas, Reglamentos y demás ordenamientos aplicables en materia del trabajo.

➤ GLOSARIO

- **Abogado(a):** Licenciado(a) en Derecho, adscrito a la Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales, quien es el encargado de recabar la información en las diversas dependencias y unidades administrativas del SMDIF, asimismo; concilia, celebra convenios, realiza el estudio de la demanda, contesta demandas laborales, y vela por la correcta aplicación de la legislación correspondiente en los juicios en materia laboral.
- **Asesoría:** Dar a conocer y orientar a la persona usuario(a) sobre la interpretación de las normas jurídicas de la materia laboral, el estado procesal de los expedientes tramitados ante las autoridades laborales.
- **Actor:** Persona física que ejerce acciones de trabajo mediante un procedimiento laboral ante el Tribunal Estatal de Conciliación y Arbitraje y/o la sala competente.
- **Expediente:** Asunto que se ventila ante los tribunales, a instancia de parte interesada, cuenta con soporte documental de carácter público.
- **Expediente interno:** Se compone con copia simple del escrito inicial, constancias de actuaciones, expediente personal del actor, oficios internos y tarjetas informativas.
- **Expediente personal:** Constituye un anexo del expediente interno, contiene datos y documentación personal del actor.
- **Ley laboral:** La Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- **Juzgado de Distrito:** Es un Órgano Jurisdiccional constituido por un Juez, que tiene facultades para conocer de amparos indirectos por violaciones al procedimiento.





- **Tribunal Colegiado:** El Tribunal Colegiado en materia de trabajo del segundo circuito, con sede en la Ciudad de Toluca.

➤ **ACRÓNIMOS**

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

➤ **INSUMOS**

- Escrito de contestación de demanda.
- Poder notarial.
- Carta poder.
- Papelería.
- Equipos de cómputo.
- Internet.
- Hojas.
- Impresora.

➤ **RESULTADOS**

- Revisar y dar opinión jurídica correspondiente a los finiquitos.
- Defensa adecuada del SMDIF en materia laboral.
- Procurar y elaborar convenios correspondientes en materia laboral.
- Solución a problemática de forma legal en materia laboral.
- Resolución o laudo correspondiente definitivo.





➤ POLÍTICAS

- La Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales, tiene como política primaria la de atender y resolver todos y cada uno de los asuntos legales en materia laboral.
- Esta Unidad Administrativa implementa e implementará medios, estrategias y técnicas jurídicas actuales, mismas que se adecuan a las normas aplicables a la materia y a las más recientes jurisprudencias y principios de constitucionalidad y convencionalidad, llevando adecuadamente en la medida de los alcances y conocimientos, los procedimientos y la implementación de las políticas internas, mismas que se apegan estrictamente a los lineamientos y normas jurídicas aplicables.
- La utilización del presente procedimiento inicia desde el emplazamiento a Juicio por parte del Tribunal Estatal de Conciliación y Arbitraje del Estado de México, a través de las Juntas de Conciliación y Arbitraje y Sala Auxiliar. Posteriormente la Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales, canalizará cada una de las demandas a los asesores jurídicos, mismos que girarán los oficios a las diversas dependencias y Unidades Administrativas del Sistema, que deberán de coadyuvar procurando en proporcionar documentos e información que se le requiere a una eficiente y eficaz defensa de esta Institución Pública debiendo aportar la información que se les requiera.
- La Dirección Jurídica, a través de la Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales tendrá que representar y patrocinar al SMDIF, ante las autoridades correspondientes en materia laboral en todos los conflictos que surjan de esta naturaleza entre el SMIDIF y sus trabajadores en todo momento.
- La representación jurídica de la Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales, interpondrá a nombre del SMDIF en todas sus etapas, los medios de impugnación, incidentes que proceda, amparos Directos o Indirectos para una defensa adecuada del SMDIF.
- La Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales, siempre velara por la correcta aplicación de la legislación e instrumentos internacionales correspondientes en materia laboral, para la mejor defensa del SMDIF.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular de la Dirección Jurídica	1	Recibe la demanda.
Titular de la Dirección Jurídica	2	Turna la demanda a la persona titular de la Jefatura del Departamento de Procedimientos Laborales.
Titular de la Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales	3	Instruye al abogado(a) a dar lectura al documento.
Titular de la Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales	4	Analiza la demanda.
Titular de la Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales	5	Solicita la información a las Dependencias y Unidades Administrativas que integran el Sistema, para solicitar el expediente personal y recabar la información administrativa.
Abogado(a)	6	Emite el proyecto de contestación y lo presenta ante la persona titular de la Jefatura del Departamento de Procedimientos Laborales.
Titular de la Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales	7	Revisa el proyecto de contestación de la demanda y la remite a la persona titular de la Dirección Jurídica.
Titular de la Dirección Jurídica	8	Revisa y aprueba la contestación de demanda a la Jefatura de Procedimientos Laborales para su integración.
Abogado(a)	9	Recibe la contestación debidamente engrosada y lista para su entrega.
Abogado(a)	10	Ingresa la contestación de demanda en la Oficialía de Partes de la Sala Auxiliar del Tribunal o Junta de Conciliación y Arbitraje.
Abogado(a)	11	Realiza el seguimiento correspondiente, desahogando en todas las etapas del procedimiento las audiencias señaladas, así como las promociones que sean necesarias y el desahogo de pruebas correspondiente hasta que se turne a proyecto de laudo.
Titular de la Dirección Jurídica	12	Espera que se notifique el laudo correspondiente al SMDIF.
Titular de la Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales	13	Realiza, si es necesario el amparo Directo o Indirecto con su carta de presentación o el recurso, así como sus anexos correspondientes.





Abogado(a)	14	Da seguimiento al amparo realizado o recurso correspondiente hasta su resolución, y si es necesario presentar los escritos correspondientes para el mejor desarrollo y resultado a favor del SMDIF.
Titular de la Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales	15	Informa lo señalado en el laudo o resolución correspondiente a la Titular de la Dirección Jurídica para determinar su cumplimiento.
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

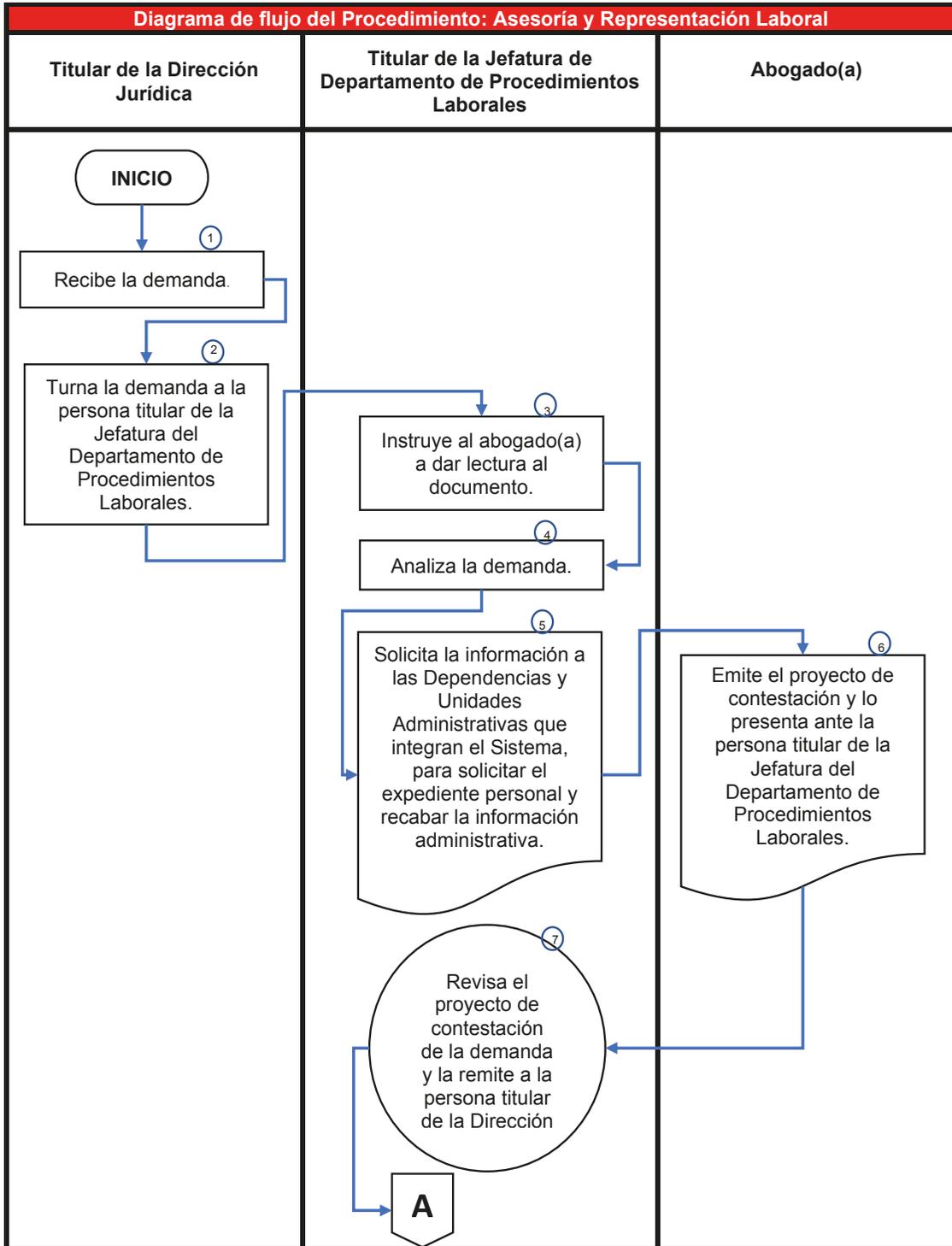
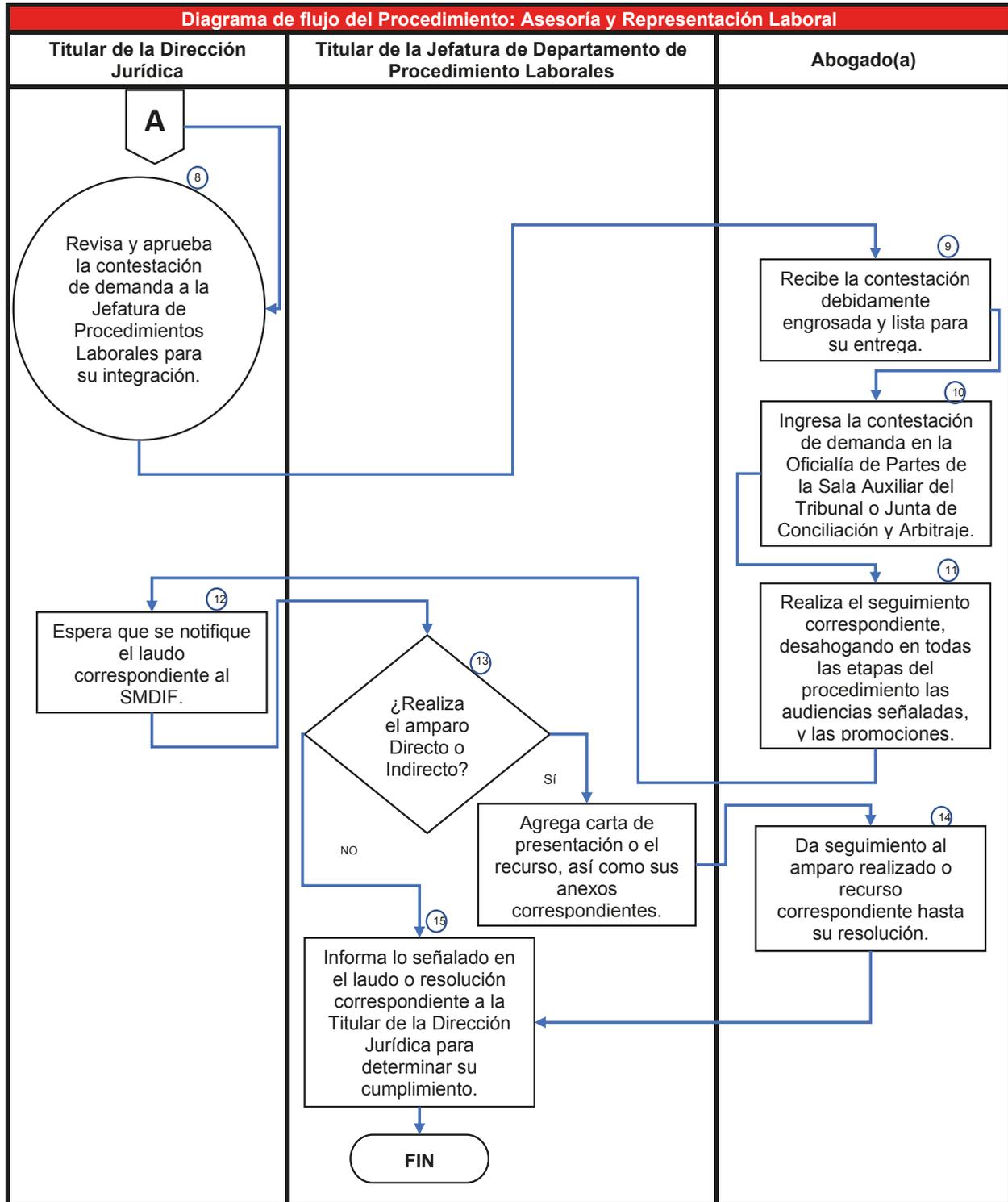




Diagrama de flujo del Procedimiento: Asesoría y Representación Laboral





➤ **FORMATOS**

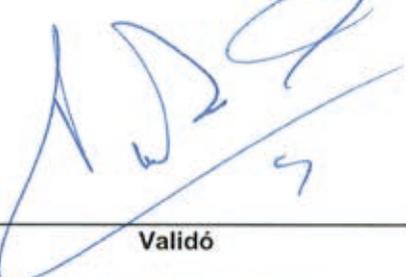
En este procedimiento no le aplica ningún formato.

➤ **VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Erika María Nava García	Dr. Benjamín González Pozos	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Procedimientos Laborales	Titular de la Dirección Jurídica	Titular de la Dirección General



4. VALIDACIÓN DEL MANUAL

 <hr/> <p>Vo. Bo.</p> <p>C. María Gómez Martínez Titular de la Presidencia Honoraria</p>	
 <hr/> <p>Elaboró</p> <p>Dr. Benjamín González Pozos Titular de la Dirección Jurídica</p>	 <hr/> <p>Revisó</p> <p>L.C. Fernando Granados Rivera Titular de la Secretaría Técnica</p>
 <hr/> <p>Validó</p> <p>Lic. Rafael Peralta Zayas Titular del Órgano Interno de Control</p>	 <hr/> <p>Autorizó</p> <p>C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes Titular de la Dirección General</p>





5. DIRECTORIO

JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TLALNEPANTLA DE BAZ ADMINISTRACIÓN 2022 – 2024

C. María Gómez Martínez

Titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno y de la Presidencia Honoraria del Sistema Municipal DIF

C. Víctor Manuel Pérez Ramírez

Titular de la Primera Vocalía de la Junta de Gobierno y de la Quinta regiduría del H. Ayuntamiento

C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes

Titular de la Secretaría de la Junta de Gobierno y de la Dirección General del Sistema Municipal DIF

C.P. Ricardo Contreras Velázquez

Titular de la Segunda Vocalía de la Junta de Gobierno y de la Tesorería del H. Ayuntamiento

L.C. Leobardo Sinuhé Alanís Urbán

Titular de la Tesorería de la Junta de Gobierno y de la Dirección de Administración y Finanzas del Sistema Municipal DIF

Titular de la Tercera Vocalía de la Junta de Gobierno

Dr. Benjamín González Pozos

Titular de la Quinta Vocalía de la Junta de Gobierno y de la Dirección de Jurídico del Sistema Municipal DIF

C. María de Lourdes Curiel Rocha

Titular de la Cuarta Vocalía de la Junta de Gobierno y Novena regidora del H. Ayuntamiento





ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TLALNEPANTLA DE BAZ

C. María Gómez Martínez

Presidenta Honoraria

C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes

Titular de la Dirección General del Sistema Municipal DIF

M.C. Linda Mercedes Herrera Fuentes

Titular de la Dirección de Salud

L.C. Leobardo Sinuhé Alanís Urbán

Titular de la Dirección de Administración y Finanzas

Dr. Benjamín González Pozos

Titular de la Dirección de Jurídico

Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera

Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar

Lic. Vianey Méndez Nieto

Titular de la Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes

Lic. Rafael Peralta Zayas

Titular del Órgano Interno de Control

L.C. Fernando Granados Rivera

Titular de la Secretaría Técnica

Lic. Minerva Roa Palomino

Titular de la Coordinación del Adulto Mayor

Lic. Rubí Esmeralda Rivera Garay

Titular de la Coordinación del CEDEIM

C. Mercedes Álvarez Martínez

Titular de la Coordinación de Subsistemas

C. Mayra Patricia Montiel Membrila

Titular de la Coordinación de Procuración de Fondos y Asistencia Social

Mtro. Ubaldo Vázquez Bucio

Titular de la Coordinación de Transparencia





DIRECCIÓN JURÍDICA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TLALNEPANTLA DE BAZ

Dr. Benjamín González Pozos
Titular de la Dirección Jurídica

Lic. Miguel Ángel Sánchez Mondragón
Titular de la Jefatura de Departamento de
Asesoría Jurídica, Procedimientos Jurídicos y
Administrativos

Lic. Miriam Guadalupe Saldaña Meneses
Titular de la Jefatura de Departamento
Consultivo, Contratos, Convenios,
Testamentos y Vinculación

Lic. Marina Adriana Gutiérrez Álvarez
Titular de la Jefatura de Departamento de
Prevención y Atención al Maltrato de Personas
Mayores y a la Tercera Edad

Lic. Rosa Isela Rico Vázquez
Titular de la Jefatura de Departamento
Orientación y Mediación "Modelo Red-DIF"

Lic. Erika María Nava García
Titular de la Jefatura de Departamento de
Procedimientos Laborales





H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024





H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2023-2024



 **DIF**



TLALNEPANTLA DE BAZ

130



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS





DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y DESARROLLO FAMILIAR





© 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.**

Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.

**Actualización.
Septiembre de 2023.**

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.





ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	1
2. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS.....	2
3. DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y DESARROLLO FAMILIAR.....	3
3.1. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN.....	3
3.2. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES	92
3.3. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL LGBTTTIQ+	110
3.4. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y DESARROLLO PARA LA FAMILIA Y LA MUJER.....	147
3.5. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA	176
4. VALIDACIÓN DEL MANUAL	223
5. DIRECTORIO	224





1. 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 XV 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, 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.





2. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS

Jefatura de Departamento de Nutrición

1. Programa de Desarrollo Social EDOMÉX: Nutrición Escolar, en la modalidad de desayunos escolares fríos.
2. Programa de Desarrollo Social EDOMÉX: nutrición escolar, en la modalidad de desayunos escolares calientes
3. Programa de Desarrollo Social apoyos productivos comunitarios EDOMÉX.

Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles

1. Inscripción a Estancias Infantiles.

Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+

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 Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer

1. Cursos, talleres y pláticas (INFAM-SAMEM).
2. Talleres para la capacitación de la población, en el oficio de panadería.

Jefatura de Departamento de Psicología

1. Brindar pláticas, talleres, cursos, conferencias, capacitaciones y jornadas de salud mental.
2. Otorgamiento de terapia psicológica.
3. Otorgamiento de terapia psicológica en casos jurídicos y reinserción social.





3. DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y DESARROLLO FAMILIAR

3.1. 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/2023/MP/DPyDF/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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar 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

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley General de Salud.
- ◆ Ley de Asistencia Social.
- ◆ Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2023, EIASADC.

Estatal:

- ◆ 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".
- ◆ Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social EDOMÉX Nutrición Escolar.

Municipal:

- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.
- ◆ Convenio de Coordinación en Materia Alimentaria.





➤ 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.

Titular de la Presidencia del SMDIF, deberá:

Recibir la petición e instruir vía oficio a la persona Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.

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.

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 EDOMÉX: Nutrición Escolar, modalidad Desayunos Escolares Fríos, en apego a las Reglas de Operación.

Asignar la dotación de Desayunos Escolares Fríos correspondientes, 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.





Nutriólogo(a), deberá:

Integrar el informe de actividades realizadas y reportarlo a la persona titular del Departamento de Nutrición.

Fomentar hábitos alimentarios saludables en los beneficiarios atendidos por el Programa, a través de estrategias de orientación y educación alimentaria; así como diseñar y elaborar materiales didácticos e impartir capacitaciones en materia de orientación alimentaria.

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; asimismo 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 la Jefatura 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.
- **IASADC:** Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario.
- **RV:** Raciones vespertinas.
- **PEPS:** Primeras entradas primeras salidas.
- **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 Fríos:**
 - ✓ 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 Frío.

➤ 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 Frío 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 inscriptos 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.
- Se deberá consumir el desayuno escolar frío antes de dar inicio las clases y dentro del plantel escolar.





- Los beneficiarios del programa serán: 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.
- 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).

Además de:

- ✓ 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
INICIO		
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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, para canalizarlo al área correspondiente.
Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar 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	Asisten 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	Informan 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	Elaboran 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	Realizan 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	Firman 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	Realizan supervisiones de forma periódica en los planteles escolares para dar cumplimiento a las Reglas de Operación.



Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Promotor (a) DEF Y RV	31	Elaboran y envía el informe mensual a DIFEM.
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 Y Nutriólogo(a)	35	Coordina las capacitaciones de Orientación Alimentaria en los planteles escolares.
Nutriólogo(a)	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.
Nutriólogo(a)	39	Imparte la capacitación en materia de Orientación Alimentaria en planteles escolares.
Promotor(a) DEF, RV Y Nutriólogo(a)	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.



Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	47	Convocan a las madres, padres, tutoras o tutores de los menores beneficiados para la conformación de COCICOVIS.
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.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

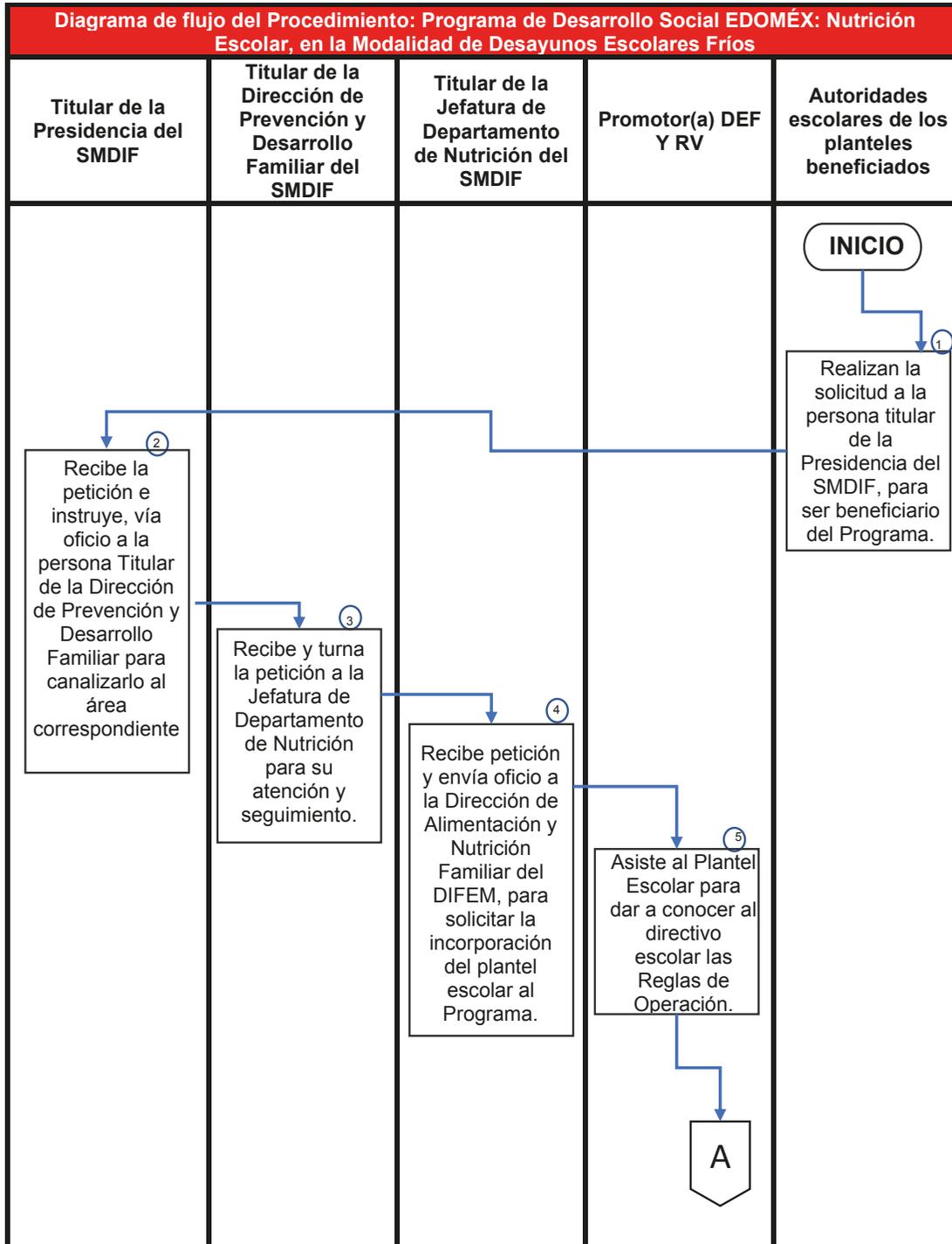




Diagrama de flujo del Procedimiento: Programa de Desarrollo Social EDOMÉX: Nutrición Escolar, en la Modalidad de Desayunos Escolares Fríos

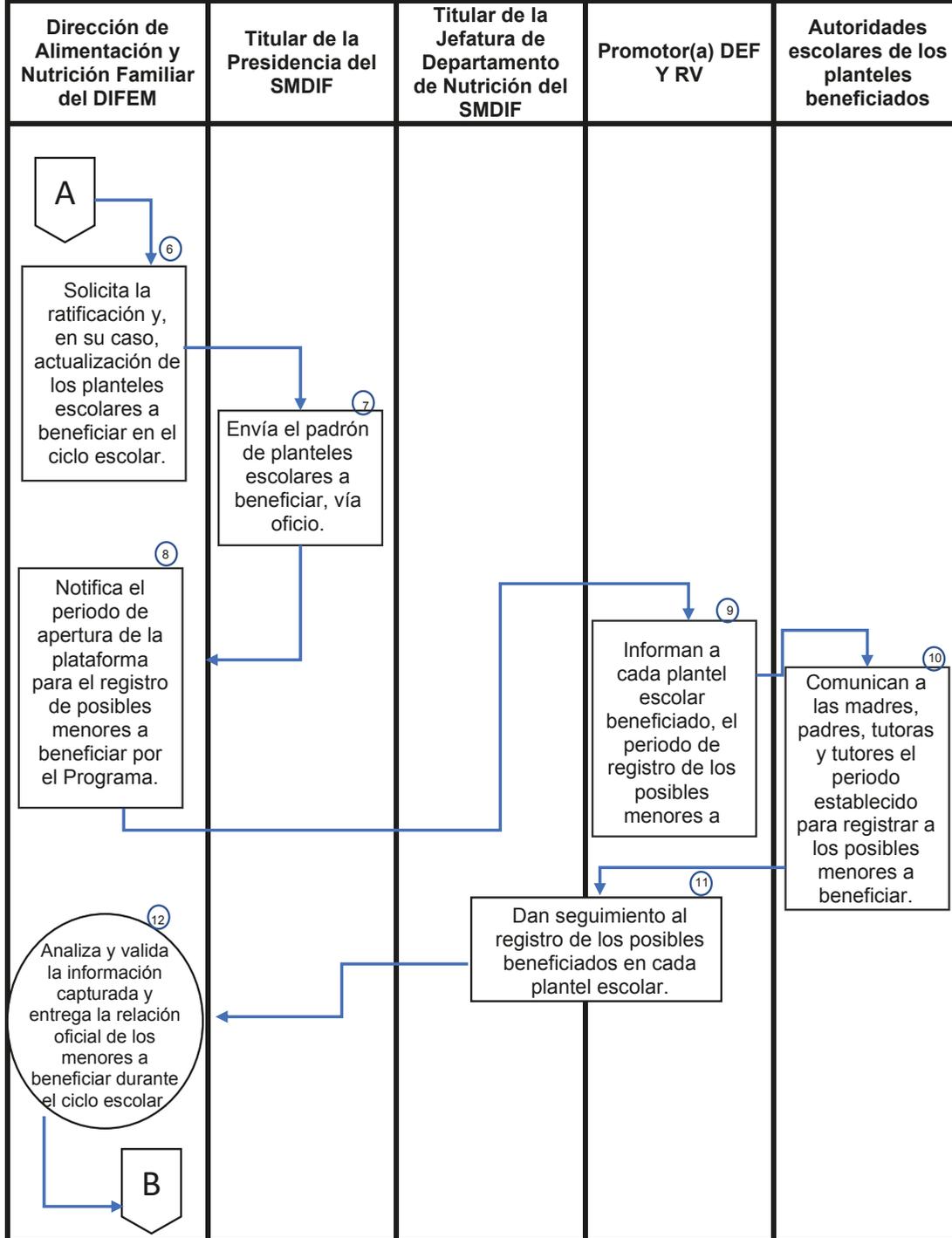
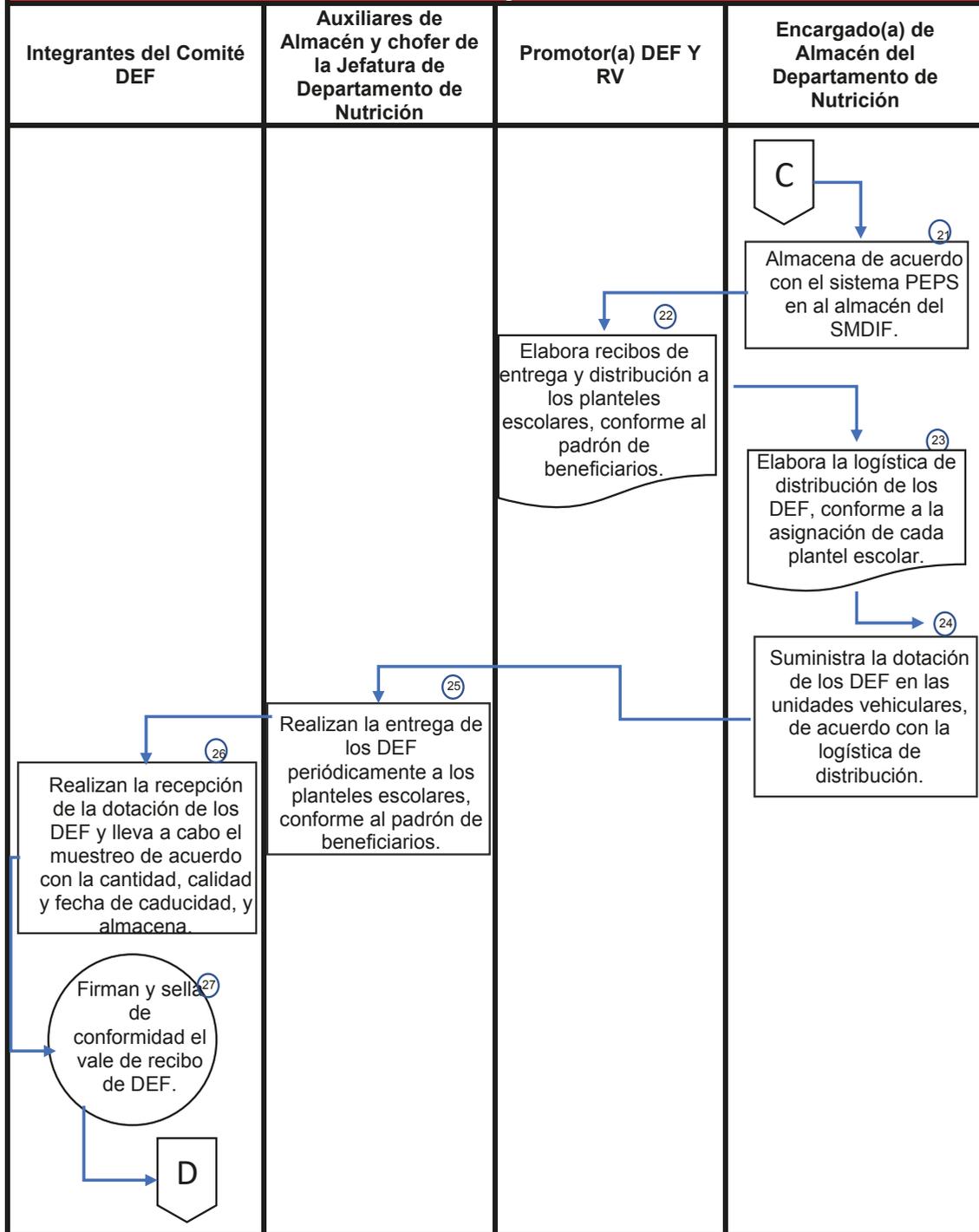
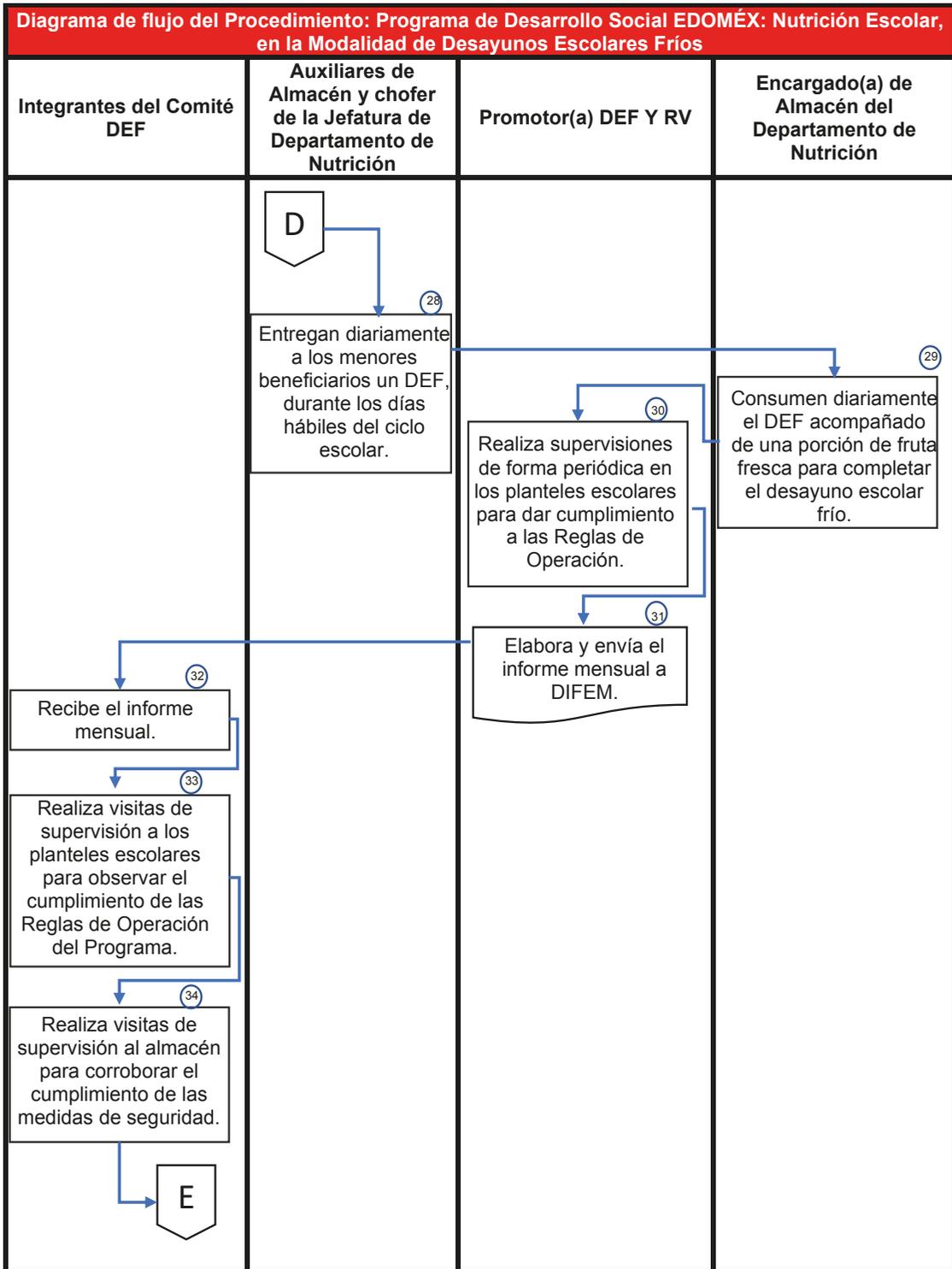
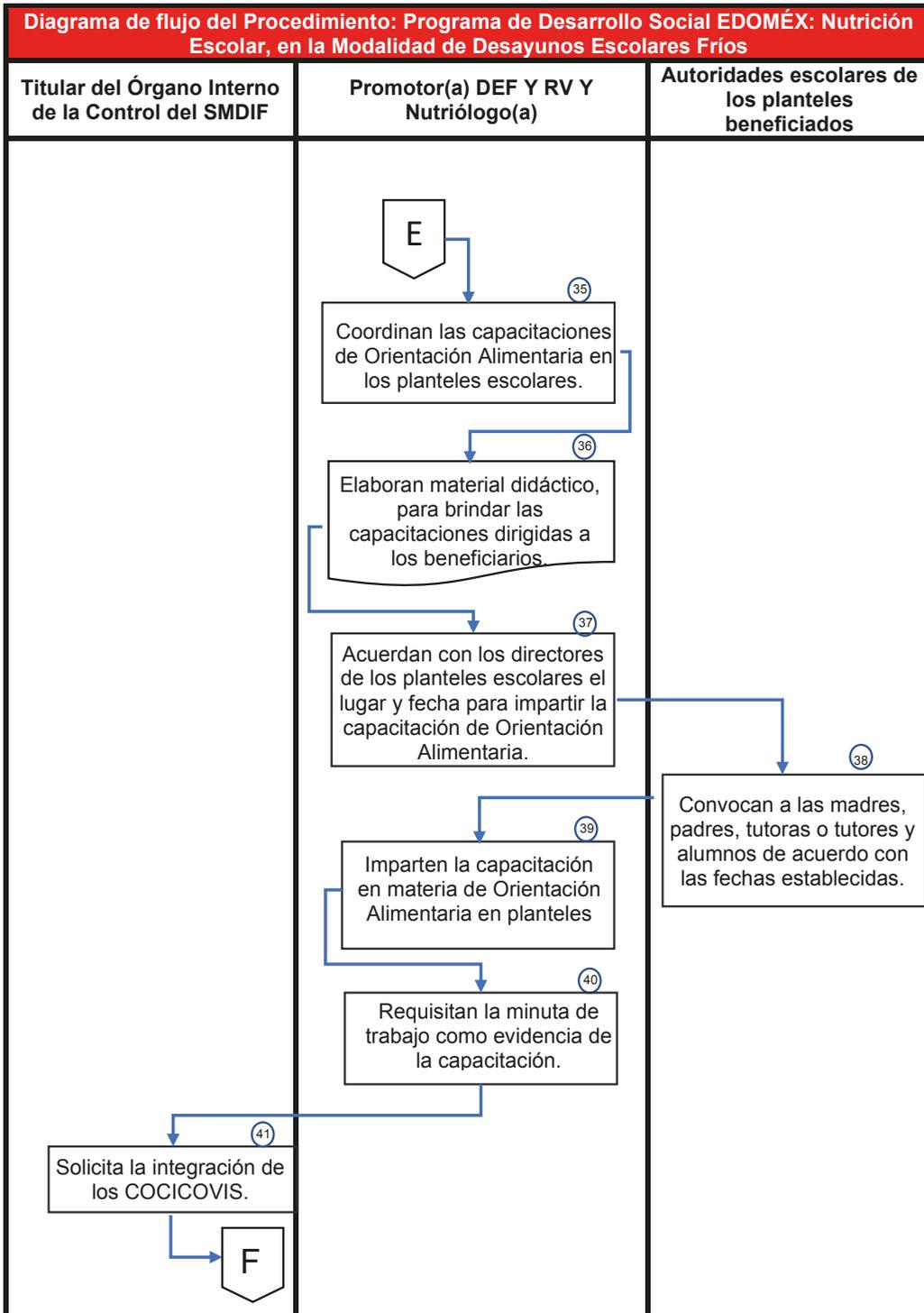


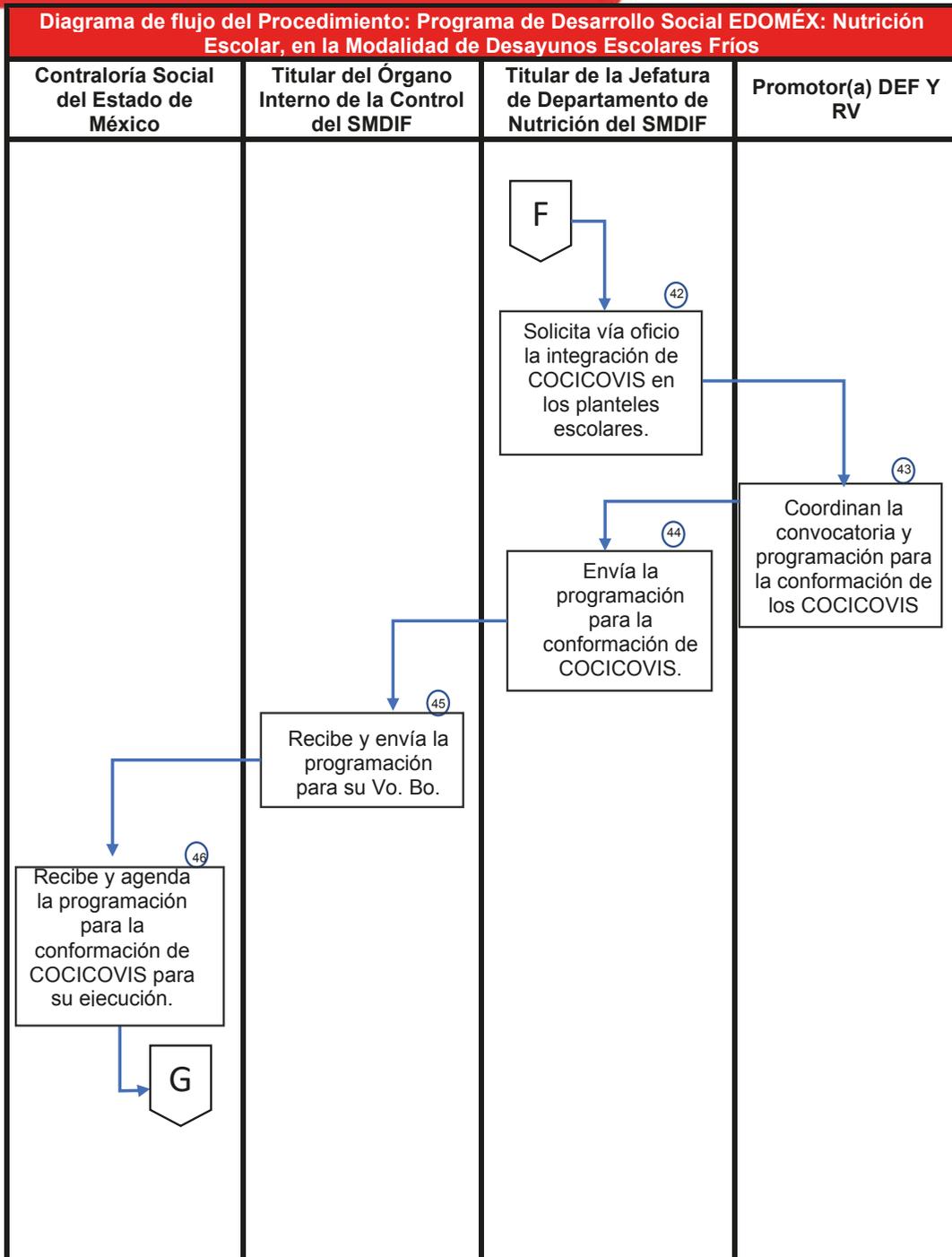


Diagrama de flujo del Procedimiento: Programa de Desarrollo Social EDOMÉX: Nutrición Escolar, en la Modalidad de Desayunos Escolares Fríos



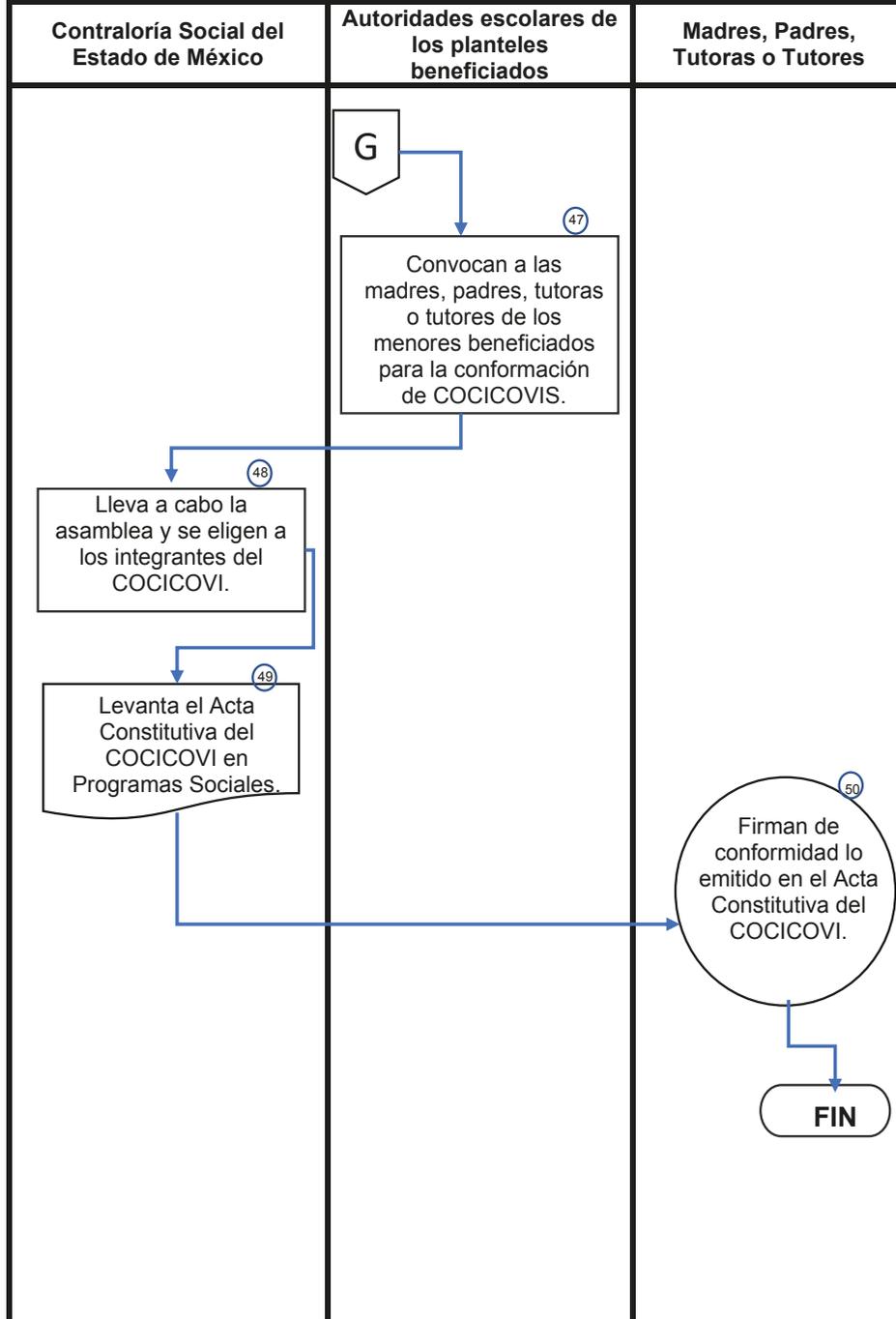








**Diagrama de flujo del Procedimiento: Programa de Desarrollo Social EDMÉX:
Nutrición Escolar, en la Modalidad de Desayunos Escolares Fríos**





➤ **FORMATOS**

- **Anverso Minuta de Reunión del Promotor Municipal con los Programas de DEF**



MINUTA DE REUNIÓN

MODALIDAD DEL PROGRAMA **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 (La) (6) SMDIF Jardín de Niños Primaria Secundaria
 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:

- Horarios de entrega y consumo del Desayuno Escolar (15) _____
- Entregar al SMDIF el "Formato de registro del consumo diario de Desayuno Escolar" durante los primeros 5 días del mes posterior a la entrega.
- Otros (16): _____

Sin otro asunto que agregar, se da por concluida la presente, siendo las (17) _____ horas, del mismo día de su inicio, firmando de conformidad al calce los que en ella intervienen.

VALIDADO POR ESCUELA (18)



Sello

Nombre, Cargo y Firma





▪ **Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Fríos**



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

DATOS GENERALES

MODALIDAD DEL PROGRAMA	<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

INTEGRANTES DEL COMITÉ

CARGO	NOMBRE	DOMICILIO	NO. TELERÓNICO	RECIBO FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ	FIRMA
PRESIDENTE					
SECRETARIO					
VOCAL 1º					
VOCAL 2º					
VOCAL 3º					
VOCAL 4º					





▪ **Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Fríos.
(continuación)**



FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ

<p>FUNCIONES GENERALES DE LOS COMITÉS DE DESAYUNOS ESCOLARES DE LOS PLANTELES EDUCATIVOS</p>	<p>a) El Comité de Desayunos Escolares, deberá permanecer activo hasta su ratificación o conformación 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; b) Las personas integrantes del Comité de Desayunos Escolares que se forme en asamblea, no deben de ocupar cargo de representación popular, ni ser servidoras o servidores públicos en alguno de los tres órdenes de gobierno, asociación partidista, política o religiosa; c) Recibir, resguardar y dar el manejo adecuado a los insumos alimentarios, no almacenando sustancias nocivas que pongan en riesgo la integridad y calidad de los insumos; d) En caso de existir irregularidades en los insumos alimentarios, no deberán aceptarlos y notificará a la Sistema Municipal DIF; e) Cualquier alteración que sufran los insumos por mal manejo, el Comité de Desayunos Escolares tendrá que reponer los insumos dañados o faltantes; f) Difundir en el plantel escolar y con las madres y padres de familia de las personas beneficiadas, la información proporcionada por la DAyNF, referente a educación y orientación alimentaria, que permita fomentar estilos de vida saludables. g) Entregar al SMDIF el "Formato de registro del consumo diario de Desayuno Escolar" durante los primeros 5 días del mes posterior a la entrega</p>
<p>EN EL CASO DE LOS DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS</p>	<p>a) Recibir las raciones, verificando los lotes y la caducidad de los insumos, así como la calidad de los mismos; acomodarlas en la bodega, entregar a las y los beneficiarios; b) Concientizar a las madres, padres, tutoras y tutores de Familia, sobre la correcta operación del Programa. c) Implementar el "Formato de registro del consumo diario de Desayuno Escolar"</p>
<p>DEL PRESIDENTE</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 estricto apego a los lineamientos establecidos. b) Convocar a reuniones periódicas al comité c) Coordinar los trabajos del comité 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. e) Registro diario de consumo y distribución de los Desayunos Escolares a los beneficiarios, dentro del plantel y en horario escolar. f) Informar al Director Escolar y al Sistema Municipal DIF sobre la operación del programa</p>
<p>DEL SECRETARIO</p>	<p>a) Levantar las actas de los acuerdos tomados en reuniones del comité b) Registrar la asistencia de los menores c) Registrar las comisiones de trabajo, así como de su cumplimiento 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. e) Mantenimiento preventivo y correctivo del lugar de resguardo del producto f) Registro diario de consumo y distribución de los Desayunos Escolares a los beneficiarios, dentro del plantel y en horario escolar. g) Proporcionar copia de cualquier documento que solicite el Director Escolar o el Sistema Municipal DIF sobre el programa.</p>



▪ **Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Fríos (continuación)**



DE LAS VOCALES	<ul style="list-style-type: none"> a) Un responsable de nutrición y educación alimentaria, b) Un responsable de calidad alimentaria, c) Un responsable de vigilancia nutricional, d) Un responsable de huerto y a) Apoyar en todas las actividades de los integrantes del comité en general
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VALIDACIÓN DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ

PLANTEL ESCOLAR		SMDIF	
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 ANEXARÁ AL PRESENTE FORMATO.
SE DEBERÁ ANEXAR AL PRESENTE FORMATO COPIAS DE IDENTIFICACIONES OFICIALES CON DIRECCIÓN DE CADA MIEMBRO DEL COMITÉ.
PARA AMPLIACIÓN SOBRE EL TEMA SE PUEDE INGRESAR A LA PÁGINA OFICIAL DE GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO Y CONSULTAR GACETA DE GOBIERNO EN SU VERSIÓN ACTUALIZADA.**





Formato Concentrado de Comités de Desayunos Escolares Fríos



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN FAMILIAR
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA A MENORES ESCOLARES
SUBDIRECCIÓN DE APOYO Y ORIENTACIÓN NUTRICIONAL COMUNITARIA
DEPARTAMENTO DE DESAYUNOS ESCOLARES Y RACIONES VESPERTINAS
DEPARTAMENTO DE DESAYUNOS COMUNITARIOS
PROGRAMA EDOMEX: NUTRICIÓN ESCOLAR
DESAYUNO ESCOLAR CALIENTE



C. 1 CONCENTRADO DE COMITÉS DE DESAYUNOS ESCOLARES

DESAYUNO ESCOLAR CALIENTE

DESAYUNO ESCOLAR FRÍO

Table with columns: LOCALIDAD, CLAVE LOCALIDAD, CCT, TURNO, NOMBRE DE LA ESCUELA, TIPO CENTRO EDUCATIVO, FECHA DE ELABORACIÓN, NUMERO DE INTEGRANTES DEL COMITE, NUMERO DE INTEGRANTES MUJERES DEL COMITE, NUMERO DE INTEGRANTES HOMBRES DEL COMITE, FECHA DE CONFORMACION DEL COMITE, CUENTA CON CODIGO B-NO ISM

ELABORÓ SMOF

REVISÓ SUBDIRECTOR/DIRECTOR SMOF

NOMBRE, CARGO, SELLO Y FIRMA

NOMBRE, CARGO Y FIRMA





- Formato Cédula de Supervisión a Escuelas del Programa Nutrición Escolar Desayuno Escolar Frío



CÉDULA DE SUPERVISIÓN A ESCUELAS DEL PROGRAMA EDOMÉX: NUTRICIÓN ESCOLAR Desayuno Escolar Frío

Municipio: _____ Fecha: _____
 Jardín de niños Primaria Secundaria
 Nombre de la Escuela: _____
 Matricula Total: _____ Número de beneficiarias: _____ C.C.T. _____
 Localidad: _____

OPERACIÓN DEL PROGRAMA:

- ¿La escuela cuenta con comité de Alimentación Escolar instalado y/o actualizado?
 Sí No
- ¿Cuántas mujeres y hombres integran el comité?
 Mujeres _____ Hombres _____
- ¿El comité de Alimentación Escolar conoce las Reglas de Operación y sus funciones?
 Sí No
- ¿El comité de Alimentación Escolar conoce y distribuye los Desayunos Escolares Fríos conforme al Padrón de beneficiarios vigente?
 Sí No
- ¿El comité de Alimentación Escolar lleva el registro de consumo diario de los Desayunos Escolares?
 Sí No
- ¿Las niñas, niños y adolescentes beneficiarios consumen el desayuno dentro de la escuela?
 Sí No En caso de respuesta negativa explica la causa:
 ¿Por qué? _____
- ¿El comité fomenta y le da seguimiento al mecanismo de corresponsabilidad?
 Sí No Indicar método _____
- ¿El apoyo llega de manera oportuna?
 Sí No
 • Empaques de los productos en buen estado Sí No
 • Productos con caducidad adecuada Sí No
 • Utilizan el sistema
 Primeras Entradas-Primeras Salidas (PEPS) Sí No
- ¿El desayuno que se distribuye se integra de leche descremada, barra de cereal integral, fruta deshidratada?
 Sí No En caso de respuesta negativa marcar causa:
 ¿Por qué?: _____





Formato Cédula de Supervisión a Escuelas del Programa Nutrición Escolar Desayuno Escolar Frío (continuación)

CAPACITACIÓN:

10. ¿El comité de padres y madres de familia ha recibido capacitación?

Si No

En caso de respuesta afirmativa, marcar los temas que se trataron:

- Reglas de Operación del Programa
- Orientación y Educación Alimentaria
- Buenas prácticas de almacenamiento (Aseguramiento de la Calidad Alimentaria)
- Huertos Escolares
- Vigilancia Nutricional

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:

11. ¿El resguardo del producto es en una bodega?

Si No

En caso de respuesta negativa marcar la causa:

- Falta de una bodega
- Espacio insuficiente
- Plagas en la bodega

En caso de respuesta afirmativa, evaluar los siguientes aspectos y marcar con una "✓" o con una "X":

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Se encuentra limpio y ordenado | <input type="radio"/> Los productos alimenticios están colocados sobre el suelo |
| <input type="radio"/> Tiene paredes sucias y/o con humedad | <input type="radio"/> Existe producto caducado |
| <input type="radio"/> Presenta goteras y/o humedad | <input type="radio"/> Hay rastros de presencia de plaga (roedores, cucarachas, aves, insectos) |
| <input type="radio"/> Las puertas tienen aberturas interiores y/o laterales | <input type="radio"/> Los productos de limpieza están separados de los alimentos |
| <input type="radio"/> Las ventanas tienen vidrios rotos | |
| <input type="radio"/> Las ventanas están cubiertas con malla | |

Observaciones por parte del Promotor del SMDIF: _____

Nombre, firma y cargo del integrante del comité a quien se le aplica la cédula: _____

PLANTEL EDUCATIVO SUPERVISADO

POR PARTE DEL SMDIF

Nombre, cargo, firma y sello del Plantel Educativo

Nombre, cargo, firma y sello





H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



▪ Vale de Departamento de Nutrición Desayunos Escolares Fríos



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



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: beneficiados días _____

Producto	días	Cantidad
Leche descremada	piezas por niño	
Barra de cereal, avena uva pasa y piña	piezas por niño	
Barra de cereal avena uva pasa y mora	piezas por niño	
Barra de cereal,avena, uva pasa y maracuya	piezas por niño	
Barra de cereal hojuelas de trigo y avena	piezas por niño	
Barra de cereal hojuelas de trigo y amaranto	piezas por niño	
Mix fruta fruta arandano y cacahuete	piezas por niño	
Mix fruta uva pasa, manzana y cacahuete	piezas por niño	
Mix fruta uva pasa, manzana, arandano, chabacano y cacahuete	piezas por niño	
Barra de fruta manzana con cacahuete	piezas por niño	
Barra de fruta manzana cacahuete y fresa	piezas por niño	

DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS GRATUITOS

Autorizado _____ Persona que recibe _____
JEFA DEL DEPTO. DE NUTRICIÓN SELLO PLANTEL ESCOLAR NOMBRE Y FIRMA

Atención vía whatsapp: 56 3622 0000

Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas

168



M. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria

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

Folio: 1232455

DATOS DE LA ESCUELA		DATOS DE UBICACIÓN	
DATOS GENERALES		DATOS DE UBICACIÓN	
C.C.T.:	13DUN05220	Inegi:	504
N. de la Escuela:	CHEMALPOCOCA	Municipio:	TLALNEPANTLA DE BAZ
Grado:	TERCERO Grupo: A	Localidad:	VILLA DE ACAMBAY DE RUIZ CASTAÑEDA
Turno:	MATUTINO	Tipo de Localidad:	URBANA Tipo de Vialidad: CALLE
DATOS DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA		DATOS DE DOMICILIO Y CONTACTO	
DATOS PERSONALES		DATOS DE DOMICILIO Y CONTACTO	
Apellido Paterno:	AGUILAR	Calle:	AGUSTIN DE ITURBIDE
Apellido Materno:	SAPVOGA	No. Exterior:	15 No. Interior: 2
Nombre(s):	MATEO JOSSEPH	Entre Calle:	VICENTE GUERRERO
CURP:	AUEM191126MCOGSTA8	Y Calle:	HIDALGO
F. de Nacimiento:	24/11/18	T. de Asentamiento:	COLOMA
Género:	MASCULINO	Tipo de Vialidad:	CALLE
Peso:	17.8 Estatura: 107.8	Dist. p/ llegar al Domicilio:	P2 ES DONDE LLEGAN LOS CAMIONES DE LA INDEPENDENCIA
Fecha de Vida:	20/11/21	Otra Referencia:	LA TIENDA MICHACAN Y LA RACE DE MICROS DE LA INDEP
Identificación Oficial:	CLRP	Localidad:	INDEPENDENCIA
Otra C/Claf:		Catania:	INDEPENDENCIA Código Postal: 56130
Folio de Identificación:	AUEM191126MCOGSTA8	Municipio:	TLALNEPANTLA DE BAZ
Nacionalidad:	MEXICANO	Entidad Federativa:	ESTADO DE MEXICO
Estado de Nac:	ESTADO DE MEXICO	Teléfono Fijo:	567079410 Teléfono Celular: 558688006
Estado Civil:	SOLTERO (A)	Carrera Electrónica:	zurleaploas19@gmail.com
Grado de Estudios:	TERCERO	Red Social:	
DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA (PADRE, MADRE, TUTORA O TUTOR)		DATOS DE DOMICILIO Y CONTACTO	
DATOS PERSONALES		DATOS DE DOMICILIO Y CONTACTO	
Responsable de la posible persona beneficiaria:	PADRE/MADRE	Calle:	AGUSTIN DE ITURBIDE
Apellido Paterno:	SAPVOGA	No. Exterior:	15 No. Interior: 2
Apellido Materno:	ROJAS	Entre Calle:	VICENTE GUERRERO
Nombre(s):	JULIACION ABEJAI	Y Calle:	HIDALGO
F. de Nacimiento:	03/12/81	Código Postal:	56130
Género:	FEMENINO	Otra Referencia:	LA TIENDA MICHACAN Y LA RACE DE MICROS DE LA INDEP
Nacionalidad:	MEXICANO	Localidad:	INDEPENDENCIA
Estado de Nac:	DISTRITO FEDERAL	Catania:	INDEPENDENCIA
Estado Civil:	CASADO (A)	Municipio:	TLALNEPANTLA DE BAZ
Grado de Estudios:	SECUNDARIA	Entidad Federativa:	ESTADO DE MEXICO
Situación Laboral:	Activo (a)	Teléfono Fijo:	567079410 Teléfono Celular: 558688006
Profesión o actividad:	Ama de casa (a)	Carrera Electrónica:	zurleaploas19@gmail.com
CURP:	GRJ21130MCOFSUR02	Red Social:	
Identificación Oficial:	CLRP	Residencia con la posible persona beneficiaria:	PADRE/MADRE
Otra C/Claf:			
Folio de Identificación:	GRJ21130MCOFSUR02		
Señal digital:	Qm5yMChwCAgE7r5d0ChmwyHbLmG4y6t6u8t8++		
Yo, Sr. de la Dirección de la Escuela:		Firma del responsable de la posible persona beneficiaria:	

NOTAS:
El Estado de México es responsable de la posible persona beneficiaria y no garantiza el acceso al Programa.
Los beneficiarios serán admitidos en el Programa de Alimentación y Nutrición Escolar (PANE) en el turno matutino y vespertino en los días hábiles de lunes a viernes, con excepción de los días festivos.
Una vez admitida la posible persona beneficiaria al Programa, deberá entregar en las 8 horas hábiles posteriores, en el colegio que determine el Sistema Integral DIF, los datos de su domicilio y contacto.
*CURP de la posible persona beneficiaria.
*CURP de la Persona que es responsable del beneficiario.
*Formulario de Registro de Posible Persona Beneficiaria.

AVISO DE PRIVACIDAD:
Los datos personales recabados en este formato de registro de posible persona beneficiaria se utilizarán para el desarrollo del Programa de Alimentación y Nutrición Escolar (PANE) en el turno matutino y vespertino en los días hábiles de lunes a viernes, con excepción de los días festivos, en el Estado de México y el Distrito Federal.
Esta base de datos se utilizará para el registro de la información y para el desarrollo del Programa de Alimentación y Nutrición Escolar (PANE) en el turno matutino y vespertino en los días hábiles de lunes a viernes, con excepción de los días festivos, en el Estado de México y el Distrito Federal.
La entidad administradora responsable de la base de datos recabada en este formato de registro de posible persona beneficiaria es el Sistema Integral de Alimentación y Nutrición Escolar (SIAE) y el desarrollo del programa podrá generar los datos de atención y seguimiento al mismo, en el caso de Puerto de Paz y en el caso de Alvaro Obregón, en el caso de Toluca, C.P. 56170, Toluca, Estado de México. En cualquier caso, los beneficiarios podrán ejercer sus derechos de acceso, actualización y registro de los datos personales, que se encuentran en posesión del Poder Ejecutivo del Estado de México, sus dependencias y organismos auxiliares, los tribunales públicos y la Familia Comunitaria, de acuerdo con los datos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y del Distrito Federal.



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

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

MUNICIPIO: _____ FECHA: _____

ESCUELA: _____ CCT: _____

MES QUE SE REPORTEA: _____ NUMERO DE BENEFICIARIOS: _____



COMITÉ	DIRECTOR ESCOLAR	SELLO ESCUELA
Nombre y firma del representante del Comité de Desayunos Escolares Fríos	Nombre y firma	



➤ 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL EDOMÉX: NUTRICIÓN ESCOLAR, EN LA MODALIDAD DE DESAYUNOS ESCOLARES CALIENTES
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/MP/DPYF/DN/002

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, primaria, secundaria y C.A.M. 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, 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

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley General de Salud.
- ◆ Ley de Asistencia Social.
- ◆ Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2023, EIASADC.

Estatal:

- ◆ 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".
- ◆ Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social EDOMÉX Nutrición Escolar.

Municipal:

- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.
- ◆ Convenio de Coordinación en Materia Alimentaria.





➤ 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 analizar y validar la información capturada y entregar 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, 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 turnarlo al área correspondiente; así como enviar 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar del SMDIF, deberá:

Recibir la petición de incorporación al Programa y a su vez turnar 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 EDOMÉX: 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.

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 EDOMÉX: 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.

Nutriólogo(a), deberá:

Integrar el informe de actividades realizadas y reportarlo a la persona titular del Departamento de Nutrición.





Fomentar hábitos alimentarios saludables en los beneficiarios atendidos por el Programa, a través de estrategias de orientación y educación alimentaria.

Diseñar y elaborar materiales didácticos e impartir capacitaciones en materia de orientación alimentaria.

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.

176



➤ **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 DEC:** 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.
- **EIASADC:** Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria a grupos de riesgo.
- **PEPS:** Primeras entradas Primeras salidas.
- **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 lata de 120 gr.
 - ✓ Chícharos 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.
 - ✓ Minuta de Supervisión a planteles escolares beneficiados con Desayunos Escolares Calientes.
 - ✓ 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
INICIO		
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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar 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 tutoras 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	Comunican 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	Dan 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	Reciben los insumos alimentarios y verifica la cantidad de recepción, la caducidad y calidad de los insumos.
Integrantes del Comité DEC	24	Preparan 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	Reciben 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 y Nutriólogo(a)	29	Coordinan las capacitaciones y/o talleres de Orientación Alimentaria en los planteles escolares beneficiados.



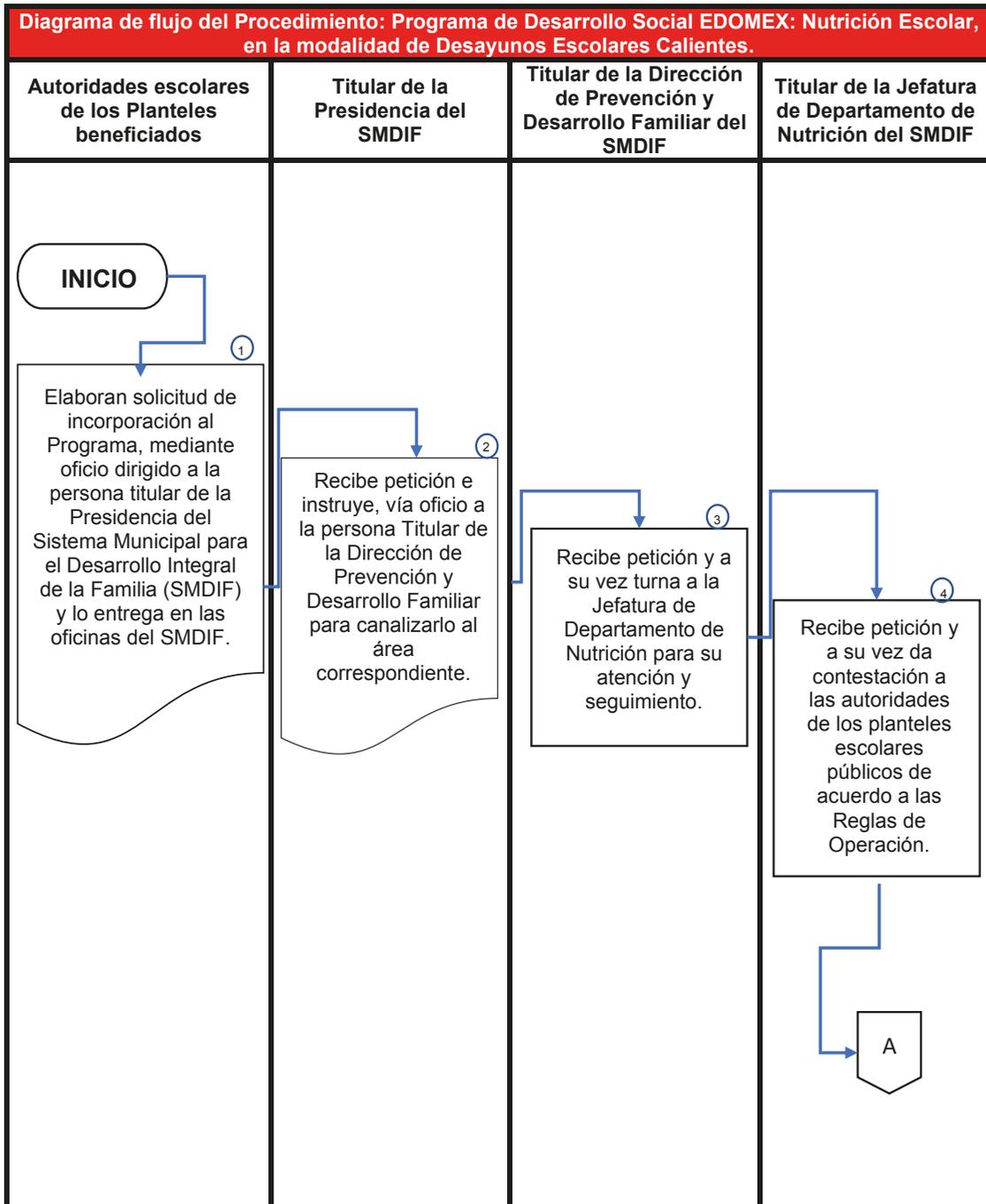


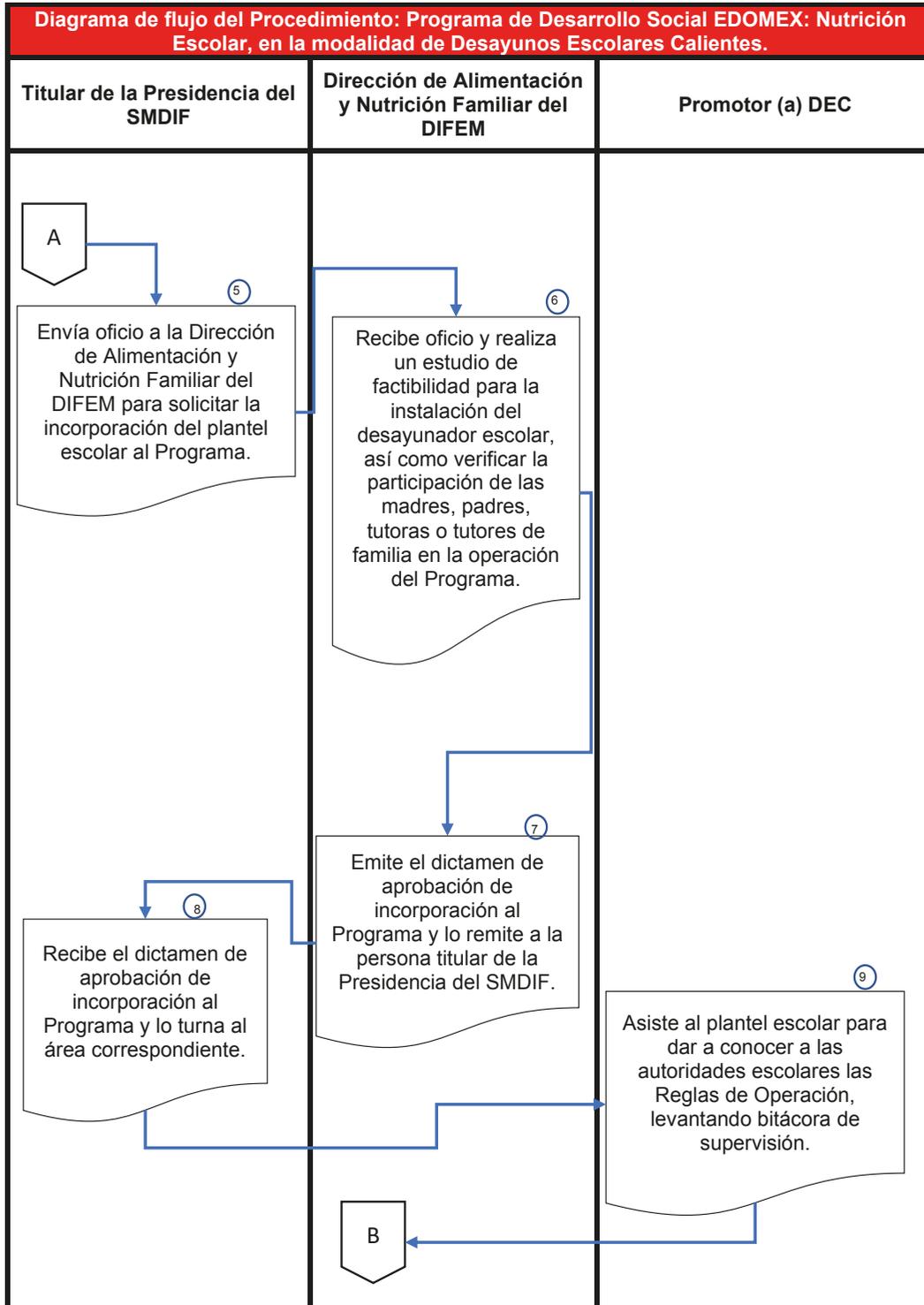
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Promotor (a) DEC y Nutriólogo(a)	30	Acuerdan con las autoridades de los planteles escolares beneficiados y las y los integrantes del Comité DEC, el lugar y fecha para impartir las capacitaciones y/o talleres de Orientación Alimentaria.
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	31	Convocan a las y los integrantes del Comité DEC, de acuerdo a las fechas establecidas.
Promotor (a) DEC y Nutriólogo(a)	32	Imparte las capacitaciones y/o talleres en materia de Orientación Alimentaria en los planteles escolares beneficiados.
Promotor (a) DEC y Nutriólogo(a)	33	Requisitan 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.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





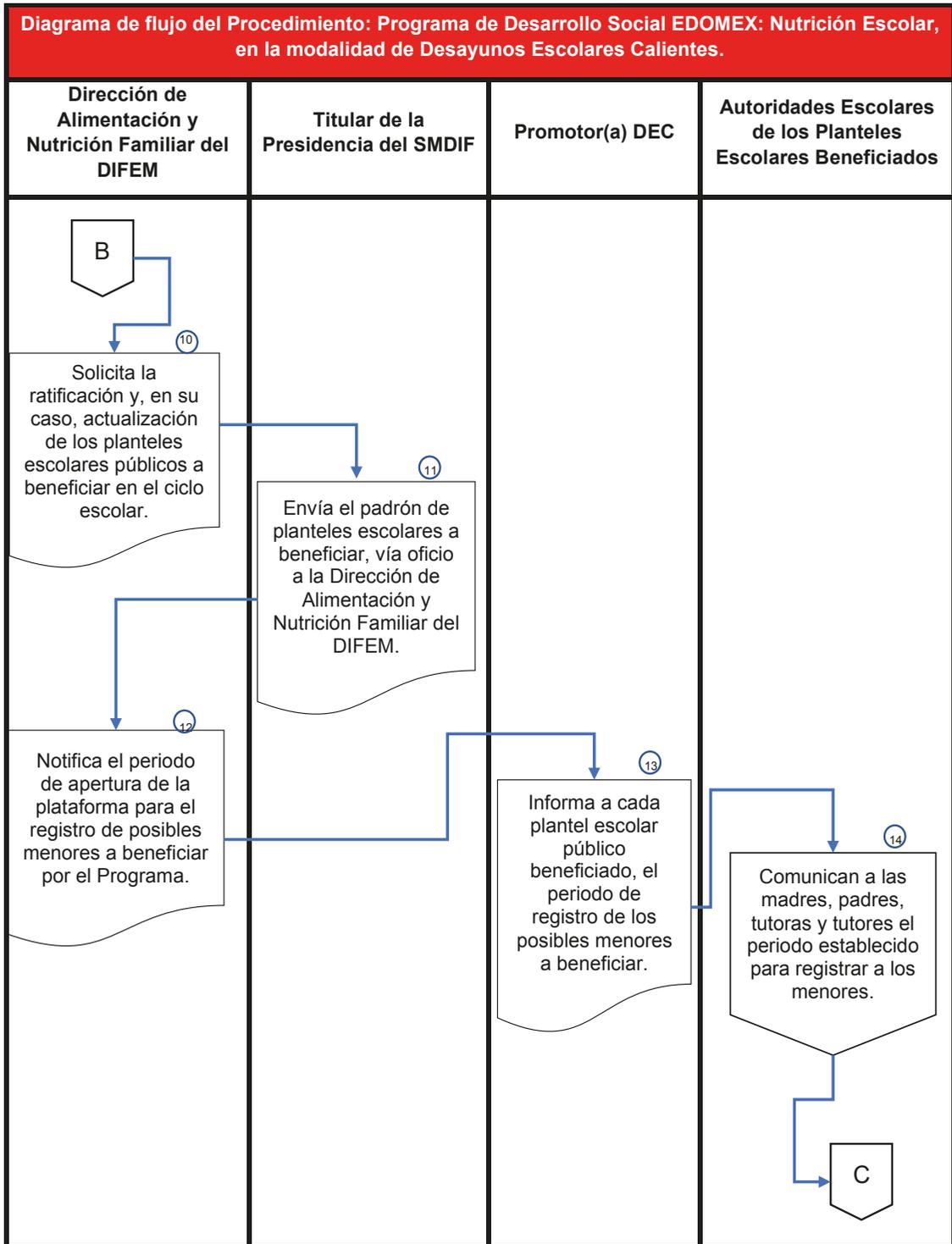
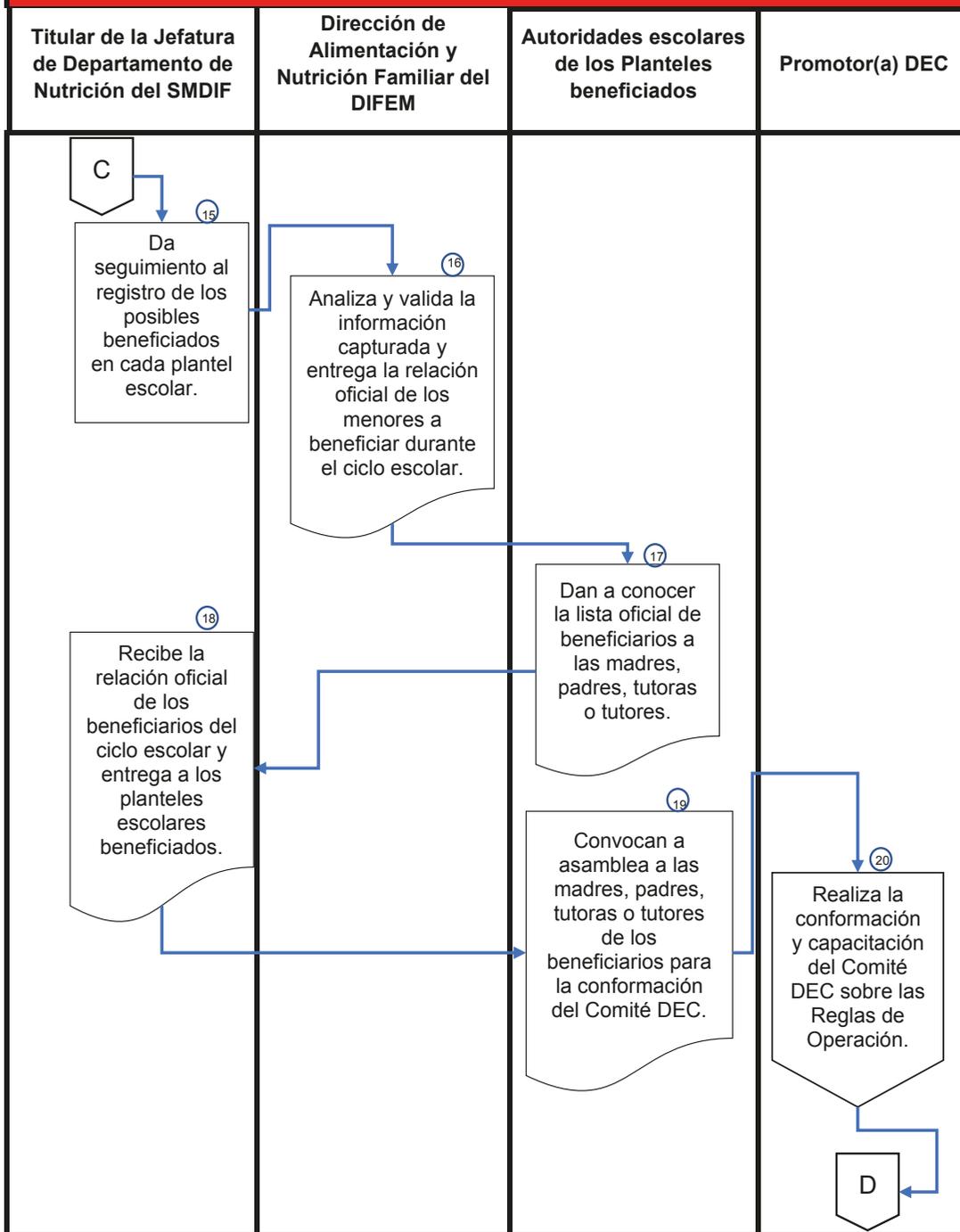
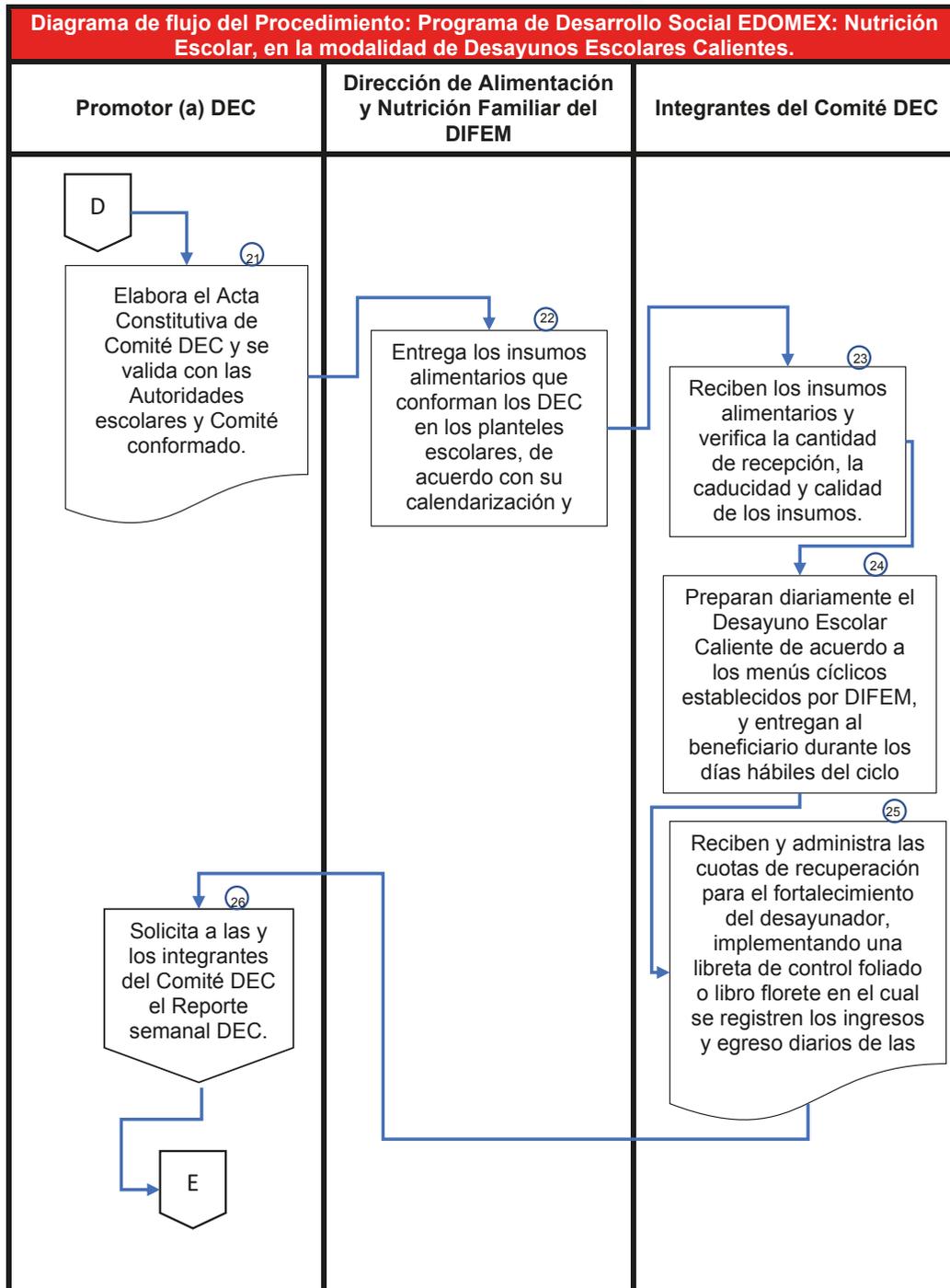
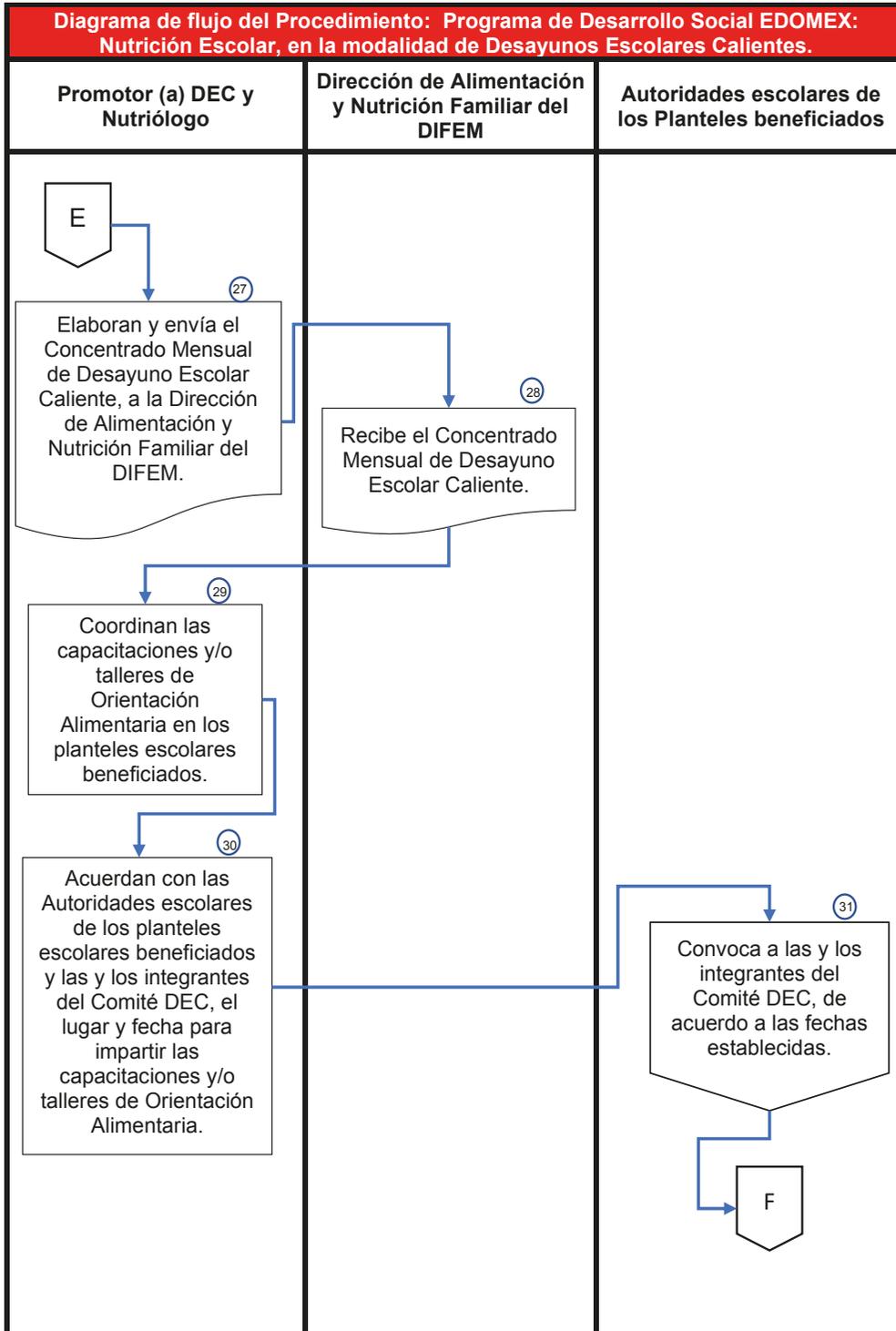


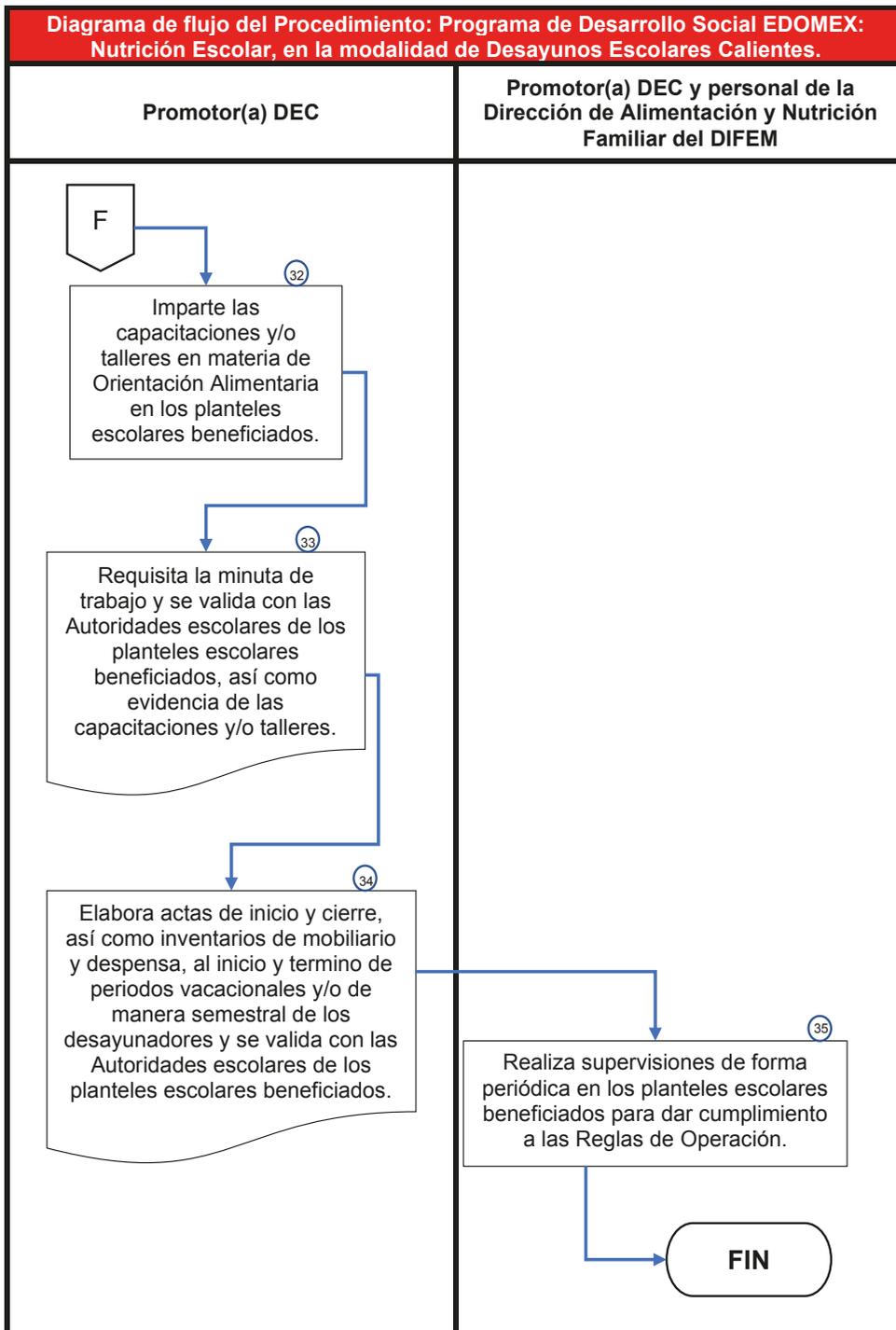


Diagrama de flujo del Procedimiento: Programa de Desarrollo Social EDOMEX: Nutrición Escolar, en la modalidad de Desayunos Escolares Calientes.











➤ **FORMATOS**

- **Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Calientes**



**ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE DESAYUNOS ESCOLARES
PROGRAMA EDOMEX: NUTRICIÓN ESCOLAR**

DATOS GENERALES

DESAYUNO ESCOLAR CALIENTE			
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	RECIBO FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ	FIRMA
PRESIDENTE					
TESORERO (A)					
RESPONSABLE DE NUTRICIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA					
RESPONSABLE DE CALIDAD ALIMENTARIA					
RESPONSABLE DE VIGILANCIA NUTRICIONAL					
RESPONSABLE DE HUERTO ESCOLAR					





▪ **Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Calientes (continuación)**



FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITE

<p>FUNCIONES GENERALES DE LOS COMITES DE DESAYUNOS ESCOLARES DE LOS PLANTELES EDUCATIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) El Comité de Desayunos Escolares, deberá permanecer activo hasta su ratificación o conformación 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; b) Las personas integrantes del Comité de Desayunos Escolares que se forme en asamblea, no deben de ocupar cargo de representación popular, ni ser servidoras o servidores públicos en alguno de los tres órdenes de gobierno, asociación partidista, política o religiosa; c) Recibir, resguardar y dar el manejo adecuado a los insumos alimentarios, no almacenando sustancias nocivas que pongan en riesgo la integridad y calidad de los insumos; d) En caso de existir irregularidades en los insumos alimentarios, no deberán aceptarlos y notificar a la Sistema Municipal DIF; e) Cualquier alteración que sufran los insumos por mal manejo, el Comité de Desayunos Escolares tendrá que reponer los insumos dañados o faltantes; 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. g) Entregar al SMDIF el "Formato de registro del consumo diario de Desayuno Escolar" durante los primeros 5 días del mes posterior a la entrega
<p>EN EL CASO DE LOS DESAYUNOS ESCOLARES CALIENTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Recibir los insumos alimenticios, 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; 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 Nutricia; c) Realizar acciones de aseguramiento de la calidad y preparación de alimentos y buenas prácticas de almacenamiento; d) Elaborar un inventario de insumos, equipo y utensilios del Desayunador Escolar al inicio y término de periodos vacacionales y/o de manera semestral; 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; f) Realizar periódicamente asambleas para evaluar el desarrollo del Programa y realizar los ajustes necesarios; g) Implementar una libreta de control foliado o libro florete en el cual se registren los ingresos y egresos diarios de las raciones alimentarias; 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 llaves del local, el inventario de los productos, utensilios y/o mobiliario o equipo, en donde se encuentra instalado.
<p>DEL PRESIDENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Promover la integración del Comité. b) Llenar en coordinación con el director del plantel, el padrón de beneficiarios. c) Proporcionar información verídica de acuerdo con lo que se le solicite en el padrón de beneficiarios. d) Coordinar la recepción, revisar la calidad y la cantidad de los insumos alimenticios entregados por el SEDIF y/o SMDIF. e) Resguardar y mantener en óptimas condiciones el equipo, mobiliario, utensilios y espacio físico. f) Asistir y participar en los cursos de capacitación. g) Ser el enlace directo entre la escuela y el SMDIF.



Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Calientes (continuación)



DEL TESORERO (A)	<ul style="list-style-type: none"> a) Promover entre los padres de familia de los menores beneficiarios, que cumplan con su obligación de aportar el mecanismo de responsabilidad. b) Utilizar los recursos para el fortalecimiento del programa y la adquisición de los productos perecederos. c) Se sugiere llevar una bitácora donde se registre la contraprestación de los padres de familia. d) Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF.
RESPONSABLE DE NUTRICIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA	<ul style="list-style-type: none"> a) Vigilar que los insumos alimenticios sean de uso exclusivo para el consumo de los escolares y la preparación de los alimentos. b) Coordinar la preparación y entrega a los beneficiarios de los alimentos. c) Verificar y promover que las preparaciones de alimentos sean de acuerdo con los menús cíclicos entregados. d) Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF. e) Verificar que los alimentos adquiridos con recursos externos al programa, sean los permitidos en la EIASADC.
RESPONSABLE DE CALIDAD ALIMENTARIA	<ul style="list-style-type: none"> a) Revisar que la caducidad y los envases de los insumos alimenticios se encuentren vigentes y en buen estado. b) Almacenar los insumos alimenticios en un área exclusiva, así como registrar Primeras Entradas - Primeras Salidas (PEPS). c) Verificar que las personas que preparen los alimentos cumplan con utilizar delantal, cabello recogido, cofia, uñas recortadas, limpias y sin esmalte, acudir aseadas, sin joyería, lavarse las manos antes, durante y después de la preparación de los alimentos, entre otros. d) Asegurar que la limpieza y desinfección de los utensilios y equipos de cocina y superficies, se realice antes, durante y al finalizar la preparación de los alimentos. e) Vigilar y promover que los beneficiarios se laven las manos antes y después de consumir los alimentos. f) Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF.
RESPONSABLE DE VIGILANCIA NUTRICIONAL	<ul style="list-style-type: none"> a) Ser enlace entre la escuela y el SMDIF o SEDIF para facilitar la Evaluación del Estado Nutricional de las niñas y niños del plantel educativo. b) Apoyar al personal del SEDIF, SMDIF, Secretaría de Salud o profesores, en la Evaluación del Estado Nutricional. c) Resguardar las cédulas utilizadas para la Evaluación del Estado Nutricional obtenidas en la escuela. d) Entregar el concentrado de la Evaluación del Estado Nutricional al SEDIF y/o SMDIF según corresponda. e) Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF.
RESPONSABLE DE HUERTO ESCOLAR	<ul style="list-style-type: none"> a) Asistir y participar en las capacitaciones y asesorías proporcionadas por el SEDIF, SMDIF. b) Elaborar una bitácora de seguimiento al huerto escolar pedagógico.

VALIDACIÓN DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ

PLANTEL ESCOLAR		SMDIF	
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 ANEXARÁ AL PRESENTE FORMATO.
SE DEBERÁ ANEXAR AL PRESENTE FORMATO COPIAS DE IDENTIFICACIONES OFICIALES CON DIRECCIÓN DE CADA MIEMBRO DEL COMITÉ.
PARA AMPLIACIÓN SOBRE EL TEMA SE PUEDE INGRESAR A LA PÁGINA OFICIAL DE GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO Y CONSULTAR GACETA 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 (La) (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 entrega al comité los días (16): _____
• Horarios de entrega y consumo del Desayuno Escolar (17) _____
• Entregar al SMDIF 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 inicio, firmando de conformidad al calce los que en ella intervienen.

VALIDADO POR ESCUELA (20)



Sello

Nombre, Cargo y Firma





Formato de Registro de posible Persona Beneficiaria

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar Modalidad Desayuno Escolar Caliente
Programa EDOMEX: Nutrición Escolar
FORMATO DE REGISTRO DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA

Folio: 180211

DATOS DE LA ESCUELA			
DATOS GENERALES		DATOS DE UBICACION	
C.C.T.: 15DJN0033Z		Inegi: 104	
N. de la Escuela: PLAN ALEMAN		Municipio: TLAXCALA DE BAZ	
Grado: SEGUNDO	Grupo: A	Localidad: FERROCARRILERA, SAN RAFAEL	
Turno: MATUTINO		Tipo de Localidad: URBANA	Tipo de Vialidad: CALLE
		Dirección: FERROCARRILERA, SAN RAFAEL	
DATOS DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA			
DATOS PERSONALES		DATOS DE DOMICILIO Y CONTACTO	
Apellido Paterno: ROSTRO		Calle: CINCO	
Apellido Materno: LOPEZ		No. Exterior: 5/D	No. Interior: 5/D
Nombre(s): ADRIANA YAMLET		Entre Calle: TRES	
CURP: ROLA170421MMCSFDA7		Y Calle: CUATRO	
F. de Nacimiento: 21/04/17		T. de Asentamiento: COLONIA	
Género: FEMENINO		Tipo de Vialidad: CALLE	
Peso: 15.2	Estatura: 101.2	Desc. prefiere al Domicilio: UNA RECAUDERIA	
Fecha de Visita: 24/10/21		Otra Referencia: UNA RECAUDERIA	
Identificación Oficial: CURP		Localidad: LA NUEVA FERROCARRILERA	
Otra ¿Cust?:		Colonia: NUEVA FERROCARR	Código Postal: 56030
Folio de Identificación: ROLA170421MMCSFDA7		Municipio: TLAXCALA DE BAZ	
Nacionalidad: MEXICANO		Entidad Federativa: ESTADO DE MEXICO	
Entidad de Nac: ESTADO DE MEXICO		Telefono Fijo: 552562318	Telefono Celular: 5582741978
Estado Civil: SOLTERO (A)		Correo Electrónico: Jaqueline060654@gmail.com	
Grado de Estudios: SEGUNDO		Red Social: Jaqueline060654@gmail.com	
DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA (PADRE, MADRE, TUTORA O TUTOR)			
DATOS PERSONALES		DATOS DE DOMICILIO Y CONTACTO	
Responsable de la posible persona Beneficiaria: PADRE/MADRE		Calle: RICARDO FLORES MAGON	
Apellido Paterno: LOPEZ		No. Exterior: 200	No. Interior:
Apellido Materno: AGUERO		Entre Calle: VALLARTA	
Nombre(s): EDITH JAQUELINE		Y Calle: ADELITA	
F. de Nacimiento: 19/04/92		Código Postal: 54120	
Género: FEMENINO		Otra Referencia: KINDER PLAN ALEMAN	
Nacionalidad: MEXICANO		Localidad: SAN RAFAEL	
Entidad de Nac: ESTADO DE MEXICO		Colonia: FERROCARRILERA	
Estado Civil: CASADO (A)		Municipio: TLAXCALA DE BAZ	
Grado de Estudios: SECUNDARIA		Entidad Federativa: ESTADO DE MEXICO	
Situación laboral: Desempleado (a)		Telefono Fijo: 552562318	Telefono Celular: 5582741978
Profesión o actividad: Ama de casa (a)		Correo Electrónico: Jaqueline060654@gmail.com	
CURP: LOAE920419MMCPGD05		Red Social: Jaqueline060654@gmail.com	
Identificación Oficial: CURP		Parentesco con la posible persona beneficiaria: PADRE/MADRE	
Otra ¿Cust?:			
Folio de Identificación: LOAE920419MMCPGD05			
Sello digital: QmMYMDwICAgCASNDASmwyOSBMCByMxvNZVJQGBJUFfCHU8TUF5V6DfVp8URJWg==			
Vo. Bo. de la Dirección de la Escuela:		Firma del responsable de la posible persona beneficiaria:	

NOTAS:
El formato de registro de las personas solicitantes es gratuito y es regido exclusivamente por el Programa.
Los resultados serán dados a conocer al Portal Educativo a través del Sistema Modalidad DIF.
DOCUMENTOS:
Una vez recibida la notificación de aceptación al Programa, deberá entregar en los 3 días hábiles posteriores y en el lugar que determine el Sistema Modalidad DIF, copia de los siguientes documentos:
CURP del beneficiario
CURP de la Persona que se registra como responsable del beneficiario
Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria.
AVISO DE PRIVACIDAD:
Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondientes al Programa EDOMEX: Nutrición Escolar a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con la finalidad de acreditar la inscripción de las beneficiarias en recibir los beneficios del Programa, así como transparentar el uso y aplicación de los recursos del mismo; lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 19 de la Ley de Acceso Social del Estado de México y el artículo 3 del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
Dicha base de datos será accesible ante el Instituto de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y podrá ser consultada en términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y México, Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable, además de otras transmisiones previstas en la ley.
La unidad administrativa responsable de la base de datos referida en la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM y el desarrollo donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante el mismo, es en calle Puerto de Pulco s/n s/n s/n, Avda. Orizaba colonia Santa Fe, C.P. 50170, Toluca, Estado de México. Se garantiza en estos términos a los usuarios dentro de los límites de los lineamientos para el manejo, mantenimiento y seguridad de los Datos Personales, que se encuentran en posesión del Poder Ejecutivo del Estado de México, las dependencias y organismos auxiliares, los Niveles de gobierno y el Poder Judicial del Estado de México, como los sujetos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y México.



M. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



▪ Formato Concentrado Mensual DEC



Oficina para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Secretaría de Bienestar Social y Desarrollo Comunitario
Programa Comunitario "Nuevo Xalapa"



CONCENTRADO MENSUAL DE DESAYUNO ESCOLAR COMUNITARIO

Municipio (E): _____ Estado (E): _____
Mesa (E): _____

MES	Presupuesto autorizado (E)	Comunidad (E)	No. de beneficiarios inscritos	C.C.A.	No. de desayunos autorizados	Presupuesto (E)	No. de beneficiarios inscritos en el mes (E)	No. de beneficiarios inscritos en el mes (E)	COMPROBACIONES
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Nota: esta información deberá ser entregada e más tardar los días 25 de cada mes antes de las 12:00 hrs.

EVALUACION BASE: _____ SERVICIO SUPERVISOR COME: _____ PROYECTOR MUNICIPAL: _____
 Nombre y Firma (E) Nombre y Firma (E) Nombre y Firma (E)





Formato Minuta de Supervisión a Planteles Escolares beneficiados con Desayunos Escolares Calientes



MINUTA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA EDOMÉX: NUTRICIÓN ESCOLAR

Desayuno Escolar Caliente

Municipio: (1) _____ Fecha: (2) _____
 Jardín de niños (3) Primaria Secundaria Comunidad abierta
 Nombre de la Escuela: (4) _____
 Matrícula Total: (5) _____ Padrón de personas beneficiarias: (6) _____ C.C.T. (7) _____
 Ubicación: (8) _____
 Inicio de Actividades del Ciclo Escolar: (9) 20____20_____

OPERACIÓN DEL PROGRAMA:

- ¿El desayunador escolar comunitario completó su información del Padrón? (10)
 Sí No
- ¿Las niñas, niños y adolescentes beneficiarios consumen el desayuno dentro del desayunador escolar comunitario? (11)
 Sí No
 En caso de respuesta negativa marcar la causa:
 Espacio insuficiente
 Inseguridad
 Plagas
 Por causa de los padres/madres
 Por causa de los maestros/maestras
- ¿La cuota de recuperación es correcta de acuerdo a las reglas de operación? (12)
 Sí No Indicar el monto \$ _____
- ¿Está conformado el comité de padres de familia para el manejo del programa desayunos escolares comunitarios? (13)
 Sí No
 En caso de respuesta negativa marcar causa:
 Por falta de capacitación
 Por causa de los docentes
 Por causa de los padres/madres
 Por causa del SMDIF
- ¿Cuántas mujeres y hombres están en función? (14)
 Mujeres _____ Hombres _____
- ¿El apoyo llega de manera oportuna? (15)
 Sí No
 • Empaques de los productos en buen estado Sí No
 • Productos con caducidad adecuada Sí No
 • Utilizan el sistema Sí No
 Primeras Entradas-Primeras Salidas (PEPS) Sí No
- ¿Se cuenta con el registro de personas beneficiadas en el libro florete? (16)
 Sí No
- ¿Se utiliza correctamente la despensa y el mobiliario de los desayunadores escolares comunitarios? (17)
 Sí No
 En caso de respuesta negativa marcar causa:
 No se consumen los insumos entregados por el DIFEM
 No funciona el mobiliario con que cocinan
- ¿Se cuenta con inventario de mobiliario y de insumos alimentarios actualizado? (18)
 Sí No
- ¿Se revisó el libro florete y verificó el llenado del mismo en su totalidad? (19)
 Sí No
- ¿Se encuentra integrado y actualizado el expediente del desayunador comunitario? (20)
 Sí No
- ¿Cuentan con fondo de ahorro? (21) Sí No
 En caso de respuesta positiva indicar en que lo utilizan: _____



▪ **Formato Minuta de Supervisión a Planteles Escolares beneficiados con Desayunos Escolares Calientes (continuación)**

· **CAPACITACIÓN:**

13. ¿El comité de padres y madres de familia ha recibido capacitación? (22)
Sí No

En caso de respuesta afirmativa, marcar los temas que se trataron:

- Reglas de Operación del Programa
- Preparación de alimentos a población sujeta de asistencia social
- Manejo higiénico de alimentos
- Buenas prácticas de almacenamiento
- Acciones complementarias de orientación alimentaria
- Protección civil
- Primeros auxilios

· **PROTECCIÓN CIVIL:**

14. ¿El desayunador cuenta con? (23) Marcar con una "✓" o con una "x":

- Extintor
- Señalética
- Instalación de gas
- Botiquín

· **PREPARACIÓN DE ALIMENTOS:**

15. ¿La preparación de alimentos se realiza con higiene y con un menú variado? (24)

Sí No

16. ¿Utilizan los menús establecidos por el DIFEM? (25)

Sí No

17. Evaluar al personal que prepara los alimentos y marcar con "✓" o con una "x"(25)

- Uso de cofia y cubrebocas
- Uñas cortas y sin esmalte
- Cabello recogido
- Lavado de manos antes de preparar alimentos
- Presenta alguna enfermedad contagiosa

· **CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:**

18. ¿El resguardo del producto es en la bodega del desayunador? (26) Sí No

En caso de respuesta negativa marcar la causa:

- Falta de una bodega
- Espacio insuficiente
- Plagas en la bodega

En caso de respuesta afirmativa, evaluar los siguientes aspectos y marcar con una "✓" o con una "x":

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Se encuentra limpio y ordenado | <input type="radio"/> Los productos alimenticios están colocados sobre el suelo |
| <input type="radio"/> Tiene paredes sucias y/o con humedad | <input type="radio"/> Existe producto caducado |
| <input type="radio"/> Presenta goteras y/o humedad | <input type="radio"/> Hay rastros de presencia de plaga (roedores, cucarachas, aves, insectos) |
| <input type="radio"/> Las puertas tienen aberturas interiores y/o laterales | <input type="radio"/> Los productos de limpieza están separados de los alimentos |
| <input type="radio"/> Las ventanas tienen vidrios rotos | |
| <input type="radio"/> Las ventanas están cubiertas con malla | |

Observaciones por parte del Supervisor: (27) _____

Nombre y firma del integrante del comité a quien se le aplica la cédula: (28) _____

PLANTELE EDUCATIVO

POR PARTE DE SMDIF

Nombre, cargo, firma y sello del Plantel Educativo (29)

Nombre, cargo, firma y sello (30)





H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



▪ **Formato Bitácora de Supervisión en los Desayunadores**



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE TLANEPANTLA DE BAZ
2022-2024



"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".

BITÁCORA DE SUPERVISIÓN	
<i>Programa de Desarrollo Social EDOMÉX: Nutrición Escolar, Modalidad Desayuno Escolar Caliente.</i>	
Fecha: _____	
Plantel Escolar: _____	
C.C.T. _____	
Colonia: _____	
Municipio: <u>Tlalnepantla de Baz</u>	
Menú elaborado: _____	
Libro florete de ingresos y egresos:	

Observaciones:	

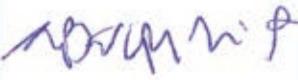
_____ SUPERVISOR (A) DEC DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ	_____ DIRECTOR (A) ESCOLAR

202





> 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL APOYOS PRODUCTIVOS COMUNITARIOS EDOMÉX
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/MP/DPYF/DN/003

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 siembra y cosecha de hortalizas para el autoconsumo.

➤ ALCANCE

Aplica a la persona titular de la Presidencia, Dirección General y Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar a través de la Jefatura de Departamento de Nutrición.

➤ FUNDAMENTO LEGAL

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley General de Salud.
- ◆ Ley de Asistencia Social.
- ◆ Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2023, EIASADC.

Estatal:

- ◆ 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”.
- ◆ Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social Apoyos Productivos Comunitarios EDOMEX.

Municipal:

- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.

➤ 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.

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
INICIO		
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 EDOMÉX: 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.





Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
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.
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**

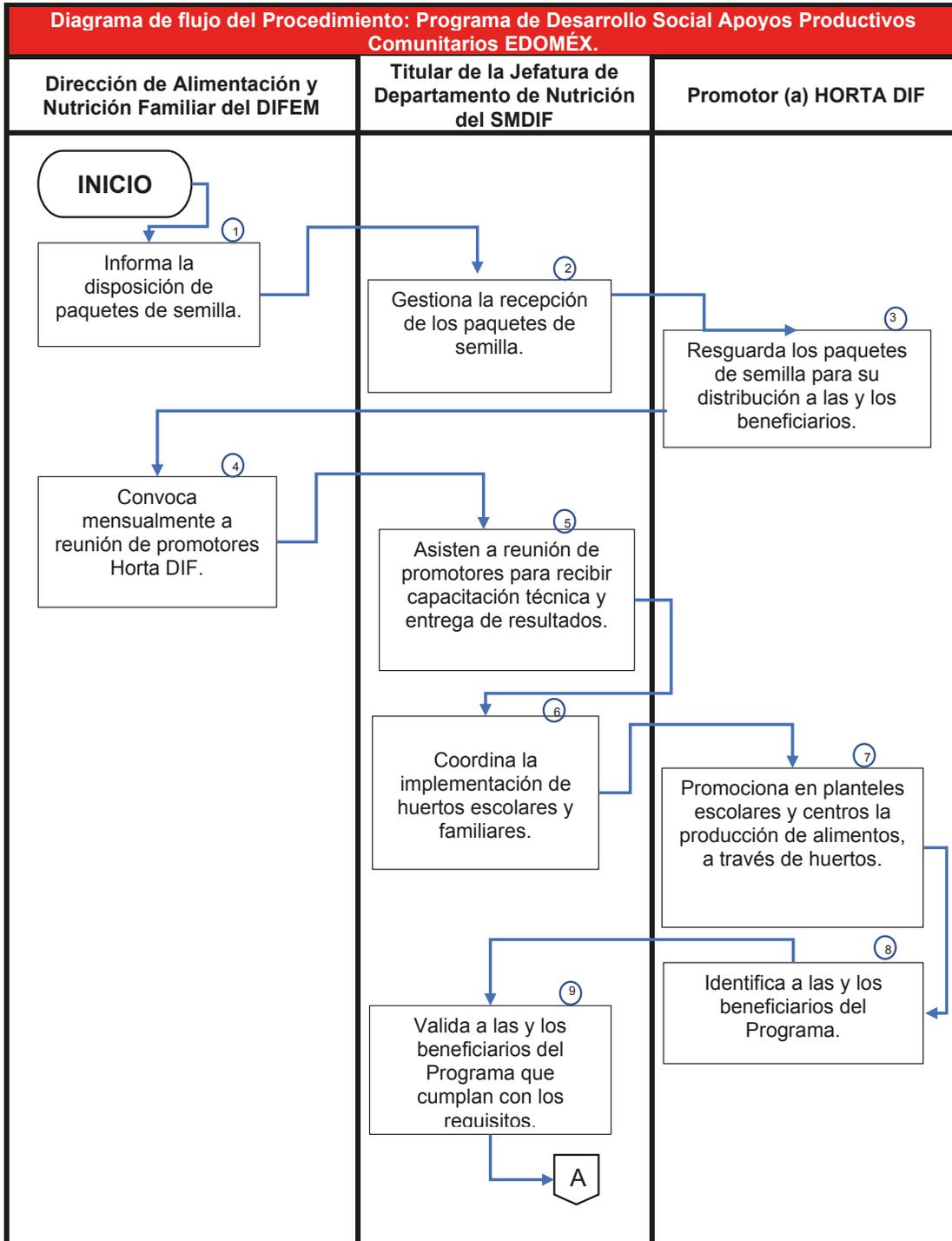
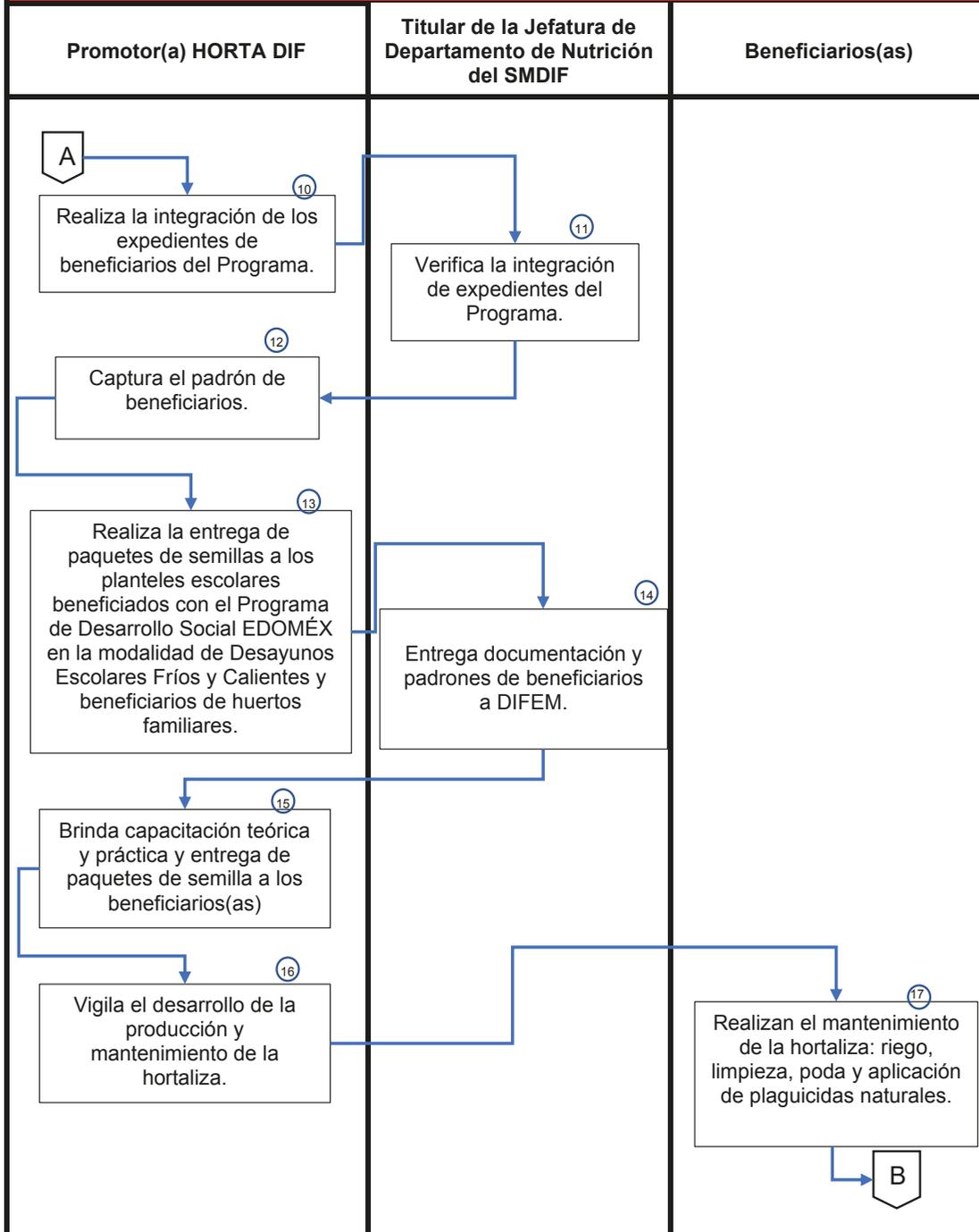
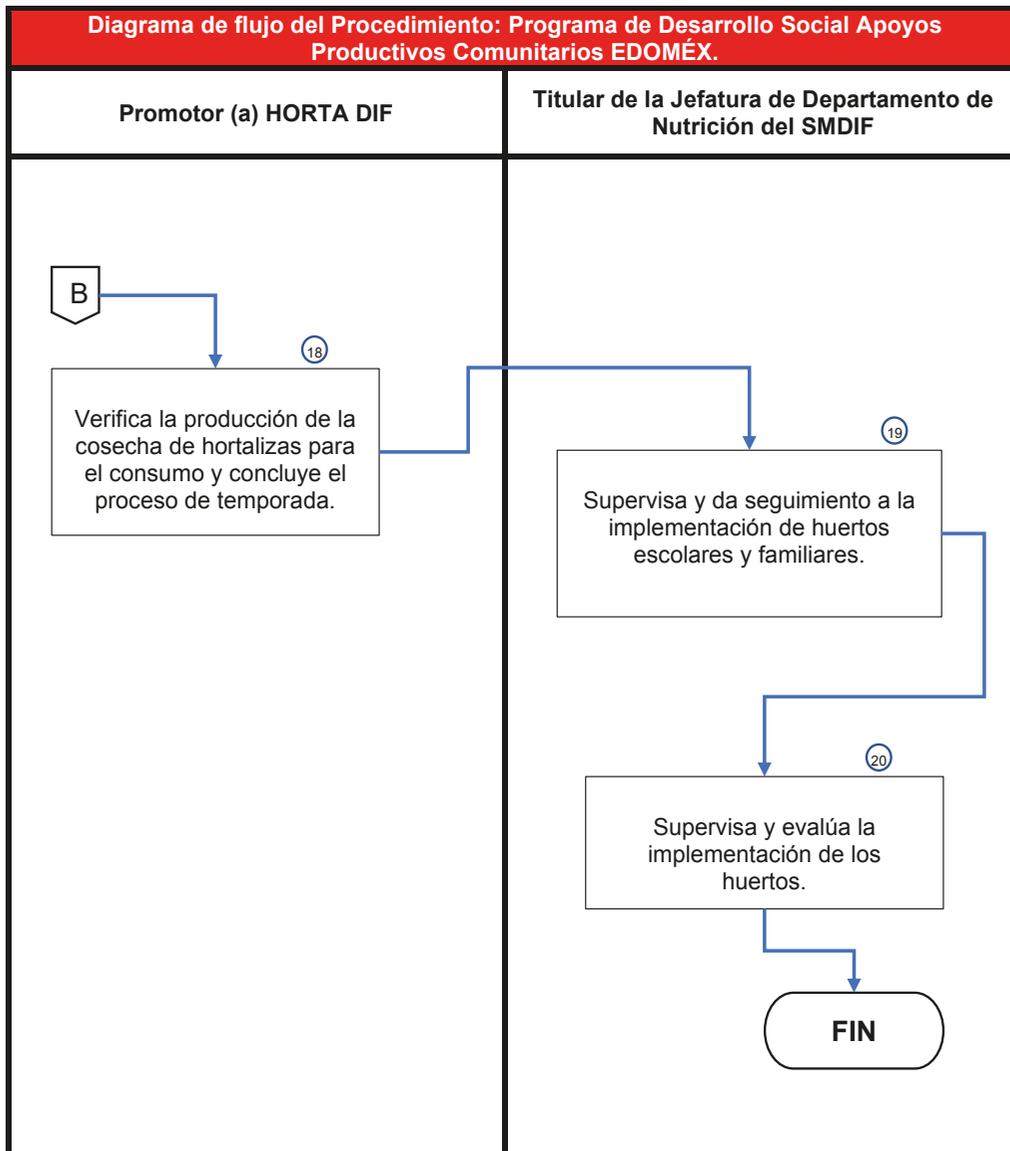




Diagrama de flujo del Procedimiento: Programa de Desarrollo Social Apoyos Productivos Comunitarios EDOMÉX.







➤ **FORMATOS**

- **Carta Compromiso**



"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en 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 beneficiarios.

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



"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

DIAGNOSTICO DE FACTIBILIDAD PARA IMPLEMENTACIÓN DE HUERTOS DEMOSTRATIVOS ESCOLARES/ FAMILIARES

En el municipio de Tlalnepantla estado de México siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____ del mes _____ del año 2023, personal adscrito al Departamento de Nutrición se presentó en el domicilio ubicado en _____ Estado de México, con el objetivo de llevar acabo 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	✚ Hortalizas que se recomiendan
✚ Nivel de precipitación	
✚ Altura sobre nivel del mar	
✚ Frecuencia de granizadas	
✚ Frecuencia de heladas	
✚ % de población urbana	
✚ % de población rural	

Elaboro
PROMOTOR MUNICIPAL DIF
TLALNEPANTLA





Formato Diagnóstico de Factibilidad para Implementación de Huertos demostrativos Familiares y Escolares (continuación)



"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".

<p>Actividad principal Comerciante () campesino () obrero () Albañil () artesano ()</p>	<p>Se cuenta con terreno para establecer un huerto hortícola o frutícola Si () No ()</p>
<p>Tipo de propiedad Propiedad privada () ejidal () comunal ()</p>	<p>Superficie disponible</p>
<p>Fuentes principales de abastecimiento de productos básicos Mercado () Tianguis () Tiendas () otros ()</p>	<p>Justificación del porque la ubicación el terreno es adecuado</p>
<p>Vías de comunicación con las que se cuenta Carretera pavimentada () Terracería () Brecha ()</p>	<p>Especificar si se cuenta con material para cercar el huerto</p>
<p>Medios de transporte con los que se cuenta Autobús () Microbús () Taxi colectivo () Otro ()</p>	<p>Fuentes de abastecimiento para el riego Entubada () Pozo () Presa () Bordo () Manantial ()</p>
<p>Frecuencia de servicio</p>	<p>Justificación del porque las personas tienen interés por los huertos demostrativos</p>
<p>Observaciones</p>	





M. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



▪ **Minuta de Trabajo del Promotor Municipal Horta DIF**



M. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

MINUTA DE TRABAJO DEL PROMOTOR MUNICIPAL

"HORTA-DIF"

EN EL MUNICIPIO TLALNEPANTLA DE BAZ, EDO. MEX, SIENDO LAS _____ HRS. DEL DÍA _____ DEL MES
DE _____ DEL 2023. ESTANDO REUNIDOS EN LAS INSTALACIONES DEL
SMDIF JARDÍN DE NIÑOS ESCUELA PRIMARIA

CON C.C.T. _____, UBICADA
EN _____

ESTANDO PRESENTES, PERSONAL DEL PLANTEL ESCOLAR _____
POR EL SISTEMA MUNICIPAL DIF _____

SE LEVANTA LA PRESENTE, EN DONDE SE LLEVARON A CABO LOS SIGUIENTES:

HECHOS

MOTIVO DE LA REUNION: _____

ACUERDOS TOMADOS _____

SELO DEL PLANTEL _____ NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL PLANTEL _____

DIF Tlalnepantla Nuevo Gobierno. Nuevas Ideas Atención vía WhatsApp: 55 3622 0040

219



Formato de Registro



DIFEM "APOYOS PRODUCTIVOS COMUNITARIOS EDMÉX"



FORMATO DE REGISTRO (FR)

		Fecha de registro: 07/06/2023	
		Folio: 3	
Nombre de la Dependencia u Organismo Auxiliar:	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO		
Programa Gubernamental:	APOYOS PRODUCTIVOS COMUNITARIOS		
Tipo de Apoyo:	HUERTO ESCOLAR		
DATOS PERSONALES			
* Primer Apellido (paterno):	RAFAEL	* Identificación:	CREDENCIAL INE
Segundo Apellido (materno):	HIDALGO	* No. de identificación:	RAHG950817MOCFDL09
* Nombre(s):	GLADYS VIANEY	CRITERIOS DE SELECCIÓN	
* Edad:	27	Criterio:	INGRESO MENSUAL MENOR A \$1,500
* CURP:	RAHG950817MOCFDL09	Trimestre:	TERCERO
		DATOS DE LA ESCUELA	
		* CCT de la escuela:	150JN06220 - CHIMALPOPOCA
DOMICILIO Y CONTACTO			
* C.P.:	54120	* No. Exterior:	32
* Entidad:	ESTADO DE MEXICO	* Entre calle:	POPOCATEPETL
* Municipio:	TLALNEPANTLA DE BAZ	* Y calle:	IZTLACCIHUATL
* Colonia:	LOMA BONITA	* Teléfono:	5519149610 *Celular: 5528784048
* Calle:	ZEMPOALTEPETL	* Correo Electrónico:	gladhidalgo20@gmail.com
Sello digital:	QmMyMDIzICAgICAgMTI4NHYyMjE4NjY3eHFEFWMgVWBTk5FWXx5QUZBRUx8SEIEQUxHT3x5SQUH0TUwODE3TU9DRkRMMMD8MTVESk4wNjYt3wecr9SZWN0bWw=		

AVISO DE PRIVACIDAD

Los datos personales que se recaban como requisitos, así como los expedientes de las personas beneficiarias del Programa, estarán bajo resguardo y custodia del SMDIF, y 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 en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios; y demás normatividad aplicable.

Asimismo, de conformidad con el artículo 19 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México, los datos personales recibidos, serán protegidos, incorporados y tratados en el sistema, conforme a lo establecido por los artículos 2 fracción II y 25 fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.

Bajo protesta de decir la verdad manifiesto que la información proporcionada es verídica y es mi responsabilidad la entrega de la documentación solicitada. Autorizo que el personal del Departamento de Becas pueda verificar los datos asentados en esta solicitud y en caso de encontrarse falsedad en los mismos, será motivo de cancelación del trámite y/o la beca aun cuando ya se haya asignado.

ACEPTO LOS TÉRMINOS

INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA

El Programa opera con recursos propios del Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM, así como por Recursos Federales Transferidos a través del Fondo de Aportaciones Múltiples componente Asistencia Social (FAMAS). La información se encuentra disponible para su consulta en la página <https://www.ipomex.org.mx/>





➤ 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





3.2. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	INSCRIPCIÓN A ESTANCIAS INFANTILES
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/MP/CPyAS/DEI/001

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Brindar un servicio asistencial y educativo, mediante las Estancias Infantiles a niñas y niños de 3 meses a 3 años 11 meses; hijas e hijos de madres, padres o tutores trabajadoras o trabajadores; 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 este servicio asistencial y educativo, fomentar los 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, 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 el municipio de Tlalnepantla de Baz, 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

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Convención de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- ◆ Ley General de Educación.
- ◆ Ley de Asistencia Social.

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- ◆ 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”.
- ◆ Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social atención Educativa a hijos de Madres Trabajadoras.

Municipal:

- ◆ Reglamento Interno del SMDIF de Tlalnepantla de Baz.
- ◆ Reglamento para Beneficiarios de las 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

Dirección de Salud, deberá:

Designar un médico(a) y/o enfermera(o) para la revisión del expediente; así como 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 niñas y los niños; 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 niñas y los niños para su ingreso; y determinar si 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 niña o del niño.

➤ 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 niña o el niño llevada a cabo por el área médica.

➤ ACRÓNIMOS

- **DIFEM:** Sistema para el 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 niñas y los niños.

➤ RESULTADOS

Brindar el servicio de Estancias Infantiles a las niñas y niños inscritos de acuerdo a su edad (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.
- Se tendrá que solicitar a la Dirección de Salud la evaluación que determine el ingreso de las niñas y los niños con algún 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.
- Se determinará la baja de la niña o del niño al incumplimiento del pago de la recuperación de cuotas, de acuerdo con el Reglamento de Beneficiarios para las Estancias Infantiles, que se le entregó al inicio del proceso de inscripción.
- Se determinará en la lista de útiles el material personal, 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 con un responsable económico para la determinación de la cuota de recuperación.
- Serán considerados los ingresos de la madre y/o padre, 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 suspensión del servicio.
- El ingreso de la hija o hijo queda sujeto al cupo existente en la Estancia Infantil y sala solicitada.
- El formato de hoja de inscripción será proporcionado por la Estancia Infantil al solicitante para su trámite.
- El trabajador (a) asegurado o independiente cuenta con siete días naturales como máxima para entregar la documentación requerida.
- Únicamente se proporcionará el servicio de Estancia Infantil de 7:00 a 16:30 horas en las siguientes Estancias:
 - ✓ Estancia Infantil Bertha Von Glumer.
 - ✓ Estancia Infantil Fernando Quiroz Gutiérrez.
 - ✓ Estancia Infantil Francisco Javier Gaxiola.
 - ✓ Estancia Infantil Jaime Sabines.
 - ✓ Estancia Infantil Josefa Ortiz de Domínguez I.
 - ✓ Estancia Infantil Josefa Ortiz de Domínguez II
 - ✓ Estancia Infantil Lázaro Cárdenas.
 - ✓ 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:
 - ✓ Estancia Infantil Cristina Pacheco.
 - ✓ 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:**
Del menor:
 - ✓ Tres copias del acta de nacimiento (original para cotejo).





- ✓ Una copia del acta de nacimiento de las y los hermanos del menor, en caso de tener (original para cotejo).
- ✓ Una copia del CURP tamaño carta (original para cotejo).
- ✓ Dos copias visibles de la cartilla nacional de vacunación (original para cotejo).
- ✓ Cuatro fotografías tamaño infantil (mate).
- ✓ Una copia y original del certificado médico expedido por el DIF, IMSS, ISSSTE ISSEMYM, o CRUZ ROJA O ISEM.
- ✓ Una copia y original del análisis de copro expedido por el DIF, IMSS, ISSSTE O ISSEMYM, CRUZ ROJA O ISEM y presentar receta en caso de que presente patología anormal.
- ✓ Una copia y original del exudado faríngeo expedido por el DIF, IMSS, ISSSTE O ISSEMYM, CRUZ ROJA O ISEM y presentar receta, en caso de que presente patología anormal.
- ✓ Una copia y original del 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.
- ✓ Una copia y original del tipo sanguíneo.

Del trabajador(a) o usuario(a):

- ✓ Dos fotografías a color o blanco y negro, tamaño infantil (mate) de tres personas adultas para la credencial con la cual se podrá retirar a la niña o al niño de la Estancia Infantil.
- ✓ Una copia de la credencial del INE de la madre, padre o tutor al 200% (original para cotejo).
- ✓ Una copia de la credencial para votar con fotografía de las personas autorizadas al 200% para recoger a la niña y/o niño, no exceder más de tres personas (original para cotejo)
- ✓ Una copia del CURP de la madre, padre o tutor, y de las personas autorizadas.
- ✓ Una copia del acta de matrimonio u original de constancia de no matrimonio de la madre, padre, tutor (original para cotejo).
- ✓ Una copia del comprobante de domicilio (recibos actuales de teléfono, luz o predial).
- ✓ Una copia del comprobante de pago de hipoteca (si es el caso).
- ✓ Una copia del comprobante de renta (recibo o contrato).
- ✓ Carta laboral (de ambos padres o tutor) expedida por el patrón, 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. Esta carta laboral deberá tener fecha de expedición en un lapso no mayor de 30 días naturales, previos a la presentación de la misma.
- ✓ Una copia de los recibos de nómina del último mes.





- ✓ Si trabaja como empleada(o) 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).
- ✓ 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 de un lapso no mayor a 30 días naturales previos a la presentación de la misma.

De ser el caso:

- ✓ **Del trabajador(a) viudo(a):** Una copia del acta de defunción de la madre o padre de la niña o el niño (certificada para cotejo).
- ✓ **Del trabajador(a) divorciado(a):** Una copia de la resolución judicial que compruebe que tiene la tutela y custodia de la niña o niños (certificada para cotejo).
- ✓ **Del trabajador (a) con la custodia de la niña o niño:** Una copia de la resolución judicial que compruebe que tiene la custodia legal de la niña o niño (certificada para cotejo).
- ✓ **Del trabajador (a) que ejerza la patria potestad y la custodia de la niña o niño:** Una copia de la resolución judicial que compruebe que tiene la patria potestad y la custodia de la niña o niño (certificada para cotejo).
- ✓ **De la madre, padre o tutor que estudie:** Una copia de la tira de materias y/o constancia de estudios (vigente), misma que deberá ser actualizada y entregada a la Director(a) de la Estancia Infantil (Dependiendo del régimen del plan de estudios 4, 6 meses etc.), una carta firmada donde se especifique quién será la persona responsable económicamente de la niña o niño, así como carta laboral de dicha persona (de fecha de expedición de un lapso no mayor a 30 días naturales previos a la presentación de la misma).





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Padres de Familia	1	Se presentan 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 niña o niño.
Padres de Familia	4	Entregan 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 un máximo tres días se le dará respuesta respecto a la inscripción.
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 de acuerdo a la documentación que entregaron al Padre Familia; y asigna una cuota con el tabulador vigente.
Director(a) de Estancias Infantiles	10	En el caso de que la niña o niño 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 se realiza por parte de la 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 se canaliza a la niña o niño, a la Dirección de Salud para revisión y valoración.
Titular de la Dirección de Salud	14	Designa un Médico(a) 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 niña o niño.
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 niña o niño es apto o no para ingresar.



Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles	17	Da indicaciones a la Director(a) de la Estancia Infantil cuando la niña o niño no es apto de continuar con el proceso.
Director(a) de Estancias Infantiles	18	¿Es apto la niña o niño?
Director(a) de Estancias Infantiles	19	No. Indica a los Padres de Familia que no es apto, y regresa toda la documentación que entregó para la inscripción, y 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 da fin al procedimiento.
Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles	20	Si. En caso de continuidad, revisa y valida la hoja de cálculo de la cuota y 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 niña o niño.
Director(a) de Estancias Infantiles	23	Informa a los Padres 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 conserva la solicitud explicando en el apartado de observaciones el motivo por el cual no continuará con el trámite; y da fin al procedimiento.
Director(a) de Estancias Infantiles	25	Si está de acuerdo, proporciona los datos del banco del SMDIF, para que realice el pago de la cuota de recuperación e inscripción.
Padres de Familia	26	Firman validando y aceptando la cuota de recuperación asignada.
Padres de Familia	27	Realizan 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	Proporciona el Reglamento para Beneficiarios de las Estancias Infantiles, incluye la lista de útiles, firmando 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 a los Padres de Familia.
Director(a) de Estancias Infantiles	31	Hace entrega de: Un juego de credenciales, identificación del menor, identificación de la madre padre o tutor y personas autorizadas, control de pagos; y carta



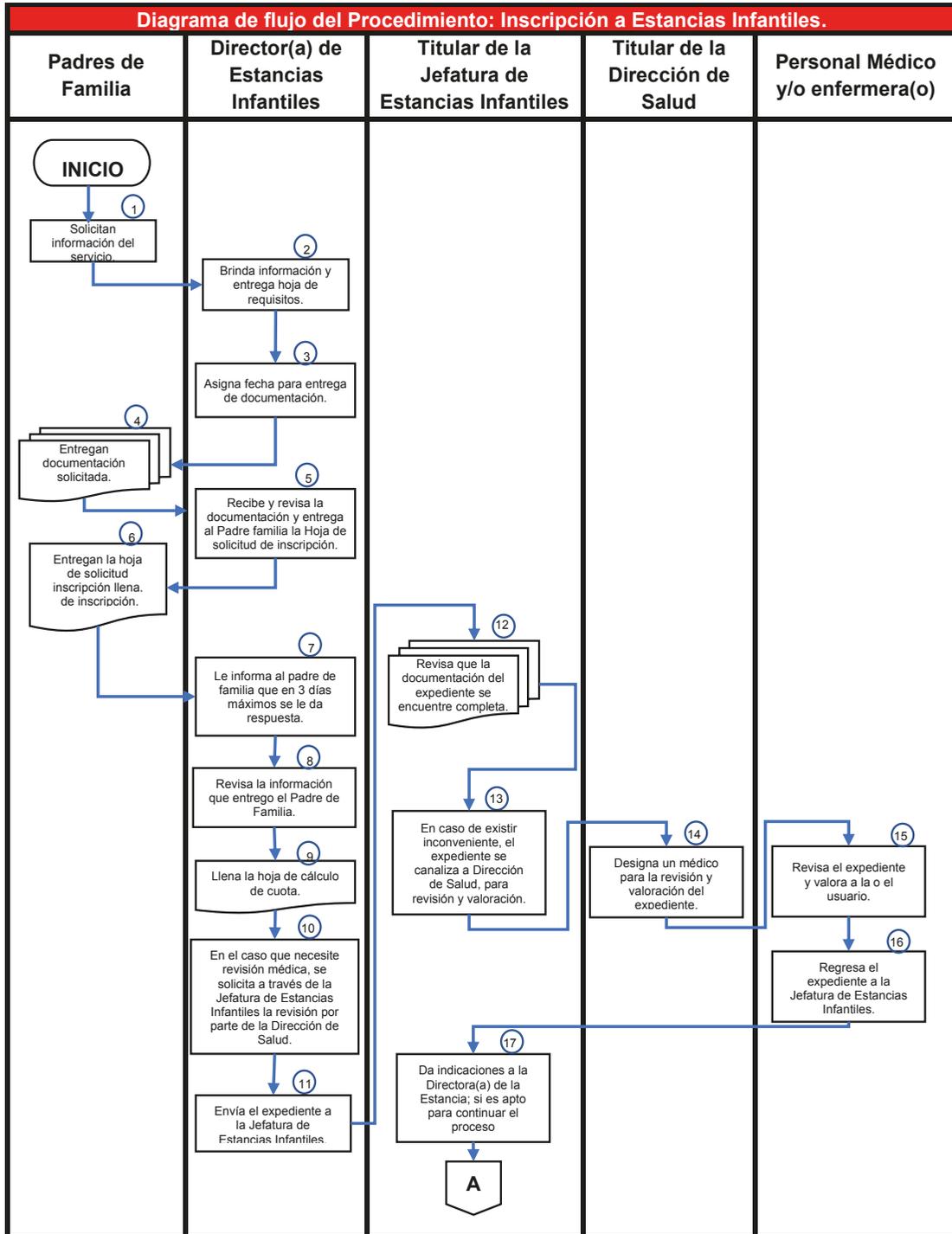


Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
		responsiva.
Supervisoras(es) de Estancias Infantiles	32	Revisa que el expediente de la niña o niño se encuentre completo.
Personal Docente y/o Promotoras (es) de las Estancias Infantiles	33	Brinda el servicio a la niña o niño.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





➤ **FORMATOS**

▪ **Requisitos de Inscripción**

		
SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y DESARROLLO FAMILIAR DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES		
REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN Documentos a presentar para realizar el trámite de inscripción		
REQUISITOS:	ORIGINAL	COPIAS
Del menor:		
*Copia certificada de acta de nacimiento (original para cotejo).	SI	3
*Copia de acta de nacimiento de los hermanos del menor (original para cotejo).	SI	1
*Clave única de registro de población (CURP).	SI	0
*Cartilla nacional de vacunación (original para cotejo) con su esquema de vacunación actualizado.	SI	2
*Cuatro fotografías tamaño infantil (mate).	SI	0
*Certificado médico expedido por (DIF, IMSS, ISSSTE ó ISSEMYM).	SI	1
*Análisis de copro expedido por (DIF, IMSS, ISSSTE ó ISSEMYM) presentar receta en caso de que presente patología.	SI	1
*Exudado faríngeo expedido por (DIF, IMSS, ISSSTE ó ISSEMYM) presentar receta en caso de que presente patología.	SI	1
*Examen general de orina expedido por (DIF, IMSS, ISSSTE ó ISSEMYM) presentar receta en caso de que presente patología.	SI	1
*Tipo sanguíneo.	SI	1
Del trabajador:		
*Dos Fotografías infantil (mate) de tres personas adultas para la credencial con la cual se podrá retirar a la niña o niño de la escuela.	SI	0
*Copia de la credencial para votar con fotografía de ambos padres o el tutor al 200% (original para cotejo).	SI	1
*Copia de la credencial para votar con fotografía de las personas autorizadas al 200% para recoger a la niña y/o niño, no exceder más de tres personas (original para cotejo).	SI	1
*CURP (de la madre, padre o tutor, y de las personas autorizadas).	SI	1
*Acta de matrimonio o constancia de no matrimonio de la madre, padre o tutor. (original para cotejo).	SI	1
*Comprobante de domicilio no mayor de tres meses (agua, luz, predios, teléfono). (original para cotejo).	SI	1
*Comprobante de pago de hipoteca (si es el caso). (original para cotejo).	SI	1
*Comprobante de renta (recibo o contrato). (original para cotejo).	SI	1
*Carta laboral (de ambos padres) expedida por el patrón, 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. Esta carta laboral deberá tener fecha de expedición en un lapso no mayor de 30 días naturales previos a la presentación de la misma.	SI	0
*Recibos de nómina del último mes.	SI	0
*Si trabaja como empleada (o) 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).	SI	0
*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.	SI	0
Del trabajador (a) viudo (a):		
* Copia del acta de defunción de la madre o padre de la niña o el niño (certificada para cotejo).	SI	1
Del trabajador (a) divorciado (a):		
*Copia de la resolución judicial que compruebe que tiene la tutela y custodia de la niña o niños (certificada para cotejo).	SI	1
Del trabajador (a) con la custodia de su hijo (a):		
*Una copia de la resolución judicial que compruebe que tiene la custodia legal de la niña o niño (certificada para cotejo).	SI	1
Del trabajador (a) que ejerza la patria potestad y la custodia del niño (a):		
*Una copia de la resolución judicial que compruebe que tiene la patria potestad y la custodia de la niña o niño (certificada para cotejo).	SI	1
De la madre que estudie:		
* Una copia de la lista de materias y/o constancia de estudios, (vigente) misma que deberá ser actualizada y entregada a la Directora de la Estancia Infantil (Dependiendo del régimen del plan de estudios 4, 6 meses etc.), una carta firmada donde se especifique quién será la persona responsable económicamente de la niña o niño, así como carta laboral de dicha persona (de fecha de expedición de un lapso no mayor a 30 días naturales previos a la presentación de la misma).	SI	1
Observaciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El ingreso o reingreso del niño (a) queda sujeto al cupo existente en la Estancia Infantil y sala solicitada. ✓ El trabajador (a) asegurado o independiente cuenta con siete días naturales como máximo para entregar la documentación requerida. ✓ El formato de inscripción será proporcionado por la Estancia Infantil al solicitante para su trámite. ✓ Los documentos requeridos en copia fotostática deberán ser claros y legibles. <ul style="list-style-type: none"> ▪ MARCO NORMATIVO: CÉDULA MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS (CÉDULA DE INFORMACIÓN) 		



Solicitud de inscripción (frente-reverso)

238



Hoja de aceptación del Reglamento de Beneficiarios de las Estancias Infantiles





Valoración médica (frente-reverso)

<p>VALORACIÓN MÉDICA</p> <p>Información para ser requisitada por personal de la Estancia Infantil</p> <p>Fecha de emisión: [] / [] / []</p> <p>Nombre de la Estancia Infantil: []</p> <p>Nombre y número de la sala de atención médica: []</p> <p>Nombre del niño: []</p> <p>Edad del niño: []</p> <p>Sexo: []</p> <p>Resultados de la valoración médica</p> <p>¿Cómo califica el estado de salud del niño? []</p> <p>¿El niño presenta alguna de las siguientes condiciones? []</p> <p>1. ¿Presenta algún tipo de discapacidad o limitación funcional? []</p> <p>2. ¿Presenta algún tipo de trastorno emocional o psicológico? []</p> <p>3. ¿Presenta algún tipo de trastorno de conducta? []</p> <p>4. ¿Presenta algún tipo de trastorno de aprendizaje? []</p> <p>5. ¿Presenta algún tipo de trastorno de comunicación? []</p> <p>6. ¿Presenta algún tipo de trastorno de alimentación? []</p> <p>7. ¿Presenta algún tipo de trastorno de sueño? []</p> <p>8. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo físico? []</p> <p>9. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo intelectual? []</p> <p>10. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo social? []</p> <p>11. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo emocional? []</p> <p>12. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo cognitivo? []</p> <p>13. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo sensorial? []</p> <p>14. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo motor? []</p> <p>15. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de vida diaria? []</p> <p>16. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de juego? []</p> <p>17. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de comunicación? []</p> <p>18. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de interacción social? []</p> <p>19. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de pensamiento? []</p> <p>20. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de resolución de problemas? []</p> <p>21. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de toma de decisiones? []</p> <p>22. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de emociones? []</p> <p>23. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de conflictos? []</p> <p>24. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de estrés? []</p> <p>25. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de ansiedad? []</p> <p>26. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de tristeza? []</p> <p>27. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de ira? []</p> <p>28. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de vergüenza? []</p> <p>29. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>30. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>31. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>32. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>33. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>34. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>35. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>36. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>37. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>38. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>39. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>40. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>41. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>42. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>43. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>44. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>45. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>46. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>47. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>48. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>49. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>50. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>51. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>52. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>53. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>54. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>55. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>56. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>57. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>58. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>59. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>60. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>61. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>62. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>63. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>64. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>65. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>66. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>67. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>68. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>69. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>70. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>71. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>72. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>73. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>74. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>75. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>76. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>77. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>78. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>79. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>80. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>81. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>82. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>83. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>84. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>85. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>86. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>87. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>88. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>89. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>90. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>91. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>92. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>93. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>94. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>95. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>96. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>97. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>98. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>99. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p> <p>100. ¿Presenta algún tipo de trastorno de desarrollo de habilidades de manejo de culpa? []</p>	<p>Resultados del Certificado Médico</p> <p>Información para ser requisitada por el médico tratante</p> <p>Favor de especificar lo siguiente:</p> <p>¿El niño requiere suspensión temporal del servicio de guardería? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>El niño no podrá acudir a guardería por [] días a partir de esta fecha. Los días de suspensión se cuentan a partir de la fecha de la valoración médica.</p> <p>¿Requiere revalorar al niño? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Fecha para la revaloración [] / [] / []</p> <p>Indicaciones e Interconsultas</p> <p>Indicaciones para su atención en guardería []</p> <p>¿El niño requiere ser valorado por un médico de otra especialidad u otro profesional de la salud? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Especifique []</p> <p>Cuando el niño haya sido valorado por otro especialista, el personal de la guardería deberá dar seguimiento hasta su alta o conclusión del padecimiento.</p> <p>Datos del Médico</p> <p>Fecha en que se realizó la valoración [] / [] / []</p> <p>Unidad médica: []</p> <p>Nombre: [] Firma: []</p> <p>Cédula profesional: [] Matrícula: []</p> <p>Especialidad: []</p> <p>Cédula profesional de especialidad: []</p> <p>SELO</p> <p>En caso de que el niño requiera de tratamiento farmacológico o indicación de una fórmula infantil especial es indispensable que la receta médica se adjunte a este documento.</p> <p>Ante la presencia de duda razonable sobre el resultado de esta valoración, la guardería y el Instituto se reservan el derecho de solicitar una segunda opinión por un médico institucional.</p> <p>Este documento no debe presentar tachaduras o enmendaduras. La falta de veracidad de los datos en este documento podrá ser causal de denuncia penal.</p> <p>Página 2 de 2</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

<p>IDENTIFICACIÓN DEL MENOR</p> <p>CICLO: []</p> <p>ESTANCIA INFANTIL: []</p> <p>NOMBRE DEL ALUMNO: []</p> <p>GRADO: []</p> <p>GRUPO: []</p> <p>FOTOGRAFÍA</p>	<p>IDENTIFICACIÓN DEL MENOR</p> <p>DOMICILIO PARTICULAR: []</p> <p>TELÉFONO: []</p> <p>TIPO DE SANGRE: []</p> <p>Nombre y Firma de la Directora: []</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



▪ **Credencial para Identificación de la Madre/Padre o Tutor (frente-reverso)**

CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN

DIF
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA INFANCIA

ESTADIA INFANTE: _____ CICLO: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

FOTOGRAFÍA

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DE TUTOR: _____

NOMBRE: _____

PARENTESCO: _____

FOTOGRAFÍA

DIF
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA INFANCIA

NOMBRE: _____

PARENTESCO: _____

FOTOGRAFÍA

▪ **Tarjeta de Control de Pagos (frente-reverso)**

Control de Pagos

DIF
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA INFANCIA

ESTADIA INFANTE: _____ CICLO: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

1. Los pagos deben hacerse los primeros 5 días del mes del curso.
2. Para comprobar el pago se muestra la forma de la Dirección en esta tarjeta.
3. Esta tarjeta debe estar en la escuela, en caso de falta al alumno.
4. La credencial es personal e intransferible.
5. Para entregar a los niños es indispensable la presentación de la tarjeta de identificación con fotografía.

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

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DE TUTOR: _____





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

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

CARTA RESPONSAIVA PARA FIRMAS DE MADRES/PADRES O TUTOR DE MENORES EN ESTANCIAS INFANTILES DEL SMOF DE TLAXCALA DE BAZ

Tlaxcala de Baz, México a _____ de _____ del 2022.

A QUIEN CORRESPONDA:

E. (S) que acredite (padre o tutor) _____ a través de la presente

CARTA RESPONSAIVA

Hago constar que en caso de presentarse algún incidente con mi hijo (a) _____ de _____ años de edad (usuario/a) de la Estancia Infantil _____ autorizo que sea trasladado (a) a la institución médica que origine el Seguro Escolar del cual se beneficiará o a la institución médica más cercana para su atención inmediata manifestando que como Padre de Familia conozco la relevancia que implica el traslado inmediato en caso de algún incidente que ponga en riesgo su integridad, por lo anteriormente citado, manifiesto total conformidad y apoyo al Sistema Municipal DIF de Tlaxcala de Baz con motivo de dicho acto citado en este documento. Asimismo, manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos, documentos de identidad y los demás presentados a efectos de cumplir con los requerimientos son legítimos, por lo que cualquier situación que pudiera llegar a suscitarse en relación a sus actividades, será responsabilidad única y exclusiva del (del) suscriptor(s). Finalmente, se declara al Sistema Municipal DIF de Tlaxcala de Baz de cualquier acción Administrativa, Penal, Civil y/o de otra naturaleza.

Nombre completo de la Madre/Padre o Tutor: _____

Domicilio: _____

Teléfono de contacto: _____

Datos importantes del menor: _____

Tipo de Seguro: _____

Sistema Municipal DIF Tlaxcala de Baz
Av. Comodoro de Santa Rosa s/n. 902
Cuartero de San Francisco
C.P 40000 Estado de México
Tel: 018 246 2115 ext 100
www.diftlaxcala.gob.mx

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

Alérgico(a): _____

Padece alguna enfermedad importante NO () SI () Especificar: _____

En caso de que cuente con Seguridad Social, indicar con una X si este es:

Seguro Popular () Seguro Personal o de Gastos Médicos Mayores () IMSS ()
ISSSTE () Otro (Especificar) _____

Número o Clave del asegurado: _____

Indicar documentos que acompañan la presente carta, debiendo ser requeridos que habrá de anexar a la presente:

- INE del padre o tutor ()
- Resolución Judicial de guarda o custodia (en su caso) ()
- Identificación de persona autorizada por los padres o tutores ()
- Análisis que indique el tipo de sangre del menor ()
- Diagnóstico clínico donde se determine si el menor padece algún tipo de alergia ()
- Médica que acredite la prestación de servicios médicos con que cuenta el menor ()

Firma de la Madre/Padre o Tutor

Sistema Municipal DIF Tlaxcala de Baz
Av. Comodoro de Santa Rosa s/n. 902
Cuartero de San Francisco
C.P 40000 Estado de México
Tel: 018 246 2115 ext 100
www.diftlaxcala.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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General



3.3. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL LGBTTTIQ+

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL LGBTTTIQ+
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PLÁTICAS, TALLERES, CAPACITACIONES Y CONFERENCIAS DE DIVERSIDAD SEXUAL
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/MP/DPYDF/DAEIDS/001

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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, 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 partícipe de las pláticas, talleres, capacitaciones y/o conferencias.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Estatal:

- ◆ Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

Municipal:

- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ RESPONSABILIDADES

Dirección General del SMDIF, deberá:

Recibir todos los oficios de solicitud de las pláticas, talleres, capacitaciones y/o conferencias.

Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, 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 federal, estatal y municipal.

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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, 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, con el objetivo de llevar a cabo 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:

Solicitar los servicios que brinda la Jefatura de 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 recibir orientación psicológica o atención del SMDIF de manera personalizada; cubrir sus dudas o puntos referente 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 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

- **DPYDF:** Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar
- **DAIDS:** Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual
- **LGBT+:** 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

- 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.
- Insumos para coffee break.

➤ RESULTADOS

- Difundir información y generar consciencia y sensibilización sobre la inclusión de las personas de la población LGBTTTIQ +.
- 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 LGBTTTIQ+; otorgará este servicio de forma gratuita.
- Las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias de diversidad sexual serán dirigidas para el personal del SMDIF, así como para personas físicas o instituciones.
- Los informes del servicio para personas físicas o instituciones, se brindarán en un horario de 09:00 a 18:00 horas, en la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, que se encuentran en las instalaciones del SMDIF de Tlalnepantla de Baz; ubicadas 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 que se pueda solicitar las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias de diversidad sexual, son los siguientes.
 - ✓ Asistir a la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+ o comunicarse vía telefónica al: 55 5361 2115 extensión: 252 o bien, enviar un correo electrónico a diversidad.lgbttiq@diftlalnepantla.gob.mx.





- ✓ Entregar un oficio, solicitando el servicio, el cual deberá ir dirigido a la Dirección General del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, el cual deberá contener los siguientes datos: lugar en donde se llevará a cabo, fecha, horario y tema de interés.
- La Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, tendrá la facultad de enviar solicitudes a través del “Formato de Solicitudes y acuerdos para brindar el servicio”, a Instituciones de Educación, con la finalidad de brindar pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias de diversidad sexual y así generar consciencia y sensibilización sobre la inclusión de las personas de la población LGBTTTIQ +.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

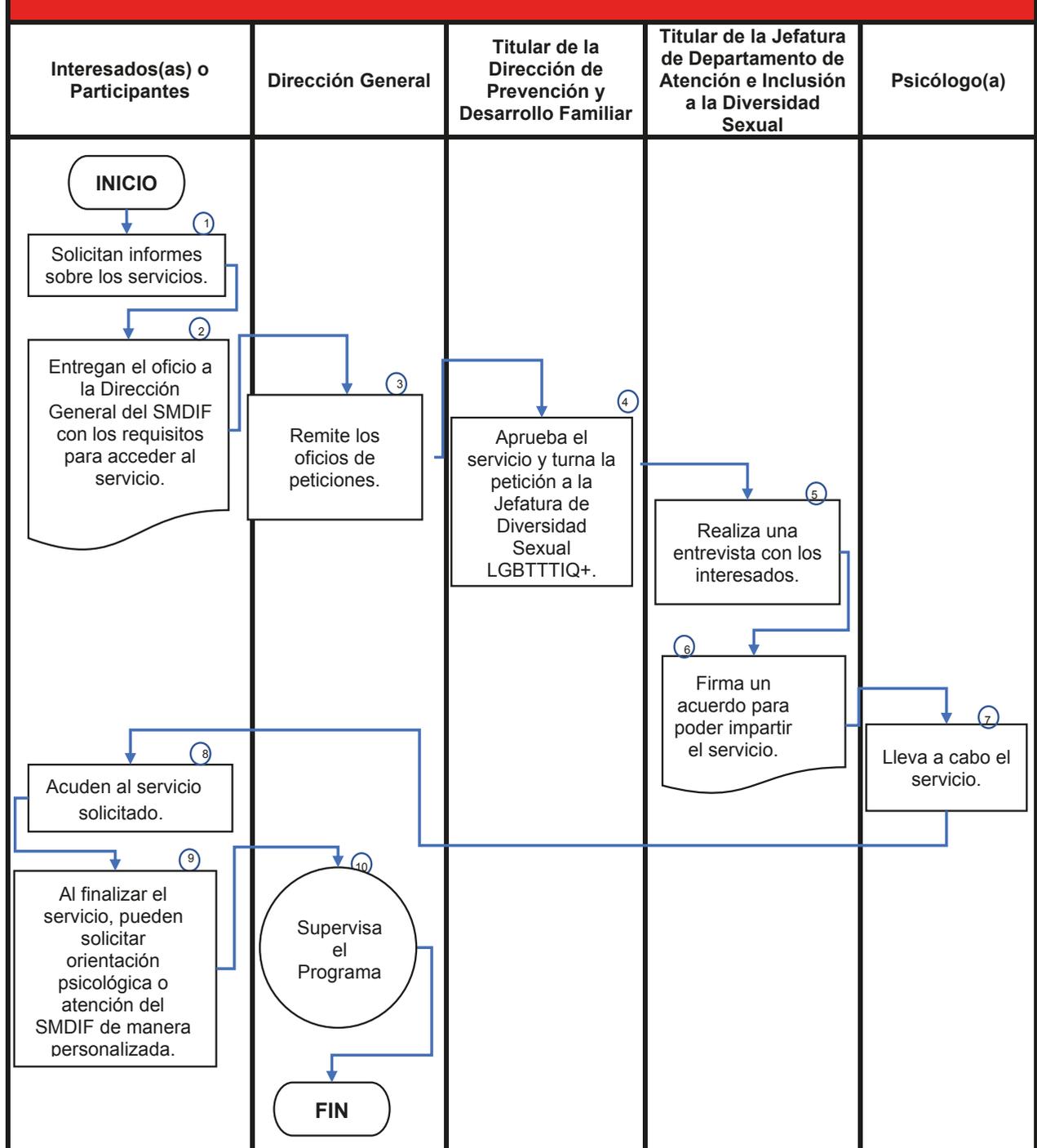
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Interesados(as)	1	Solicitan informes sobre los servicios que brinda la Jefatura Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, ya sea por llamada telefónica o presencial.
Interesados(as)	2	Entregan el oficio a la Dirección General del SMDIF con los requisitos para acceder al servicio de pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias de diversidad sexual.
Dirección General	3	Remite los oficios de peticiones del servicio a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.
Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	4	Aprueba las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias y turna la petición a la Jefatura de Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, para que se brinde el servicio.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual	5	Realiza una 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	6	Firma un acuerdo para poder impartir las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias.
Psicólogo(a)	7	Lleva a cabo las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias realizando diferentes evaluaciones a los participantes para percibir el impacto del trabajo.
Participantes	8	Acuden a las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias solicitados.
Participantes	9	Al finalizar las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias, puede solicitar orientación psicológica o atención del SMDIF de manera personalizada.
Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	10	Supervisa la correcta ejecución del programa y acciones orientadas a fortalecer la prevención para la familia, el bienestar social y la integración.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

Diagrama de flujo del Procedimiento: Pláticas, Talleres, Capacitaciones y Conferencias de Diversidad Sexual.





➤ **FORMATOS**

- **Formato de Registro**



ACTIVIDAD: _____ FECHA: _____

Nº	NOMBRE COMPLETO	EDAD	CURP	GÉNERO (mujer, hombre u otro)	COLONIA	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						





- Formato para solicitud y acuerdo para impartir Pláticas, Talleres, Capacitaciones y Conferencias



TLALNEPANTLA DE BAZ, EDO. DE MÉX., A __ DE _____ DE

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 recuadro 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				
VIH/SIDA				
Otro:				

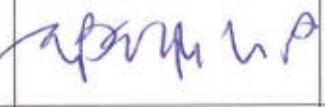
Nombre de quien imparte la actividad

Firma y/o sello del plantel





➤ 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL LGBTTTIQ+
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CONSULTA PSICOLÓGICA A PERSONAS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y SUS FAMILIAS
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/MP/DPYDF/DAIDS/002

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

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

➤ ALCANCE

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

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Estatal:

- ◆ Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

Municipal:

- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, deberá:

Supervisar la correcta ejecución de las sesiones, así como supervisar el procedimiento, en caso de 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 y las notificaciones que se presente de cualquier anomalía encontrada durante algún proceso o con alguna persona usuaria.

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 hacia los pacientes, de cualquier aspecto, 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(as) 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 establecido, así como respetar 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 se 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**

- **DPYDF:** Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.
- **DAIDS:** 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**

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

➤ **POLÍTICAS**

- La Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+; otorgará este servicio de forma gratuita.
- Los informes del servicio, se brindarán en un horario de 09:00 a 18:00 horas, en la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, que se encuentran en las instalaciones del SMDIF de Tlalnepantla de Baz; ubicadas 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.





- El servicio de consulta psicológica a personas de la diversidad sexual y sus familias se brindará en un horario de 09:00 a 18:00 horas.
- Los requisitos para que se pueda brindar el servicio de consulta psicológica a personas de la diversidad sexual y sus familias son los siguientes:
 - ✓ Asistir a la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+ o comunicarse vía telefónica al: 55 5361 2115 extensión: 252 o bien, enviar un correo electrónico a diversidad.lgbttiq@diftlaxcala.gob.mx
- La persona usuaria firmará un contrato terapéutico en el cual se establecerá la información del desarrollo del servicio antes y durante las sesiones, así como la confidencialidad de este servicio.

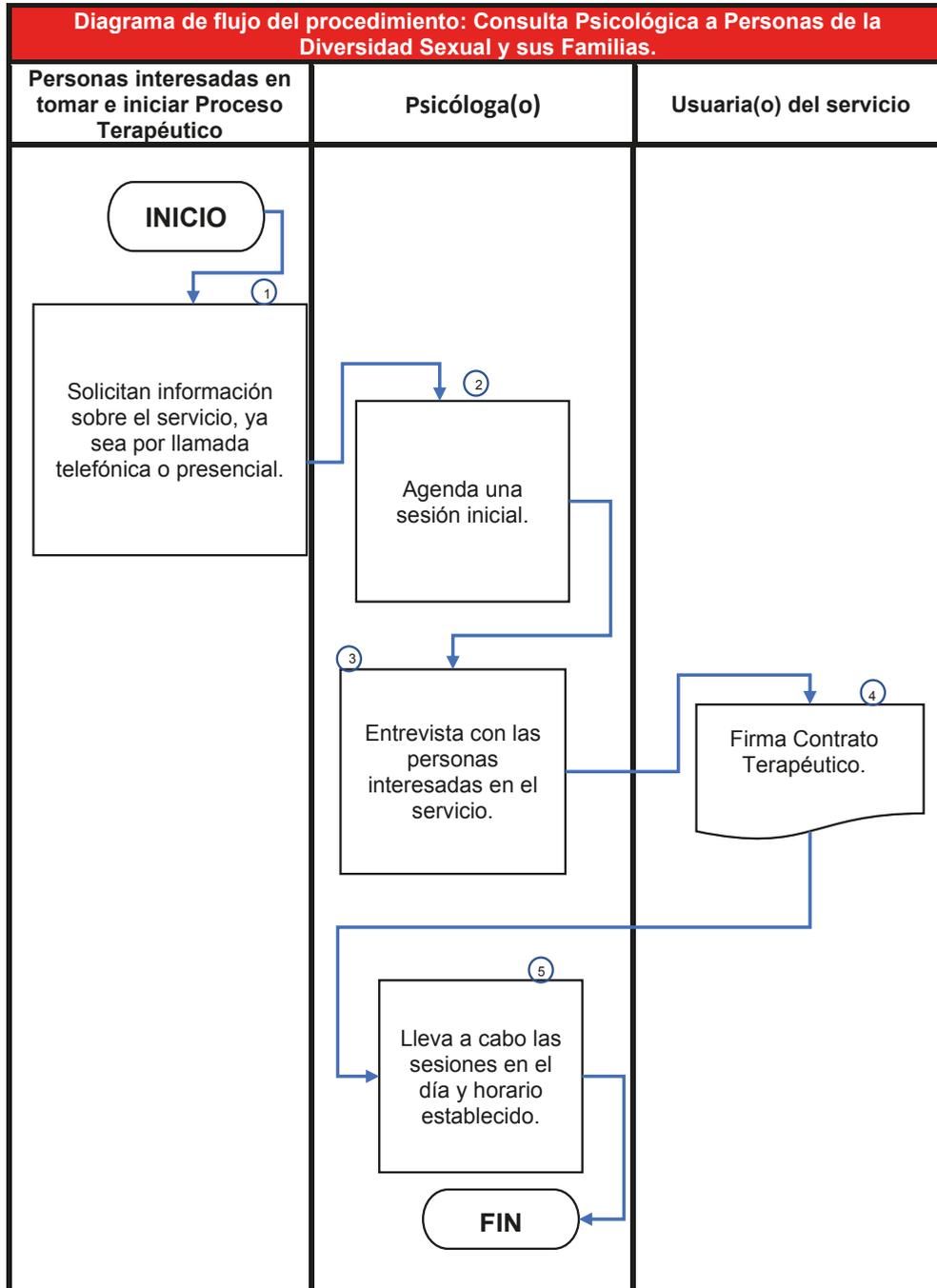
➤ **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Personas interesadas en tomar e iniciar proceso terapéutico	1	Se comunican solicitando información sobre el servicio, ya sea por llamada telefónica o presencial.
Psicóloga(o)	2	Agenda una sesión inicial.
Psicóloga(o)	3	Entrevista a 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.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





➤ 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 Tlalnepantla 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 (la) terapeuta cuenta con disponibilidad de para realizar el cambio.
3. El servicio de Atención Psicológica del Programa del 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 (la) 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 (la) 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 a menos que el paciente no coincida 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 (la) paciente allá informado al terapeuta.
8. El tiempo que el (la) 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 cuáles 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 canalización a especialista tendrán tiempo límite (a consideración del terapeuta) para traer resultados, ya que es en beneficio del paciente e 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 (pláticas, 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 tomaran 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 fotocopia, 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 trasgredir la confidencialidad dentro de la sesión, basado en el código ético del psicólogo.
16. No se proporcionaran 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

DIA	MES	AÑO

Fecha y motivo de alta:

Fecha y motivo de baja:

Diagnostico (s):



▪ **Historia Clínica**

HISTORIA CLINICA

I. **Ficha de identificación** No. De Expediente

Nombre		Orientación Sexual			
Edad	Sexo	Género	Edo. Civil	Religión	
Lugar de Nacimiento			Fecha de Nacimiento		
Escolaridad			Ocupación		
Domicilio:		No.	Col.	Municipio	Telf.
	Calle				

II **Problemática actual:**

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

IV **Antecedentes**

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





▪ **Historia Clínica (continuación)**

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

B).- Adolescencia (desarrollo físico, emocional, social, intereses, metas, experiencias e información sexual, conducta adaptativa, 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, renunciadas, motivos, intereses, relaciones con compañeros, situaciones laborales, principales problemas):





▪ **Historia Clínica (continuación)**

VIII **Historia familiar (psicograma y/o familiograma)**

(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 (aparición, lenguaje, conducta y pensamiento, orientación, afectos, psicomotricidad, conciencia de enfermedad, conducta adaptiva):**

X **Diagnostico y clasificación:**

XI **Pronóstico:**



▪ **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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL LGBTTTIQ+
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	GRUPO DE APOYO A PERSONAS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/MP/DPYDF/DAIDS/003

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

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

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, a través de la Jefatura de Atención a la Diversidad Sexual; así como a la población de la diversidad sexual y sus familiares que asistan a las sesiones de grupos de apoyo, con la finalidad de generar una sociedad comprometida en mantener la importancia de la salud mental, así como la aceptación y respeto.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Estatal:

- ◆ Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

Municipal:

- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, deberá:

Supervisar la correcta ejecución de las sesiones, así como la supervisión de formatos y aspectos administrativos ante cualquier 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 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 se 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 quirúrgica.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **DPYDF:** Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.
- **DAIDS:** 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**

- La Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+; otorgará este servicio de forma gratuita.
- Los informes del servicio, se brindarán en un horario de 09:00 a 18:00 horas, en la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, que se encuentran en las instalaciones del SMDIF de Tlalnepantla de Baz; ubicadas 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.
- El servicio de grupo de apoyo a personas de la diversidad sexual se brindará en un horario de 09:00 a 18:00 horas.





- Para que se pueda brindar el servicio de consulta psicológica a personas de la diversidad sexual y sus familias tendrán que:
 - ✓ Asistir a la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+ o comunicarse vía telefónica al: 55 5361 2115 extensión: 252 o bien, enviar un correo electrónico a diversidad.lgbtttiq@diftlaxcala.gob.mx
- La persona usuaria firmará un contrato terapéutico en el cual se establecerá la información del desarrollo del servicio antes y durante las sesiones, así como la confidencialidad de este servicio.

➤ **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

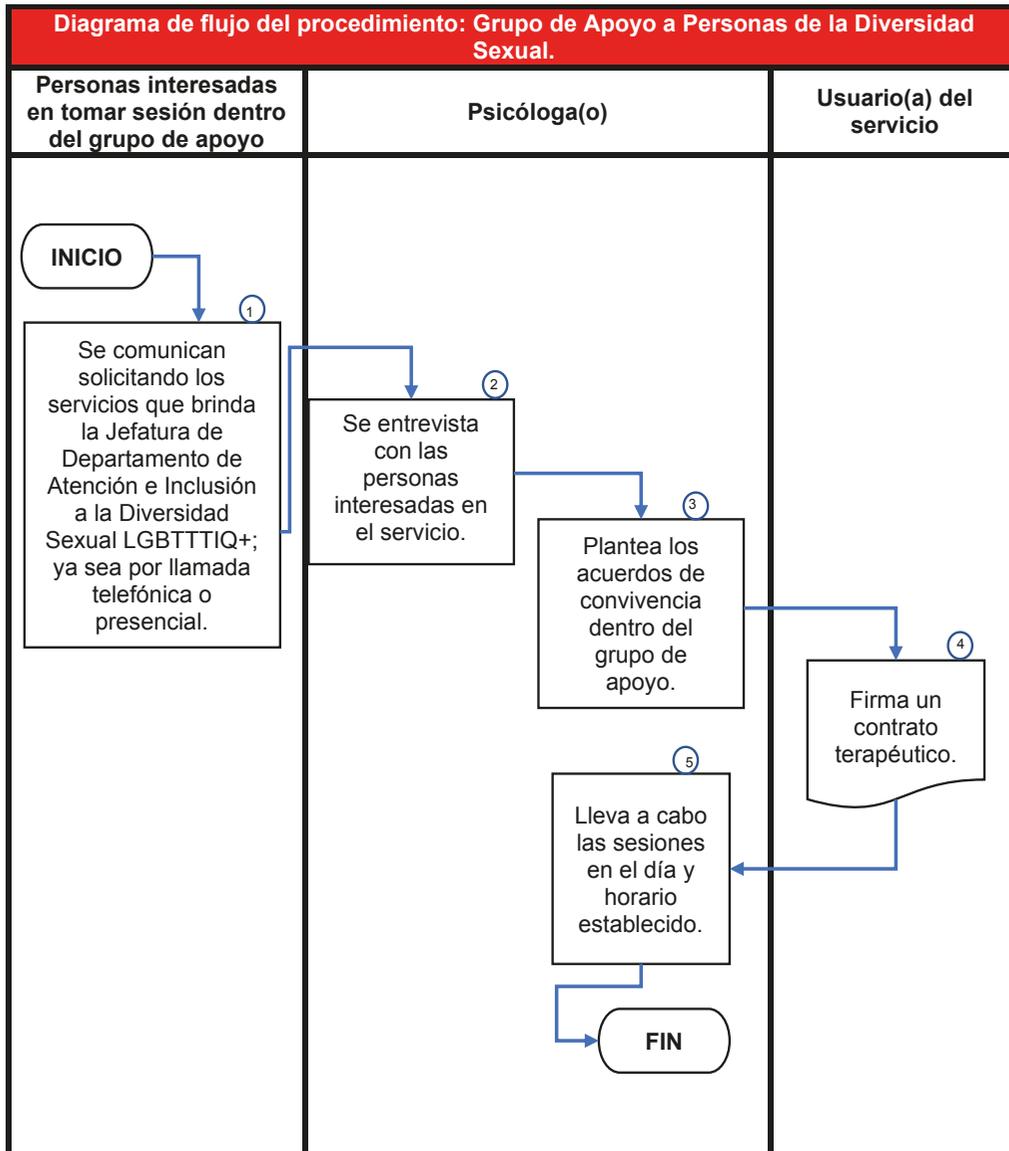
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Personas interesadas en tomar sesión dentro del grupo de apoyo	1	Se comunican solicitando información sobre los servicios que se brindan; ya sea por llamada telefónica o presencial.
Psicóloga(o)	2	Se entrevista 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	Firma un contrato terapéutico.
Psicóloga(o)	5	Lleva a cabo las sesiones del grupo de apoyo en el día y horario establecido.
FIN		

276





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





➤ FORMATOS

▪ Acuerdo de Convivencia del Grupo de Apoyo para Personas LGBTTTIQ+

ACUERDO DE CONVIVENCIA

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 solicita.
11. No generalizar situaciones o eventos y hablar desde la propia experiencia.

Nota: Los datos, información y fotografías que sean recabados por la (los) psicólogas(os) 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 TLALNEPANTLA DE BAZ el cual puede ser consultado en www.diftlalnepantla.gob.mx





> 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





3.4. 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	CURSOS, TALLERES Y PLÁTICAS (INFAM-SAMEM)
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/ST/DPYDF/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 los ámbitos 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 mujeres y hombres.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, 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

Federal:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Asistencia Social.

Estatal:

- 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”.

Municipal:

- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar a través de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer.





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 la población 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, infancias y adolescencias del municipio, mediante acciones preventivo-educativas, que les ofrezcan herramientas tendientes a mejorar la calidad de vida en los ámbitos 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

Psicóloga(o), deberá:

Realizar acciones preventivo-educativas que les brinden a las familias, infancias y adolescencias herramientas tendientes a mejorar la calidad de vida en las esferas personal, de pareja y 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.

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 a la persona titular de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer.

Personas Interesadas, deberán:

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

Personas Participantes deberán:

Acudir al Curso, Taller o Plática solicitada; y, al finalizar, pueden solicitar orientación psicológica o atención de algún servicio que brinda el SMDIF, de manera personalizada.





➤ 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.
- **Personas Interesadas:** Aspirantes que tienen interés de inscribirse en algún curso, taller y/o tomar alguna plática en colonias, escuelas y comunidades impartido por el 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:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **INFAM:** Programa “Integración Familiar”.
- **SAMEM:** Programa “Salud Mental de la Mujer”.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ 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, con la finalidad de crear confianza y capacidad de adquirir herramientas que les sirvan en su vida diaria.





➤ POLÍTICAS

- La Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer, brindará pláticas y talleres a instituciones y a 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 INFAM 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). En caso de una contingencia sanitaria, desastre natural o de fuerza mayor que impida realizar las actividades de manera presencial, se podrá optar por una modalidad en línea.
- Es fundamental respetar los horarios de trabajo acordados.
- Los horarios de atención son de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas en las oficinas de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer, ubicadas en: Av. Santa Mónica, esquina Convento de San Fernando s/n., Col. Fracc. Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

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 y un máximo que depende de las instalaciones en donde se impartan éstos. 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 contar 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 y correo electrónico.
- Todas las acciones se llevan a cabo en un marco de confidencialidad, respeto y reglas básicas, las cuales se dan a conocer a las personas participantes antes de comenzar los Cursos, Talleres y Pláticas.
- Es fundamental respetar los horarios de trabajo acordados, con el fin de dar atención eficaz a las personas usuarias. En caso de requerirse, se canalizará a los diferentes servicios que brinda el SMDIF, en todos sus centros.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

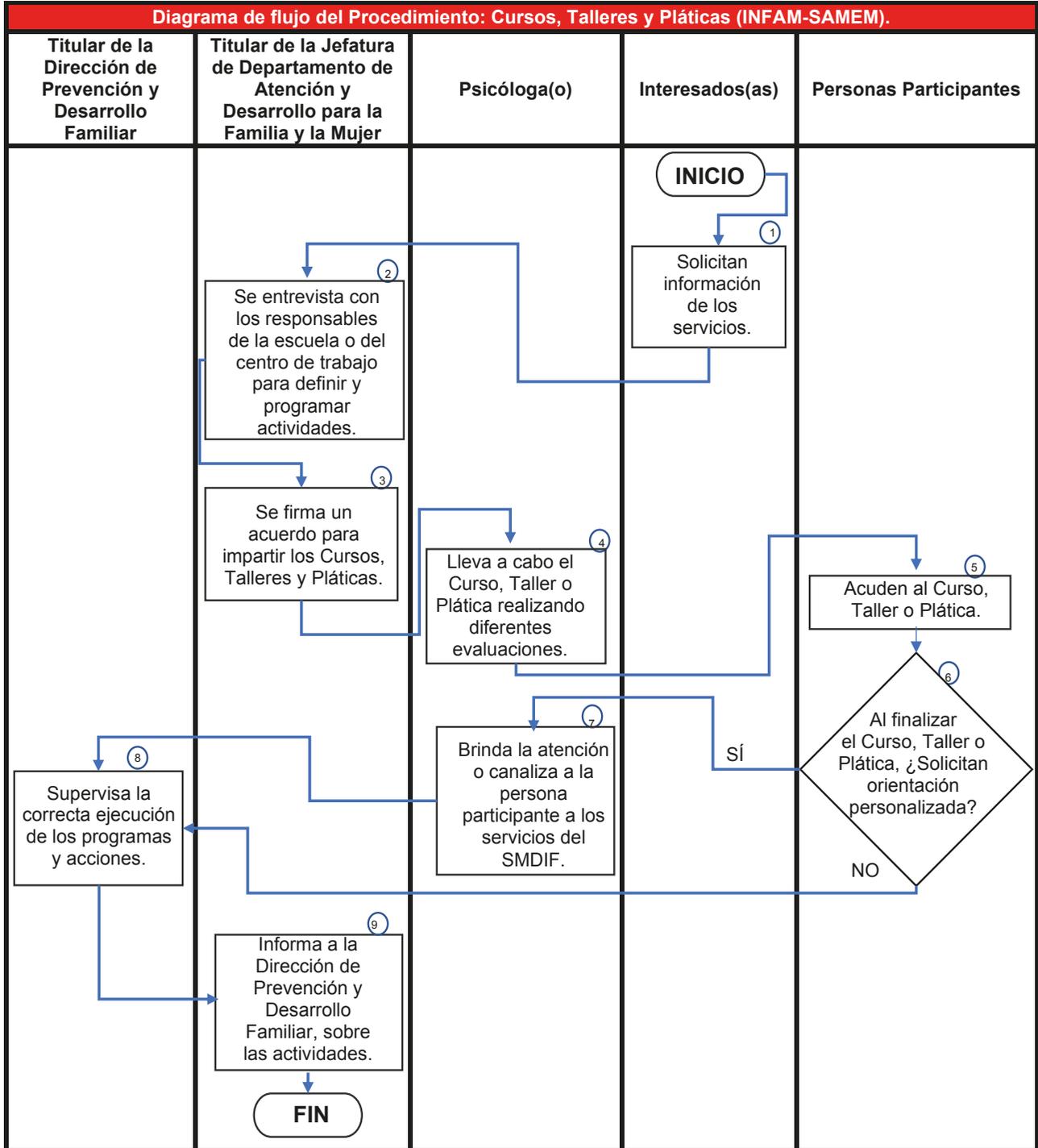
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Interesados(as)	1	Se comunican solicitando información de los servicios que brinda la Jefatura Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer; de manera presencial o telefónica.
Titular de 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, sobre las actividades realizadas.
FIN		

286





➤ 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 -Autoestima -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 -Negociación -Actitud pro-social -Tolerancia -Sentido ético -Sentido del humor -Sentido de vida	

Psicólogo (a)
 Tel: 53 61 21 15 Ext. 272
 infam.samen@diftlaxpantla.gob.mx

Nombre, firma y sello de la autoridad.





H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



Formato de Asesorías-INFAM



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2019-2021

DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA FAMILIA
DEPARTAMENTO DE INTEGRACIÓN FAMILIAR (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





- Registro de Asesoría a Mujeres con problemática que afecte su bienestar emocional-SAMEM



REGISTRO DE ASESORÍA A MUJERES CON PROBLEMÁTICA
QUE AFECTE SU BIENESTAR EMOCIONAL
(CONTENCIÓN EN TRASTORNO EMOCIONAL AGUDA)

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

ENTREVISADOR

JEFE DE DEPARTAMENTO



▪ **Formato de Visitas a Escuelas o espacios públicos-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

TALLER PREVENTIVO DE DEPRESIÓN	TALLER CAPACITACIÓN LABORAL	TALLER DE GÉNERO MASCULINO	PLÁTICAS 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: Clausura	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.Mitos y prejuicios 3.Alteraciones afectivas durante la menstruación y embarazo 4.Alteraciones afectivas durante la menopausia 5. Mujer y trabajo extradoméstico 6. Mujer y violencia (trastorno en el desarrollo) 7. Autoestima y codependencia 8. Relaciones de pareja 9. Sexualidad de la mujer 10.Discriminación de la mujer 11. Otros (especificar)

Psicólogo (a):
infam_samen@diftlaxtepec.gob.mx
Tel: 53 61 21 15 Ext. 272

Nombre, firma y sello de la autoridad





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
Mtra. Ana Laura Hernández Rodríguez	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y DESARROLLO PARA LA FAMILIA Y LA MUJER
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TALLERES PARA LA CAPACITACIÓN DE LA POBLACIÓN EN EL OFICIO DE PANADERÍA
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/ST/DPYDF/DAyDFM/002

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Realizar talleres para capacitar a la población abierta en el oficio de la panadería, 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, 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

Federal:

- ♦ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ♦ Ley de Asistencia Social.

Estatal:

- ♦ 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".

Municipal:

- ♦ Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, deberá:

Supervisar la venta y elaboración de pan.

Titular del 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar; resguardar documentación de ventas; así como realizar el traslado de las piezas de pan y ser el responsable para garantizar su distribución y venta.

Persona encargada 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 (a), deberá:

Elaborar la producción de pan; así como entregar la producción a la encargada(o) de panadería.

Jefatura de Departamento de Recursos Materiales, deberá:

Recibir requisiciones y entregar insumos solicitados.

Jefatura Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario:

Realizar y firmar la suficiencia presupuestaria, a fin de garantizar la compra de insumos.

Jefatura de Departamento de Ingresos, deberá:

Resguardar el recurso financiero generado de 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:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

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.



➤ RESULTADOS

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

➤ 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 en el SMDIF”, vigente.
- Los talleres se realizan los días martes, miércoles y viernes.
- Para la inscripción al taller, se requiere presentar en copia simple del comprobante de domicilio e identificación oficial con fotografía.
- Los talleres se llevan a cabo en las instalaciones de la “Casita del Panadero”, ubicada en la calle de Chiapas s/n, Col. Constitución de 1917.
- La producción y venta de pan se realizará de lunes a viernes en un horario de 05:30 a 14:30 horas, en las instalaciones de la “Casita del Pandero”, pertenecientes al SMDIF de Tlalnepantla de Baz.
- Las ventas especiales de pan se realizarán de lunes a viernes y/o en días festivos, en caso de que aplique, en los espacios determinados por la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.
- La realización de pasteles o bocadillos para eventos especiales, será solo mediante oficio, el cual debe estar dirigido al titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, 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.
- Las personas asistentes al taller de panadería tendrán que acudir en el horario que establezca la o 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.
- Los encargados de la panadería entregarán los ingresos a la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer, posteriormente, se llevará a la Jefatura de Departamento de Ingresos y este realizará una validación de los ingresos para entregar en Caja General.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

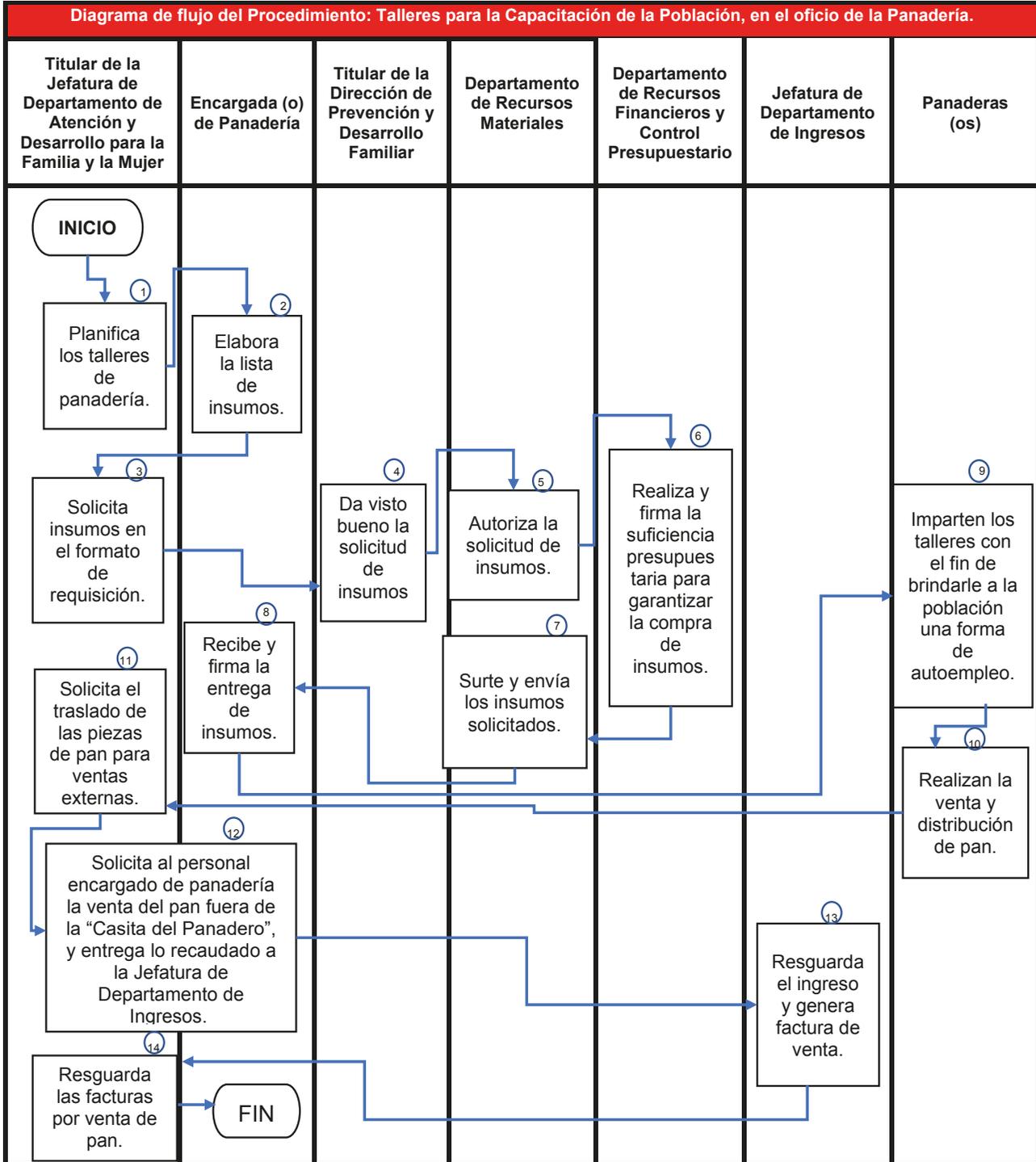
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	1	Planifica los talleres de panadería.
Encargada(o) de Panadería	2	Elabora la lista de insumos para producción y difunde 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 Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	4	Revisa y firma con visto bueno la solicitud de insumos.
Jefatura de 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.
Jefatura de 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 de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer/Encargado(a) de panadería	12	Solicitan 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.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

Diagrama de flujo del Procedimiento: Talleres para la Capacitación de la Población, en el oficio de la Panadería.





Formato de Control de Salida de Producción

 M. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TlalNEPANTLA DE BAZ 2022-2024		COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y DESARROLLO PARA LA FAMILIA Y LA MUJER DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ			
CASITA DEL PANADERO CONTROL DE SALIDA DE PAN POR PEDIDOS					
FECHA	PRODUCTO	PIEZAS	H. SALIDA	AREA	NOMBRE y FIRMA
Elaboró Nombre y firma					





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
Mtra. Ana Laura Hernández Rodríguez	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





3.5. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	BRINDAR PLÁTICAS, TALLERES, CURSOS, CONFERENCIAS, CAPACITACIONES Y JORNADAS DE SALUD MENTAL
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/MP/DPYDF/DP/001

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Sensibilizar y difundir la importancia de la salud mental de la población de Tlalnepantla de Baz; y proporcionar herramientas necesarias para atender situaciones psicológicas, emocionales y conductuales.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, a través de la Jefatura de Departamento de Psicología; así como a la población que solicite el servicio.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Ley General de Salud.
- ◆ Ley de Asistencia Social.
- ◆ NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.
- ◆ NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Estatal:

- ◆ 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".

Municipal:

- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología, deberá:

Planear, organizar y ejecutar acciones para brindar pláticas, talleres y conferencias; organizar las actividades de las pláticas, conferencias y eventos; y autorizar su contenido. Establecer los mecanismos para el control, supervisión y evaluación de la eficiencia y eficacia de la calidad de la impartición de pláticas, talleres y conferencias.

Psicólogas(os), deberán:

Llevar a cabo la difusión de las pláticas, talleres y conferencias; realizar las pláticas, talleres y conferencias; así como entregar y reportar informes mensuales y semanales de las mismas.



Personas Usuarias, deberán:

Asistir puntualmente para recibir las pláticas, talleres, cursos, orientaciones, capacitaciones, conferencias y jornadas de salud mental.

➤ GLOSARIO

- **Conferencia:** Disertación o exposición en público sobre un tema o un asunto.
- **Cursos:** Proceso o serie de estados por los que pasa una acción, un asunto, etc.
- **Capacitaciones:** Consisten en una serie de actividades planeadas y basadas en las necesidades de la empresa que se orientan hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y aptitudes de los empleados que les permitan desarrollar sus actividades de manera eficiente.
- **Jornadas de Salud Mental:** Permiten compartir, transmitir y visibilizar la importancia de que las personas gocen de un pleno desarrollo, que les permita desarrollar la capacidad de resiliencia, tener un impacto directo y positivo en su forma de pensar, de sentir y de actuar.
- **Persona Usuaria:** Persona que pide informes para conocer los servicios y en su caso, es atendido por un psicólogo(a) o trabajador(a) social.
- **Plática:** Conferencia que da una persona sobre un tema.
- **Psicólogo(a):** Profesional de la Psicología, disciplina compleja que reagrupa distintas corrientes teóricas y prácticas, en específico: psicología clínica, cognitiva, conductual, del desarrollo, social, del trabajo, animal, diferencial, experimental. Estos diferentes campos de aplicación se asemejan en relación con el estudio de hechos psíquicos que es la Psicología.
- **Taller:** Curso, generalmente breve, en el que se enseña una determinada actividad práctica o artística.

➤ ACRÓNIMOS

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

➤ INSUMOS

- Papelería.
- Utilitarios de difusión.
- Material didáctico.
- Listas de asistencia.
- Lugar o espacio para brindar los servicios.





➤ RESULTADOS

Brindar apoyo psicológico mediante la realización de cursos, pláticas, talleres, conferencias y/o jornadas a la población, con la finalidad de dotar de herramientas que conduzcan a una mejor calidad de vida y así lograr un sano ambiente biopsicosocial.

➤ POLÍTICAS

- Las pláticas, talleres, cursos, orientaciones, capacitaciones, conferencia y jornadas de salud son impartidas de manera gratuita.
- Las personas usuarias deberán presentarse el día y hora programados para recibir las pláticas, talleres, cursos, orientaciones, capacitaciones, conferencia y jornadas de salud mental.
- La duración de las pláticas, talleres, cursos, orientaciones, capacitaciones, conferencia y jornadas de salud, son las siguientes:
 - ✓ Las orientaciones se realizan a petición de las personas, para despejar sus dudas referentes a los programas, se puede recibir la orientación vía telefónica al número 55 53 61 21 15 ext. 297 o directamente en la oficina de la Jefatura de Departamento de Psicología, ubicada en calle convento de San Fernando s/n, Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz.
 - ✓ Las pláticas se llevan a cabo en una sola sesión con duración de 1 a 2 horas.
 - ✓ Los talleres se llevan a cabo de 4 a 5 sesiones, una vez por semana, con duración de 2 horas por sesión, en los diferentes centros periféricos dentro del municipio de Tlalnepantla de Baz.
 - ✓ Los cursos están sujetos a disponibilidad y convocatoria.
 - ✓ Las conferencias se realizan como jornadas de salud mental anual y son impartidas en el Auditorio del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.
- Se entregará constancia de participación de capacitación por parte del SMDIF y/o de la Institución correspondiente a los asistentes que acrediten las diversas actividades; así como al capacitador(a).
- Por medio de oficio dirigido a la Dirección de Prevención y desarrollo Familiar las instituciones educativas pueden solicitar pláticas y/o talleres.





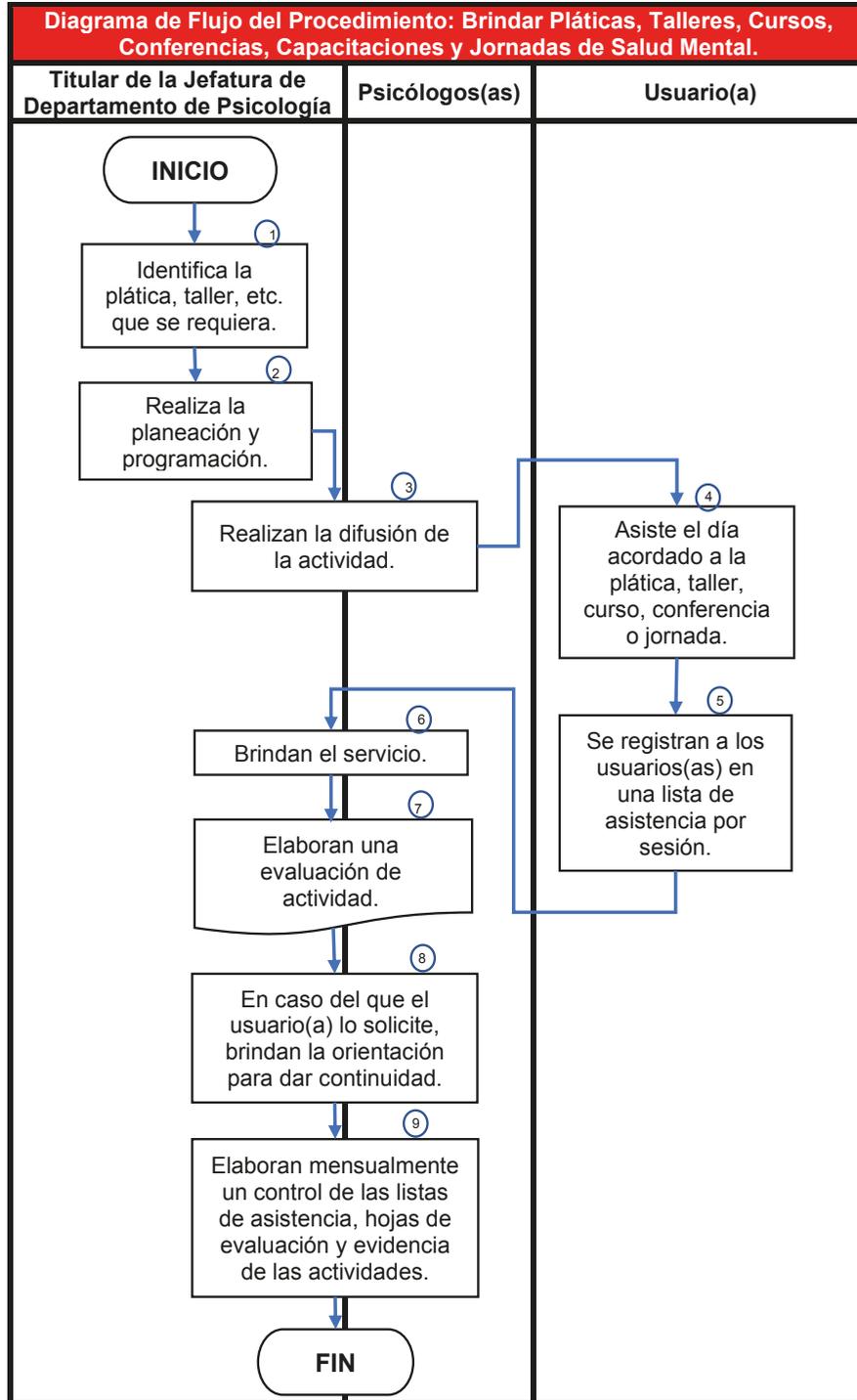
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología	1	Identifica la plática, taller, curso, conferencia, jornada o petición de la ciudadana que se requiere, según la demanda.
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología	2	Realiza la planeación y programación.
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología y/o Psicólogos(as)	3	Realizan la difusión de la actividad.
Personas Usuarias	4	Asisten el día acordado a la plática, taller, curso, conferencia o jornada.
Personas Usuarias	5	Se registran en una lista de asistencia por sesión.
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología y/o Psicólogos(as)	6	Brindan la plática, taller, curso, conferencia, o jornada.
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología y/o Psicólogos(as)	7	Elaboran una evaluación de la plática, taller, curso, conferencia o jornada.
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología y/o Psicólogos(as)	8	En caso de que la persona usuaria lo solicite, brindan la orientación para dar continuidad.
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología y/o Psicólogos(as)	9	Elaboran mensualmente un control de las listas de asistencia, hojas de evaluación y evidencia de las actividades.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





▪ Hoja de Evaluación



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Hoja de evaluación de pláticas / talleres

ACTIVIDAD ESPECÍFICA:

FECHA EN QUE SE IMPARTIÓ:

PLÁTICA () TALLER ()

TEMA:

LUGAR:

MUNICIPIO:

PONENTE:

¿Por qué?

¿La exposición cumplió con la expectativa?	Si	No	
¿El ponente mostro dominio en el tema?	Si	No	
¿Considera de importancia esta plática?	Si	No	
¿El potente motivo la participación?	Si	No	
¿El material didáctico fue adecuado?	Si	No	
¿El tiempo que duro la plática fue adecuado?	Si	No	

En escala del 1 al 10 ¿Cómo calificaría la integración de tema, ponente, contenido, material y duración? (1= pésimo, 10= excelente)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Comentarios sobre la plática:

Comentarios sobre el ponente:

Observaciones y sugerencias:

EVALUÓ:

EXPOSITOR:

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo. Jefe del departamento de atención psicológica y psiquiatra





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Mtra. María Laura Andrade Alonso	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	OTORGAMIENTO DE TERAPIA PSICOLÓGICA
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/MP/ DPYDF/DP/002

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Brindar apoyo Psicológico a bajo costo a la población en situación de vulnerabilidad, para proporcionar herramientas que conduzcan hacia una mejor calidad de vida, logrando un sano ambiente biopsicosocial.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, a través de la Jefatura de Departamento de Psicología, así como a las personas usuarias que soliciten el servicio.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Ley General de Salud.
- ◆ Ley de Asistencia Social.
- ◆ NOM-004-SSSA3-2012. Del expediente clínico
- ◆ NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Estatal:

- ◆ 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".

Municipal:

- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología, deberá:

Planear, organizar, instrumentar y ejecutar un programa de atención; así como generar acciones para la salud mental para las personas del municipio.

Establecer los mecanismos para el control, supervisión y evaluación de la eficiencia y eficacia de la calidad de la atención psicológica que se brinda a las personas usuarias; asimismo administrar, supervisar y organizar las actividades y horarios de las psicólogas(os) y del personal encargado de los centros, quienes son los responsables directos de la administración de los recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos de dichos centros.





Auxiliar Administrativo/Psicóloga(o), deberá:

Realizar la difusión del servicio de psicología y auxiliar en la supervisión de los consultorios periféricos y en los casos de las personas usuarias.

Realizar orientaciones a la población que lo soliciten; canalizar a las usuarias a la unidad periférica más cercana a su domicilio o trabajo; así como agendar citas de las personas usuarias.

Psicólogos(as), deberán:

Brindar atención psicológica a personas que requieran o soliciten el servicio; realizar un plan y tratamiento psicológico, de acuerdo a sus necesidades; asimismo dar seguimiento, custodiar e integrar los expedientes referentes a los casos de pacientes de psicología a su cargo.

Realizar e ingresar el cobro al área de finanzas la recaudación de ingresos obtenidos, por cuotas de recuperación por servicio de atención Psicológica, en los que en su caso no cuentan con cajero(a) o encargada en su centro periférico.

Asistir cuando se le requiera a supervisión de caso y dar contenciones y orientaciones, cuando sea necesario; así como realizar, reportar y entregar informes de actividades de manera diaria, semanal y mensual a la Jefatura de Departamento de Psicología.

Personal habilitado para cobro, deberá:

Realizar el cobro y entregar recibo de la cuota de recuperación.

Usuario(a)/Paciente, deberán:

Solicitar o requerir el servicio de psicología y asistir a sus citas en la hora y lugar agendado.

➤ **GLOSARIO**

- **Atención Psicológica:** Consultas, a través de las cuales se brinda tratamiento a los pacientes respecto a sus procesos mentales, sus sensaciones, sus percepciones y su comportamiento, con el objeto de mejorar su relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea.
- **Biopsicosocial:** Conceptualización que integra cuestiones biológicas, psicológicas y sociales de un ser humano.
- **Centro Psicoeducativo:** Lugar para niños y adolescentes, donde se brinda apoyo psicológico, evaluaciones, diagnósticos y terapias, dependiendo de la necesidad del paciente.
- **Centro Psicopedagógico:** Organismo donde tratan a niños, jóvenes y adultos, en el campo de la salud y la educación.



- **Cuota de recuperación:** Cantidad que debe cubrir la persona usuaria por la prestación del servicio médico o médico especializado brindado por personal del SMDIF.
- **Diagnóstico:** Análisis mediante el cual se recaban datos para realizar la interpretación de una cierta condición.
- **Estudio Socioeconómico:** Aplicación de cuestionario para detectar las posibilidades económicas del paciente para pagar el servicio.
- **Evaluación Psicológica:** Herramienta que se utiliza para realizar el diagnóstico del paciente, mediante, test, cuestionarios y otros instrumentos.
- **Historia Clínica:** Documento en el cual se recaban los antecedentes familiares, de pareja, así como padecimientos físicos del paciente.
- **Psicólogo:** Profesionista adscrito vía nómina o por prestación de servicios a la Jefatura de Departamento de Psicología, que lleva a cabo el proceso terapéutico.
- **Personal habilitado para cobro:** Servidor(a) Público(a) que se encarga de realizar el cobro de la terapia, mediante un recibo.
- **Paciente:** La persona que es atendida por el Psicólogo(a).
- **Trastorno:** Alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él, o en el equilibrio psíquico o mental de una persona.
- **Usuario(a):** Es la persona que pide informes para conocer los servicios.

➤ ACRÓNIMOS

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

➤ INSUMOS

- Volantes.
- Folletos.
- Papelería.
- Formatos de expedientes.
- Contrato de comodato de psicólogos.
- Pruebas psicológicas.
- Consultorios.

➤ RESULTADOS

Brindar atención psicológica a bajo costo a la población en situación de vulnerabilidad emocional, con la finalidad de proporcionar herramientas que conduzcan a una mejor calidad de vida, logrando un sano ambiente biopsicosocial.





➤ POLÍTICAS

- La terapia Psicológica se brindará en los diferentes consultorios de la Jefatura de Departamento de Psicología ubicados en zona poniente y zona oriente del municipio de Tlalnepantla de Baz, un horario de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas.
- Al inicio del proceso terapéutico se suscribe un contrato terapéutico, entre las partes involucradas.
- Cada sesión tendrá una cuota de recuperación de conformidad con el “Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF”, vigente.
- La cita tendrá una duración de cincuenta minutos a una hora, con una tolerancia de quince minutos de retardo para la persona usuaria, después de los cuales se generará un retardo. Tres retardos serán equivalentes a una falta y dos faltas ocasionarán baja del servicio.
- Las evaluaciones solicitadas (en caso de niños, niñas y/o adolescentes), serán otorgadas cumpliendo un mínimo de tres a cinco sesiones con duración de cincuenta minutos cada una.
- A petición de alguna autoridad, por medio escrito, se puede realizar la exención del pago de la persona usuaria, considerando a los pacientes más vulnerables.
- No se emite ningún reporte de asistencia o reporte de avance terapéutico, a menos que sea solicitado por alguna autoridad o institución vía oficio con visto bueno de la persona usuaria.
- No se realizará cobro extra por la realización de evaluaciones.
- Se establecen las medidas de confidencialidad dentro del proceso terapéutico, mediante el contrato terapéutico firmado por ambas partes.
- La atención Psicológica está sujeta a disponibilidad de espacios.
- En caso que las Terapias Psicológicas se brinden en los Centro Psicoeducativo o Centro Psicopedagógico; los encargados(as) de los Centros en comento, deberán:
 - ✓ Supervisar, custodiar y dar seguimiento a la integración de los expedientes referentes a los casos de pacientes de Psicología de su centro y elaborar los informes que solicite la Jefatura de Departamento de Psicología.
 - ✓ Difundir a la población en general los servicios de su Centro.
 - ✓ Dar contenciones y orientaciones cuando sea necesario.
 - ✓ Asistir cuando así se le requiera a supervisión de caso.
 - ✓ Agendar citas de las personas usuarias.
 - ✓ Realizar e ingresar el cobro al área de ingresos de la recaudación obtenidos por cuotas del servicio de atención psicológica de su centro.





- Los encargados de los centros y los Psicólogos(as), tendrán que informar a la Jefatura de Departamento de Psicología, sobre la identificación de riesgos y problemas en sus pacientes, para su debida gestión y atención jurídica necesaria, en apego a las disposiciones aplicables.
- La Jefatura de Departamento de Ingresos, es responsable de realizar la conciliación de los recursos propios recaudados, a través del servicio de otorgamiento de Terapia Psicológica.
- La persona titular de la Jefatura de Departamento de Psicología, será responsable de coadyuvar con la Dirección Jurídica en lo referente a contratos por comodato con Psicólogo(as); para así brindar un mejor servicio y tener una mayor cobertura.

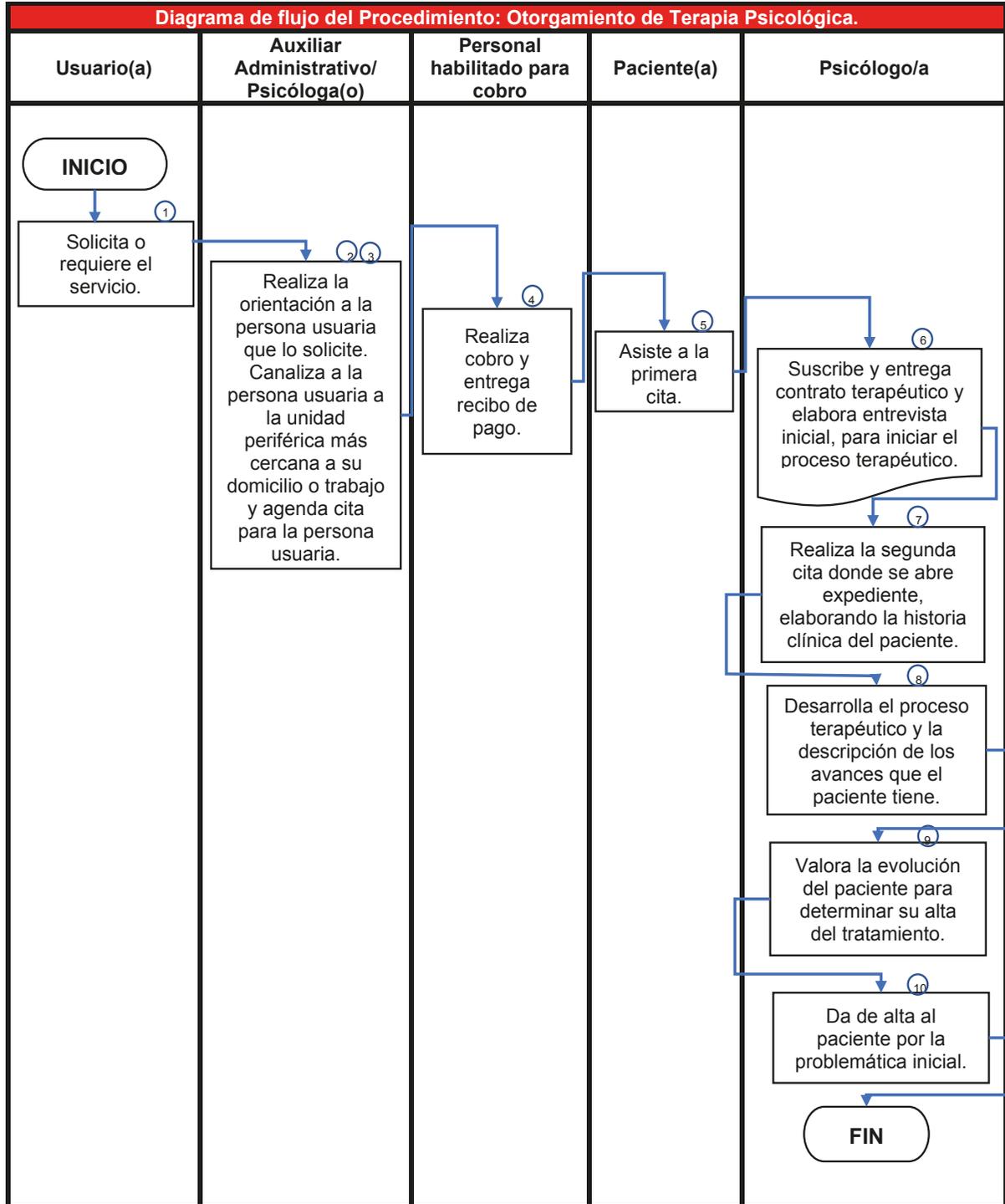
➤ **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Usuario(a)	1	Solicitan o requieren del servicio de otorgamiento de Terapia Psicológica.
Auxiliar Administrativo/Psicólogo(a)	2	Realiza la orientación a la persona usuaria que lo solicite.
Auxiliar Administrativo/Psicólogo(a)	3	Canaliza a la persona usuaria a la unidad periférica más cercana a su domicilio o trabajo y agenda cita para la persona usuaria.
Personal habilitado para cobro	4	Realiza el cobro y entrega recibo de pago.
Paciente(a)	5	Asiste a la primera cita en la hora y lugar agendado.
Psicólogo(a)	6	Suscribe y entrega contrato terapéutico y se elabora entrevista inicial como hoja frontal para iniciar el proceso terapéutico.
Psicólogo(a)	7	Realiza la segunda cita donde se abre expediente, elaborando la historia clínica del paciente.
Psicólogo(a)	8	Desarrolla el proceso terapéutico y la descripción de los avances que el paciente tiene por sesión, mediante la hoja de evolución.
Psicólogo(a)	9	Valora la evolución del paciente para determinar su alta del tratamiento terapéutico.
Psicólogo(a)	10	Da de alta al paciente por la problemática inicial.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





➤ FORMATOS

▪ Contrato Terapéutico



CONTRATO TERAPÉUTICO

A las personas solicitantes del servicio de Tratamiento Psicológico dentro del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz, al igual que al personal que labora en el mismo, para lograr el óptimo aprovechamiento de los servicios otorgados:

1. Todo solicitante obtendrá cita de manera inmediata. En caso de no haber espacios disponibles, el solicitante deberá anotarse en **LISTA DE ESPERA**. Todo usuario se atenderá únicamente con previa cita.
2. Los casos que se encuentren fuera del área de atención del Centro, serán **CANALIZADOS** al Subsistema o Centro Periférico más cercano con la orientación de el/la trabajador/a social, auxiliar del área o responsable del Departamento.
3. Las **EVALUACIONES** realizadas (en caso de niñas, niños y/o adolescentes) serán otorgadas cumpliendo un mínimo de 5 sesiones con duración de 50 minutos cada una. Posteriormente se le indicará la fecha de entrega.
4. Una vez asignado el **HORARIO** y día de la cita, sólo podrá modificarse si el/la Terapeuta cuenta con disponibilidad de espacios para realizar el cambio.
5. El cobro de la **CUOTA DE RECUPERACIÓN** es por sesión. Toda consulta tiene un **COSTO** de **\$100.00 M.N.** (cien pesos, moneda nacional), el cual tendrá que cubrirse al momento de agendar la cita.
6. El/la paciente deberá cubrir el monto de la sesión en caja, recepción o con el/la terapeuta, según sea el caso, **ANTES** de recibir el servicio, debiendo entregar el recibo de pago a su terapeuta antes de iniciar la sesión.
7. En cualquiera de los casos anteriores, y sea quien sea que efectúe el cobro, se debe entregar al paciente obligatoriamente el recibo de pago correspondiente a la cuota establecida (**\$100.00 M.N.**) y si el costo de la consulta fuera menor, deberá respaldarse por el informe de estudio socioeconómico y las copias de comprobantes de gastos y anexarlos al expediente.
8. Si no se entrega el recibo de pago al usuario, la consulta será **GRATUITA** y el hecho podrá ser denunciado por el mismo.
9. Las sesiones a las que el paciente **FALTE** sin justificación y sin previo aviso (24 horas antes de la sesión), se darán por perdidas, no serán repuestas por parte del terapeuta y no habrá reembolso monetario.
10. Las sesiones a las que el terapeuta no acuda (excepto vacaciones, días festivos, permisos con previo aviso, Juntas en DIF Central o asistencia a jornadas o eventos DIF), serán repuestas por el mismo a menos que el paciente no coincida con el horario para reposición, cobrándose la sesión únicamente si es repuesta.
11. Las sesiones tienen una **DURACIÓN** de **50 minutos** cada una, con una **TOLERANCIA** de **10 minutos**. El tiempo que el paciente 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.
12. El tiempo que el terapeuta retarde el inicio de sesión, tendrá que ser repuesto el mismo día o en otro día convenido con el paciente.
13. La cita tendrá una tolerancia de **10 minutos** después de los cuales se generará un retardo, **dos retardos** serán equivalentes a una falta y **una falta** ocasionará la **BAJA** del servicio, una vez que se dé la baja del servicio, no se atenderá sin previa cita. Asimismo, **2 cancelaciones injustificadas**, generarán **BAJA** del servicio.
14. En el caso de pacientes que necesiten tratamiento o estudios especiales (atención psiquiátrica, valoración de aparato fonocardiador, electroencefalograma, etc.) tendrán tiempo límite (a consideración del terapeuta encargado) para traer resultados, ya que es en beneficio del paciente e indispensable para continuar con el tratamiento.
15. Los padres y/o tutores de los pacientes se deberán comprometer, a sugerencia del terapeuta, en las actividades que se realicen en el Centro (pláticas, talleres, etc.) aun cuando se realicen fuera del horario de la terapia y cuando exista un costo adicional. De igual forma, el/los paciente/s se comprometen a cumplir puntualmente con las tareas o actividades que el/la Terapeuta designe como complemento del tratamiento, ya que, de no ser así, el/la Terapeuta considerará si se continúa o no con el proceso terapéutico.
16. Los pacientes al igual que el terapeuta, deberán presentarse en **ADECUADAS CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGUIR LAS MEDIDAS SANITARIAS ESTABLECIDAS**, asimismo, ambas partes deberán conducirse de manera respetuosa y responsable. Si ocurriera algún tipo de agresión física o verbal, en ese momento se cancela la sesión y se tomarán las medidas pertinentes.
17. En el caso de los niños, los padres y/o tutores estarán obligados a **permanecer dentro** del Centro durante la terapia.
18. El terapeuta no puede solicitar ningún pago económico de fotocopias, materiales didácticos o cualquier otro que no sea el pago de consulta.
19. Ningún tipo de informe se podrá entregar por escrito sin un oficio de la institución que lo solicite, sin trasgredir la confidencialidad dentro de la sesión, basado en el código ético del psicólogo.
20. No se proporcionarán números telefónicos, ni ningún tipo de información del terapeuta, así como no estará permitido audigrabar, videograbar o tomar fotografías durante el proceso terapéutico, a menos que el terapeuta lo autorice.





▪ Hoja de Entrevista Inicial



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

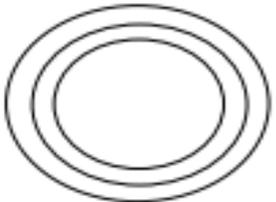


HOJA DE ENTREVISTA INICIAL

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	
EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	EXP. N°
SEXO	TURNO M.V.	RELIGIÓN	FECHA DE INGRESO
MOTIVO DE INGRESO:			
PROBLEMÁTICA:			
ESPECTATIVAS:			
SUGERENCIAS:			

326
T

CITA A ORIENTACIÓN EN GRUPO SI NO	TIPO DE PROBLEMA I II III AREAS I. SOMATICA II. MENTAL III. DE ROLES - PAREJA - FAMILIA - OCUPACIONAL - SOCIAL
REINGRESO SI NO	
PASA AL SERVICIO DE:	
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:	






▪ Hoja Frontal



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



HOJA FRONTAL

N° de expediente: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Psicólogo (a) y/o psiquiatra tratante: _____

FECHA DE INASISTENCIA

DÍA	MES	AÑO

Fecha y motivo de alta: _____

Fecha y motivo de baja: _____

Diagnóstico (s): _____



Historia Clínica



HISTORIA CLÍNICA

I. Ficha de identificación

Nombre: _____ N° de expediente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Domicilio: _____

Calle	N°	Col.	Municipio	Tel.
-------	----	------	-----------	------

II. Problemática actual:

III. Historia del consumo (sustancias utilizadas, edad de inicio, motivos, frecuencia, cantidad, combinación, efectos, periodos de abstinencia, síntomas, sobredosis, interrupciones, reanudación y tratamientos):

IV. Antecedentes:





▪ **Historia Clínica (continuación)**



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

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

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

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





▪ **Historia Clínica (continuación)**



Presiona Esc para salir pantalla completa

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

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

VIII. Historia familiar (psicograma y/o familiograma) (nombre, edad, escolaridad, ocupación, carácter)

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





▪ **Historia Clínica (continuación)**



IX. Examen mental (apariencia, lenguaje, conducta y pensamiento, orientación, afectos, psicomotricidad, conciencia, enfermedad, conducta adaptativa):

X. Diagnóstico y clasificación:

XI. Pronóstico:

XII. Tratamiento:

XIII. Contacto terapéutico:





▪ Hoja de Referencia



HOJA DE REFERENCIA

FECHA: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

INSTITUCIÓN A LA QUE SE INDICA: _____

MOTIVO DE ENVÍO: _____

RESUMEN CLÍNICO: _____

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____

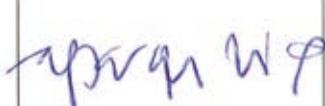
OBSERVACIONES: _____

PSICÓLOGO QUE ENVÍA





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Mtra. María Laura Andrade Alonso	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	OTORGAMIENTO DE TERAPIA PSICOLÓGICA EN CASOS JURÍDICOS Y REINSERCIÓN SOCIAL
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2023/MP/ DPYDF /DP/003

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Brindar apoyo Psicológico a personas canalizadas por el juzgado y que presenten situaciones jurídicas determinadas por la autoridad competente, con el objeto de proporcionar herramientas que conduzcan hacia una mejor calidad de vida logrando un sano ambiente biopsicosocial.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, a través de la Jefatura de Departamento de Psicología, a la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes; así como a las personas usuarias de este procedimiento.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Ley General de Salud.
- ◆ Ley de Asistencia Social.
- ◆ NOM-004-SSSA3-2012. Del expediente clínico.
- ◆ NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Estatal:

- ◆ 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".

Municipal:

- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.

➤ RESPONSABILIDADES

Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, deberá:

Canalizar a las personas usuarias que requieran atención Psicológica, derivado de procesos judiciales o por orden de autoridades competentes; enviar el informe remitido por la Jefatura de Departamento de Psicología a la autoridad competente, así como el avance de la persona usuaria.

Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología, deberá:

Planear, organizar, instrumentar y ejecutar un programa de atención; asimismo generar acciones para la salud mental de las personas usuarias del servicio,



Establecer los mecanismos para el control, supervisión y evaluación de la eficiencia y eficacia de la calidad de la atención Psicológica, que se brinda a las personas usuarias; así como administrar, supervisar y organizar las actividades y horarios de las Psicólogas(os) y del personal encargado de los centros, quienes son los responsables directos de la administración de los recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos de dichos centros.

Auxiliar Administrativo/Psicóloga, deberá:

Agendar citas de los usuarios(as) en el SMDIF, referidos de la Procuraduría Municipal de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes del SMDIF Tlalnepantla de Baz; así como realizar orientaciones a las personas que lo soliciten.

Psicólogas/os, deberán:

Brindar consultas de primera vez y subsecuentes a pacientes referidos por la Procuraduría Municipal de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes del SMDIF Tlalnepantla de Baz, durante su horario laboral y en apego a la normatividad vigente.

Dar seguimiento, custodiar e integrar los expedientes referentes a los casos de pacientes de psicología a su cargo; y elaborar los informes que solicite la Jefatura de Departamento de Psicología y la Procuraduría Municipal de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes del SMDIF Tlalnepantla de Baz.

Realizar e ingresar el cobro al área de ingresos de la recaudación de las cuotas de recuperación obtenidas por servicio de atención Psicológica, en los casos que no se cuente con cajera(o) o encargada en su periférico.

Personal habilitado para cobro, deberá:

Realizar el cobro y entregar recibo de pago.

Usuarios(as), deberán:

Acudir a agendar su cita en el lugar y horario establecido y presentarse a su cita en el lugar y horario establecido.

➤ **GLOSARIO**

- **Atención Psicológica:** Consultas a través de las cuales se brinda tratamiento a los pacientes respecto a sus procesos mentales, sus sensaciones, sus percepciones y su comportamiento, con el objeto de mejorar su relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea.
- **Biopsicosocial:** Conceptualización que integra cuestiones biológicas, psicológicas y sociales de un ser humano.





- **Cuota de Recuperación:** Cantidad que debe cubrir por la persona usuaria, por la prestación del servicio médico o médico especializado brindado por personal del SMDIF.
- **Diagnóstico:** Análisis mediante recabar datos que se realiza para la interpretación de una cierta condición.
- **Evaluación Psicológica:** Herramienta que se utiliza para realizar el diagnóstico del paciente, mediante, test, cuestionarios y otros instrumentos.
- **Historia Clínica:** Documento en el cual se recaban los antecedentes familiares, de pareja, así como padecimientos físicos del paciente.
Reporte de Asistencia o reporte de Avance Terapéutico: Es un documento escrito, elaborado y firmado por el Psicólogo, en el cual se presentan los resultados de una evaluación, con la finalidad de transmitir las conclusiones y un pronóstico sobre la persona evaluada.
- **Psicólogo(a):** Profesionalista adscrito vía nómina o convenio, adscrito a la Jefatura de Departamento de Psicología, que lleva a cabo el proceso terapéutico.
- **Personal habilitado para cobro:** Servidor(a) público que se encarga de realizar el cobro de la terapia, mediante un recibo.
- **Paciente:** La persona que es atendida por el Psicólogo.
Trastorno: Alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él, o en el equilibrio psíquico o mental de una persona.
- **Usuario(a):** Es la persona que pide informes para conocer los servicios y hacer uso de ellos.

➤ ACRÓNIMOS

- **INE:** Instituto Nacional Electoral.
- **NNA:** Niñas, Niños y Adolescentes.
- **PMPNNA:** Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Formatos de expedientes.
- Contrato de prestación de servicios, de psicólogos.
- Pruebas psicológicas.
- Consultorios.

➤ RESULTADOS

Brindar atención Psicológica a la población en situación de vulnerabilidad emocional que es canalizada a la Jefatura de Departamento de Psicología; para proporcionar herramientas que conduzcan a una mejor calidad de vida, logrando un sano ambiente biopsicosocial.



➤ POLÍTICAS

- Únicamente se brindará el servicio de atención Psicológica, a personas que sean canalizadas, a través de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.
- Al inicio del proceso terapéutico se suscribe un contrato terapéutico entre las partes involucradas.
- Cada sesión tendrá una cuota de recuperación de acuerdo al “Catálogo de Cuotas de los Servicios brindados en el SMDIF”, vigente.
- La atención Psicológica se brinda en los diferentes consultorios que se encuentran en zona poniente y zona oriente del municipio de Tlalnepantla de Baz.
- La cita tendrá una duración de cincuenta minutos a una hora, con una tolerancia de quince minutos para la persona usuaria, después de los cuales se generará un retardo. Tres retardos para tomar la sesión correspondiente, será equivalentes a una falta y dos faltas ocasionarán baja del servicio.
- Las evaluaciones solicitadas (en caso de niños, niñas y/o adolescentes), serán otorgadas cumpliendo un mínimo de tres a cinco sesiones con duración de cincuenta minutos cada una.
- A petición de alguna autoridad, por medio escrito, se puede realizar la exención del pago de la persona usuaria, considerando a los pacientes más vulnerables.
- No se emite ningún reporte de asistencia o reporte de avance terapéutico, a menos que sea solicitado por alguna autoridad o institución, vía oficio con visto bueno de la persona usuaria.
- No se realizará cobro extra por la realización de evaluaciones.
- Se emite reporte de asistencia o reporte de avance terapéutico, solicitado por la persona usuaria, autoridad o institución la cual deberá tener visto bueno de la persona usuaria y esta petición será mediante oficio.
- Se establecen las medidas de confidencialidad, dentro del proceso terapéutico, mediante el contrato terapéutico firmado por ambas partes.
- Cuando los encargados(as) de los Centros y/o Psicólogos(as); identifiquen riesgos o problemas en pacientes de Psicología, que requieran de la atención jurídica, conforme a las disposiciones aplicables; tendrán que informarle a la persona titular de la Jefatura de Departamento de Psicología para la canalización al área correspondiente.
- La persona titular de la Jefatura de Departamento de Psicología, será responsable de coadyuvar con la Dirección Jurídica, en lo referente a contratos por comodato con psicólogo(as); para así brindar un mejor servicio y tener una mayor cobertura.
- La persona titular de la Jefatura de Departamento de Psicología, tendrá que canalizar para su atención Psicológica al interior de la Unidad Administrativa a su cargo, a las personas usuarias, referidas por la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, cuando así lo solicite la autoridad jurídica o administrativa.





- La atención Psicológica está sujeta a disponibilidad de espacios.
- En caso que las Terapias Psicológicas se brinden en los Centro Psicoeducativo o Centro Psicopedagógico, sea el caso; los encargados(as) de los Centros en comento, elaborarán:
 - ✓ Los informes que solicite la Jefatura de Departamento de Psicología, referente a los casos jurídicos canalizados.
 - ✓ Supervisar, custodiar y dar seguimiento a la integración de los expedientes referentes a los casos de pacientes de Psicología de su centro.
 - ✓ Realizar e ingresar el cobro de los ingresos obtenidos por cuotas de recuperación por servicio de atención Psicológica de su centro.
- La Jefatura de Departamento de Ingresos, es el encargado de realizar la conciliación de los recursos propios recaudados del servicio de Psicología.





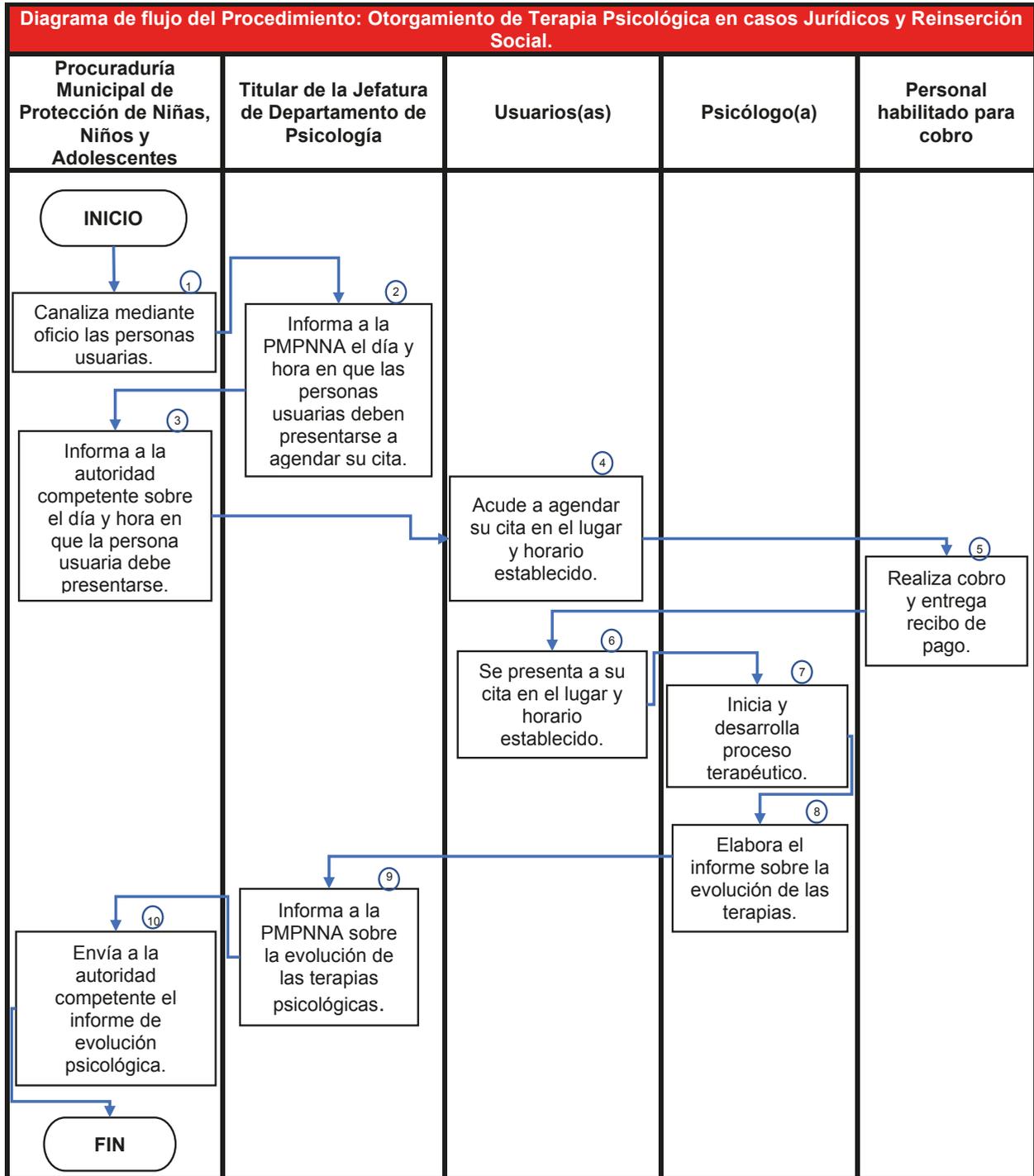
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	1	Canaliza mediante oficio a las personas usuarias.
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología	2	Informa a la Procuraduría Municipal de Protección de NNA, el día y hora en que las personas usuarias deben presentarse a la Jefatura de Departamento de Psicología a agendar su cita.
Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	3	Informa a la autoridad competente, sobre el día y hora en que la persona usuaria debe presentarse a la programación de su cita, para notificarlo a la Jefatura de Departamento de Psicología.
Usuarios(as)	4	Acude a agendar su cita en el lugar y horario establecido.
Personal habilitado para cobro	5	Realiza el cobro y entrega recibo de pago.
Usuarios(as)	6	Se presenta a su cita en el lugar y horario establecido.
Psicólogo(a)	7	Inicia y desarrolla proceso terapéutico, hasta dar de alta a la persona usuaria.
Psicólogo(a)	8	Elabora el informe sobre la evolución de las terapias psicológicas.
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología	9	Informa a la Procuraduría Municipal de Protección de NNA, sobre la evolución de las Terapias Psicológicas.
Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	10	Envía a al juzgado el informe de evolución de las Terapias Psicológicas.
FIN		





➤ DIAGRAMA DE FLUJO



342



➤ **FORMATOS**

▪ **Oficio de Solicitud de Cita**





"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México",
 Tlaxepantla de Baz, Estado de México, a 6 de Julio de 2023

OFICIO No. _____
 ASUNTO: EL QUE SE INDICA

NÚM. DE EXPEDIENTE: 342/2023


TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y DESARROLLO FAMILIAR DEL SMDIF, DE TLAXEPANTLA DE BAZ. PRESENTE

AT'N. MTR.
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA DEL SMDIF.

Anticipando un cordial saludo, le solicito.

Que, en cumplimiento a lo ordenado en audiencia llevada a cabo el 29 de junio de 2023, desahogada por la Jueza en Turno del Juzgado en Línea Especializada en Violencia Familiar y de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, Doctora en Derecho Claudia González Juárez, derivada del **JUICIO PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE VIOLENCIA FAMILIAR** sustanciada ante el **JUZGADO FAMILIAR EN LÍNEA**, bajo en expediente número _____.

Atento a lo anterior, solicito respetuosamente tenga a bien girar sus ordenes e instrucciones a quien corresponda y designe Profesionalista en Psicología para que **PROPORCIONE TERAPIAS PSICOLÓGICAS** a la parte ____ y demandada ____ en terminos de lo indicado en el oficio que se anexa en copia simple, marcado con el número _____.

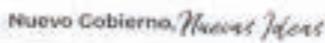
Así mismo, remita a esta Dirección, la respuesta correspondiente, a más tardar el día miércoles 12 de julio del año en curso, para estar en posibilidad de contestar dentro del plazo que solicita el Juzgado en línea.

Sin otro particular, reitero a usted las seguridades de mi consideración distinguida.

Atentamente,


TITULAR DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF, TLAXEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MÉXICO

C.E.C. C. María Guadalupe Martínez, Presidente Municipal y de la Junta de Gobierno del SMDIF de Tlaxepantla de Baz. Pasa a su señoría con conocimiento.
 C.E.C. Ing. Efraín Sotillos Martínez-Rivera, Secretario Municipal del SMDIF de Tlaxepantla de Baz. Pasa a su señoría con conocimiento.
 C.E.C. Anaís _____.


343





M. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



▪ Oficio de Respuesta



M. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".

Oficio No: API/_____/_____/2023
Tlalnepantla de Baz, México
17/Julio/2023

ASUNTO: Tratamiento Psicológico
OFICIO NÚMERO: 000/000/000/2023.

LIC. _____
DIRECTORA DE PREVENCIÓN Y DESARROLLO FAMILIAR DEL
SMDIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ.
PRESENTE

Antecediendo un cordial saludo, y en atención al N° Oficio ____/____/____/2023, en el que solicita tratamiento psicológico para la C. _____ y sus nietos, de identidad resguardada de iniciales _____, _____ e _____, está ordenado por el Juzgado Octavo de lo Familiar del Distrito Judicial de Tlalnepantla, Estado de México, mediante el oficio número 000/000/2023, referente al Juicio de Controversia Sobre el Estado Civil de las Personas y del Derecho Familiar:

En base a lo antes expuesto, me permito informarle los datos de la cita:

Fecha:
Hora:
Lugar:
Psicóloga:
Cuota de recuperación: \$90.00 pesos por sesión.

Sin otro particular y agradeciendo la atención que sirva prestar a la presente, quedo de usted.

ATENTAMENTE,

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
ADSCRITA A LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y DESARROLLO FAMILIAR
DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ.

C.c.p. Archivo



Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*



▪ Contrato Terapéutico

CONTRATO TERAPÉUTICO

A las personas solicitantes del servicio de Tratamiento Psicológico dentro del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz, al igual que al personal que labora en el mismo, para lograr el óptimo aprovechamiento de los servicios otorgados:

1. Todo solicitante obtendrá cita de manera inmediata. En caso de no haber espacios disponibles, el solicitante deberá anotarse en **LISTA DE ESPERA**. Todo usuario se atenderá únicamente con previa cita.
2. Los casos que se encuentren fuera del área de atención del Centro, serán **CANALIZADOS** al Subsistema o Centro Periférico más cercano con la orientación de el/la trabajador/a social, auxiliar del área o responsable del Departamento.
3. Las **EVALUACIONES** realizadas (en caso de niñas, niños y/o adolescentes) serán otorgadas cumpliendo un mínimo de 5 sesiones con duración de 50 minutos cada una. Posteriormente se le indicará la fecha de entrega.
4. Una vez asignado el **HORARIO** y día de la cita, sólo podrá modificarse si el/la Terapeuta cuenta con disponibilidad de espacios para realizar el cambio.
5. El cobro de la **CUOTA DE RECUPERACIÓN** es por sesión. Toda consulta tiene un **COSTO de \$100.00 M.N.** (cien pesos, moneda nacional), el cual tendrá que cubrirse al momento de agendar la cita.
6. El/la paciente deberá cubrir el monto de la sesión en caja, recepción o con el/la terapeuta, según sea el caso, **ANTES** de recibir el servicio, debiendo entregar el recibo de pago a su terapeuta antes de iniciar la sesión.
7. En cualquiera de los casos anteriores, y sea quien sea que efectúe el cobro, se debe entregar al paciente obligatoriamente el recibo de pago correspondiente a la cuota establecida (**\$100.00 M.N.**) y si el costo de la consulta fuera menor, deberá respaldarse por el informe de estudio socioeconómico y las copias de comprobantes de gastos y anexarlos al expediente.
8. Si no se entrega el recibo de pago al usuario, la consulta será **GRATUITA** y el hecho podrá ser denunciado por el mismo.
9. Las sesiones a las que el paciente **FALTE** sin justificación y sin previo aviso (24 horas antes de la sesión), se darán por perdidas, no serán repuestas por parte del terapeuta y no habrá reembolso monetario.
10. Las sesiones a las que el terapeuta no acuda (excepto vacaciones, días festivos, permisos con previo aviso, Juntas en DIF Central o asistencia a jornadas o eventos DIF), serán repuestas por el mismo a menos que el paciente no coincida con el horario para reposición, cobrándose la sesión únicamente si es repuesta.
11. Las sesiones tienen una **DURACIÓN de 50 minutos** cada una, con una **TOLERANCIA de 10 minutos**. El tiempo que el paciente 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.
12. El tiempo que el terapeuta retarde el inicio de sesión, tendrá que ser repuesto el mismo día o en otro día convenido con el paciente.
13. La cita tendrá una tolerancia de **10 minutos** después de los cuales se generará un retardo, **dos retardos** serán equivalentes a una falta y **una falta** ocasionará la **BAJA** del servicio, una vez que se dé la baja del servicio, no se atenderá sin previa cita. Asimismo, **2 cancelaciones injustificadas**, generarán **BAJA** del servicio.
14. En el caso de pacientes que necesiten tratamiento o estudios especiales (atención psiquiátrica, valoración de aparato fonarticular, electroencefalograma, etc.) tendrán tiempo límite (a consideración del terapeuta encargado) para traer resultados, ya que es en beneficio del paciente e indispensable para continuar con el tratamiento.
15. Los padres y/o tutores de los pacientes se deberán comprometer, a sugerencia del terapeuta, en las actividades que se realicen en el Centro (pláticas, talleres, etc.) aun cuando se realicen fuera del horario de la terapia y cuando exista un costo adicional. De igual forma, el/los paciente/s se comprometen a cumplir puntualmente con las tareas o actividades que el/la Terapeuta designe como complemento del tratamiento, ya que, de no ser así, el/la Terapeuta considerará si se continúa o no con el proceso terapéutico.
16. Los pacientes al igual que el terapeuta, deberán presentarse en **ADECUADAS CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGUIR LAS MEDIDAS SANITARIAS ESTABLECIDAS**, asimismo, ambas partes deberán conducirse de manera respetuosa y responsable. Si ocurriera algún tipo de agresión física o verbal, en ese momento se cancela la sesión y se tomarán las medidas pertinentes.
17. En el caso de los niños, los padres y/o tutores estarán obligados a **permanecer dentro** del Centro durante la terapia.
18. El terapeuta no puede solicitar ningún pago económico de fotocopias, materiales didácticos o cualquier otro que no sea el pago de consulta.
19. Ningún tipo de informe se podrá entregar por escrito sin un oficio de la institución que lo solicite, sin trasgredir la confidencialidad dentro de la sesión, basado en el código ético del psicólogo.
20. No se proporcionarán números telefónicos, ni ningún tipo de información del terapeuta, así como no estará permitido audiógrabar, videógrabar o tomar fotografías durante el proceso terapéutico, a menos que el terapeuta lo autorice.



▪ Hoja de Entrevista Inicial



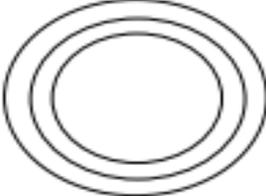
HOJA DE ENTREVISTA INICIAL

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	
EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	EXP. N°
SEXO	TURNO M.V.	RELIGIÓN	FECHA DE INGRESO
MOTIVO DE INGRESO:			
PROBLEMÁTICA:			
ESPECTATIVAS:			
SUGERENCIAS:			

CITA A ORIENTACIÓN EN GRUPO SI NO	TIPO DE PROBLEMA I II III
REINGRESO SI NO	
PASA AL SERVICIO DE:	
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:	

AREAS

- I. SOMATICA
- II. MENTAL
- III. DE ROLES
- PAREJA
- FAMILIA
- OCUPACIONAL
- SOCIAL



346
T





▪ Hoja Frontal



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



HOJA FRONTAL

N° de expediente: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Psicólogo (a) y/o psiquiatra tratante: _____

FECHA DE INASISTENCIA

DÍA	MES	AÑO

Fecha y motivo de alta: _____

Fecha y motivo de baja: _____

Diagnóstico (s): _____



Historia Clínica



HISTORIA CLÍNICA

I. Ficha de identificación

Nombre: _____ N° de expediente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Domicilio: _____

Calle	N°	Col.	Municipio	Tel.
-------	----	------	-----------	------

II. Problemática actual:

III. Historia del consumo (sustancias utilizadas, edad de inicio, motivos, frecuencia, cantidad, combinación, efectos, periodos de abstinencia, síntomas, sobredosis, interrupciones, reanudación y tratamientos:

IV. Antecedentes:





▪ **Historia Clínica (continuación)**



Presiona Esc para salir pantalla completa

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

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

VIII. Historia familiar (psicograma y/o famiogramas) (nombre, edad, escolaridad, ocupación, carácter)

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





▪ **Historia Clínica (continuación)**



Presiona Esc para salir pantalla completa

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

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

VIII. Historia familiar (psicograma y/o familiograma) (nombre, edad, escolaridad, ocupación, carácter)

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



▪ **Historia Clínica (continuación)**



IX. Examen mental (aparencia, lenguaje, conducta y pensamiento, orientación, afectos, psicomotricidad, conciencia, enfermedad, conducta adaptativa):

X. Diagnóstico y clasificación:

XI. Pronóstico:

XII. Tratamiento:

XIII. Contacto terapéutico:





▪ Hoja de Referencia (canalización)



HOJA DE REFERENCIA

FECHA: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____

INSTITUCIÓN A LA QUE SE INDICA: _____

MOTIVO DE ENVÍO: _____

RESUMEN CLÍNICO: _____

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____

OBSERVACIONES: _____

PSICÓLOGO QUE ENVÍA





M. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



▪ Informe de Evolución de la Terapia Psicológica



M. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



"2023. Año del Septuagésimo Aniversario del Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México".

Oficio No: API/___/149/2023

Tlalnepantla de Baz, México

17/Julio/2023

ASUNTO: Informe de la Terapia psicológica

Número de Oficio: 000/2023.

LIC. _____
DIRECTORA DE PREVENCIÓN Y DESARROLLO FAMILIAR
DEL SMDIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ.
PRESENTE

Por este medio reciba un cordial saludo de quien suscribe, y al mismo tiempo anexo el presente informe elaborado por la Lic. L___B___R___ con número de cédula profesional 000000, relacionado con las C.C. H___H___L___, N___M___Z___C___ y sus nietos, con no. de expediente 0000/2023, con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado por el Juzgado Primero Familiar del Distrito Judicial de Tlalnepantla de Baz, mediante el Oficio Núm. 6359/2022 y Núm. De Expediente 614/2016.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier ampliación o aclaración de esta información.

ATENTAMENTE.

MTRA. _____
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
ADSCRITA A LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y DESARROLLO FAMILIAR
DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ.

C.c.p. Archivo

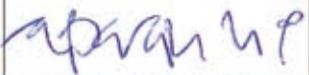


Nuevo Gobierno. *Nuevas Ideas*





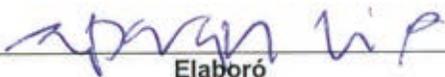
➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Mtra. María Laura Andrade Alonso	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





4. VALIDACIÓN DEL MANUAL

 Vo. Bo. C. María Gómez Martínez Titular de la Presidencia Honoraria	
 Elaboró Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	 Revisó L.C. Fernando Granados Rivera Titular de la Secretaría Técnica
 Validó Lic. Rafael Peralta Zayas Titular del Órgano Interno de Control	 Autorizó C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes Titular de la Dirección General



5. DIRECTORIO

JUNTA DE GOBIERNO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TLALNEPANTLA DE BAZ ADMINISTRACIÓN 2022 – 2024

C. María Gómez Martínez

Titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno y de la Presidencia Honoraria del Sistema Municipal DIF

C. Víctor Manuel Pérez Ramírez

Titular de la Primera Vocalía de la Junta de Gobierno y de la Quinta Regiduría del H. Ayuntamiento

C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes

Titular de la Secretaría de la Junta de Gobierno y de la Dirección General del Sistema Municipal DIF

C.P. Ricardo Contreras Velázquez

Titular de la Segunda Vocalía de la Junta de Gobierno y de la Tesorería del H. Ayuntamiento

L.C. Leobardo Sinuhé Alanís Urbán

Titular de la Tesorería de la Junta de Gobierno y de la Dirección de Administración y Finanzas del Sistema Municipal DIF

Titular de la Tercera Vocalía de la Junta de Gobierno

Dr. Benjamín González Pozos

Titular de la Quinta Vocalía de la Junta de Gobierno y de la Dirección de Jurídico del Sistema Municipal DIF

C. María de Lourdes Curiel Rocha

Titular de la Cuarta Vocalía de la Junta de Gobierno y Novena Regidora del H. Ayuntamiento





ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TLALNEPANTLA DE BAZ

C. María Gómez Martínez

Presidenta Honoraria

C. Ma. de Lourdes Montiel Paredes

Titular de la Dirección General del Sistema Municipal DIF

M.C. Linda Mercedes Herrera Fuentes

Titular de la Dirección de Salud

L.C. Leobardo Sinuhé Alanís Urbán

Titular de la Dirección de Administración y Finanzas

Dr. Benjamín González Pozos

Titular de la Dirección de Jurídico

Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera

Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar

Lic. Vianey Méndez Nieto

Titular de la Procuraduría Municipal de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes

Lic. Rafael Peralta Zayas

Titular del Órgano Interno de Control

L.C. Fernando Granados Rivera

Titular de la Secretaría Técnica

Lic. Minerva Roa Palomino

Titular de la Coordinación del Adulto Mayor

Lic. Rubí Esmeralda Rivera Garay

Titular de la Coordinación del CEDEIM

C. Mercedes Álvarez Martínez

Titular de la Coordinación de Subsistemas

C. Mayra Patricia Montiel Membrila

Titular de la Coordinación de Procuración de Fondos y Asistencia Social

Mtro. Ubaldo Vázquez Bucio

Titular de la Coordinación de Transparencia





DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y DESARROLLO FAMILIAR DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TLALNEPANTLA DE BAZ

Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera

Titular de la Dirección de
Prevención y Desarrollo Familiar

Lic. Gabriela Bernardo Ávila

Titular de la Jefatura del Departamento de
Nutrición

Lic. Araceli Rivera López

Titular de la Jefatura de Departamento de
Estancias Infantiles

Lic. Jazmín Patlán Marcelo

Titular de la Jefatura del Departamento de
Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual
(LGBTBTIQ+)

Mtra. Ana Laura Hernández Rodríguez

Titular de la Jefatura de Departamento de
Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer

359



Lic. María Laura Andrade Alonso

Titular de la Jefatura del Departamento
de Psicología





H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2023-2024



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