



Tlalnepantla
de Baz 2022 - 2024
Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas

Gaceta Municipal

Jueves 24 de octubre de 2024

Número 38 (Tercera Sección)

Volumen 3

Órgano Oficial del Ayuntamiento
de Tlalnepantla de Baz

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

Sumario

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

- Dirección General.

C. Marco Antonio Rodríguez Hurtado, Presidente Municipal Constitucional de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, en ejercicio de las atribuciones que le confieren 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:



M. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



 **DIF**



TLALNEPANTLA DE BAZ

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS





EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE 1942
2023-2024



DIRECCIÓN GENERAL

3



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 General

**Actualización.
Septiembre de 2024.**

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 GENERAL	3
3.1. SECRETARÍA PARTICULAR DE DIRECCIÓN GENERAL.....	3
3.2. COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA	9
3.3. COORDINACIÓN DE SUBSISTEMAS	68
3.3.1. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO (CDC)	96
3.4. COORDINACIÓN DEL ADULTO MAYOR.....	152
3.3.1. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE LA UNIDAD DE DESARROLLO Y EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS MAYORES (UNIDE).....	180
3.4. COORDINACIÓN DE CONTROL, ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL 	205
4. VALIDACIÓN DEL MANUAL	302
5. DIRECTORIO	303



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 General 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 General, 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

DIRECCIÓN GENERAL

1. Gestión, canalización y seguimiento de la documentación de entrada al SMDIF.

COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA

1. Atención y Seguimiento al Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX).
2. Atención y Seguimiento al Sistema de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales del Estado de México (SARCOEM).
3. Cumplimiento de las Obligaciones del Sistema de IPOMEX.

COORDINACIÓN DE SUBSISTEMAS

1. Mini jornadas para promoción de los servicios en los Subsistemas.
2. Prestación de servicios en los Subsistemas.
3. Prestación de servicio de comedor.

Jefatura de Departamento de Centros de Desarrollo Comunitario (CDC)

1. Cursos, talleres y actividades en los centros de desarrollo comunitario.
2. Asesorías y gestión para la certificación del nivel superior modalidad preparatoria abierta.

Coordinación del Adulto Mayor

1. Gestión de registro de clubes de adulto mayor.
2. Visitas programadas a casas del adulto mayor de zona poniente y zona oriente.
3. Renovación de mesas directivas de clubes del adulto mayor.

Jefatura de Departamento de la Unidad de Desarrollo y Educación para los Adultos Mayores (UNIDE)

1. Inscripciones y reinscripciones a la Unidad de Desarrollo y Educación para los Adultos Mayores (UNIDE).
2. Materia beca a los alumnos (as) residentes de Tlalneapantla de Baz.

COORDINACIÓN DE CONTROL, ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

1. Servicios médicos veterinarios.
2. Esterilización quirúrgica para perros y gatos.
3. Vacunación antirrábica y desparasitación interna canina y felina.
4. Estética animal.
5. Eutanasia humanitaria y monitoreo rábico.
6. Adopción de animales.
7. Atención a reportes ciudadanos.

3. DIRECCIÓN GENERAL

3.1. SECRETARÍA PARTICULAR DE DIRECCIÓN GENERAL

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN GENERAL
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	GESTIÓN, CANALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN DE ENTRADA AL SMDIF
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/001

ÍNDICE

➤ OBJETIVO

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

➤ OBJETIVO

Canalizar la documentación y correspondencia oficial, así como las peticiones de las y los ciudadanos(as) ingresadas al Sistema del Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, para la atención oportuna de las mismas, a través de las Dependencias y Unidades Administrativas correspondientes.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección General a través de la Unidad de Control de Gestión, a los ciudadanos(as) que ingresen al SMDIF alguna petición; así como a todas las Dependencias y Unidades Administrativas del SMDIF.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Dirección General del SMDIF, deberá:

Recibir el informe semanal y mensual de la Unidad de Control de Gestión.

Titular de la Unidad de Control de Gestión, deberá:

Revisar y dar seguimiento a los documentos que ingresan a la Unidad de Control de Gestión por parte de la ciudadanía, Organizaciones, Asociaciones y otras Dependencias externas.

Asignar a los oficios un número de turno y en su caso OP; validar y entregar la documentación turnada; registrar la documentación ingresada en la base de datos; así como realizar el informe semanal del estatus de la documentación ingresada e informe mensual del estatus de la documentación ingresada.

Encargado(a) de la mensajería de la Oficialía de Partes del H. Ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz y/o ciudadanos en general, deberán:

Entregar los oficios a la titular de la Unidad de Control de Gestión.

➤ GLOSARIO

- **Correspondencia Oficial:** Comunicaciones que ingresan a la institución proveniente de otras dependencias o entidades públicas o privadas, pueden ser dirigidas a los funcionarios y ser recibida personalmente por la persona encargada de la correspondencia en forma física o a través de correo o entregas en recepción.
- **Dependencias y Unidades Administrativas del SMDIF:** Estructura Organizacional del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz, comprendiendo a las Subdirecciones, Coordinaciones, Jefaturas de Departamento, así como el personal asignado a su cargo.
- **Documentación:** Documento o conjunto de documentos, generalmente de carácter oficial o particular.
- **Peticiones:** Derecho que tiene toda persona individual o jurídica, grupo, organización o asociación para solicitar o reclamar ante las autoridades competentes.
- **Turno:** Número asignado a documento ingresado.

➤ ACRÓNIMOS

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

➤ INSUMOS

- Documentación y correspondencia oficial.
- Base de datos "Correspondencia de Control de Gestión".

➤ RESULTADOS

- A través de la Unidad de Control de Gestión, turnar de forma eficiente la información oficial, para su respuesta oportuna.

➤ POLÍTICAS

- El horario de recepción para entrega de documentación se realizará de 09:00 horas a 18:00 horas de lunes a viernes.
- Se revisará que los documentos contengan los datos correspondientes (firma del solicitante y que estén dirigidos al SMDIF).
- Los documentos solo serán entregados con un número de turno y/o de OP.
- La documentación será turnada el mismo día de su recepción a las Dependencias y Unidades Administrativas.

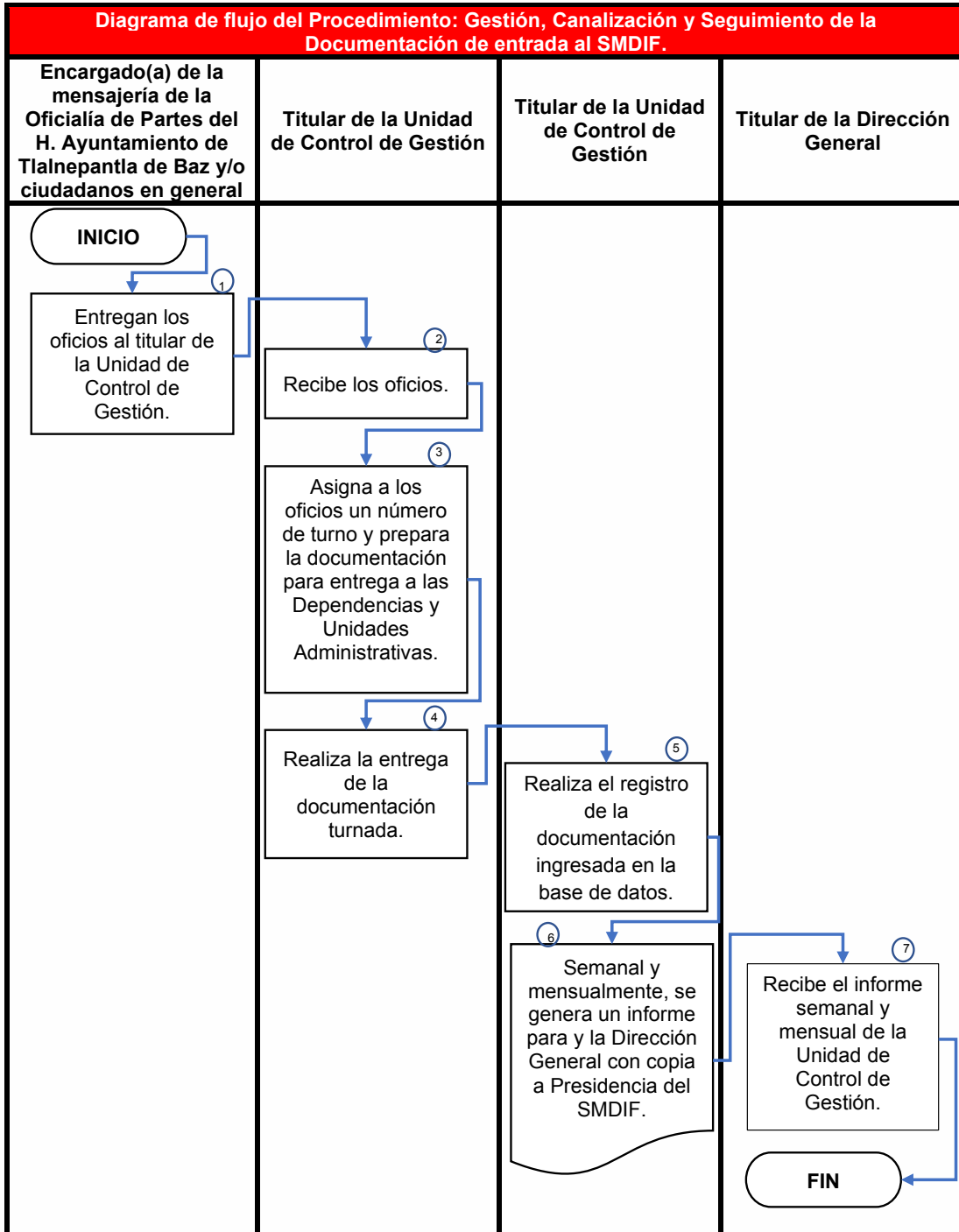
- Las Dependencias y Unidades Administrativas que reciban correspondencia con número de turno y/o de OP, deberán atender el oficio o petición, marcando copia de conocimiento a la Unidad de Control de Gestión, a efecto de que pueda concluirse el turno en la Base de Datos.

➤ **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Encargado(a) de la mensajería de la Oficialía de Partes del H. Ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz y/o ciudadanos en general.	1	Entregan los oficios a la persona titular de la Unidad de Control de Gestión.
Titular de la Unidad de Control de Gestión	2	Recibe los oficios de la Oficialía de Partes del H. Ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz, así como de ciudadanos, Organizaciones, Asociaciones y otras Dependencias externas.
Titular de la Unidad de Control de Gestión	3	Asigna a los oficios un número de turno y prepara la documentación para entrega a las Dependencias y Unidades Administrativas.
Titular de la Unidad de Control de Gestión	4	Realiza la entrega de la documentación turnada, validando dicha entrega con sello y firma de la Unidad Administrativa que corresponda; se entregan los oficios el mismo día de su recepción para su pronta atención.
Titular de la Unidad de Control de Gestión	5	Realiza el registro de la documentación ingresada en la base de datos "Correspondencia de Control de Gestión" para que ésta, de acuerdo al destinatario, sea turnada a la Dependencia y/o Unidad Administrativa correspondiente. En caso de que la documentación recibida provenga de la Oficialía de Partes de Secretaría del H. Ayuntamiento, de Tlalnepantla de Baz, se revisa que los datos generales sean correctos en el documento y se registra en la base de datos "Correspondencia de Control de Gestión".
Titular de la Unidad de Control de Gestión	6	Semanal y mensualmente, se genera un informe para la Dirección General con copia a la Presidencia del SMDIF, de la documentación de entrada que se encuentra concluida y la pendiente por atender.
Dirección General del SMDIF	7	Recibe el informe semanal y mensual de la Unidad de Control de Gestión.
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General	Titular de la Dirección General



3.2. COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA

UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN MEXIQUENSE (SAIMEX)
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CT/001

ÍNDICE

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



➤ OBJETIVO

Garantizar el derecho de acceso a la información, con el propósito de que la solicitud de información realizadas por la ciudadanía sea tratada por los principios de simplicidad, rapidez y gratuidad, sean turnadas oportunamente a los Servidores Públicos Habilitados, quien, de acuerdo a sus atribuciones y funciones, deberán realizar una búsqueda exhaustiva de la información, para que esta sea proporcionada al solicitante.

➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Transparencia, al sujeto obligado y sus servidores públicos habilitados del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, México, a los integrantes del Comité Interno de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, México; así como a la población en general que solicite información mediante la plataforma de SAIMEX.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley General De Transparencia Y Acceso A La Información Pública.
- ◆ Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre Y soberano de México.
- ◆ Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- ◆ Lineamientos que establecen los procedimientos Internos de Atención a Solicitudes de Acceso a la Información Pública.
- ◆ Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para Elaboración de Versiones Publicas.

Municipal:

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





➤ RESPONSABILIDADES

Comité Interno de Transparencia, deberá:

Generar la aprobación de los puntos que se llevarán a cabo dentro del Comité Interno de Transparencia; así como aprobar las versiones públicas, ampliación de plazos y cambios de modalidad para dar contestación.

Secretario del Comité Interno de Transparencia, deberá:

Recibir los oficios para solicitar versión pública, prórroga y ampliación de plazo, por parte de los Servidores Públicos Habilitados; así como generar el Orden del Día para llevarse a cabo las sesiones del Comité Interno de Transparencia.

Servidor Público Habilitado, deberá:

Dar atención, contestación y seguimiento a las solicitudes de información pública ingresadas, a través, del sistema SAIMEX y/o presencial hasta su total conclusión; así como buscar dentro de sus archivos la respuesta a la solicitud.

Titular de la Coordinación de Transparencia, deberá:

Fomentar la transparencia y accesibilidad al interior del sujeto obligado y las que determine la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

Dirigir la recepción, trámite, seguimiento y registro de las solicitudes de información pública; asimismo revisar y verificar las respuestas a las solicitudes de información pública, en tiempo y forma; así como proponer al personal habilitado de la Coordinación de Transparencia, que sea necesario para orientar, recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información.

Someter a consideración del Comité Interno de Transparencia las propuestas de clasificación de información o ampliación de plazo de los servidores públicos habilitados de este SMDIF de Tlalnepantla de Baz, México.

Informar al Órgano Interno de Control en caso de incumplimiento en la atención de las solicitudes de información por parte de los Servidores Públicos Habilitados y proponer procedimientos internos que aseguren la mayor eficiencia en la gestión de las solicitudes de acceso a la información.

Auxiliar de Departamento de la Coordinación de Transparencia, deberá:

Revisar periódicamente la plataforma del sistema SAIMEX, para dar atención a las solicitudes de información pública; orientar a los Servidores Públicos Habilitados del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, México; así como turnar, recibir, revisar, verificar y dar trámite a las respuestas de información pública, para que estas sean atendidas en tiempo y forma.



➤ GLOSARIO

- **Ampliación de Plazo:** La extensión de tiempo que se le da a una solicitud y es hasta 07 días hábiles lo cual se puede emplazar.
- **Comité de Transparencia del SMDIF de Tlalnepantla de Baz:** Cuerpo colegiado que se integre para resolver sobre la información que deberá clasificarse, así como para atender y resolver los requerimientos de las Unidades de Transparencia y del Instituto.
- **Incompetencia:** Cuando el Sujeto Obligado no es competente para dar respuesta a dicha solicitud. (Cuando el SMDIF no cuenta con jurisdicción para responder la solicitud requerida por el solicitante).
- **Información Confidencial:** Se considera como información confidencial los secretos bancario, fiduciario, industrial, comercial, fiscal, bursátil y postal, cuya titularidad corresponda a particulares, sujetos de derecho internacional o a sujetos obligados cuando no involucren el ejercicio de recursos públicos.
- **Información Clasificada:** Aquella considerada por la presente Ley como reservada o confidencial.
- **Información Pública:** La información pública se refiere a documentos, es decir, al soporte físico de cualquier tipo (escrito, impreso, sonoro, visual o electrónico) en el que se plasma una información. Por ejemplo: Expedientes, reportes y actas.
- **Servidor Público Habilitado:** Persona encargada dentro de las diversas unidades administrativas o áreas del sujeto obligado, de apoyar, gestionar y entregar la información o datos personales que se ubiquen en la misma, a sus respectivas unidades de transparencia; respecto de las solicitudes presentadas y aportar en primera instancia el fundamento y motivación de la clasificación de la información.
- **Sujetos Obligados:** Cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos estatales y municipales, así como del gobierno y de la administración pública municipal y sus organismos descentralizados, asimismo de cualquier persona física, jurídico colectiva o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad en el ámbito estatal y municipal, que deba cumplir con las obligaciones previstas en la presente Ley.

➤ ACRÓNIMOS

- **INFOEM:** Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios
- **SAIMEX:** Sistema de Acceso a la Información Mexiquense.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Módulo de Transparencia para la recepción exclusiva de solicitudes de Transparencia escritas y verbales.
- Equipo de cómputo y red de datos.
- Papelería.

- Plataforma SAIMEX.

➤ RESULTADOS

Garantizar el acceso a la información pública mediante las solicitudes recibidas ante la Coordinación de Transparencia; con la finalidad de proporcionar las respuestas a dichas solicitudes.

➤ POLÍTICAS

- La Coordinación de Transparencia es una unidad administrativa dependiente del SMDIF de Tlalnepantla de Baz; la cual se encarga de tramitar y turnar las solicitudes de Información Pública formuladas por el ciudadano, así como dar seguimiento hasta la entrega de la misma en tiempo y forma conforme a lo dispuesto en la Ley de la materia.
- En caso de interponer un recurso de revisión, el INFOEM declara si es competente o se desecha, si es competente se abre un periodo de manifestaciones para que las partes manifiesten lo que a derecho corresponda
- En caso de solicitar alguna prórroga los Servidores Públicos Habilitados del SMDIF, tendrán que remitir un oficio al secretario del Comité Interno de Transparencia, para que este lo someta en la sesión correspondiente, y se pueda aprobar ante el Comité Interno de Transparencia del SMDIF.
- Las solicitudes de Información Pública del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, se podrán solicitar de las siguientes maneras:
 - ✓ Presentar escrito en las oficinas que ocupa la Coordinación de Transparencia, el cual deberá contener: - Nombre del solicitante, o en su caso los datos generales de su representante, -Domicilio o en su caso correo electrónico para recibir notificaciones, -Descripción de la información solicitada y cualquier otro dato que facilite la búsqueda y eventual localización de la información, -Establecer la modalidad en la que prefiere se otorgue el acceso a la información, la cual podrá ser: I)verbal, siempre y cuando sea para fines de orientación, II)consulta directa, mediante la expedición de copias simples o certificadas o la reproducción en cualquier otro medio, incluidos electrónicos.
 - ✓ Ingresar a la plataforma del Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX) y presentar su solicitud de acceso a la información pública en el siguiente link: <https://www.saimex.org.mx/saimex/ciudadano/login.page> y por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia, en el siguiente link:



https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/home?p_p_id=column_liferay_login_web_portlet_LoginPortlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_state_rcv=1 de acuerdo a sus términos y condiciones. Llevar a cabo la creación de usuario y contraseña, llenando los campos que establece la plataforma. Describir la información solicitada de forma clara y precisa, y en su caso, proporcionar algún detalle que facilite la búsqueda de información; a su vez, deberá establecer la modalidad de entrega de información.

- ✓ Dé forma presencial en la Coordinación de Transparencia del SMDIF ubicadas en Convento de Santa Mónica s/n, Jardines de Santa Mónica Tlalnepantla de Baz, Estado de México. Realizar la descripción de la información requerida para poder recibir por parte de la Coordinación de Transparencia asesoría para el ingreso de solicitud en la plataforma correspondiente (SAIMEX).
- ✓ O cualquier medio aprobado por el INFOEM y por el Sistema Nacional de Transparencia.
- ✓ La Unidad de Transparencia deberá notificar la respuesta a la solicitud al interesado en el menor tiempo posible, que no podrá exceder de quince días hábiles, contados a partir del día siguiente a la presentación de aquella.
- ✓ La información que se entregue en versión pública, cuya modalidad de reproducción o envío tenga un costo, procederá una vez que se acredite el pago respectivo. No puede entenderse como reproducción la elaboración de la misma.
- El procedimiento "Atención y Seguimiento a las Solicitudes de Información Pública" se regirá por la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, y demás normatividad aplicable.
- Las solicitudes de información deberán ser gratuitas. Sólo podrán realizarse cobros para recuperar los costos de reproducción, certificación o envío en los términos previstos por el Código Financiero del Estado de México y Municipios, Catalogo de Servicios establecidos para el SMDIF y demás disposiciones jurídicas aplicables. En ningún caso el pago de derechos deberá exceder el costo de reproducción, certificación o de envío.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Solicitante	1	Presenta la solicitud de información de forma escrita, verbal o a través de las plataformas.
Titular de la Coordinación de Transparencia/ Auxiliares especializados en el portal de SAIMEX	2	Ingresa al sistema SAIMEX para revisar si hay nuevas solicitudes.
Titular de la Coordinación de Transparencia/ Auxiliares especializados en el portal de SAIMEX	3	Turna la solicitud de Información Pública al Servidor Público Habilitado correspondiente.
Servidor Público Habilitado	4	Recibe y le da trámite a la solicitud.
Servidor Público Habilitado	5	Si necesita más tiempo para reunir la Información se pide ampliación de plazo (mediante oficio solicita la ampliación al Secretario del Comité Interno de Transparencia).
Secretario del Comité Interno de Transparencia	6	Este lo somete a consideración del Comité Interno de Transparencia para que apruebe la ampliación del plazo.
Comité Interno de Transparencia	7	Acuerda y notifica la ampliación del plazo (el Comité da la prórroga).
Servidor Público Habilitado	8	Recaba la Información para dar respuesta a la solicitud en tiempo y forma.
Titular de la Coordinación de Transparencia/ Auxiliares especializados en el portal de SAIMEX	9	Termina la Solicitud.
Solicitante	10	¿Recibió una respuesta satisfactoria?
Solicitante	11	Sí. El sistema da por terminada la solicitud.
Solicitante	12	No. El Solicitante tiene derecho a interponer Recurso de Revisión.
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

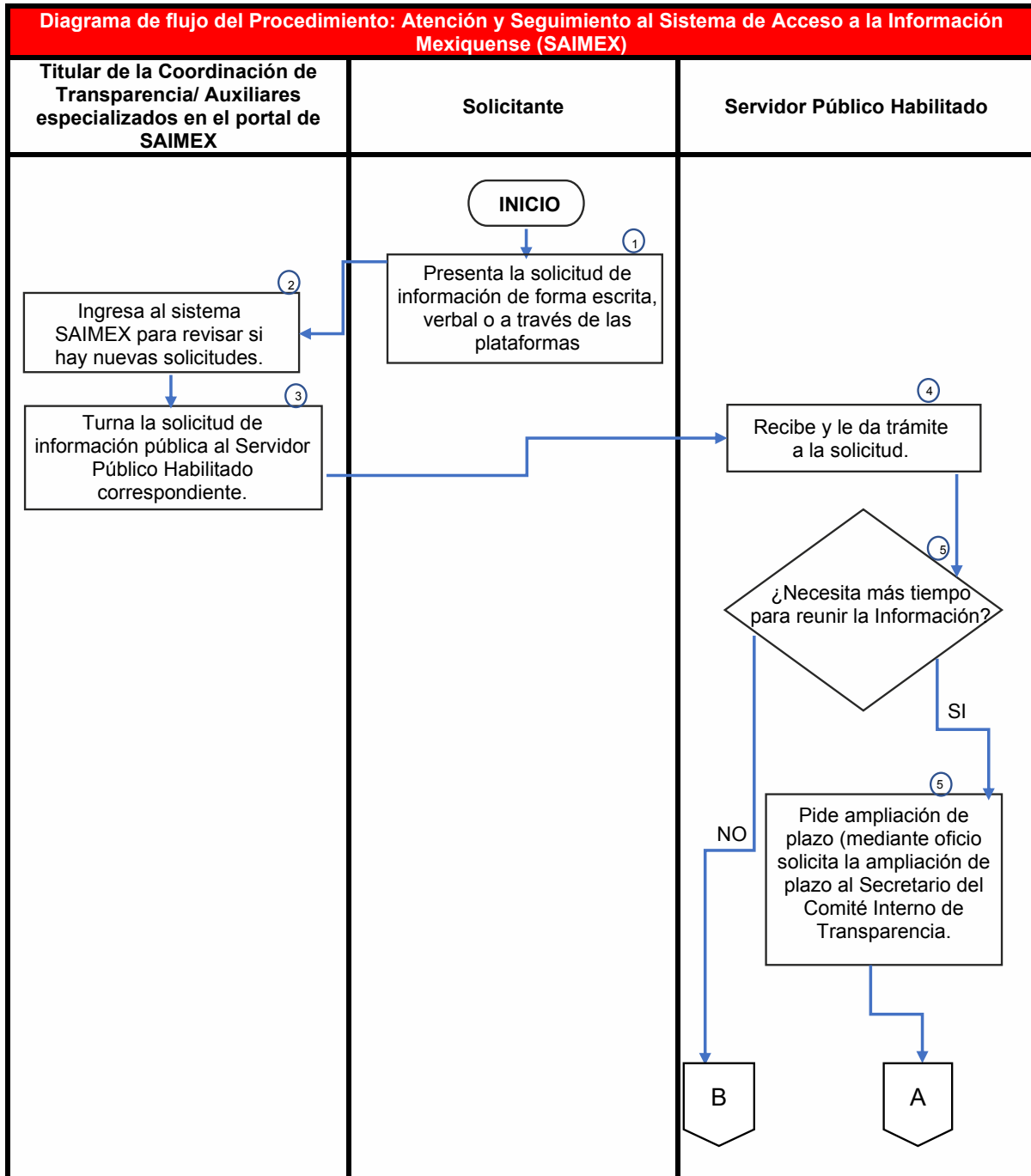
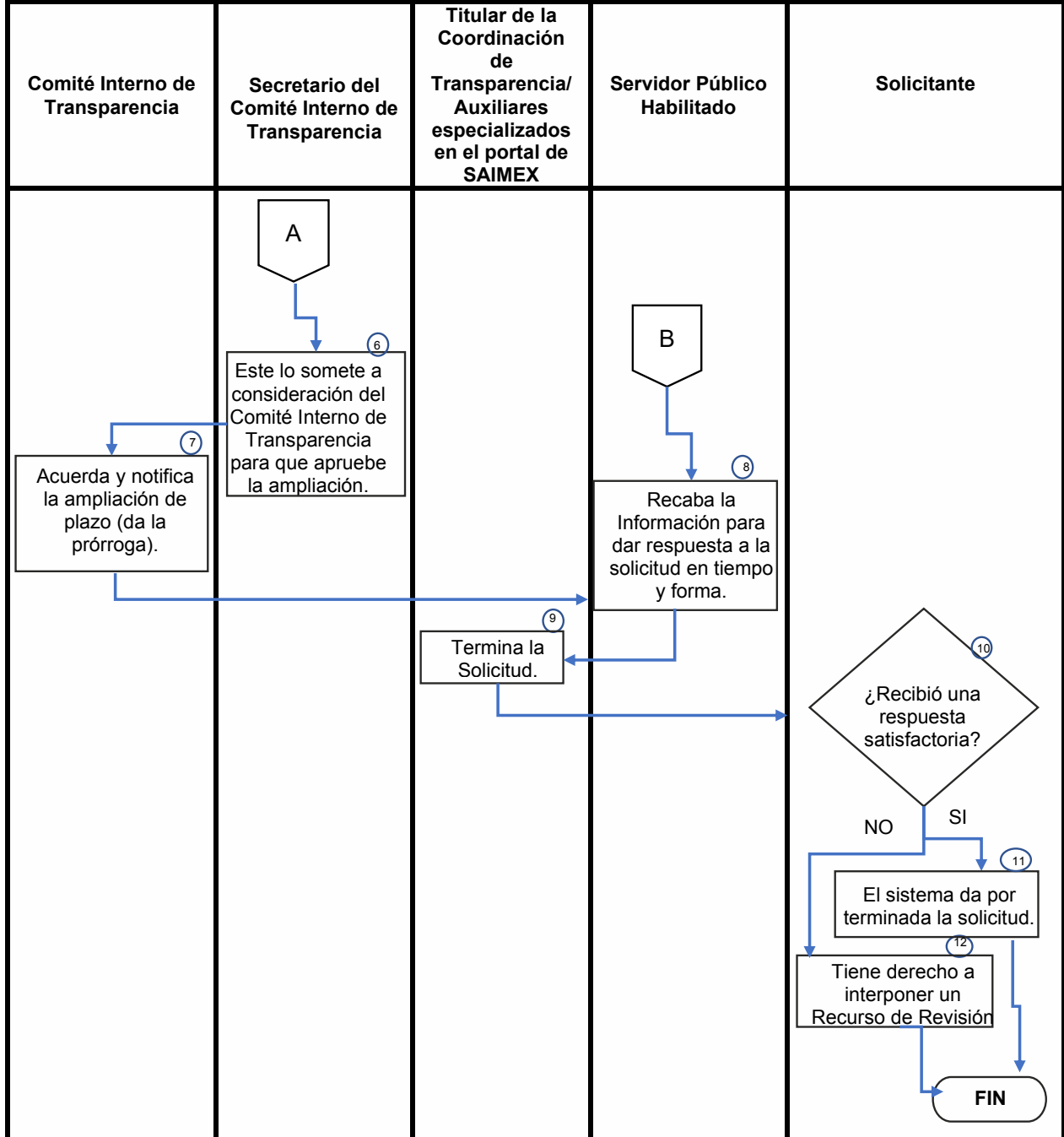




Diagrama de flujo del Procedimiento: Atención y Seguimiento al Sistema de Acceso a la Información Mexiquense (SAIMEX)





➤ FORMATOS

▪ Formato de solicitud de Información Pública



Instituto de Acceso a la Información
Estado de México

FORMATO DE SOLICITUD DE INFORMACION PUBLICA

RECEPCION					
Lugar:	Fecha (dd/mm/aaaa):	Hora (hh:mm):			
DATOS DEL SOLICITANTE					
PERSONA FISICA					
NOMBRE:					
_____	_____	_____			
APELIDO PATERNO	APELIDO MATERNO	NOMBRE (S)			
DATOS OPCIONALES					
<small>Información utilizada únicamente para fines estadísticos</small>					
RFC: _____	CURP: _____	SEXO: FEMENINO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/>			
FECHA DE NACIMIENTO(dd/mm/aaaa): _____	OCUPACION: _____				
PERSONA MORAL					
RAZÓN O DENOMINACION SOCIAL:					

NOMBRE DEL REPRESENTANTE:					
_____	_____	_____			
APELIDO PATERNO	APELIDO MATERNO	NOMBRE (S)			
DOMICILIO					
CALLE: _____	NUM. EXTERIOR: _____	NUM. INTERIOR: _____			
ENTIDAD FEDERATIVA _____	MUNICIPIO: _____	C.P. _____			
COLONIA O LOCALIDAD: _____	TELÉFONO (Opcional): _____				
SUJETO OBLIGADO AL QUE SOLICITA LA INFORMACION:					

INFORMACION SOLICITADA					
DESCRIPCION CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACION QUE SOLICITA:					
<div style="position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%); opacity: 0.3; font-size: 4em; pointer-events: none;"> PROYECTO GRATUITO </div>					
CUALQUIER OTRO DETALLE QUE FACILITE LA BUSQUEDA DE LA INFORMACION:					
MODALIDAD DE ENTREGA:					
<small>Elija con una "X" la opción deseada:</small>					
Copias Simples (Con costo) <input type="checkbox"/>	Consulta directa (Sin costo) <input type="checkbox"/>	CD-ROM (Con costo) <input type="checkbox"/>			
Copias Certificadas (Con Costo) <input type="checkbox"/>	Disquete 3.5" (Con costo) <input type="checkbox"/>	OTRO TIPO DE MEDIO (Especificar): _____			
DOCUMENTOS ANEXOS:					
<table border="1" style="width: 100%; margin: 10px auto;"> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;">NOMBRE DEL SOLICITANTE</td> </tr> <tr> <td style="width: 100%; height: 20px;">FECHA DE SOLICITUD</td> </tr> <tr> <td style="width: 100%; height: 40px;">FIRMA O HUELLA PROTESTO LO NECESARIO</td> </tr> </table>			NOMBRE DEL SOLICITANTE	FECHA DE SOLICITUD	FIRMA O HUELLA PROTESTO LO NECESARIO
NOMBRE DEL SOLICITANTE					
FECHA DE SOLICITUD					
FIRMA O HUELLA PROTESTO LO NECESARIO					








GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
C. Laura Beatriz Ortiz Fuentes	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación de Transparencia	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General



UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN DE DATOS PERSONALES DEL ESTADO DE MÉXICO (SARCOEM)
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CT/002

ÍNDICE

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

➤ OBJETIVO

Proporcionar atención a las solicitudes del Sistema de Acceso, Ratificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales del Estado de México, a través, del sistema SARCOEM, en idoneidad a los datos personales que resguarda este Sujeto Obligado, conforme a la normatividad competente aplicable y vigente.

➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Transparencia, a su personal adscrito; así como a todos los servidores públicos habilitados de este Sujeto Obligado, que registren y posean datos personales.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ◆ Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública 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 del Estado de México.
- ◆ Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para Elaboración de Versiones Publicas.

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

Sujeto Obligado y Servidores Públicos Habilitados, deberán:

Localizar, integrar y revisar la información que se le solicite a la Coordinación de Transparencia para dar cumplimiento a las solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales y proporcionar la información que obre en los archivos.



Integrar y presentar a la Coordinación de Transparencia la propuesta de clasificación de información la cual tendrá los fundamentos y argumentos en el que sea dicha propuesta; verificar una vez analizado el contenido de la información, que no se encuentre en los supuestos de información clasificada; así como informar a la Coordinación de Transparencia del vencimiento de los plazos de reserva.

Titular de la Coordinación de Transparencia, deberá:

Dirigir las acciones necesarias para dar respuesta oportuna a las solicitudes Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales a través del sistema SARCOEM, de acuerdo a la normatividad aplicable.

Brindar asesoría y orientación a servidores públicos del SMDIF, sobre sus obligaciones en materia de Transparencia, Acceso a la información y Protección de Datos Personales.

Dirigir la recepción y trámite de las solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales; asimismo revisar, verificar y dar seguimiento a las respuestas a las solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales, en tiempo y forma.

Informar al Órgano Interno de Control, en caso de incumplimiento de los Servidores Públicos Habilitados (Dependencias y Unidades Administrativas del SMDIF); así como las que determine la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

Auxiliar de Departamento responsable de la operación del sistema SARCOEM, deberá:

Revisar periódicamente la plataforma del sistema SARCOEM, para dar atención a las solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales; y/o presencial hasta su total conclusión.

Preparar los oficios de canalización y gestión de las solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales recibidas ante los Servidores Públicos Habilitados (Dependencias y Unidades Administrativas del SMDIF).

➤ **GLOSARIO**

- **Ampliación de Plazo:** La extensión de tiempo que se le da a una solicitud es hasta 07 días hábiles, la cual se puede emplazar.
- **Incompetencia:** Cuando el Sujeto Obligado no es competente para dar respuesta a dicha solicitud. (Cuando el SMDIF no cuenta con jurisdicción para responder la solicitud requerida por el solicitante).
- **Información Pública:** La información pública se refiere a documentos, es decir, al soporte físico de cualquier tipo (escrito, impreso, sonoro, visual o electrónico) en el que se plasma una información. Por ejemplo: expedientes, reportes y actas.



- **Información clasificada:** Aquella considerada por la presente Ley como reservada o confidencial.
- **Información confidencial:** Se considera como información confidencial los secretos bancario, fiduciario, industrial, comercial, fiscal, bursátil y postal, cuya titularidad corresponda a particulares, sujetos de derecho internacional o a sujetos obligados cuando no involucren el ejercicio de recursos públicos.
- **Servidor público habilitado:** Persona encargada dentro de las diversas unidades administrativas o áreas del sujeto obligado, de apoyar, gestionar y entregar la información o datos personales que se ubiquen en la misma, a sus respectivas unidades de transparencia; respecto de las solicitudes presentadas y aportar en primera instancia el fundamento y motivación de la clasificación de la información.
- **Solicitante:** Ciudadano(a), que mediante la plataforma SARCOEM, ejerce su derecho al Acceso, Ratificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales (ARCO)
- **Sujeto Obligado:** Cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos estatales y municipales, así como del gobierno y de la administración pública municipal y sus organismos descentralizados, asimismo de cualquier persona física, jurídico colectiva o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad en el ámbito estatal y municipal, que deba cumplir con las obligaciones previstas en la presente Ley.

28



➤ ACRÓNIMOS

- **ARCO:** Derecho al Acceso, Ratificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales.
- **INFOEM:** Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios.
- **SARCOEM:** Sistema de Acceso, Ratificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales del Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Equipos de cómputo y red de datos.
- Papelería.
- Plataforma SARCOEM.
- Solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales

➤ RESULTADOS

Garantizar la protección de los datos personales de todas las personas usuarias de este SMDIF de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, mediante las solicitudes recibidas ante esta Coordinación de Transparencia, así como ejercer su derecho ARCO.

➤ POLÍTICAS

- El Sujeto Obligado, SMDIF de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, y la Coordinación de Transparencia se conducirán con apego a los principios consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y las Leyes Locales en materia de Transparencia.
- Aquellas señaladas en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados de Estado de México y Municipios, la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, y la normatividad aplicable vigente.
- Las solicitudes de derecho ARCO, se podrán solicitar de las siguientes maneras:
 - ✓ Cualquier persona por sí misma o a través de su representación, podrá presentar la solicitud de derecho ARCO ante la Coordinación de Transparencia.
 - ✓ Las solicitudes se requerirán por medio de la plataforma SARCOEM, en el siguiente link: <https://www.sarcoem.org.mx/sarcoem/ciudadano/login.page>; de acuerdo a sus términos y condiciones.
 - ✓ O cualquier medio aprobado por el INFOEM y por el Sistema Nacional de Transparencia.
- Para el ejercicio de los derechos ARCO solicitados será necesario acreditar la identidad de titular, y en su caso, la identidad y personalidad con la que actúe el representante, conforme al Código Civil del Estado de México.
- Los horarios de recepción de solicitudes de manera presencial se harán directamente en la Coordinación de Transparencia del SMDIF, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas; mientras que el horario de la plataforma será de lunes a domingo las 24 horas del día.
- Para presentar una solicitud por escrito, no se podrán exigir mayores requisitos que los siguientes:
 - ✓ Nombre del titular, su domicilio o cualquier otro medio para recibir notificaciones.
 - ✓ Documentos que acrediten la identidad del titular y en su caso la personalidad e identidad de su representante.
 - ✓ La descripción clara y precisa de datos personales, respecto de lo que se busca ejercer en alguno de los derechos ARCO.
 - ✓ La descripción del derecho ARCO que presente ejercer.
 - ✓ Cualquier otro dato que facilite la búsqueda y eventual localización de la información.
- La modalidad en la que prefiere se otorgue el acceso a datos personales, la cual podrá ser consulta directa, mediante la expedición de copias simples o certificadas, digitalizada u otro tipo de medio electrónico.
- La Coordinación de Transparencia tendrá los primeros dos días hábiles contados a partir del día siguiente de su recepción, para solicitar a las Dependencias y Unidades

Administrativas correspondientes, la solicitud de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales.

- El sujeto obligado tendrá 10 días hábiles para la localización de la información y la modalidad en la que se entregará a la Coordinación de Transparencia y así poder dar respuesta al solicitante.
- Si al día 11 los Servidores Públicos Habilitados (Dependencias o Unidades Administrativas del SMDIF), no han entregado la información requerida, se les enviará un oficio de recordatorio, así mismo, al Órgano Interno de Control del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, México, enviará oficio informando de las posibles responsabilidades y sanciones en que se podrá incurrir.
- Si al día 13 no se ha obtenido respuesta por parte de las Servidores Públicos Habilitados (Dependencias o Unidades Administrativas del SMDIF), el Órgano Interno de Control del SMDIF, podrá aplicar la sanción correspondiente.
- El ejercicio de los derechos ARCO deberá ser gratuito. Sólo podrán realizarse cobros para recuperar los costos de reproducción, certificación o envío en los términos previstos por el Código Financiero del Estado de México y Municipios, Catálogo de precios establecidos para el SMDIF y demás disposiciones jurídicas aplicables. En ningún caso el pago de derechos deberá exceder el costo de reproducción, certificación o de envío.



➤ **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Solicitante	1	Ingresa su solicitud de Acceso a Datos Personales mediante el sistema SARCOEM.
Auxiliar de departamento en la operación del sistema SARCOEM	2	Ingresa al sistema SARCOEM para revisar si hay nuevas solicitudes.
Auxiliar de departamento en la operación del sistema SARCOEM	3	Imprime la solicitud de información ARCO.
Auxiliar de departamento en la operación del sistema SARCOEM	4	Analiza la solicitud de Acceso a Datos Personales, si corresponde al SMDIF para su atención y seguimiento.
Auxiliar de departamento en la operación del sistema SARCOEM	5	No. Declara la incompetencia total o parcial para dar respuesta al solicitante mediante la plataforma SARCOEM.
Auxiliar de departamento en la operación del sistema SARCOEM	6	Sí. Verifica si la solicitud es clara y precisa.
Auxiliar de departamento en la operación del sistema SARCOEM	7	No. Se requiere al solicitante la aclaración dentro de un plazo de 5 días hábiles.
Solicitante	8	Modifica la solicitud de Información pública vía SARCOEM en un plazo no mayor de 10 días hábiles.
Solicitante	9	En caso de no realizar la modificación o aclaración correspondiente, se da por concluido el SARCOEM.
Auxiliar de departamento en la operación del sistema SARCOEM	10	Sí. Elabora Oficio para turnar la Solicitud de Información al Servidor Público correspondiente, que le darán trámite al SARCOEM en un plazo no mayor a 10 días hábiles.
Servidor Público Habilitado	11	Prepara la información para dar respuesta a la solicitud de información, enviándola a la Coordinación de Transparencia en el plazo establecido.
Titular de la Coordinación de Transparencia	12	Recibe oficio de contestación y verifica la información proporcionada por el Servidor Público Habilitado. Revisa si las respuestas remitidas por el Servidor Público Habilitado cumplen con lo requerido por el solicitante.

Titular de la Coordinación de Transparencia	13	En caso de que la Información no esté correcta, se devuelve al Servidor(a) Público Habilitado para su corrección y/o aclaración.
Comité de Transparencia	14	El Comité de Transparencia aprueba la clasificación de Información Reservada, Confidencial y Versiones Públicas.
Auxiliar de departamento en la operación del sistema SARCOEM	15	Realiza la digitalización del Oficio de Respuesta, comprime la Información y envía la contestación mediante la plataforma SARCOEM, dentro de los 15 días hábiles estipulados.
Solicitante	16	Obtiene Respuesta.
Auxiliar de departamento en la operación del sistema SARCOEM	17	Imprime el oficio del acuse del sistema SARCOEM, cuando se emite la contestación.
Auxiliar de departamento en la operación del sistema SARCOEM	18	Archiva el oficio y la documentación soporte, una vez que se concluye el SARCOEM.
FINAL		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

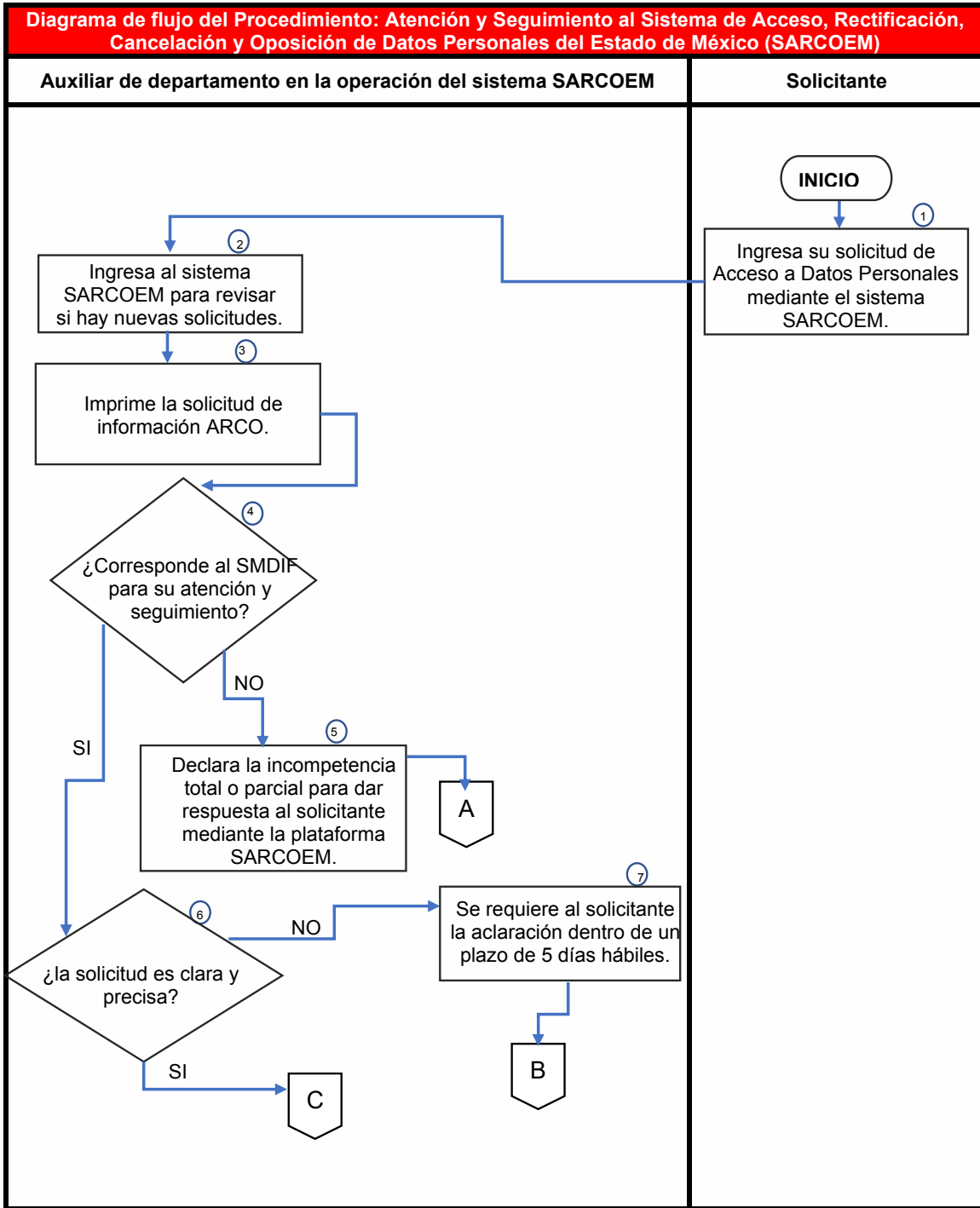




Diagrama de flujo del Procedimiento: Atención y Seguimiento al Sistema de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales del Estado de México (SARCOEM)

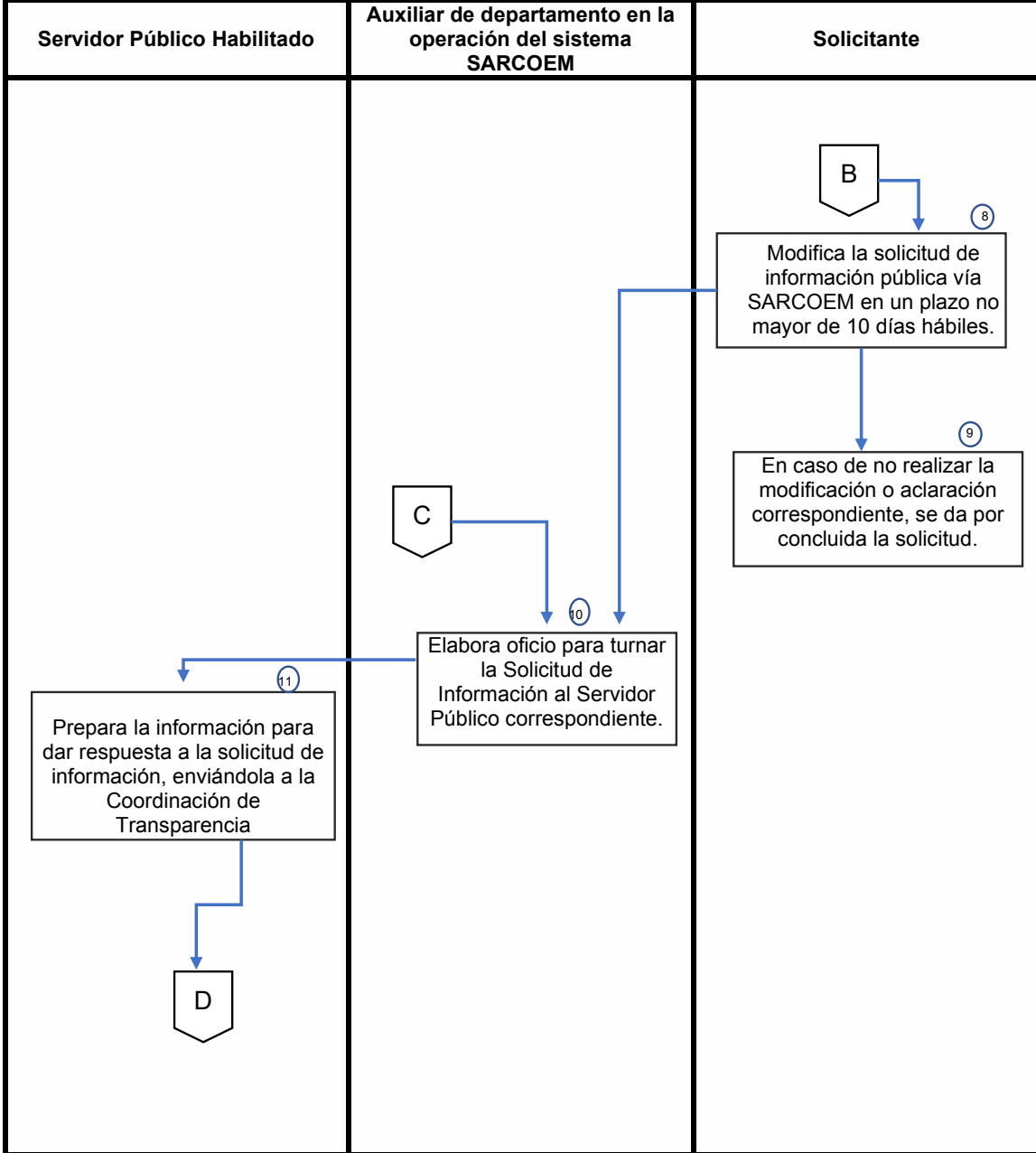
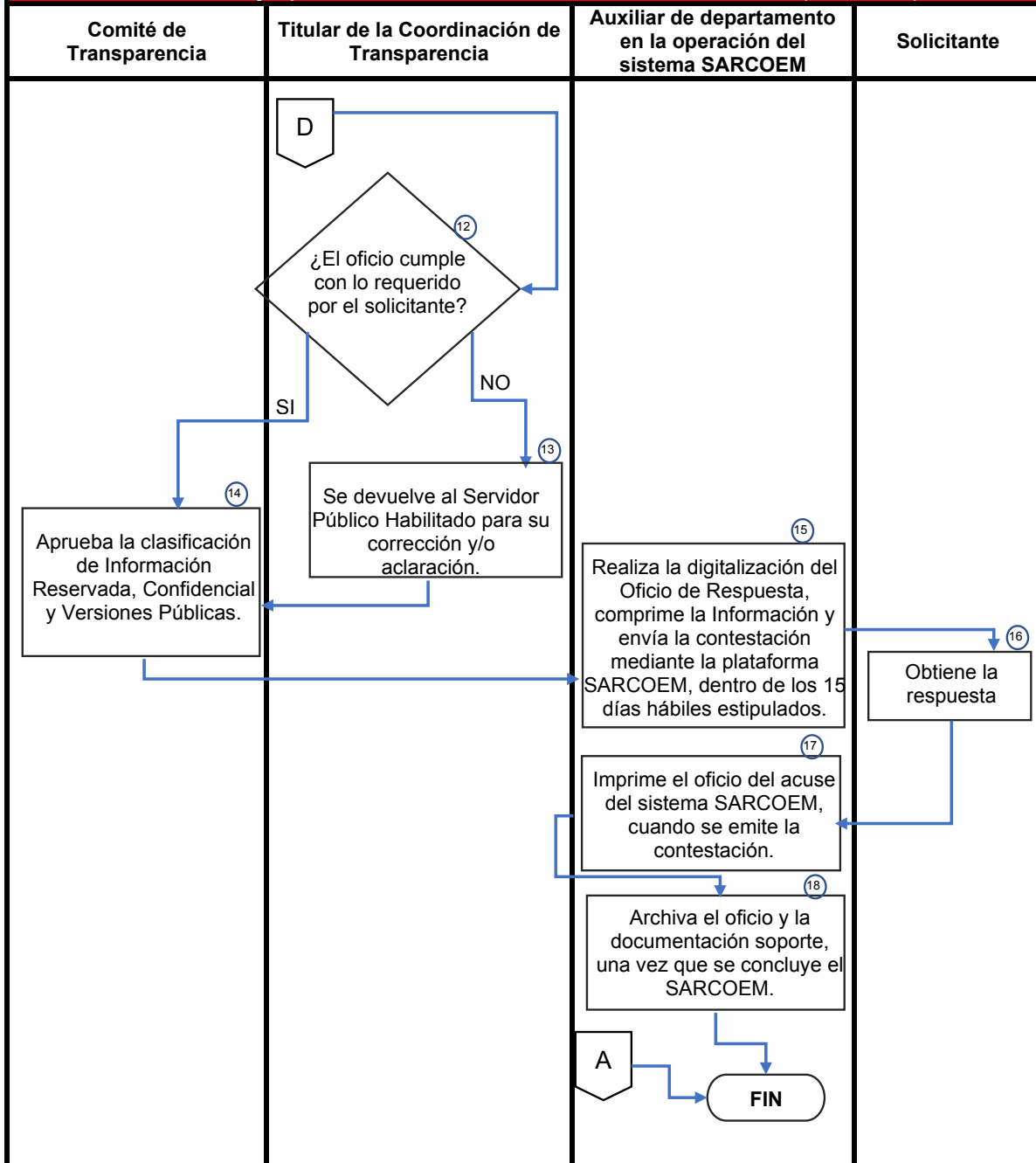




Diagrama de flujo del Procedimiento: Atención y Seguimiento al Sistema de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales del Estado de México (SARCOEM)





➤ **FORMATOS**

- **Solicitud de Acceso a Datos Personales pág. 1**



3.- Documento oficial de identificación del solicitante.

Marcar con una "X" el documento que se presenta para acreditar identidad. Se deberá anexoar copia simple de la identificación oficial

Credencial para votar (INE) Pasaporte Licencia de conducir

Cédula profesional Cartilla del Servicio Militar Nacional Otra identificación oficial con fotografía _____

4.- Datos de personalidad y representación.

¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero? Marcar con una "X" la opción deseada.

A nombre propio.

En representación de un tercero. Marcar con una "X" la opción deseada Persona física. Persona moral o jurídico colectiva

Datos de Representación

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC) _____

Clave Unica de Registro de Población (CURP) _____

Documento con el cual se acredita identidad del representado. _____

Documento que acredita la representación _____ Vigencia _____





▪ **Solicitud de Acceso a Datos Personales pág. 2**



3.- Documento oficial de identificación del solicitante.

Marcas con una "X" el documento que se presenta para acreditar identidad. Se deberá anexar copia simple de la identificación oficial

Credencial para votar (INE) Pasaporte Licencia de conducir

Cédula profesional Cartilla del Servicio Militar Nacional Otra identificación oficial con fotografía _____

4.- Datos de personalidad y representación.

¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero? Marcar con una "X" la opción deseada.

A nombre propio.

En representación de un tercero. Marcar con una "X" la opción deseada Persona física. Persona moral o jurídico colectiva

Datos de Representación

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC) _____

Clave Unica de Registro de Población (CURP) _____

Documento con el cual se acredita identidad del representado. _____

Documento que acredita la representación _____ Vigencia _____





▪ Solicitud de Acceso a Datos Personales pág.3



5.- Medio para oír y recibir notificaciones.

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

A. Personal. Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación. I II

I. En domicilio particular:

Calle: _____ No. exterior: _____ No. Interior _____

Colonia o localidad: _____ Delegación o Municipio: _____ C.P.: _____

Entidad Federativa (Estado): _____ País: _____

II. Notificación en la Unidad de Transparencia.

B. Correo electrónico.
Dirección de correo electrónico: _____

C. SARCOEM.

D. Correo certificado (con costo).

E. Lista publicada en estrados.

Autorización de personas.

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, para que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos.

Nombre del autorizado	Tipo de autorización	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1. _____	_____	3. _____	_____
2. _____	_____	4. _____	_____





▪ Solicitud de Acceso a Datos Personales pág.4



6.- Solicitud de acceso.

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud:

Nombre del (los) Sistema(s) de Datos Personales en el (los) que se solicita el acceso:	1. 2. 3. 4. 5.
--	----------------------------

El ejercicio de mi derecho de acceso comprende todos los sistemas de datos personales que obran en posesión del Sujeto Obligado.

Tipo de información a la cual se solicita el acceso (puede seleccionar varias opciones):

A. Tipo de datos personales registrados en la base de datos.

B. Datos personales registrados en la base de datos.

C. Otra información sobre datos personales que estén en posesión del sujeto obligado.

D. El origen de los datos personales o medio por el cual fueron obtenidos.

E. El tratamiento del cual son objeto los datos personales.

F. Las cesiones de datos personales realizadas o que se pretenden realizar.

G. Aviso de privacidad al que está sujeto el tratamiento de los datos personales.

6.1.- Descripción clara y precisa de los datos personales a los que solicita su acceso:

Deberá completar este recuadro en caso de haber elegido las letras B, C, D, E y F:

Tipo de información solicitada (anotar letra correspondiente)	Descripción clara y precisa de los datos personales a los que solicita su acceso:	La solicitud comprende todos los datos personales que obran en el Sistema. Marcar con una "X"





▪ Solicitud de Acceso a Datos Personales pág.5



6.2.- Información adicional, complementaria o aclaratoria (cualquier otro elemento que facilite la localización de los datos personales).

6.3.- Documentos adicionales (cualquier otro elemento que facilite la localización de los datos personales):

6.4.- Modalidades de Acceso

Elija con una "X" la opción deseada (puede elegir más de una opción):

GRATUITAS	CON COSTO (pago de derechos)
<input type="checkbox"/> Consulta directa	<input type="checkbox"/> Copias fotostáticas.
<input type="checkbox"/> SARCOEM	<input type="checkbox"/> Copias certificadas.
<input type="checkbox"/> Información en medio magnético, electrónico o mecánico facilitado por el titular.	<input type="checkbox"/> Soporte electrónico proporcionado por la entidad.
<input type="checkbox"/> Otro medio gratuito	<input type="checkbox"/> Otro medio con costo
_____	_____
_____	_____

NOTA IMPORTANTE:

El acceso no siempre puede ser proporcionado por la modalidad intentada, por lo que en la respuesta, de manera fundada y motivada se le podrá sugerir otra vía; en caso de que no se encuentre conforme con la respuesta y considere que la modalidad solicitada sí es procedente, le asistirá el derecho de interponer recurso de revisión en contra de la respuesta que le hubiera sido proporcionada.

El acceso gratuito por medios electrónicos, eventualmente podrá requerir un pago de derechos previo, cuando la información solicitada no se encuentre disponible en medio electrónico y no exista obligación de la entidad para conservarla en dicho medio, por lo que para la procedencia del derecho de acceso por la vía intentada, deberá cubrirse el derecho relativo a la digitalización de los documentos o registros seleccionados.





▪ **Solicitud de Acceso a Datos Personales** pág.6



Al elegir la opción SARCOEM, usted acepta las condiciones del tratamiento previsto en el aviso de privacidad respecto a la difusión y transmisión de los datos personales que contenga su solicitud, por lo que para garantizar la seguridad de la información usted deberá crear una contraseña y proporcionarla en sobre cerrado al responsable del Módulo de Transparencia, la cual le permitirá visualizar el contenido del documento solicitado.

7.- Firma o huella dactilar del solicitante

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de acceso, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

Firma o huella





▪ Solicitud del derecho de Rectificación de Datos Personales pág. 1



Solicitud del derecho de Rectificación de Datos Personales
(Formato Autorizado para su presentación por Escrito)

Folio Número:					
Fecha y hora de recepción:	<table border="1"> <tr> <td>__/__/__</td> <td>hrs.</td> </tr> <tr> <td>dia mes año</td> <td></td> </tr> </table>	__/__/__	hrs.	dia mes año	
__/__/__	hrs.				
dia mes año					

AVISO IMPORTANTE:

Antes de llenar el presente formato, revise el aviso de privacidad del sistema SARCOEM, el cual se encuentra a su disposición en el sitio electrónico <https://www.infoem.org.mx/doc/avisosDePrivacidad/DIF%20Sarcoem.pdf> o a través de los Módulos de Acceso y de las Unidades de Transparencia.

1.- Nombre de la Entidad, Dependencia y Área en posesión de los datos personales:

[Empty text box for entity name]

2.- Datos del Solicitante

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)									
_____	_____	_____									
<p>Información Estadística: Los siguientes datos son útiles para fines estadísticos, por lo que agradecemos tu participación. Ocupación:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Empresario</td> <td><input type="checkbox"/> Servidor público</td> <td><input type="checkbox"/> Empleado u obrero</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Medios de comunicación</td> <td><input type="checkbox"/> Asociación política</td> <td><input type="checkbox"/> Organización no gubernamental</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Comerciante</td> <td><input type="checkbox"/> Académico o estudiante</td> <td><input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)
<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero									
<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental									
<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)									
Género:	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino									
Edad:	_____										





Formato Solicitud del Derecho de Rectificación de Datos Personales pág. 2



3.- Documento oficial de identificación del solicitante.

Marcar con una "X" el documento que se presenta para acreditar identidad. (Se deberá anexar copia simple de la identificación oficial).

Credencial para votar (INE) Pasaporte Licencia de conducir

Cédula profesional Cartilla del Servicio Militar Nacional Otra identificación oficial con fotografía

4.- Datos de personalidad y representación.

¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero? Marcar con una "X" la opción deseada.

A nombre propio.

En representación de un tercero. Marcar con una "X" la opción deseada. Persona física Persona moral o jurídico colectiva.

Datos de Representación

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)

Clave Única de Registro de Población (CURP)

Documento con el cual se acredita identidad del representado.

Documento que acredita la representación Vigencia





Formato Solicitud del Derecho de Rectificación de Datos Personales pág. 3



5.- Medio para oír y recibir notificaciones.

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

A. Personal. Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación. I II

I. En domicilio particular:

Calle: _____ No. exterior: _____ No. Interior: _____

Colonia o localidad: _____ Delegación o Municipio: _____ C.P.: _____

Entidad Federativa (Estado): _____ País: _____

II. Notificación en la Unidad de Transparencia.

B. Correo electrónico.
Dirección de correo electrónico: _____

C. SARCOEM.

D. Correo certificado (con costo).

E. Lista publicada en estrados.

Autorización de personas.

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, pero que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos.

Nombre del autorizado	Tipo de autorización	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1.		3.	
2.		4.	

6.- Solicitud de rectificación.

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud:





Formato Solicitud del Derecho de Rectificación de Datos Personales pág. 4



Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y
Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios



Sistema de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición
de Datos Personales del Estado de México

Nombre del (los) Sistema(s) de Datos Personales en el (los) que se solicita la rectificación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5.
<input type="checkbox"/>	El ejercicio de mi derecho de rectificación comprende todos los sistemas de datos personales que obren en posesión del Sujeto Obligado.
Motivos por los que se solicita la rectificación (puede seleccionar varias opciones):	
<input type="checkbox"/>	A. Datos personales incorrectos.
<input type="checkbox"/>	B. Datos personales incompletos.
<input type="checkbox"/>	C. Datos personales inadecuados.
<input type="checkbox"/>	D. Datos personales excesivos.





Formato Solicitud del Derecho de Rectificación de Datos Personales pág. 5



6.1.- Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita rectificación:

Motivo por el que se solicita la rectificación	Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita rectificación:	Modificaciones a realizarse
Documentos que sustentan la petición (deberá exhibirse el original y agregar copia fotostática como anexo)		
Motivo por el que se solicita la rectificación	Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita rectificación:	Modificaciones a realizarse
Documentos que sustentan la petición (deberá exhibirse el original y agregar copia fotostática como anexo)		
Motivo por el que se solicita la rectificación	Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que solicita rectificación:	Modificaciones a realizarse
Documentos que sustentan la petición (deberá exhibirse el original y agregar copia fotostática como anexo)		

6.2.- Información adicional, complementaria o aclaratoria (cualquier otro motivo que justifique su solicitud de rectificación).





- **Formato Solicitud del Derecho de Rectificación de Datos Personales** pág. 6



Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y
Protección de Datos Personales del Estado de México



Sistema de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición
de Datos Personales del Estado de México

6.3.- Documentos adicionales (cualquier otro elemento que apoye la
procedencia de su solicitud de rectificación):

7.- Firma o huella dactilar del solicitante

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de rectificación, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

Firma o huella dactilar del solicitante





▪ Solicitud del Derecho de Cancelación de Datos Personales pág. 1



Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y
Protección de Datos Personales del Estado de México



Sistema de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición
de Datos Personales del Estado de México

Solicitud del derecho de Cancelación de Datos Personales
(Formato Autorizado para su presentación por Escrito)

Folio	
Número:	
Fecha y hora de recepción:	____/____/____ ____:____ hrs. ____ día ____ mes ____ año

AVISO IMPORTANTE:

Antes de llenar el presente formato, revise el aviso de privacidad del sistema SARCOEM, el cual se encuentra a su disposición en el sitio electrónico <https://www.infoem.org.mx/visos/visosDePrivacidad/DIF%20Sarcoem.pdf> o a través de los Módulos de Acceso y de las Unidades de Transparencia.

1.- Nombre de la Entidad, Dependencia y Área en posesión de los datos personales:

2.- Datos del Solicitante

_____	_____	_____									
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)									
<p>Información Estadística: Los siguientes datos son útiles para fines estadísticos, por lo que agradecemos tu participación. Ocupación:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Empresario</td> <td><input type="checkbox"/> Servidor público</td> <td><input type="checkbox"/> Empleado u obrero</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Medio de comunicación</td> <td><input type="checkbox"/> Asociación política</td> <td><input type="checkbox"/> Organización no gubernamental</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Comerciante</td> <td><input type="checkbox"/> Académico o estudiante</td> <td><input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero	<input type="checkbox"/> Medio de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental	<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)
<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero									
<input type="checkbox"/> Medio de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental									
<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)									
Género:	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino									
Edad:	_____										





▪ **Solicitud del Derecho de Cancelación de Datos Personales pág. 2**



3.- Documento oficial de identificación del solicitante.

Marcar con una "X" el documento que se presenta para acreditar identidad. (Se deberá anexar copia simple de la identificación oficial).

Credencial para votar (INE) Pasaporte Licencia de conducir

Cédula profesional Cartilla del Servicio Militar Nacional Otra identificación oficial con fotografía

4.- Datos de personalidad y representación.

¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero? Marcar con una "X" la opción deseada.

A nombre propio.

En representación de un tercero. Marcar con una "X" la opción deseada Persona física. Persona moral o jurídico colectiva.

Datos de Representación

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC) _____

Clave Única de Registro de Población (CURP) _____

Documento con el cual se acredita identidad del representado. _____

Documento que acredita la representación _____ Vigencia _____





▪ Solicitud del Derecho de Cancelación de Datos Personales pág. 3



4.1.- Describa el caso y genere los datos personales sobre los que solicita cancelación, así como los medios que le sirvan:

4.2.- Describa el medio que desea para cancelar sus datos personales en cumplimiento a lo establecido por la Ley de Transparencia de Datos Personales en materia de Acceso, Corrección del Dato de Acceso y Borrado.

Descripción caso y genera los datos personales sobre los que solicita cancelación	Medios por los cuales considera que el tratamiento de los datos no se ajusta a lo establecido en la Ley

4.3.- Describa el medio que desea para cancelar sus datos personales por alguno de los motivos que el consentimiento de la Sociedad o Particular Persona (en los casos de acceso, corrección y borrado) no es suficiente.

Descripción caso y genera los datos personales sobre los que solicita cancelación	Medios que justifican la procedencia del ejercicio de su derecho de cancelación

4.4.- Información adicional, complementaria o aclaratoria cualquier otro medio que justifique su actividad del cancelación:

5.- Medio para oír y recibir notificaciones.

Elige con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

A. Personal. Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación: **I** **II**

I. En domicilio particular:

Calle: _____ No. exterior: _____ No. interior: _____
 Colonia o localidad: _____ Delegación o Municipio: _____ C.P.: _____
 Entidad Federativa (Estado): _____ País: _____

II. Notificación en la Unidad de Transparencia.

B. Correo electrónico.
 Dirección de correo electrónico: _____

C. SARCOEM.

D. Correo certificado (con costo).

E. Lista publicada en estrados.

Autorización de personas.

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, para que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos.

Número	Nombre del autorizado	Tipo de autorización	Número	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1.			3.		
2.			4.		

6.- Solicitud de cancelación.

Elige con una "X" la opción deseada o complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud:

Nombre del (los) Sistema(s) de Datos Personales en el (los) que se solicita la cancelación:	1. 2. 3. 4. 5.
<input type="checkbox"/> El ejercicio de mi derecho de cancelación comprende todos los sistemas de datos personales que obran en posesión del Sujeto Obligado.	





▪ **Solicitud del Derecho de Cancelación de Datos Personales pág. 4**



[Empty rectangular box for document upload]

6.1 - Documentos adicionales (cualquier otro elemento que apoye la procedencia de su solicitud de cancelación, agregar como anexos):

[Empty rectangular box for additional documents]

7.- Firma o huella dactilar del solicitante

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de cancelación, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

[Area for signature or fingerprint with a watermark 'INFOEM.FDC.V.001' and a graphic of two people's heads]

Firma o huella dactilar del solicitante



▪ Solicitud del Derecho de Oposición de Datos Personales pág. 1



Solicitud del derecho de Oposición a Datos Personales
(Formato Autorizado para su presentación por Escrito)

Fecha y hora de recepción:	Folio	
	Número:	
	hrs.	
	día mes año	

AVISO IMPORTANTE:

Antes de llenar el presente formato, revise el aviso de privacidad del sistema SARCOEM, el cual se encuentra a su disposición en el sitio electrónico <https://www.infoem.org.mx/doc/avisoDePrivacidad/DIF%20Sarcoem.pdf> o a través de los Módulos de Acceso y de las Unidades de Transparencia.

1.- Nombre de la Entidad o Dependencia y Área, responsable de tratar los datos personales:

2.- Datos del Solicitante

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)

Información Estadística: Los siguientes datos son útiles para fines estadísticos, por lo que agradecemos tu participación. Ocupación:

<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero
<input type="checkbox"/> Medio de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental
<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)

Género: Femenino Masculino

Edad: _____





▪ **Solicitud del Derecho de Oposición de Datos Personales pág. 2**



3.- Documento oficial de identificación del solicitante.

Marcar con una "X" el documento que se presenta para acreditar identidad. (Se deberá anexionar copia simple de la identificación oficial).

<input type="checkbox"/> Credencial para votar (INE)	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Licencia de conducir
<input type="checkbox"/> Cédula profesional	<input type="checkbox"/> Cartilla del Servicio Militar Nacional	<input type="checkbox"/> Otra identificación oficial con fotografía

4.- Datos de personalidad y representación.

¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero? Marcar con una "X" la opción deseada.

<input type="checkbox"/> A nombre propio.	<input type="checkbox"/> En representación de un tercero. Marcar con una "X" la opción deseada.	<input type="checkbox"/> Persona Física.	<input type="checkbox"/> Persona moral o jurídico colectiva.
---	---	--	--

Datos de Representación

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectiva).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)									
Clave Única de Registro de Población (CURP)									


Documento con el cual se acredita identidad del representado.

Documento que acredita la representación	Vigencia
--	----------






▪ Solicitud del Derecho de Oposición de Datos Personales pág. 3



Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Prerogativos



Sistema de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de Datos Personales del Estado de México

5.- Medio para oír y recibir notificaciones.

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

A. Personal. Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación. I II

I. En domicilio particular:

Calle: _____ No. exterior: _____ No. Interior _____

Colonia o localidad: _____ Delegación o Municipio: _____ C.P.: _____

Entidad Federativa (Estado): _____ País: _____

II. Notificación en la Unidad de Transparencia.

B. Correo electrónico.

Dirección de correo electrónico: _____

C. SARCOEM.

D. Correo certificado (con costo).

E. Lista publicada en estrados.

Autorización de personas.

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, para que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos.

Nombre del autorizado	Tipo de autorización	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1. _____	_____	3. _____	_____
2. _____	_____	4. _____	_____

6.- Solicitud de oposición.

Elija con una "X" la opción deseada o complete la información necesaria para la procedencia de su solicitud:

Nombre del (los) Sistema(s) de Datos Personales en el (los) que se solicita la oposición:	1. 2. 3. 4. 5.
---	----------------------------

El ejercicio de mi derecho de oposición comprende todos los sistemas de datos personales que obren en posesión del Sujeto Obligado.

6.1.- Descripción clara y precisa de los datos personales sobre los que se opone a su tratamiento:

54





▪ **Solicitud del Derecho de Oposición de Datos Personales pág. 4**



[Empty rectangular box for data entry]

6.2.- Motivos o razones que sustentan la solicitud:

[Empty rectangular box for reasons]

6.3.- Información adicional, complementaria o aclaratoria (cualquier otro motivo que justifique su oposición).

[Empty rectangular box for additional information]

6.4.- Documentos adicionales (cualquier otro elemento que apoye la procedencia de su oposición, agregar como anexos):

[Empty rectangular box for additional documents]





- **Solicitud del Derecho de Oposición de Datos Personales pág. 5**



7.- Firma o huella dactilar del solicitante

Manifiesto que en mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de oposición, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

Firma o huella dactilar del solicitante





▪ **Portabilidad de Datos Personales** pág. 1



Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y
Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios



Sistema de Acceso, Rectificación, Cancelación y Operación
de Datos Personales del Estado de México

Portabilidad de Datos Personales
(Formato Autorizado para su presentación por Escrito)

Folio	
Número:	
Fecha y hora de recepción:	____/____/____ hrs. ____ día ____ mes ____ año

AVISO IMPORTANTE:

Antes de llenar el presente formato, revise el aviso de privacidad del sistema SARCOEM, el cual se encuentra a su disposición en el sitio electrónico <https://www.infoem.org.mx/doc/avisosDePrivacidad/DIF%20Sarcoem.pdf> o a través de los Módulos de Acceso y de las Unidades de Transparencia.

1.- Nombre de la Entidad o Dependencia y Área, responsable de tratar los datos personales:

Empty text box for entity name.

2.- Datos del Solicitante

Primer Apellido Segundo Apellido Nombre (s)

Información Estadística: Los siguientes datos son útiles para fines estadísticos, por lo que agradecemos tu participación.

Ocupación:

<input type="checkbox"/> Empresario	<input type="checkbox"/> Servidor público	<input type="checkbox"/> Empleado u obrero
<input type="checkbox"/> Medios de comunicación	<input type="checkbox"/> Asociación política	<input type="checkbox"/> Organización no gubernamental
<input type="checkbox"/> Comerciante	<input type="checkbox"/> Académico o estudiante	<input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)

Género: Femenino Masculino

Edad: _____





▪ Portabilidad de Datos Personales pág. 2



3.- Documento oficial de identificación del solicitante.

Marcar con una "X" el documento que se presenta para acreditar identidad. Se deberá anexar copia simple de la identificación oficial

Credencial para votar (INE) Pasaporte Licencia de conducir

Cédula profesional Cartilla del Servicio Militar Nacional Otra identificación oficial con fotografía _____

4.- Datos de personalidad y representación.

¿Actúa a nombre propio o en representación de un tercero? Marcar con una "X" la opción deseada.

A nombre propio.

En representación de un tercero. Marcar con una "X" la opción deseada Persona física. Persona moral o jurídico colectiva

Datos de Representación

Nombre del Representado (nombre y apellidos en caso de persona física / nombre o razón social en caso de personas morales o jurídico colectivas).

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)

Clave Unica de Registro de Población (CURP)

Documento con el cual se acredita identidad del representado.

Documento que acredita la representación Vigencia





▪ Portabilidad de Datos Personales pág. 3



6.- Solicitud de Portabilidad de Datos.

Descripción clara y precisa de los datos personales a los que solicita la portabilidad, así como de ser el caso, la explicación general de la situación de emergencia en la que se encuentra el titular.

7.- Documentos que acreditan la relación jurídica entre el responsable y el titular; el cumplimiento de una disposición legal o el derecho que pretende ejercer, en caso de que el titular solicite la transmisión de sus datos personales.

8.- Modalidades de Potabilidad

Elija con una "X" la opción deseada (puede elegir más de una opción):

Copia en Formato Estructurado en almacenamiento externo (USB, DVD, Blue Ray, etc.)

Transmisión de datos.

Nombre del responsable emisor: _____

Nombre del responsable receptor: _____





▪ Portabilidad de Datos Personales pág. 4



Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y
Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios



Sistema de Acceso, Verificación, Cancelación y Oposición
de Datos Personales del Estado de México

5.- Medio para oír y recibir notificaciones.

Elija con una "X" la opción deseada y complete la información necesaria para la procedencia del medio de su elección:

A. Personal. Por favor indique la opción en la cual se deberá llevar a cabo la notificación. I II

I. En domicilio particular:

Calle: _____ No. exterior: _____ No. Interior: _____

Colonia o localidad: _____ Delegación o Municipio: _____ C.P.: _____

Entidad Federativa (Estado): _____ País: _____

II. Notificación en la Unidad de Transparencia.

B. Correo electrónico.
Dirección de correo electrónico: _____

C. SARCOEM.

D. Correo certificado (con costo).

E. Lista publicada en estrados.

Autorización de personas.

Manifiesto que es mi voluntad autorizar a las siguientes personas, para que a mi nombre: I. Oigan y reciban notificaciones/ II. Reciban documentos.

Nombre del autorizado	Tipo de autorización	Nombre del autorizado	Tipo de autorización
1. _____	_____	3. _____	_____
2. _____	_____	4. _____	_____





▪ Portabilidad de Datos Personales pág. 5



NOTA IMPORTANTE:

Formato Estructurado: Se entenderá que un formato adquiere la calidad de estructurado y comúnmente utilizado, con independencia del sistema informático utilizado para su generación y reproducción, cuando se cumplan todos los siguientes supuestos:

- I. Se trate de un formato electrónico accesible y legible por medios automatizados, de tal forma que éstos puedan identificar, reconocer, extraer, explorar o realizar cualquier otra operación con datos personales específicos;
- II. El formato permita la reutilización y/o aprovechamiento de los datos personales, y
- III. El formato sea interoperable con otros sistemas informáticos

Transmisión de Datos: El sujeto Obligado transmitir deberá de encriptar los datos a transferir vía Sarcoem en formato estructurado, cuando envíe los datos este enviará una clave al receptor para desencriptar la información, el sujeto obligado receptor descargará y desencriptará los datos.

9.- Firma o huella dactilar del solicitante

Manifiesto que es mi voluntad llevar a cabo la presente solicitud de acceso, en la que me fue facilitado el aviso de privacidad con anterioridad, el cual he leído y entendido, por lo que acepto las condiciones a las cuales se encuentra sujeto el tratamiento de mis datos personales y la firma o huella dactilar que se imprime en este formato, constituye autorización expresa para los efectos previstos en el aviso de privacidad referido.

Firma o huella



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
C. Laura Beatriz Ortiz Fuentes	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación de Transparencia	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General

UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN DE TRANSPARENCIA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE IPOMEX
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CT/003

ÍNDICE

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

➤ OBJETIVO

Promover el ejercicio de la gestión pública mediante la transparencia y rendición de cuentas, mediante la actualización de la Información Pública de Oficio Mexiquense en el Portal IPOMEX, prevista por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

➤ ALCANCE

Aplica al Sujeto Obligado en lo sucesivo el SMDIF de Tlalnepantla de Baz, México; a los Integrantes del Comité de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales; así como a todos los Servidores Públicos Habilitados de las diferentes Dependencias y Unidades Administrativas del Sistema Municipal del SMDIF.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- ◆ Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano en México.
- ◆ Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- ◆ Lineamientos Técnicos Generales para la Publicación, Homologación y Estandarización de la Información de las Obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

Sujeto Obligado y Servidores (as) Públicos (as) Habilitados (as), deberán:

Integrar y revisar la información que se requiera para la actualización de la información pública de oficio en el portal IPOMEX.



Localizar la información que le solicite la Coordinación de Transparencia para la actualización de la información pública de oficio del portal IPOMEX; así como proporcionar a la Coordinación de Transparencia, las actualizaciones y/o modificaciones de la información pública de oficio que obre en su poder.

Titular de la Coordinación de Transparencia, deberá:

Dirigir las acciones necesarias para que se lleve a cabo la publicación de la Información Pública de Oficio en la Plataforma de IPOMEX, de acuerdo a la normatividad aplicable.

Brindar asesoría y orientación a servidores públicos del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla, sobre sus obligaciones en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.

Asignar y modificar las claves de los usuarios y contraseñas a los Servidores Públicos Habilitados, con las cuales tendrán acceso a la plataforma IPOMEX; solicitar a los Servidores Públicos Habilitados, que realicen la actualización de la Información Pública de Oficio en el portal de IPOMEX; asimismo revisar, verificar y aprobar que la información actualizada por los Servidores Públicos Habilitados en el portal IPOMEX sea la correcta para su publicación.

Informar al Órgano Interno de Control en caso de incumplimiento de las obligaciones previstas en materia de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales por parte de los Servidores Públicos Habilitados; así como la que determine la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

Auxiliar de Departamento responsable de la operación de IPOMEX, deberá:

Elaborar los oficios para solicitar la actualización de la plataforma IPOMEX, de acuerdo a la periodicidad establecida en la normatividad aplicable, a los Servidores Públicos Habilitados del SMDIF; así como recibir y revisar la información pública de oficio en la plataforma IPOMEX.

➤ **GLOSARIO**

- **Comité de Transparencia del SMDIF de Tlalnepantla de Baz:** Cuerpo colegiado que se integra para resolver, sobre la información que deberá clasificarse, así como para atender y resolver los requerimientos de las Unidades de Transparencia y del Instituto.
- **Información clasificada:** Aquella considerada por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios como reservada o confidencial.
- **Información confidencial:** Se considera como información confidencial los secretos bancario, fiduciario, industrial, comercial, fiscal, bursátil y postal, cuya titularidad corresponda a particulares, sujetos de derecho internacional o a sujetos obligados cuando no involucren el ejercicio de recursos públicos.

- **Servidor público habilitado:** Persona encargada dentro de las diversas unidades administrativas o áreas del Sujeto Obligado, de apoyar, gestionar y entregar la información o datos personales que se ubiquen en la misma, a sus respectivas unidades de transparencia; respecto de las solicitudes presentadas y aportar en primera instancia el fundamento y motivación de la clasificación de la información.
- **Sujeto obligado:** Cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos estatales y municipales, así como del gobierno y de la administración pública municipal y sus organismos descentralizados, asimismo de cualquier persona física, jurídico colectiva o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad en el ámbito estatal y municipal, que deba cumplir con las obligaciones previstas en la presente Ley.

➤ ACRÓNIMOS

- **IPOMEX:** Información Pública de Oficio Mexiquense.
- **INFOEM:** Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de México y Municipios
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Mobiliario y equipos de cómputo.
- Red de datos.
- Papelería.
- Plataforma IPOMEX.

➤ RESULTADOS

Transparentar las labores, así como los programas y servicios que ofrece este Sujeto Obligado a la ciudadanía; mediante la actualización trimestral de la plataforma de IPOMEX.

➤ POLÍTICAS

- La Coordinación de Transparencia tendrá que llevar, la correcta coordinación con los Servidores Públicos Habilitados (Dependencias y Unidades Administrativas del SMDIF) correspondientes; para dar cumplimiento a la actualización de la Información Pública de Oficio de las obligaciones comunes y específicas para ser publicadas en el portal de IPOMEX, conforme a la normatividad aplicable.
- La actualización y revisión del portal de IPOMEX, se llevará a cabo trimestralmente, semestralmente y anualmente de conformidad con la Ley aplicable.

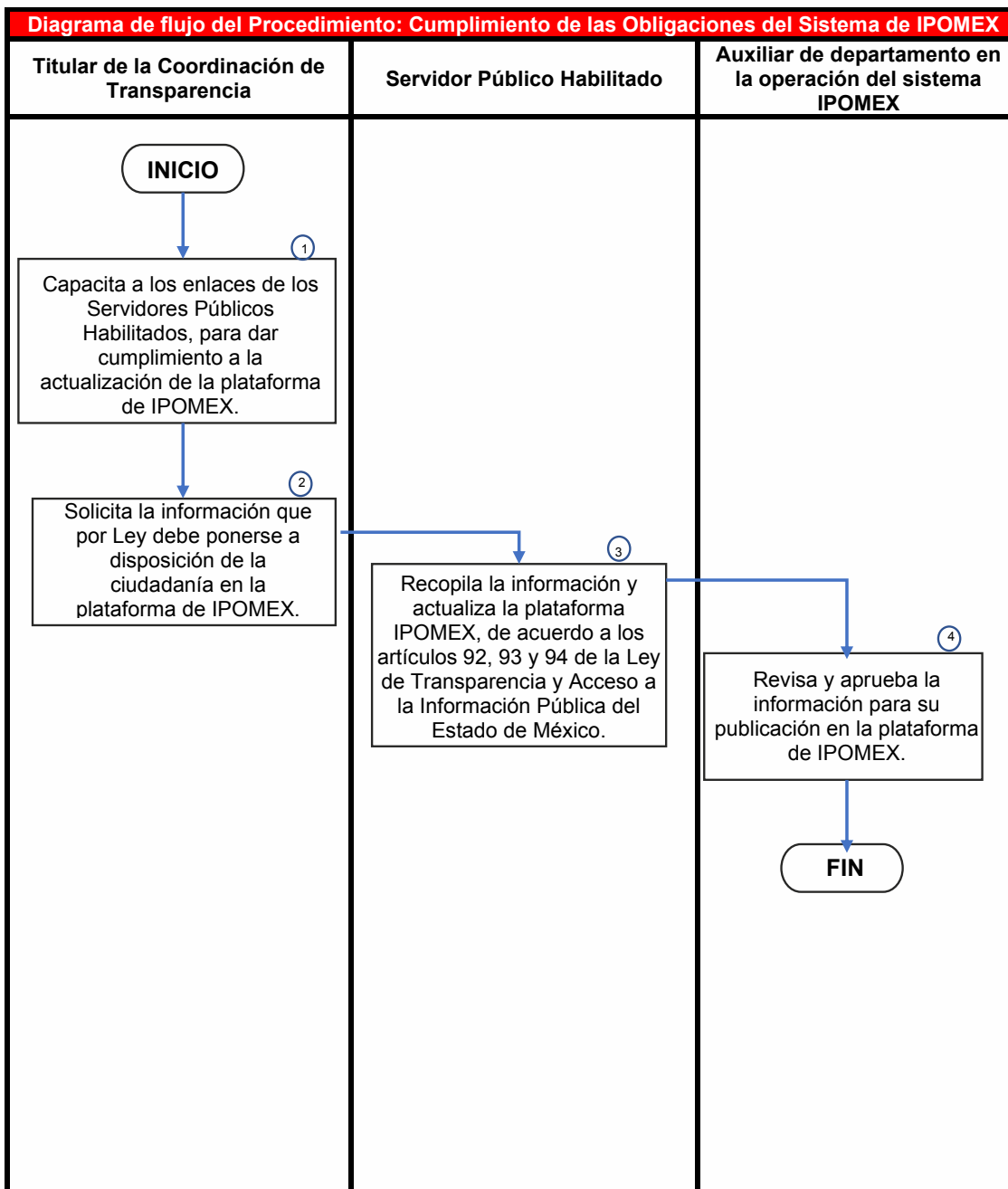


➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular de la Coordinación de Transparencia	1	Capacita a los enlaces de los Servidores Públicos Habilitados (dependencias y unidades administrativas del SMDIF), para dar cumplimiento a la actualización de la plataforma de IPOMEX.
Titular de la Coordinación de Transparencia	2	Solicita la Información que por Ley debe ponerse a disposición de la ciudadanía en la plataforma de IPOMEX.
Servidor Público Habilitado	3	Recopila la Información y actualiza la plataforma IPOMEX, de acuerdo a los artículos 92, 93 y 94 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México.
Auxiliar de departamento en la operación del sistema IPOMEX	4	Revisa y aprueba la información para su publicación en la plataforma de IPOMEX.
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





➤ FORMATOS

▪ Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX)

Tlalnepantla de Baz

Artículo 92 (93)	Artículo 93 (I)	Artículo 94 (37)
Estructura Organizacional		
I - Normatividad Aplicable	II A - Estructura orgánica	
II B - Organigrama	III - Facultades de cada área	
IV - Objetivos y metas institucionales	VA - Indicadores de interés público	
VB - Matriz de indicadores para Resultados relacionados con temas de interés público e trascendencia social	VI A - Indicadores de objetivos y resultados	
VI B - Matriz de indicadores de Resultados	VII - El directorio de todos los servidores públicos	
VIII A - Remuneraciones	VIII B - Tabulador de sueldos y salarios	
IX - Gastos por concepto de viáticos y gastos de representación	XA - Plazas vacantes	
XB - Total de plazas vacantes y ocupadas	XI - Contrataciones de servicios profesionales por honorarios	
XII - Perfil de los puestos de los servidores públicos	XIII - Declaraciones patrimoniales de los servidores públicos	
XIVA - Programas de subsidios, estímulos y apoyos	XIV B - Padrón de beneficiarios	
XV - Agenda de reuniones	XVI - Domicilio de la unidad de transparencia	
XVII - Registro de solicitudes de acceso a la información recibidas y atendidas	XVIII - Convocatorias a concursos para ocupar cargos públicos	
XIX - Índices de los expedientes clasificados como reservados	XX A - Normatividad laboral	
XX B - Recursos públicos entregados a sindicatos	XXI - Información curricular y sanciones administrativas	
XXII - Servidores públicos con sanciones administrativas definitivas	XXIII - Servicios requisitos para acceder a ellos	
XXIV - Trámites, requisitos y formatos que ofrecen	XXVII A - Programa anual de comunicación social o equivalente	
XXVII C - Utilización de los tiempos oficiales	XXVII D - Mensaje e hipervínculo a la información relacionada con los Tiempos Oficiales	
XXVIII - Resultados de auditorías realizadas	XXIX - Resultados de procedimientos de adjudicación directa, licitación pública e invitación restringida	
XXIX A - Resultados de procedimientos de licitación pública e invitación a cuando menos tres personas realiza	XXX B - Resultados de procedimientos de adjudicación directa realizados	
XXX - Resultados de la dictaminación de los estados financieros	XXXI - Personas que usan recursos públicos	





■ Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX) (Continuación)

XXXII - Las concesiones, contratos, convenios, permisos, licencias o autorizaciones otorgados	XXXIII - Informes emitidos	
XXXIV - Estadísticas generadas	XXXVI - Padrón de proveedores y contratistas	
XXXVII - Convenios de coordinación, de concertación con el sector social o privado	XXXIX A - Recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos	
XXXIX B - Casos especiales emitidos por la CNDH u otros organismos	XXXIX C - Recomendaciones emitidas por organismos internacionales	
XL - Resoluciones y laudos emitidos	XLI A - Mecanismos de participación ciudadana	
XLI B - Resultado de los mecanismos de participación	XLII A - Programas que ofrecen	
XLII B - Trámites para acceder a programas que ofrecen	XLIII A - Informe de sesiones del comité de transparencia	
XLIII B - Informe de resoluciones del comité de transparencia	XLIII C - Integrantes del comité de transparencia	
XLIII D - Calendario de sesiones ordinarias del comité de transparencia	XLIV - Evaluaciones y encuestas a programas financiados con recursos públicos	
XLIV A - Evaluaciones y encuestas a programas financiados con recursos públicos	XLIV B - Encuestas sobre programas financiados con recursos	
XLV - Estudios financiados con recursos públicos	XLVI A - Hipervínculo al listado de pensionados y jubilados	
XLVI B - Listado de jubilados y pensionados y el monto que reciben	XLVII A - Ingresos recibidos por cualquier concepto por el sujeto obligado	
XLVII B - Responsables de recibir, administrar y ejercer los ingresos	XLVIII - Donaciones en dinero y en especie realizadas	
XLVIII A - Donaciones en dinero realizadas	XLVIII B - Donaciones en especie realizadas	
XLIX A - Inventarios documentales	XLIX B - Índice de expedientes clasificados como reservados	
XLIX C - Cuadro general de clasificación archivística. Catálogo de disposición documental. Guía de archivo documental	LA - Actas del consejo consultivo	
LB - Opiniones y recomendaciones del consejo consultivo	LI A - Solicitudes de intervención de comunicaciones	
LI B - Solicitudes de registro de comunicaciones y de registro de localización geográfica	LI C - Mensaje	
LII A - Información de interés público	LII B - Preguntas frecuentes	
LII C - Transparencia proactiva		
Presupuesto y seguimiento		
XXV A - Presupuesto asignado	XXV B - Ejercicio de los egresos presupuestarios	
XXV C - Información financiera de cuenta pública	XXVI - Deuda pública	
XXVII B - Erogación de recursos por contratación de servicios	XXXV A - Gasto por capítulo, concepto y partida	
XXXV B - Informes financieros contables, presupuestales		
Activo Fijo		
XXXVIII A - Inventario de bienes muebles	XXXVIII B - Inventario de altas practicadas a bienes muebles	
XXXVIII C - Inventario de bajas practicadas a bienes muebles	XXXVIII D - Inventario de bienes inmuebles	
XXXVIII E - Inventario de altas practicadas a bienes inmuebles	XXXVIII F - Inventario de bajas practicadas a bienes inmuebles	
XXXVIII G - Inventario de bienes muebles e inmuebles donados		
Artículo 92 (93)	Artículo 93 (1)	Artículo 94 (37)
I - Tablas de aplicabilidad y de actualización		

▪ **Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX) (Continuación)**

Artículo 92 (93)	Artículo 93 (1)	Artículo 94 (37)
IA1 - Hipervínculo al plan nacional de desarrollo	IA2 - Plan de desarrollo	
IB1 - Presupuesto de egresos	IB2 - Egresos y fórmulas de distribución de los recursos	
IC1 - Hipervínculo al listado de expropiaciones	IC2 - Listado de expropiaciones realizadas	
ID1 - Hipervínculo a las cancelaciones y condonaciones	ID2 - Contribuyentes que recibieron cancelación o condonación de créditos fiscales	
ID3 - Estadísticas sobre exenciones	IE1 - Hipervínculo a la información de los corredores	
IE2 - Corredores y notarios públicos	IE3 - Sanciones aplicadas a corredores y notarios	
IF1 - Hipervínculo a los planes de desarrollo urbano	IF2 - Planes y/o programas de desarrollo urbano	
IF3 - Planes y programas de ordenamiento territorial	IF4 - Planes y programas de ordenamiento ecológico	
IF5 - Tipos de uso de suelo	IF6 - Licencias de uso de suelo	
IF7 - Licencias de construcción	IG - Disposiciones administrativas	
IH - Requisitos para ser Oficial del Registro Civil	IH2 - Resultados de los exámenes de aptitud	
IH3 - Resultados de las supervisiones, investigaciones e inspecciones a las Oficinas y Oficinas del Registro Civil	IH4 - Oficinas del Registro Civil en el Estado de México, domicilios de las mismas e información curricular y	
IH5 - Estadísticas de los trámites ante el Registro Civil	II - Calendario del ciclo escolar	
IJ2 - Directorio de escuelas incorporadas	IJ3 - Lista de materiales y útiles escolares autorizados	
IJ4 - Directorio de bibliotecas públicas estatales	IJ - Atlas de Riesgos	
IK - Información para el conocimiento y evaluación de las funciones y políticas públicas implementadas por el Poder	IIA1 - Hipervínculo a las gacetas municipales	
IIA2 - El contenido de las gacetas municipales	II B1 - Calendario de sesiones del cabildo	
II B2 - Sesiones celebradas de cabildo	II C - Participaciones y Aportaciones recibidas, derivadas de la Ley de Coordinación Fiscal	
	II D - Recursos federales recibidos, derivados del Título Segundo. Del Federalismo del Presupuesto de Egresos de la	



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboro	Reviso	Aprobó
C. Laura Beatriz Ortiz Fuentes	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación de Transparencia	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General



3.3. COORDINACIÓN DE SUBSISTEMAS

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN DE SUBSISTEMAS
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	MINI JORNADAS PARA PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS EN LOS SUBSISTEMAS
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CS/001

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Dar a conocer los servicios que se otorgan en los Subsistemas, mediante la promoción de los mismos en las Mini Jornadas Médicos Asistenciales, y al mismo tiempo difundir la información de los talleres, actividades, servicios y eventos que se realizan en ellos.

➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Subsistemas a través de personal adscrito a cada uno de los Subsistemas; al personal adscrito a las dependencias y unidades administrativas del SMDIF que participan en la mini jornada; así como a la población que requiera el servicio.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Ley de Asistencia Social.

Estatal:

- ◆ Ley de Desarrollo Social del Estado de México.
- ◆ Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”.

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Coordinación de Subsistemas, deberá:

Planear, supervisar, calendarizar y dirigir las Mini Jornadas; verificar en coordinación con los titulares de los Subsistemas, la entrega en tiempo y forma de los requerimientos necesarios, supervisando a las dependencias y unidades administrativas involucradas en las Mini Jornadas; así como entregar un reporte de la población beneficiada a la Dirección General del SMDIF.

Titular del Subsistema, deberá:

Realizar un oficio, solicitando los requerimientos para el buen funcionamiento de cada una de las mini jornadas que se realicen en el Subsistema a su cargo.



Supervisar, coordinar y controlar todos los servicios que se brindan en la mini jornada; verificar que se instale y se le entregue todo lo solicitado a las diferentes dependencias y unidades administrativas para el desarrollo de la mini jornada, siendo también el responsable de verificar que lo solicitado se entregue en las mismas condiciones en que se recibió, al término de la misma.

Llevar a cabo la difusión correspondiente previo a la mini jornada, a través de perifoneo, volanteo y redes sociales; así como realizar el informe sobre los servicios y desarrollo de la jornada.

Titulares de las dependencias y unidades administrativas participantes en la mini jornada, deberán:

Participar en el desarrollo de las mini jornadas médicas asistenciales conforme a sus atribuciones y objetivos.

➤ **GLOSARIO**

- **Dependencias y unidades administrativas participantes en la mini jornada:** Áreas adscritas al SMDIF, que proporcionan servicios asistenciales y médicos asistenciales.
- **Mini Jornada Médico Asistencial:** Evento llevado a cabo en los Subsistemas, en donde los servicios regulares se realizan de forma gratuita.
- **Subsistemas:** Centros de Atención Integral, ubicados en diferentes comunidades del municipio de Tlalnepantla de Baz.

➤ **ACRÓNIMOS**

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

➤ **INSUMOS**

- Material didáctico.
- Mobiliario adecuado.
- Volantes, perifoneo y redes sociales.
- Carpas, lonas, sonido, tablonas, sillas, manteles.

➤ **RESULTADOS**

A través de las mini jornadas médicas asistenciales, la población más vulnerable conocerá y podrá acceder a cada uno de los servicios que se brindan en los Subsistemas.

➤ POLÍTICAS

- En los siguientes Subsistemas se brindarán las Mini Jornadas:
 - ✓ **Subsistema Angélica Aragón:** Calle Hermenegildo Galeana #54, Colonia Ampliación Lomas de San Juan Ixhuatepec.
 - ✓ **Subsistema Cristina Pacheco:** Avenida San José Lote 18 y 19, Colonia San Juan Ixhuatepec.
 - ✓ **Subsistema El Tenayo:** Avenida Reyna Xóchitl, Esquina Santa Cecilia s/n, Colonia El Tenayo.
 - ✓ **Subsistema Mónica Orta Ramírez:** Calle Iztacala s/n, Esquina Tianguillo, Colonia Gustavo Baz.
 - ✓ **Subsistema San Isidro Ixhuatepec:** Calle Panamá, Esquina Jacarandas, Colonia San Isidro Ixhuatepec.
 - ✓ **Subsistema Tepeolulco:** Avenida 5, Esquina Puerto Príncipe s/n, Colonia Lomas de Tepeolulco.
- Los servicios que son ofrecidos en las mini jornadas por los Subsistemas se otorgarán de forma gratuita, con la intención de promoverlos y beneficiar a la población.
- Los servicios serán otorgados de acuerdo a lo establecido por las diferentes dependencias y unidades administrativas del SMDIF.
- Los servicios serán ofrecidos gratuitamente y con calidad, respeto y buena atención al público.
- Los horarios serán establecidos de acuerdo a lo que indica el programa de la mini jornada.
- Se ofrecerán los servicios y/o pláticas adicionales en las mini jornadas; además de los que ya existen en los Subsistemas, apoyados de los laboratorios, asociaciones, fundaciones y/u otras dependencias federales, estatales y municipales que brinden servicios gratuitos.



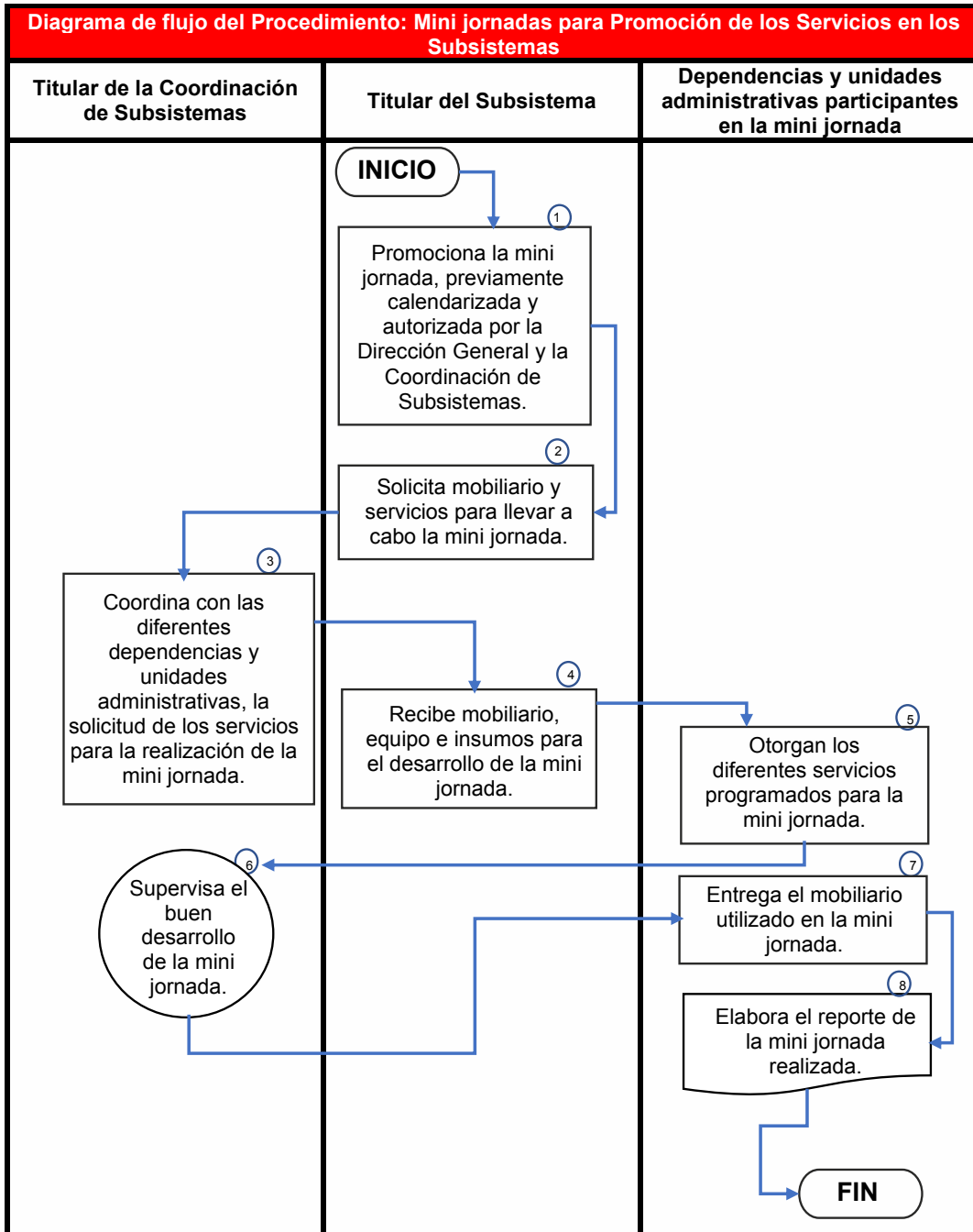


➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular del Subsistema	1	Promociona la mini jornada, previamente calendarizada y autorizada por la Dirección General y la Coordinación de Subsistemas.
Titular del Subsistema	2	Solicita mobiliario y servicios para llevar a cabo la mini jornada.
Titular de la Coordinación de Subsistemas	3	Coordina con las diferentes dependencias y unidades administrativas, la solicitud de los servicios para la realización de la mini jornada.
Titular del Subsistema	4	Recibe mobiliario, equipo e insumos para el desarrollo de la mini jornada.
Dependencias y unidades administrativas participantes en la mini jornada	5	Otorgan los diferentes servicios programados para la mini jornada.
Titular de la Coordinación de Subsistemas	6	Supervisa el buen desarrollo de la mini jornada.
Titular del Subsistema	7	Entrega el mobiliario utilizado en la mini jornada.
Titular del Subsistema	8	Elabora el reporte de la mini jornada realizada.
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





➤ **FORMATOS**

- **Lista de Asistencia**

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

**LISTA DE ASISTENCIA
MINI JORNADAS**




Nº	NOMBRE	ÁREA	FIRMA DE ASISTENCIA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Escaneado con CamScanner

Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas @CobTlaine • 56 1418 7079



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. María Berenice Arredondo Juárez	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación de Subsistemas	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General

UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN DE SUBSISTEMAS
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS SUBSISTEMAS
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CS/002

ÍNDICE

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



➤ OBJETIVO

Brindar servicios médico asistenciales a las personas que lo requieren o solicitan en los Subsistemas; con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Subsistemas a través de personal adscrito a cada uno de los Subsistemas; al personal adscrito a las dependencias y unidades del SMDIF que brindan servicios médico asistenciales en cada uno de ellos; así como a la población que requiera el servicio.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Ley de Asistencia Social.

Estatal:

- ◆ Ley de Desarrollo Social del Estado de México.
- ◆ Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”.

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Coordinación de Subsistemas, deberá:

Dirigir los recursos humanos, materiales y económicos de los Subsistemas, con apoyo de los Titulares de los Subsistemas.

Supervisar el buen funcionamiento de los Subsistemas, verificando que los programas estén funcionando adecuadamente, que se brinden los servicios y que se cubran las necesidades que demande la comunidad; asimismo solicitar periódicamente reportes para verificar la probabilidad y buen funcionamiento de los servicios y actividades.

Realizar informes mensuales de la productividad y beneficiarios del Subsistema e informar a la Dirección General del SMDIF; así como solicitar y dar seguimiento a las gestiones de reparaciones, modificación o equipamiento que requiera el Subsistema.



Jefatura de Departamento de Ingresos, deberá:

Recolectar los ingresos recaudados por la venta de servicios en los Subsistemas.

Titular del Subsistema, deberá:

Proporcionar información de los servicios que se brindan en el Subsistema; y dar atención a las personas usuarias en cualquier queja o sugerencia de mejora.

Supervisar los servicios que se brindan dentro del Subsistema asignado; así como promover el desarrollo de programas y actividades que favorezcan el progreso y avance de los servicios en el Subsistema.

Resguardar los ingresos obtenidos; y verificar el informe de ingresos diarios y entregarlo al personal designado por la Dirección de Administración y Finanzas, para la entrega de la recaudación del monto obtenido.

Auxiliar, deberá:

Reportar a la persona titular del Subsistema los ingresos recaudados periódicamente; así como proporcionar información que le sea solicitada por la persona usuaria correspondiente a los servicios que se brindan en el subsistema.

Personal que presta servicios en el Subsistema, deberá:

Prestar los servicios médico asistenciales a la población dentro del Subsistema.

Cajero(a) designado, deberá:

Recibir el pago de las personas usuarias por el otorgamiento de un servicio y/o actividades que se ofrecen en el Subsistema; así como elaborar el reporte de ingresos diarios y reportar a la persona titular del Subsistema.

Caja General, deberá:

Elaborar el recibo fiscal correspondiente.

Usuario(a), deberá:

Acudir al Subsistema a solicitar servicios; registrar su visita; así como pagar su recibo para el servicio que requiere.

➤ **GLOSARIO**

- **Dependencias y unidades administrativas:** A las diferentes Direcciones, Coordinaciones y/o Jefaturas de Departamento que comprenden la Estructura Organizacional del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, y que otorgan servicios médicos asistenciales en los Subsistemas.

- **Recibo de pago:** Documento oficial mediante el cual se acredita el pago de los servicios o actividades del Subsistema.
- **Personal que presta servicios en el Subsistema:** Servidores públicos de las diferentes dependencias y unidades del SMDIF (Direcciones, Subdirecciones y Coordinaciones del SMDIF, que prestan los servicios médico asistenciales a la población dentro del Subsistema).
- **Persona usuaria:** Persona que requiere alguno de los servicios en el Subsistema.
- **Subsistema:** Inmueble periférico donde se brindan diferentes servicios asistenciales.
- **Servicios médico asistenciales:** Servicios odontológicos, de medicina general, psicológicos y de discapacidad.

➤ ACRÓNIMOS

- **INAPAM:** Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalneantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Insumos médicos.
- Insumos para área jurídica.
- Insumos para área de psicología.
- Material de limpieza y papelería.
- Recursos humanos, tecnológicos y de comunicación.
- Recibo de pago.
- Libro de registro de entrada y salida.

➤ RESULTADOS

Brindar con la mejor atención, servicios médico asistenciales en cada uno de los Subsistemas, accesibles para la población que se encuentre en estado de vulnerabilidad.

➤ POLÍTICAS

- Los servicios médico asistenciales se ofrecerán en los siguientes Subsistemas:
 - ✓ **Subsistema Angélica Aragón:** Calle Hermenegildo Galeana #54, Colonia Ampliación Lomas de San Juan Ixhuatepec.
 - ✓ **Subsistema Cristina Pacheco:** Avenida San José lote 18 y 19, Colonia San Juan Ixhuatepec.
 - ✓ **Subsistema El Tenayo:** Avenida Reyna Xóchitl, esquina Santa Cecilia s/n, Colonia El Tenayo.



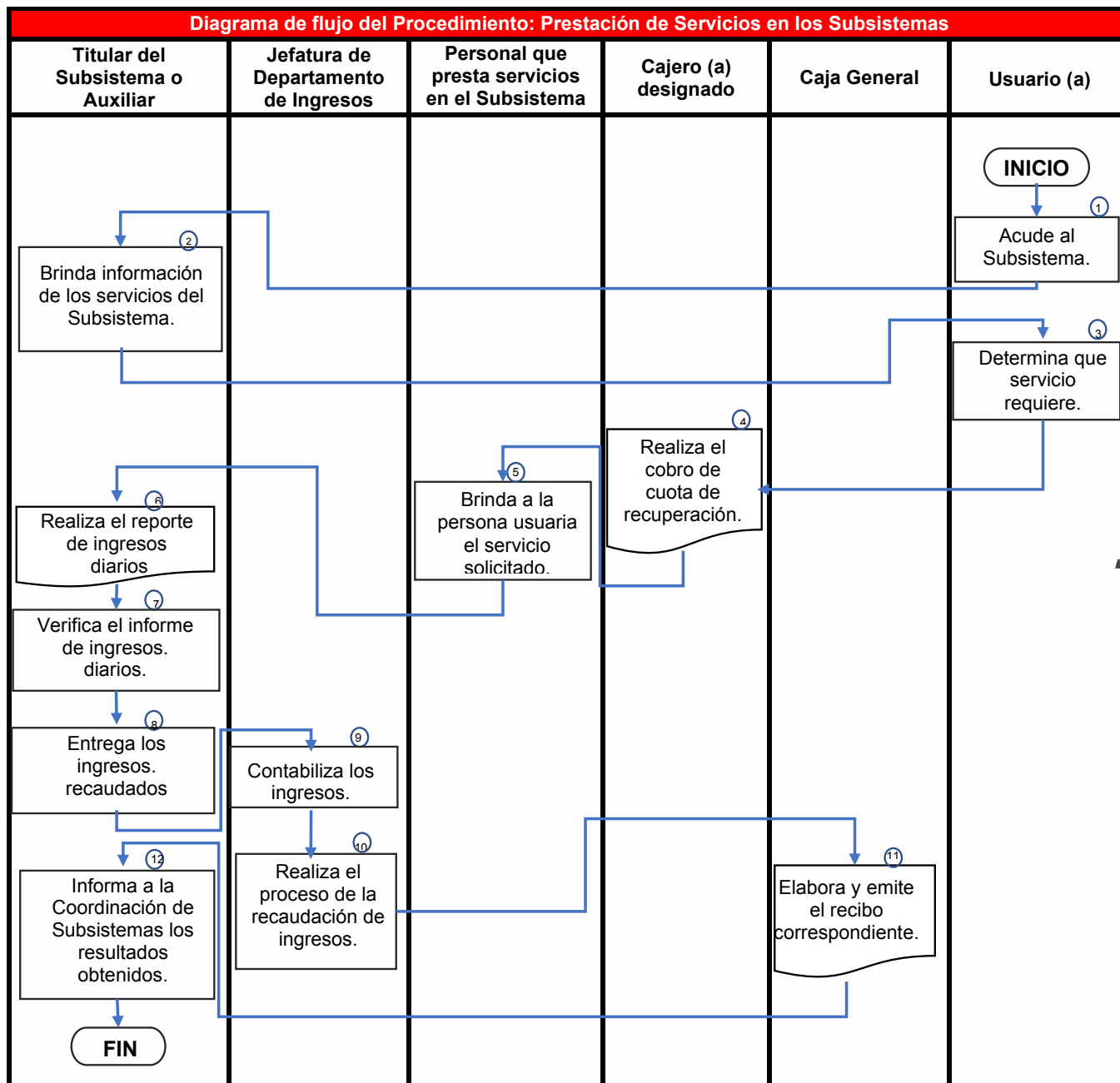
- ✓ **Subsistema Mónica Orta Ramírez:** Calle Iztacala s/n, esquina Tianguillo, Colonia Gustavo Baz.
- ✓ **Subsistema San Isidro Ixhuatepec:** Calle Panamá, esquina Jacarandas, Colonia San Isidro Ixhuatepec.
- ✓ **Subsistema Tepeolulco:** Avenida 5, esquina Puerto Príncipe s/n, Colonia Lomas de Tepeolulco.
- Los horarios de atención para solicitar informes en cualquier subsistema son de 08:00 a 17:00 horas.
- Se otorgarán los servicios que se ofrecen en los Subsistema a bajo costo, de acuerdo al “Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF”, vigente, con la intención de promoverlos y beneficiar a la población.
- Se aplicará hasta un 50% de descuento en servicios médicos, presentando su credencial vigente de INAPAM y/o Discapacidad, de acuerdo al “Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF”, vigente.
- La atención se brindará con personal capacitado.
- La prestación del servicio se realizará previo pago del mismo, a excepción de los servicios gratuitos, como: asesorías jurídicas, orientaciones de psicología, pláticas informativas sobre planificación familiar, aplicación de vacunas y seguimientos clínicos de la Dirección de Salud.
- Los servicios que se brindan se apegarán a las disposiciones de las diferentes Dependencias y unidades administrativas del SMDIF.
- En caso de no contar con alguno de los servicios que las personas usuarias requieran, se canalizará a alguno de los Subsistemas que tenga el servicio solicitado.

➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
		DESCRIPCIÓN
INICIO		
Usuario (a)	1	Acude al Subsistema a solicitar los servicios, registrándose en el libro correspondiente.
Titular del Subsistema/ Auxiliar	2	Brinda información de los servicios del Subsistema.
Usuario (a)	3	Determina el servicio que requiere.
Cajero (a) designado	4	Realiza el cobro de la cuota de recuperación y extiende el recibo; y lo canaliza al servicio respectivo.
Personal que presta servicios en el Subsistema	5	Brinda a la persona usuaria el servicio solicitado.
Titular del Subsistema/ Auxiliar	6	Realiza el reporte de ingresos diarios, verificando y revisando que las cantidades de lo recaudado coincida con los recibos.
Titular del Subsistema/ Auxiliar	7	Verifica el informe de ingresos diarios para la entrega de la recaudación del monto obtenido.
Titular del Subsistema/ Auxiliar	8	Entrega los ingresos recaudados a la Jefatura de Departamento de Ingresos de manera diaria.
Jefatura de Departamento de Ingresos	9	Contabiliza los ingresos del Subsistema.
Jefatura de Departamento de Ingresos	10	Realiza el proceso correspondiente sobre la recaudación de ingresos.
Caja General	11	Elabora y emite el recibo correspondiente.
Titular del Subsistema/ Auxiliar	12	Informa a la Coordinación de Subsistemas los resultados obtenidos.
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**








➤ **FORMATOS**

- **Formato de Recibo de Pago de Servicios Médicos**

	DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS			FOLIO	Nº 23501
	ORDEN DE SERVICIO			MES	DÍA
CENTRO UBICADO EN: _____					
NOMBRE DEL PACIENTE: _____					
SERVICIO TERAPIA Y D	<input type="checkbox"/>	LABORATORIO	<input type="checkbox"/>	OPTOMETRÍA	<input type="checkbox"/>
DISPLASIA	<input type="checkbox"/>	MEDICINA GENERAL	<input type="checkbox"/>	ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/>
ENFERMERÍA	<input type="checkbox"/>	MEDICINA INTERNA	<input type="checkbox"/>	PEDIATRÍA	<input type="checkbox"/>
EXAMEN MÉDICO	<input type="checkbox"/>	NUTRICIÓN	<input type="checkbox"/>	PSICOLOGÍA	<input type="checkbox"/>
GASTROENTEROLOGÍA	<input type="checkbox"/>	ODONTOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	RAYOS X	<input type="checkbox"/>
GINECOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	OPTALMOLOGÍA	<input type="checkbox"/>	UROLOGÍA	<input type="checkbox"/>
OTROS INGRESOS	<input type="checkbox"/>				
OBSERVACIONES	<input type="text"/>				<input type="text"/>
	PACIENTE				RECEPCIONISTA



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. María Berenice Arredondo Juárez	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación de Subsistemas	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General



UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN DE SUBSISTEMAS
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE COMEDOR
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CS/003

ÍNDICE

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

➤ OBJETIVO

Brindar servicio de comedor al personal del Subsistema “Cristina Pacheco”.

➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Subsistemas a través del Subsistema “Cristina Pacheco”, así como a los servidores públicos del SMDIF de Tlalnepantla d Baz.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Ley de Asistencia Social.

Estatal:

- ◆ Ley de Desarrollo Social del Estado de México
- ◆ Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios
- ◆ Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”.

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Coordinación de Subsistemas, deberá:

Dirigir los recursos humanos, materiales y económicos del comedor, con apoyo del Titular del Subsistema; así como supervisar el buen funcionamiento.

Titular del Subsistema, deberá:

Coordinar y supervisar la prestación del servicio de comedor para que se brinde atención al personal que labora en el Subsistema, e ingresar la cuota de recuperación por venta de boletos del comedor a la Jefatura de Ingresos y Caja General.

Jefatura de Recursos Materiales, deberá:

Proveer la adquisición de alimentos conforme la requisición solicitada, enviándola semanalmente al comedor del Subsistema.

Jefatura de Ingresos, deberá:

Recibir y contabilizar los ingresos generados del comedor, informando a la Dirección de Administración y Finanzas.



Cocineras (os) asignados, deberán:

Ser las y los encargados de la preparación diaria de los alimentos; así como tener comunicación constante con el auxiliar del Subsistema, para abastecer de todo lo necesario para la elaboración de las comidas.

Auxiliar del Subsistema, deberá:

Realizar la requisición de los insumos necesarios para la elaboración de los menús semanales, recibir la despensa y verificar que este completa.

Cajero (a) designado, deberá:

Recibir el pago por el servicio de comedor, otorgando un boleto por cada comida.

Auxiliar de intendencia, deberá:

Realizar el aseo diario del comedor.

➤ **GLOSARIO**

- **Boleto de pago:** Documento oficial mediante el cual se acredita el pago del servicio de comedor del Subsistema.
- **Subsistema:** Inmueble periférico donde se brindan diferentes servicios asistenciales.

➤ **ACRÓNIMOS**

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

➤ **INSUMOS**

- Insumos de alimentos.
- Material de limpieza.
- Boleto de pago.
- Libro de registro de entrada y salida.

➤ **RESULTADOS**

Brindar en el Subsistema el servicio de comedor, el cual sea accesible para los servidores públicos.



➤ POLÍTICAS

- Se otorgará el servicio de comedor en el Subsistema Cristina Pacheco a bajo costo, con la intención de beneficiar al personal adscrito al SMDIF Tlalnepantla de Baz.
- El costo del menú en el Subsistema Cristina Pacheco es de \$30.00 por persona.
- Únicamente se permite adquirir un boleto por número de empleado.
- El Horario de atención es de 13:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes.
- El servicio será otorgado de acuerdo a lo establecido por la Coordinación de Subsistemas.
- La prestación del servicio se realizará previo pago del mismo.
- Se llevará a cabo el aseo correspondiente en el comedor diario en horario matutino.
- Se deberá solicitar cada martes la requisición de insumos al Departamento de Recursos Materiales.
- Las cortesías en el comedor quedan estrictamente sujetas a previa autorización por la Coordinación de Subsistemas.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular del Subsistema	1	Coordina y supervisa la prestación del servicio de comedor y al personal que labora en el Subsistema.
Cocineras (os) asignados	2	Tienen comunicación constante con el auxiliar del Subsistema, para abastecer de todo lo necesario, para la elaboración de las comidas.
Auxiliar del Subsistema	3	Elabora la requisición y la remite a la Jefatura de Recursos Materiales, para requerir los insumos necesarios para la elaboración de los menús semanales.
Auxiliar del Subsistema	4	Recibe la despensa y verifica que este completa.
Cocineras (os) asignados	5	Preparan diariamente los alimentos.
Cajera (o) designado	6	Realiza el cobro de cuota de recuperación y extiende boleto de pago.
Auxiliar de intendencia	7	Realiza el aseo diario del comedor.
Titular del Subsistema	8	Entrega a la Jefatura de Ingresos la suma de dinero por venta de boletos del comedor.
Jefatura de Departamento de Ingresos	9	Contabiliza el ingreso recibido.
Titular del Subsistema	10	Después de ser contabilizado el dinero; y que este sea validado por la Jefatura de Ingresos, lo ingresa a Caja General.
Titular del Subsistema/ Auxiliar del Subsistema	11	Informan a la Coordinación de Subsistemas los resultados obtenidos.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

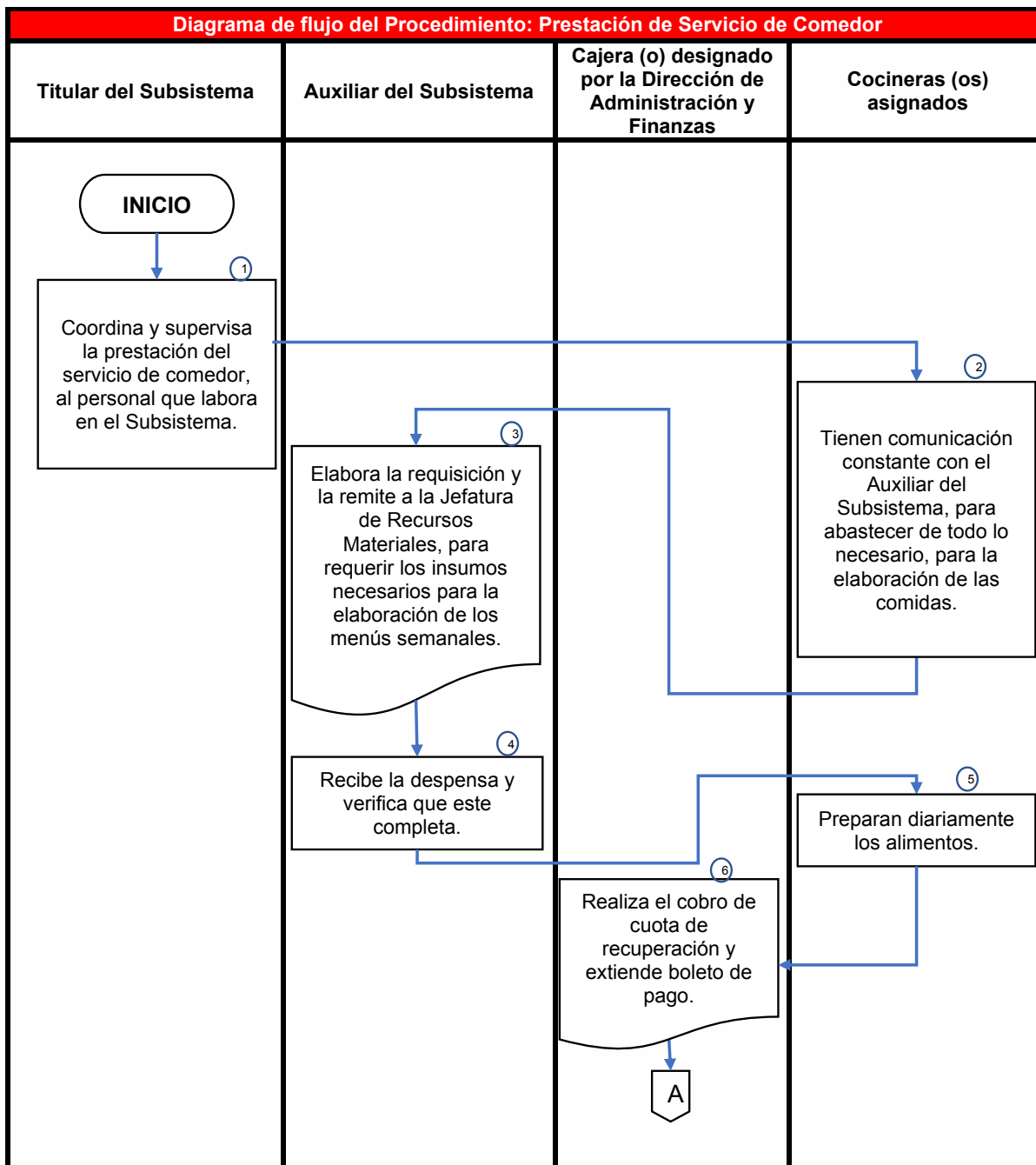
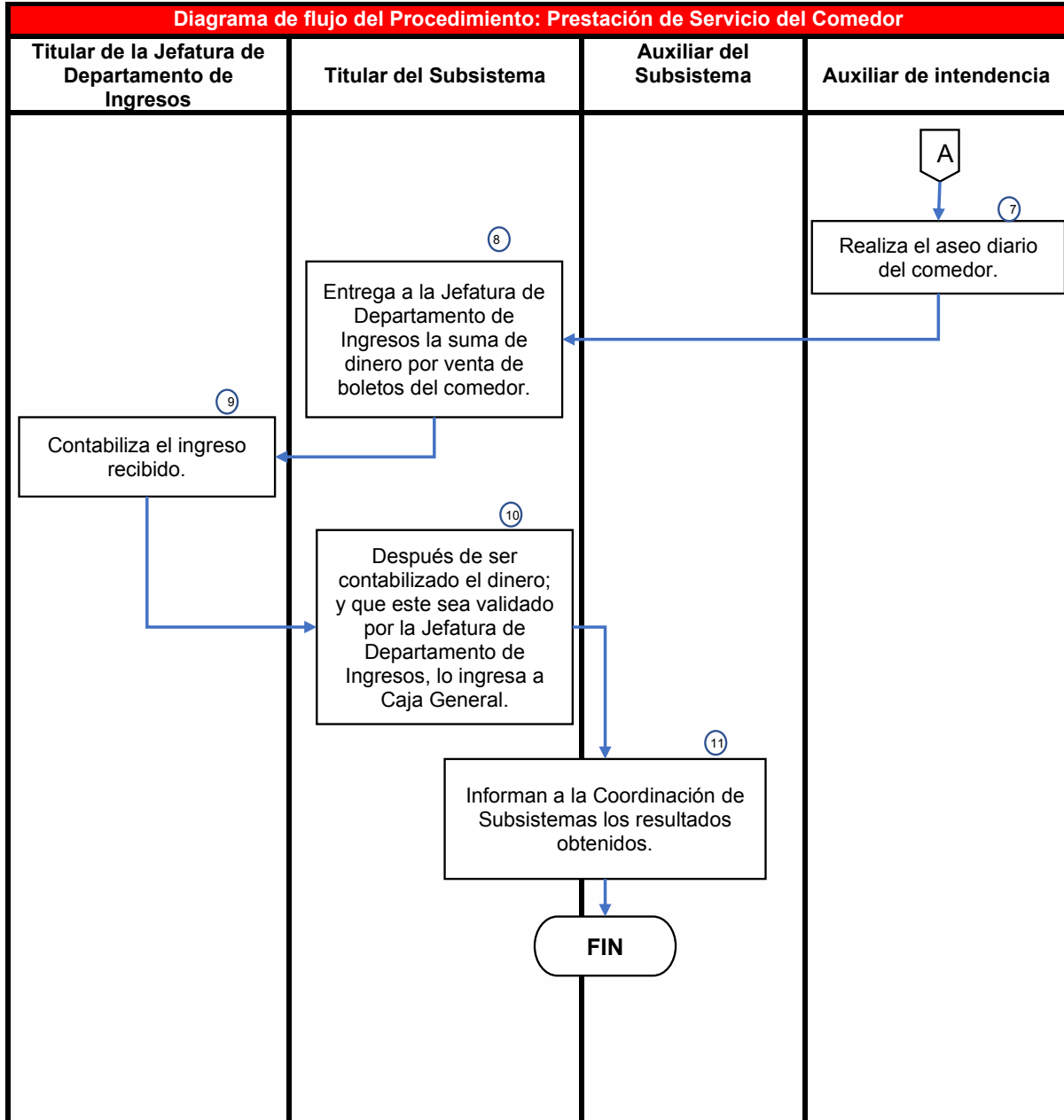




Diagrama de flujo del Procedimiento: Prestación de Servicio del Comedor





➤ **FORMATOS**

- Requisición



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

REQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Folio

Área solicitante

SUBSISTEMA CRISTINA PACHECO

Fecha

27-A60-24

No.	Pedido	Autoría	Unidad de Medida	Descripción del bien o servicio <small>Lo más detallado posible</small>	Fecha estimada de entrega	Observaciones
1	5		Kg	CHULETAS AHUMADAS		
2	7		Kg	BISTEC		
3	42		PZA.	FILETE TILAPIA		
4	7		Kg	COSTILLA		
5	6		PZA	PECHUGAS ENTERAS GRANDES		
6	3		Kg	ARROZ		
7	6		Kg	ACEITE		
8	42		PZA	PECA		
9	42		PZA	MANZANA		
10	5		PZA	PIÑA		
11	2		PZA	LATAS DE PIÑA EN ALMIBAR		
12	2		Kg	JARÓN		
13	4		Kg	QUESO CANASTO		
14	1		Kg	TOCINO		

NOTA: Todo el material se entrega en el almacén general del DIF Santa Mónica

SEMANA DE 2 A 6 DE
SEPTIEMBRE DE 2024

Se anexan muestras

SÍ

NO

Solicitante	Vo. Bo.	Revisé	Autorización
Firma	Jefe de Área	Recursos Materiales	Dir. de Admón. y Finanzas





• Bitácora de Alimentos



"2024, Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

COMEDOR SUBSISTEMAS CRISTINA PACHECO

DEL: 26 DE AGOSTO AL: 30 DE AGOSTO

37 COMENSALES

• LUNES	
ENTRADA	LENTEJAS CON JAMÓN
GUISADO	MILANEZAS DE POLLO CON VERDURAS GRATINADAS
POSTRE	PAPAYA CON MIEL
AGUA	GUANABANA

• MARTES	
ENTRADA	ARROZ BLANCO CON VEGETALES
GUISADO	COCHINITA PIBIL
POSTRE	MANZANA
AGUA	JAMAICA

• MIÉRCOLES	
ENTRADA	SOPA DE MOÑO CON CALABAZAS
GUISADO	MIXIOTES DE POLLO CON NOPALES
POSTRE	MANGO
AGUA	HORCHATA DE AVENA

• JUEVES	
ENTRADA	TALLARIN CON CREMA Y JAMÓN
GUISADO	PALOMITAS DE PECHUGA DE POLLO Y ENSALADA
POSTRE	SANDIA CON TAJIN
AGUA	LIMÓN



• VIERNES	
ENTRADA	ARROZ ROJO
GUISADO	ENSALADA DE ATUN CON GALLETAS SALADAS
POSTRE	PLATANOS
AGUA	AGUA DE MELÓN



CS Escaneado con CamScanner








• Boleto

 <p>COMEDOR "SUBSISTEMA"</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>NO. DE EMPLEADO: _____</p> <p>FOLIO N° 3201</p>	 <p>COMEDOR "SUBSISTEMA"</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>NO. DE EMPLEADO: _____</p> <p>FOLIO N° 3201</p>
--	---

 <p>COMEDOR "SUBSISTEMA"</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>NO. DE EMPLEADO: _____</p> <p>FOLIO N° 4501</p>	 <p>COMEDOR "SUBSISTEMA"</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>NO. DE EMPLEADO: _____</p> <p>FOLIO N° 4501</p>
--	---



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. María Berenice Arredondo Juárez	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación de Subsistemas	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General



3.3.1. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO (CDC)

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO (CDC)
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CURSOS, TALLERES Y ACTIVIDADES EN LOS CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO (INSCRIPCIÓN)
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/CS/CDC/001

ÍNDICE

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



➤ OBJETIVO

Impulsar el desarrollo integral de la población más vulnerable del municipio de Tlalnepantla de Baz, ofreciendo cursos, actividades y talleres; que favorezcan la convivencia familiar, el manejo de habilidades y el autoempleo.

➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Subsistemas a través de la Jefatura de Departamento de CDC; así como a toda la población interesada en los diferentes cursos, talleres y actividades que se imparten en cada uno de los 31 Centros de Desarrollo Comunitario del municipio.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

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

Estatal:

- ◆ Constitución Política 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.

Municipal:

- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- ◆ Las demás relativas y aplicables al presente procedimiento.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Jefatura de Departamento de CDC, deberá:

Programar, coordinar y supervisar los eventos planeados de los cursos, actividades y talleres educativos, artísticos y culturales; tales como evaluaciones, encuentros, capacitaciones, exposiciones, cursos de verano, apoyo en jornadas médico asistenciales y bazar navideño.

Emitir las políticas de control interno para la realización del proceso de inscripciones y pago de colegiaturas, y actualizar el reglamento para la permanencia de las personas usuarias en los cursos, actividades y talleres de los CDC.

Administrar al personal que labora en los CDC para procurar un servicio de calidad; revisar y firmar mensualmente las listas de pago a instructores(as), cartas de petición y agradecimiento, así como las evidencias fotográficas de los cursos, actividades y talleres.

Supervisar la recaudación por parte de las Titulares de los CDC, en relación a las inscripciones y mensualidades; e informar al Órgano Interno de Control, Dirección de Administración y Finanzas y Dirección Jurídica sobre alguna eventual anomalía, pérdida o robo en los CDC.

Programar las evaluaciones para el otorgamiento de constancia y/o diploma a la persona usuaria.

Titulares de los CDC, deberán:

Promover los cursos, actividades y talleres del CDC a través de la difusión en carteles, volantes, mantas, jornadas y exposiciones; supervisar el buen desarrollo los cursos, actividades y talleres, de los instructores (as) y personas usuarias dentro de las instalaciones del CDC a su cargo.

Reclutar a los instructores (as) de las diferentes cursos, actividades y talleres que brinda el CDC a su cargo.

Cobrar a las personas usuarias la inscripción y la mensualidad de cada uno de los cursos, actividades y talleres; emitir el recibo de pago; elaborar el formato de ingresos adjuntando los recibos de pago, el dinero efectivo y/o vales y formato de pago a instructores (as) para entrega y revisión a la Jefatura de Departamento de Ingresos; ingresar a Caja General el efectivo y/o vales; recibir la factura del ingreso mensual; y entregar copia de los documentos ingresados a la Jefatura de Departamento de Ingresos, y a la secretaria de la Jefatura del CDC para la elaboración de la carta de petición.

Firmar la carta de petición solicitando el pago a instructores (as) dirigida a la Presidencia del SMDIF Tlalnepantla de Baz; recibir mensualmente el cheque para pago de instructores(as) por parte de Caja General quien les solicita la identificación oficial (INE) y firmar de recibido; cobrar el cheque de pago a instructores (as) en el banco; pagar mensualmente a los instructores (as) mediante lista de conformidad; asimismo entregar a la secretaria del CDC lo siguiente:

- ✓ Formato de pago a instructores (as) firmado.
- ✓ Dos evidencias fotográficas de los cursos, actividades y/o talleres brindados.

Coordinar con la persona Titular de la Jefatura del CDC, las evaluaciones a fin de entregar diploma o constancias a las personas usuarias evaluados.

Supervisor(a) de los CDC, deberá:

Visitar periódicamente los CDC, a fin de verificar la calidad de los cursos, actividades y talleres impartidos; así como supervisar que el trámite de ingreso se lleve a cabo correctamente (en tiempo y forma).

Secretaria (o), deberá:

Recibir mensualmente de los CDC: copia de la documentación requerida por parte de la Jefatura de Departamento de Ingresos, para llevar a cabo la petición de pago a Instructores (as); formato de ingresos, formato de pago a instructores (as), factura y credencial del INE de cada uno de los instructores (as).

Elaborar a cada una de las personas Titulares de los CDC, la carta de petición dirigida a la Presidencia del SMDIF Tlalnepantla de Baz, la cual contiene el monto de pago a los instructores(as).

Entregar a la Jefatura de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario la documentación recabada por parte de las personas Titulares de los CDC, la cual deberá estar firmada por la persona Titular de la Jefatura de CDC (Formato de pago a instructor (a), copia de las identificaciones oficiales (INE y cartas de petición); a fin de realizar la elaboración de los cheques para pago a instructores (as).

Una vez que la Caja General, les entrega el cheque de pago para instructores (as) de manera mensual, tendrá que recibir la documentación que soporta la entrega de dichos cheques (Formato de pago a instructores (as) firmados, dos evidencias fotográficas de actividades y carta de agradecimiento por parte de cada una de las personas Titulares de los CDC dirigida a la Presidencia del SMDIF Tlalnepantla de Baz.

Instructor (a), deberá:

Impartir los cursos, actividades y talleres, mediante un programa previamente establecido; brindar seguimiento a las personas usuarias en sus evaluaciones; así como entregar a la persona Titular del CDC, su identificación oficial (INE) para realizar el ingreso; así como firmar el formato de pago a instructores (as).

➤ GLOSARIO

- **Constancia:** Documento emitido, tras la realización de un curso otorgado por una instancia capacitadora.
- **Curso:** Una materia de estudio o una unidad de enseñanza que generalmente dura en período académico y tiene una lista fija de estudiantes.
- **Diploma:** Documento expedido por una instancia capacitadora acreditada que cuenta con firmas, sellos, y en algunos casos con valor curricular.
- **Evaluación:** Valoración de conocimientos, actitudes, aptitudes y rendimiento de una persona o de un servicio.
- **Taller:** Curso generalmente breve en el que se enseña una determinada actividad o práctica.



➤ ACRÓNIMOS

- **CDC:** Centro de Desarrollo Comunitario.
- **CURP:** Clave Única de Registro de Población.
- **INE:** A la credencial para votar emitida por el Instituto Nacional Electoral.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Volantes publicitarios.
- Recibos de pago de las personas usuarias.
- Recibos de pago de los instructores (as).
- Carta responsiva y Reglamento Interno para las personas usuarias de CDC.
- Carta responsiva y Reglamento Interno para las personas usuarias de dinámica infantil de CDC.
- Reglamento general para instructores (as) de los CDC.
- Formato de ingreso.
- Lista de Instructores (as) para pago.
- Carta de petición.
- Carta de agradecimiento.
- Credenciales de personas usuarias.
- Credenciales de instructores (as).
- Gafete para curso de verano.
- Diplomas.
- Constancias.
- Carta responsiva de curso de verano.

➤ RESULTADOS

Impartir actividades, cursos y talleres a través de los 31 CDC, que se encuentren distribuidos estratégicamente en el municipio de Tlalnepantla de Baz.

➤ POLÍTICAS

- Los servicios de cursos, talleres y actividades, se brindarán en los siguientes CDC:



CENTRO	DOMICILIO	HORARIO
21 de Marzo	Av. Principal #19 col. 21 de Marzo.	15:00 a 19:00
Benito Juárez	Emilio Portes Gil, esq. Ruiz Cortines, Col. Benito Juárez.	09:00 a 18:00
Bosques de Ceylán	Ceyba y Cipreses s/n, col. Bosques de Ceylán	09:00 a 18:00
CDC Santa Mónica	Herramientas de México, Colonia Vista Hermosa, entre eje Satélite y Avenida Vista Hermosa (UNIDE),	09:00 a 18:00
Chalma Abajo	Calle 5 #66, Col. San Miguel Chalma Abajo.	09:00 a 18:00
El Cucurucho	Av. Cultura Romana, esq. Calle de los Lecheros, U. Hab. El Rosario II.	09:00 a 18:00
El Rosario I	Sector II, C.A Cultura Toltecas s/n, Col. El Rosario.	09:00 a 18:00
El Tenayo	Av. Reyna Xóchitl, esq. Santa Cecilia s/n, Col. El Tenayo.	09:00 a 18:00
La Blanca	Adolfo López Mateos #8, Col. La Blanca.	15:00 a 19:00
La Comunidad	Constituyentes s/n, Col. La Comunidad.	15:00 a 19:00
Mónica Orta Ramírez	Calle Iztacala s/n, esq. Tianguillo, Col. Gustavo Baz,	08:00 a 17:00
San Andrés Atenco	Av. de los Maestros y German de Campo s/n, San Andrés Atenco.	15:00 a 19:00
San Bartolo Tenayuca	Tlaloc s/n, Col. San Bartolo Tenayuca.	09:00 a 18:00
San Lucas Patoni	Iguala y Azucena s/n, Col. San Lucas Patoni.	09:00 a 18:00
San Lucas Tepetlcalco	Calle 5 de febrero #1, Col. San Lucas Tepetlcalco.	15:00 a 19:00
San Rafael	Avenida de los Pinos, esq. Ceylán, Fraccionamiento San Rafael.	09:00 a 18:00
Unidad Barrientos	Av. Circunvalación #3, Col. Unidad Barrientos.	15:00 a 19:00
Vista Hermosa	Ind. Eléctrica, esq. Good Year Oxo, Col. Vista Hermosa.	15:00 a 19:00
Xocoyahualco	Cda. Morelos, esq. Av. Hidalgo s/n, Col. Xocoyahualco.	09:00 a 18:00
Ixtacala	Rufino Tamayo #13, U.H. El Rosario 1, Sector III.	09:00 a 18:00
Centro de Capacitación Integral Para Las Mujeres Emprendedoras, El Tenayo	Av. Los Fresnos y Calzada de Santa Cecilia s/n.	09:00 a 18:00
Ampliación Lomas de San Juan	Hermenegildo Galeana #54, Col. Ampliación Lomas San Juan Ixhuatepec.	09:00 a 18:00
Angélica Aragón	Calle Hermilio Mena s/n, Col. Lázaro Cárdenas.	08:00 a 17:00
Cristina Pacheco	Av. San José, Lt. 18 y 19, Col. San Juan Ixhuatepec.	08:00 a 17:00
División del Norte	Francisco Villa s/n, Col. División del Norte.	09:00 a 18:00
Constitución de 1917	Calle Guadalajara s/n, esq. Chiapas, Col. Constitución de 1917.	09:00 a 18:00
Lázaro Cárdenas	Alkinpech y Legión India s/n, Col. Lázaro Cárdena.	15:00 a 19:00
Lázaro Cárdenas II	Club Sierra, esq. Acayucan, Col. Lázaro Cárdenas, 1era sección.	09:00 a 18:00
San Isidro Ixhuatepec	Calle Panamá, esq. Jacarandas, Col. San Isidro Ixhuatepec.	08:00 a 17:00
San Juan Ixhuatepec	Emiliano Zapata #5, Col. San Juan Ixhuatepec	09:00 a 18:00
Tepeolulco	AV. 5, esq. Puerto Príncipe s/n, Col. Lomas de Tepeolulco.	08:00 a 17:00

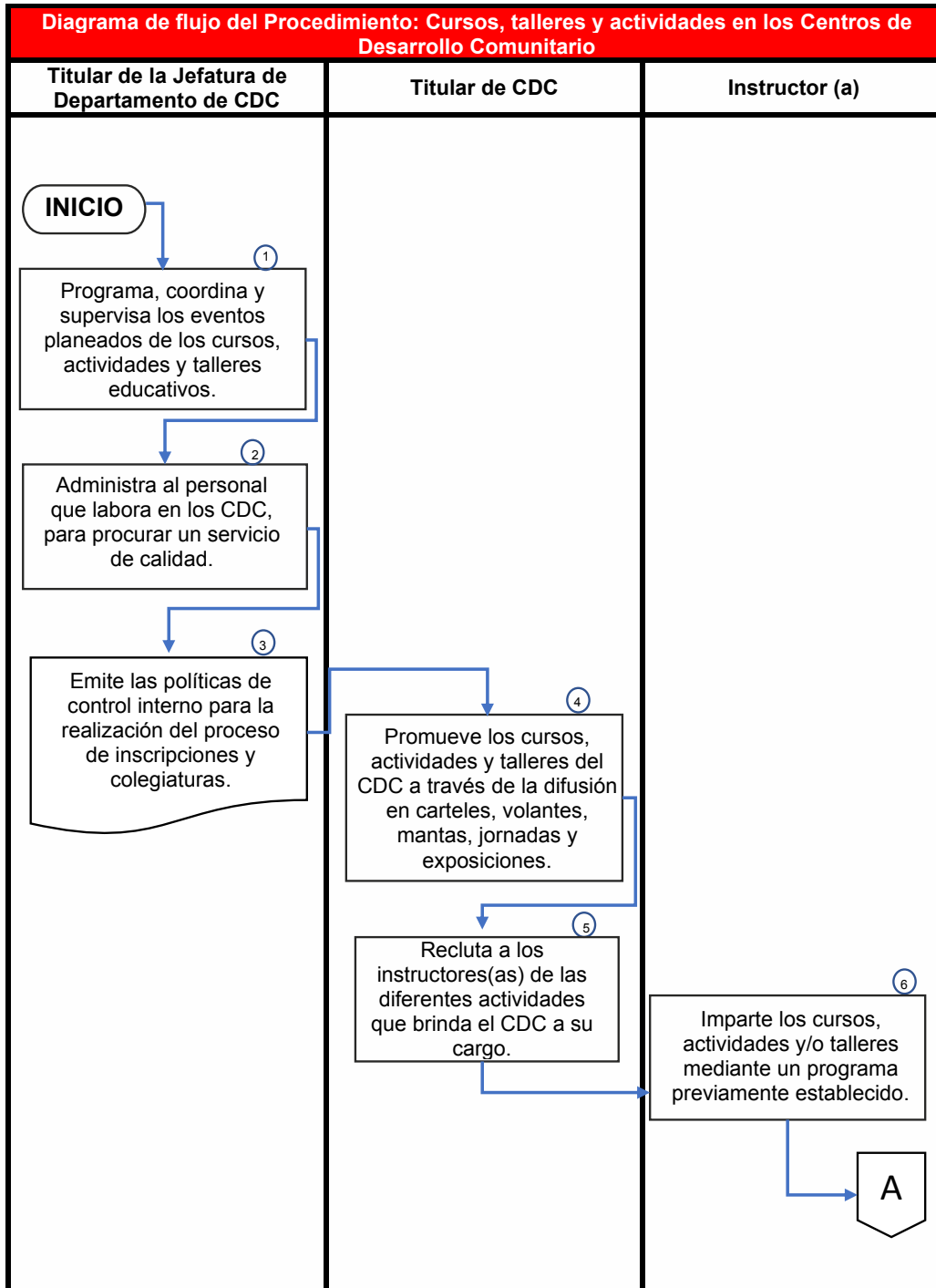
- Los servicios que prestan los 31 CDC del municipio de Tlalnepantla de Baz, están abiertos a toda la comunidad.
- Las inscripciones están abiertas todo el año.
- Los costos de las mensualidades son establecidos de acuerdo al “Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF, vigente.
- Los requisitos para ingreso de la persona usuaria a cursos, actividades y/o talleres son las siguientes:
 - ✓ Copia de identificación oficial (INE).
 - ✓ 2 fotografías tamaño infantil para su identificación y tener acceso al centro (blanco y negro o color).
 - ✓ Realizar su pago de inscripción y presentarlo.
 - ✓ Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP) - solo en caso de ser para la actividad de dinámica infantil o curso de verano.
 - ✓ Certificado médico - solo en caso de ser para la actividad de dinámica infantil o curso de verano.
- La tolerancia a la hora de entrada a los cursos, actividades y/o talleres, se concede para casos de retardo accidental, transcurrida la misma; es potestativo para la persona Titular del CDC, permitir el acceso a la actividad, no devengando pago alguno cuando no se les autorice dicho acceso.
- Todos los instructores (as) deberán presentar su plan de trabajo para llevar a cabo la actividad.
- Todos los instructores (as) deberán firmar el “Reglamento General para Instructores”.
- Todas las personas usuarias deberán firmar la “Carta Responsiva y Reglamento Interno para usuarios (as) de los CDC”.
- Los padres de familia de la actividad “Dinámica Infantil”, deberán firmar la “Carta Responsiva y Reglamento Interno para la actividad de Dinámica Infantil de CDC”.
- Las madres, padres de familia y/o tutores, que inscriban a sus hijas e hijos al “Curso de Verano”, deberán firmar la “Carta Responsiva y Reglamento Interno”.
- Todos los Instructores (as) de los CDC deberán llevar el control de pago de las personas usuarias, exigiendo su comprobante de pago correspondiente cada mes.
- Todos los Instructores (as) deberán cuidar y guardar el material de trabajo; así como las instalaciones donde desempeñan sus actividades.
- Todos los instructores (as) deberán presentar copias de CURP, INE, comprobante de domicilio, comprobante de estudios y/o constancia de impartición de clases referente a la actividad brindada en su respectivo CDC, con la finalidad de elaborar su expediente y convenio.
- El Auxiliar de CDC suplirá en sus actividades del presente procedimiento a la persona Titular del CDC asignado, en caso de ausencia.
- Las Titulares de los CDC recibirán los comprobantes de pago por depósito o transferencia de cada curso, taller o actividad, esto para generar un recibo de pago.
- Las Titulares de los CDC remitirán mensualmente el concentrado de recibos a la Jefatura de Departamento de Ingresos.

➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular de la Jefatura de Departamento CDC	1	Programa, coordina y supervisa los eventos planeados de los cursos, actividades y talleres educativos, artísticos y culturales, tales como evaluaciones, encuentros, capacitaciones, exposiciones, cursos de verano, apoyo a jornadas médico asistenciales y bazar navideño.
Titular de la Jefatura de Departamento de CDC	2	Administra al personal que labora en los CDC, para procurar un servicio de calidad.
Titular de la Jefatura de Departamento de CDC	3	Emite las políticas de control interno para la realización del proceso de inscripciones y colegiaturas.
Titular de CDC	4	Promueve los cursos, actividades y talleres del CDC a través de la difusión en carteles, volantes, mantas, jornadas y exposiciones.
Titular de CDC	5	Recluta a los instructores (as) de las diferentes actividades que brinda el CDC a su cargo.
Instructor (a)	6	Imparte los cursos, actividades y/o talleres mediante un programa previamente establecido.
Titular de CDC	7	Recibe de las personas usuarias los vouchers de depósito o transferencia y generar un recibo de pago por la inscripción y mensualidad de cada uno de los cursos, actividades y/o talleres.
Titular de CDC/ Instructor (a)	8	Elaboran el formato de ingresos adjuntando los recibos de pago, el dinero en efectivo y/o vales; así como el formato de pago a instructores (as) con su INE para entrega y revisión de la Jefatura de Departamento de Ingresos.
Supervisor (a)	9	Visita los CDC a fin de verificar la calidad los cursos, actividades y talleres.
Supervisor (a)	10	Supervisa que el trámite de ingreso se lleve a cabo correctamente.
Titular de CDC	11	Ingresar a Caja General el dinero en efectivo y/o vales y recibe la factura del ingreso mensual.
Titular de la Jefatura de Departamento de CDC	12	Supervisa la recaudación por parte de las personas Titulares de CDC, en relación a las inscripciones y mensualidades; así como informar al Órgano Interno de Control, Dirección de Administración y Finanzas y Dirección Jurídica sobre alguna eventual anomalía, pérdida o robo en los CDC.

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Titular de CDC	13	Entrega copia de los documentos ingresados a la Jefatura de Departamento de Ingresos a la secretaria (o) del CDC.
Secretaria (o)	14	Recibe la documentación por parte de las personas Titulares de los CDC y elabora la carta de petición dirigida a la Presidencia del SMDIF Tlalnepantla de Baz con el monto del pago a instructores (as).
Titular de CDC	15	Firma la carta de petición para pago a instructores (as).
Titular de la Jefatura de Departamento de CDC	16	Revisa y firma mensualmente las listas de pago a instructores (as) cartas de petición.
Secretaria (o)	17	Entrega a la Jefatura de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario la documentación recabada por parte de las personas Titulares de los CDC, firmada por la persona Titular de la Jefatura de Departamento de CDC.
Titular CDC	18	Recibe el cheque para pago a instructores (as) por parte de la Caja General, el cual cobra en el banco para realizar el pago a instructores (as).
Titular CDC	19	Entrega a la secretaria(o) el formato de pago de Instructores (as) firmado y dos evidencias fotográficas de los cursos, actividades y talleres brindados.
Secretaria (o)	20	Recibe la documentación por parte de las personas Titulares de CDC, las cuales soportan la entrega de los cheques para realizar carta de agradecimiento.
Titular de CDC	21	Firma la carta de agradecimiento dirigida a la Presidencia del SMDIF Tlalnepantla de Baz.
Titular de CDC	22	Coordina con la persona Titular de la Jefatura de Departamento de CDC, las evaluaciones de las actividades y la entrega de diplomas y constancias.
FIN		

➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**



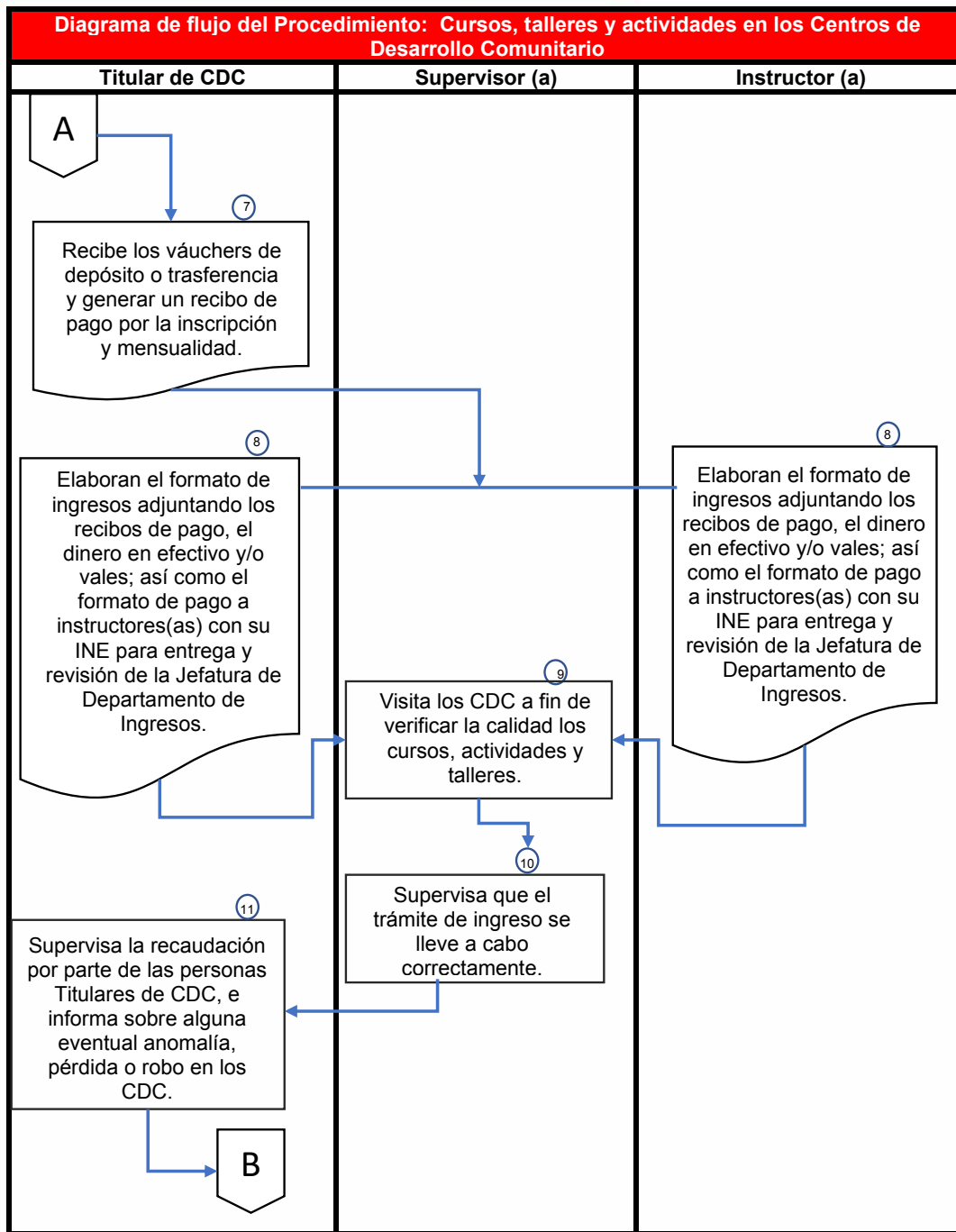
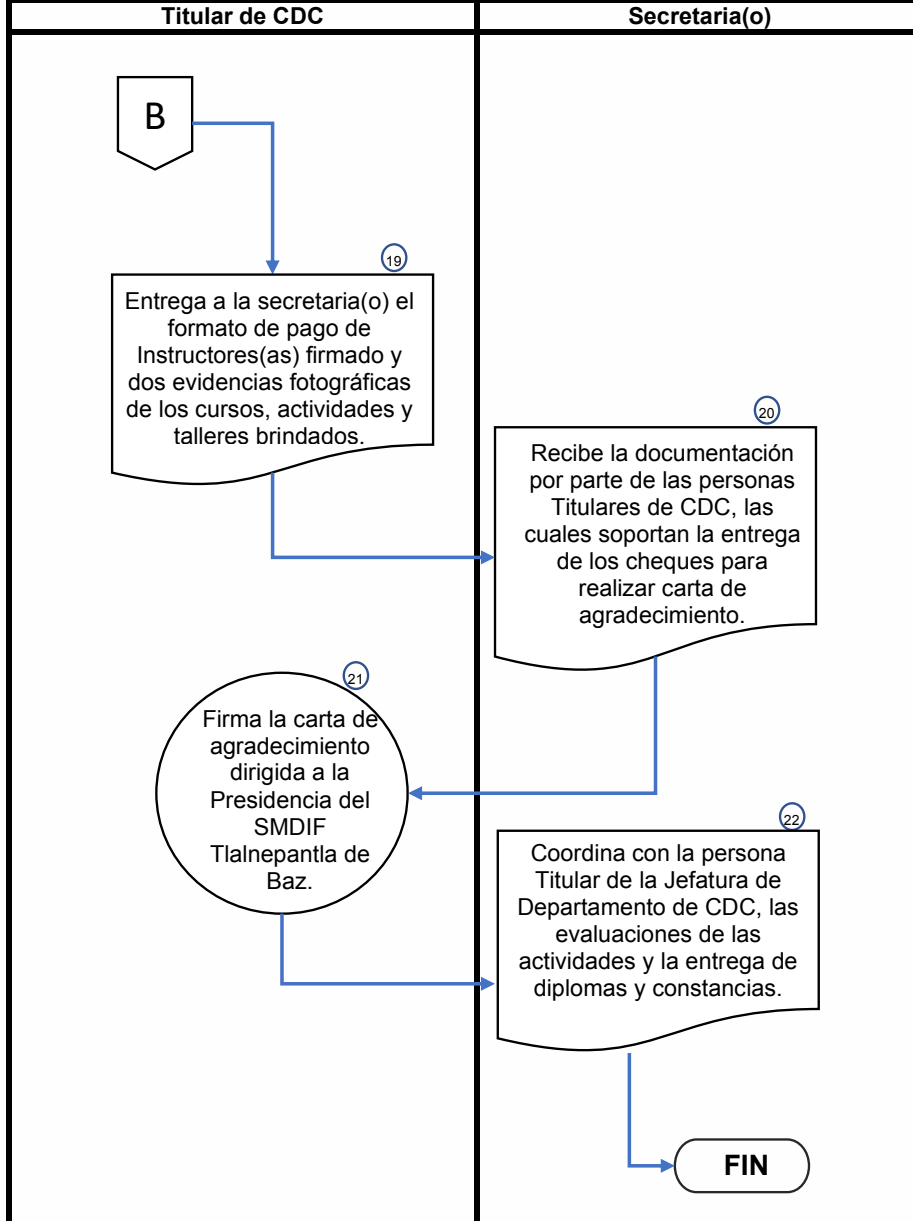




Diagrama de flujo del Procedimiento: Cursos, talleres y actividades en los Centros de Desarrollo Comunitario



➤ FORMATOS

▪ Volantes Publicitarios



CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO
CDC SAN RAFAEL

ACTIVIDADES

- Dinámica infantil
- Decoración de uñas
- Colocación de pestañas
- Cultura de Belleza
- Taekwondo
- Baile de salón
- Pintura textil
- Tejido
- Yoga
- Jazz
- Zumba
- Preparatoria abierta

REQUISITOS

- 2 fotografías tamaño infantil (A color o blanco y negro)
- 1 copia de comprobante de domicilio
- 1 copia de INE

CONSULTA LOS COSTOS DE RECUPERACIÓN

INEA (Primaria/Secundaria): Gratuito

UBICACIÓN:
 AV. DE LOS PINOS ESQ. CEYLÁN FRACC. SAN RAFAEL
LUNES A VIERNES DE 16:00 A 19:00 HRS.

TELÉFONO : 56 15831577

CONTACTO



CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO
CDC SAN RAFAEL

ACTIVIDADES

- Dinámica infantil
- Decoración de uñas
- Colocación de pestañas
- Cultura de Belleza
- Taekwondo
- Baile de salón
- Pintura textil
- Tejido
- Yoga
- Jazz
- Zumba
- Preparatoria abierta

REQUISITOS

- 2 fotografías tamaño infantil (A color o blanco y negro)
- 1 copia de comprobante de domicilio
- 1 copia de INE

CONSULTA LOS COSTOS DE RECUPERACIÓN

INEA (Primaria/Secundaria): Gratuito


UBICACIÓN:
 AV. DE LOS PINOS ESQ. CEYLÁN FRACC. SAN RAFAEL
LUNES A VIERNES DE 16:00 A 19:00 HRS.

TELÉFONO : 56 15831577

CONTACTO



▪ **Recibo de Pago de las Personas Usuarias**

 **DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
CENTRO DE DESARROLLO
COMUNITARIO
RECIBO DE PAGO**

FOLIO N° 7301

MES DÍA AÑO

C.D.C. UBICADO EN: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

MENSUALIDAD	INSCRIPCIÓN	TOTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>


ACTIVIDAD: _____

CORRESPONDIENTE AL MES: _____

NOMBRE Y FIRMA DIRECTORA DEL CENTRO _____ ALUMNO _____ ALUMNO _____

▪ **Recibo de Pago Instructores(as)**

114


 **CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO
RECIBO DE PAGO INSTRUCTORES**

FOLIO N° 1701

MES DÍA AÑO

CENTRO UBICADO EN: _____

RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: _____

POR CONCEPTO DE PAGO DE LA IMPARTICIÓN DEL CURSO DE: _____

CORRESPONDIENTE AL MES DE: _____


NOMBRE COMPLETO DEL INSTRUCTOR _____ NOMBRE COMPLETO DIRECTORA DEL CENTRO _____

FIRMA DEL INSTRUCTOR _____ INGRESOS _____ FIRMA DIRECTORA DEL CENTRO _____





▪ Carta Responsiva y Reglamento Interno para las Personas Usuaris de CDC



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

CARTA RESPONSIVA Y REGLAMENTO INTERNO PARA USUARIOS DE C.D.C.

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

DOMICILIO: _____


NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: _____

HORARIO: _____ TELEFONO: _____

NOMBRE DEL C.D.C. _____

Reglamento Interno de C.D.C. que esta institución establece, siendo las siguientes:

- 1.- Al realizar el pago de inscripción, mensualidad y hacer entrega de 2 fotos infantiles color o b/n, copia de comprobante de domicilio y credencial de elector se le hará entrega al alumno de una credencial de identificación, la cual es personal e intransferible.
- 2.- Para ingresar al curso es necesario presentar la credencial
- 3.- Diríjime con respeto a todo personal (Encargada, Intendente, instructores y alumnos).
- 4.- Mantener limpias las instalaciones y alrededores del centro.
- 5.- El Sistema Municipal DIF, no se hará responsable de ningún accidente por descuido o negligencia del alumno que sufra en las instalaciones.
- 6.- Los alumnos tendrán derecho a tomar sus cursos siempre y cuando hayan cubierto el pago los primeros 5 días de su mensualidad correspondiente.
- 7.- Solo pueden permanecer en las instalaciones los usuarios inscritos, salvo en los casos donde el usuario sea menor de edad y la actividad requiera supervisión.
- 8.- Cuidar mis pertenencias y objetos de valor ya que el DIF no se hace responsable por el robo, olvido, extravío o descuido de los objetos.

Nuevo Gobierno. *Nuevas Ideas*

 @GovTlalne - 56 1418 7079



▪ Carta Responsiva y Reglamento Interno para las Personas Usuarias de CDC (continuación)

EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2023-2024

Talnepantla
Nuevo Gobierno. Nuevas Ideas

DIF
Talnepantla

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

9.- En caso de que un usuario causara algún daño físico a los equipos de cómputo o mobiliario en general, deberá cubrir el costo de reparación de los mismos, o en su defecto cambiarlo por uno de iguales características, previa aprobación de la encargada de CDC.

10.- Se prohíbe utilizar las instalaciones de los CDC para otros fines que no sean los expuestos en este Reglamento; así como fumar, ingerir alimentos o bebidas alcohólicas dentro de las instalaciones.

11.- Por favor respeta el silencio y la privacidad de los vecinos.

12.- Se prohíbe estacionarse en entradas de casas aledañas al centro.

13.- El usuario que encuentre descompuesto el (los) equipo (s) al inicio de su sesión de trabajo y/o durante su permanencia en los CDC, estará obligado a informar inmediatamente al personal del mismo para que se tomen medidas pertinentes.

14.- Por ningún motivo el usuario podrá instalar algún tipo de software o programa en los equipos de cómputo.

15.- Por ningún motivo el usuario podrá desconectar, cambiar de lugar los diferentes equipos, ni alguna de sus partes y/o piezas.

16.- El usuario deberá traer el material necesario para su sesión de trabajo o actividad, queda prohibido comprarlo con el instructor o realizar algún tipo de negocio. Ya que el DIF no se hace responsable.

Me comprometo a cumplir con el Reglamento Interno de los Centros de Desarrollo Comunitario.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

Nombre y Firma Encargada(o) CDC

Tlalnepantla de Baz, Edo. de México a _____ de _____ de _____

Los datos personales recibidos serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales: _____ de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios y demás disposiciones aplicables. Dichos datos se recaban con consentimiento del usuario. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de datos personales es la _____, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y cancelación de sus datos a través del Sistema SARCOEM, en la siguiente dirección: electrónica TIPO@DIF.TALNEPANTLA.EDOMEX.GOB.MX o presencialmente en la siguiente dirección: física, dirigiendo su solicitud a esta entidad. Le informamos que podrá consultar nuestro aviso de privacidad en la siguiente liga: <http://www.dif.talnepantla.gob.mx>.

Nuevo Gobierno. Nuevas Ideas

f x i g y t @GovTlalne 56 1418 7079



- **Carta Responsiva y Reglamento Interno para las Personas Usuarias de “Dinámica Infantil” de CDC**



**CARTA RESPONSIVA Y REGLAMENTO INTERNO PARA
LA ACTIVIDAD DE DINÁMICA INFANTIL DE C.D.C.**

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR _____
 NOMBRE DEL ALUMNO: _____
 DOMICILIO _____
 HORARIO _____ TEL _____
 NOMBRE DEL
 CENTRO _____

1.- Al realizar el pago de inscripción, mensualidad y hacer entrega de 2 fotos infantiles color o b/n del menor y 2 fotos del familiar, padre o tutor que lo va a recoger, copia de comprobante de domicilio e IFE del padre o tutor, se le hará entrega una credencial de identificación, la cual es personal e intransferible.

El alumno debe portar su credencial en todo momento.

2.- Los niños deberán ser retirados del centro por sus padres o por las personas autorizadas para ello, debe presentar la credencial de identificación.

3.- Las cuotas son obligatorias y el pago deberá efectuarse únicamente a la directora y durante los primeros 5 días hábiles de cada mes.

4.- Los padres de familia se sujetaran al horario de servicio que marque la dirección, con un máximo de 10 minutos de tolerancia en la hora de entrada y salida.

5.- Dirigirse con respeto a todo personal (Encargada, Intendente, Instructores y alumnos).

6.- El centro otorga, 2 periodos de vacaciones al año: 1° semana mayor de semana santa, e invierno, en estos periodos se suspende la actividad.

7.- Queda estrictamente prohibido ingresar a los menores con cadenas, medallas, pulseras o esclavas ya que el personal del centro no se hará responsable de dichos objetos de valor, de lo contrario será responsabilidad de los padres de familia.

8.- Ninguna persona podrá ingresar a los salones de clases o a alguna otra área del centro sin autorización de la directora.





▪ Carta Responsiva y Reglamento Interno para las Personas Usuaris de “Dinámica Infantil” de CDC (continuación)



9.- Por ningún motivo se recibirá a un menor enfermo y será responsabilidad de los padres de familia llevarlo a atención médica.

10.- Queda prohibido que los menores lleven bolsas, juguetes, teléfonos celulares y golosinas al centro.

11.- Las chamarras y suéteres deben llevar bordado o pintado el nombre del menor, el centro no se hace responsable de los extravíos por la falta de marcas en estos artículos.

12.- Una vez entregado el niño a sus padres los niños deberán ser vigilados dentro del centro por ellos, cualquier accidente es responsabilidad de los mismos.

13.- El personal del CDC recibe al menor para su actividad de **DINÁMICA INFANTIL**, deslindando al Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla y al personal del Centro de Desarrollo Comunitario CDC de toda responsabilidad en la salud del menor, estando la madre de acuerdo en estos términos.

Firma la presente para debida constancia y para todos los efectos legales a que haya lugar.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

Nombre y Firma Encargada(o) CDC

Tlalnepantla de Baz, Edo. de México a _____ de _____ de _____



Reglamento de Forma General para Instructores(as) de CDC

AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2023-2024

Tlalnepantla
NUEVO GOBIERNO. NUEVAS IDEAS

DIF
Tlalnepantla

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México",
Reglamento de Forma General para Instructores en Centros Desarrollo Comunitario

1.- Para el desarrollo de las actividades de los instructores, la entrada y salida del instructor deberá registrarse en libreta de asistencia que se encontrará en la puerta de acceso a las instalaciones y/o áreas asignadas para la impartición de clases.

2.- Las actividades asignadas en la impartición de clases de cada instructor deberán de iniciar y terminar puntualmente, se concederá como tolerancia para llegar un máximo de diez minutos, posterior a este tiempo y para el caso de que el instructor desee impartir su clase a pesar de haber llegado tarde, esta será sin goce de pago alguno.

3.- De forma particular el instructor deberá de cumplir con lo siguiente:






- a) Desarrollar sus labores con probidad, respeto y esmero con todos los alumnos, así como con el personal administrativo tanto dentro como fuera de trabajo, cuidando las instalaciones en donde desempeña sus actividades.
- b) Presentar un plan de trabajo al inicio del curso que impartirá.
- c) Llevar el control de pagos de los alumnos, exigiendo su comprobante de pago correspondiente a cada mes.
- d) Avisar de manera oportuna por lo menos 24 horas antes, en caso de no poder asistir a impartir clases, lo anterior con el objetivo de que otra persona lo pueda suplir.
- e) Impartir sus clases en los lugares o centros de trabajo que le sean asignados, en el entendido que no existe un lugar fijo para desarrollar sus actividades, por lo que en cualquier momento se puede asignar otro distinto. Así como abstenerse de impartir sus clases fuera del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.
- f) Cuidar las instalaciones que le sean asignadas, para el desarrollo de las actividades y respetar los bienes muebles.
- g) Asistir a los cursos de capacitación impartidos por el Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.
- h) Apoyar en los eventos en donde sea requerido por el Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.
- i) Avisar con anticipación de la celebración de convivios con los alumnos en el interior de los centros de trabajo asignados, debiendo solicitarlo por escrito para contar con la autorización para su realización.
- j) Abstenerse de vender material de trabajo dentro de las instalaciones del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.
- k) El Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz, no se hace responsable de material y accesorios de trabajo que los instructores dejen bajo resguardo en los Centros de Desarrollo Comunitario.

TLALNEPANTLA DE BAZ, ESTADO DE MEXICO, A ____ EL MES DE _____ DEL AÑO 2024.

POR EL INSTRUCTOR

(NOMBRE, FIRMA Y CENTRO)

Estos datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales _____ de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios y demás disposiciones aplicables. Dichos datos se recabarán con conocimiento del usuario. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de datos personales es la _____, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y cancelación de sus datos a través del Sistema SUBCOEJL en la siguiente dirección electrónica: TLALNEPANTLA@GUB.COEJL.MEX o por correo electrónico a la siguiente dirección electrónica: TLALNEPANTLA@GUB.COEJL.MEX, o por medio de cualquier otro medio de comunicación que permita la recepción de datos personales en la siguiente dirección: <http://www.tlalnepantla.gub.mx>

Nuevo Gobierno *Nuevas Ideas*      @GobTlalne < 56 1418 7079

▪ Carta de Petición

EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2023-2024

Tlalnepantla
Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas

DIF
Tlalnepantla

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".

CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO

Tlalnepantla de Baz, Estado de México a ____ de ____ de 2024

ASUNTO: CARTA DE PETICIÓN

**C. MARÍA GÓMEZ MARTÍNEZ
PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF
DE TLALNEPANTLA DE BAZ
P R E S E N T E**

Por este conducto reciba un cordial saludo, al tiempo que me dirijo a usted para solicitarle atentamente el apoyo económico por la cantidad de _____
\$ _____ (_____ 00/100M.N.), por concepto de pago que corresponde al 60% a instructores de cursos y talleres que colaboran con el SMDIF Tlalnepantla de Baz, a través del Centro de Desarrollo Comunitario _____, quienes ofrecen espacios de desarrollo integral que impulsan la actividad cultural, deportiva y académica en los ciudadanos que asisten a estos centros, este importe corresponde respectivamente a las cuotas que se ingresaron en Caja General de SMDIF de conformidad al Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF, publicado en la Gaceta Municipal número 26, del 12 de julio del 2023, aprobado en la Novena Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno.

En espera de poder contar con su apoyo, me despido agradeciendo su atención al presente.

ATENTAMENTE

C. _____
CDC _____

Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas      @GovTlalne - ☎ 56 1418 7079

122





▪ Carta de Agradecimiento





▪ **Credenciales de las Personas Usuarias**

CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO (CDC)

NOMBRE:	
CENTRO:	
CURSO (S):	
DOMICILIO:	

FIRMA DEL INTERESADO

C. María Gómez Martínez
PRESIDENTA DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

ESTA CREDENCIAL ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE.



EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2023-2024



- **Credenciales para Instructores (as)**

EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2023-2024

Tlalnepantla
Nuevo Gobierno. Nuevo Ideas

DIF
Tlalnepantla

CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO (CDC)

NOMBRE:	
CENTRO:	
CURSO (S):	
DOMICILIO:	

FIRMA DEL INTERESADO

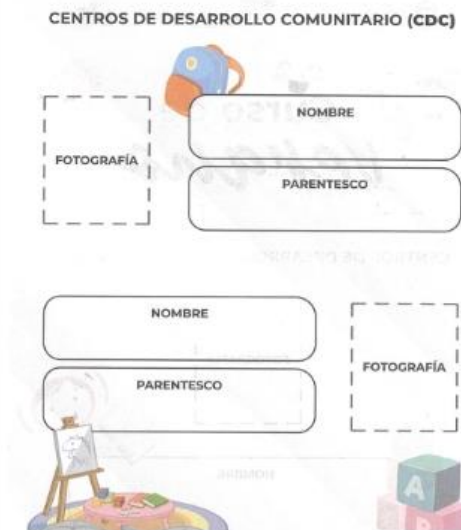
C. María Gómez Martínez
PRESIDENTA DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

ESTA CREDENCIAL ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE.





▪ **Gafete para Curso de Verano**





▪ **Diploma**



▪ **Reconocimiento**





GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL Y SERVICIOS COMUNITARIOS



▪ **Constancia**



"GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA, GOBIERNO MUNICIPAL DE TLAXNEPANTLA Y SISTEMA MUNICIPAL DIF"

CONSTANCIA

Tlaxnepantla de Bax. Cda. de México a ____ de ____ de 2014

**A QUIÉN CORRESPONDA:
PRESENTE**

Por este medio se hace constar que la C. _____, toma la actividad de _____ en un horario de _____ horas, desde el ____ de _____ de 20__ a la fecha, en el CDC _____, perteneciente a este Sistema Municipal DIF de Tlaxnepantla de Bax.

Se extiende la presente constancia, para los fines que lo interesado juzgue convenientes, teniendo una vigencia de 30 días a partir de la fecha de expedición de la misma.

Sin más, envío a usted un cordial saludo.

ATENTAMENTE

LIC. MARILIA PICAZO RICO
JEFA DEL DEPARTAMENTO
CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLAXNEPANTLA DE BAX

#00000

128



> **VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

Elaboró	Revisó	Aprobó
C. Marila Picazo Rico	Lic. María Berenice Arredondo Juárez	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura de Departamento de CDC	Titular de la Coordinación de Subsistemas	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO (CDC)
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ASESORÍAS Y GESTIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DEL NIVEL SUPERIOR MODALIDAD PREPARATORIA ABIERTA
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/CS/CDC/002

ÍNDICE

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



➤ OBJETIVO

Brindar la oportunidad a toda persona de las comunidades del municipio de Tlalnepantla de Baz, de comenzar o concluir su formación académica de nivel medio superior, a través del sistema abierto, por medio del convenio con los Servicios Educativos Integrados al Estado de México (SEIEM) y de esta forma, impulsar su crecimiento profesional, laboral y de vida.

➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación de Subsistemas a través de la Jefatura de Departamento de CDC; así como a toda la población interesada en comenzar, continuar y/o concluir sus estudios de preparatoria en un sistema abierto.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

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

Municipal:

- ◆ Constitución Política 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.

Municipal:

- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.
- ◆ Norma de Registro y Control para el Sistema de Preparatoria Abierta Estatal.
- ◆ Las demás relativas y aplicables al presente procedimiento.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Jefatura de Departamento de CDC, deberá:

Planear, organizar y supervisar la operación de los Centros de Desarrollo Comunitario, así como los recursos humanos y materiales de los mismos.

Emitir las políticas de control interno para la realización del proceso de pago de colegiaturas.

Coordinar con la persona Titular de Preparatoria Abierta, la gestión de trámites para la renovación del convenio anual con el SEIEM; y promover en coordinación con la persona titular de Preparatoria Abierta, y Titulares de los CDC, la prestación de servicios de educación abierta a la población del municipio a través de asesorías educativas.

Supervisar y coordinar que se lleven a cabo los trámites necesarios, así como el seguimiento en todo el proceso de asesorías y aplicación de exámenes de las asignaturas, a fin de lograr la certificación.

Supervisar con la Jefatura de Departamento de Ingresos, la recaudación por parte de las Titulares de los CDC, en relación a las mensualidades de Preparatoria Abierta; asimismo informar al Órgano Interno de Control, Dirección de Administración y Finanzas y Dirección Jurídica sobre alguna eventual anomalía, pérdida o robo en los CDC.

Revisar y firmar mensualmente las listas de pago a instructores (as); las cartas de petición y agradecimiento; así como las evidencias.

Programar la entrega de reconocimientos a los alumnos (as) que culminaron sus estudios mediante el sistema de Preparatoria Abierta; y los eventos relacionados con la promoción del mismo.

Titulares de los CDC, deberán:

Promover el servicio de Preparatoria Abierta en el CDC asignado, a través de la difusión en carteles, volantes, mantas, jornadas y exposiciones; asimismo reclutar a los asesores (as) de Preparatoria Abierta.

Inscribir y cobrar a los aspirantes la mensualidad mediante recibos de pago; y recibir la documentación requerida para el trámite de ingreso del aspirante al Sistema Abierto.

Entregar a la persona Titular de Preparatoria Abierta, el formato de expedientes para el registro de la plática informativa.

Así como recibir por parte de la persona Titular de Preparatoria Abierta:

- ✓ Las credenciales para entrega a los alumnos (as) inscritos.
- ✓ La solicitud de examen que especifica fecha, hora y sede.
- ✓ Calificaciones de exámenes presentados anteriormente, para entrega a los alumnos (as).

Entregar a la persona Titular de Preparatoria Abierta, el pago de los exámenes y copia del recibo de pago, solicitado por parte de los alumnos (as).

Elaborar el formato de ingresos para la entrega y revisión de la Jefatura de Departamento de Ingresos, adjuntando:

- ✓ Recibos de pago.
- ✓ Dinero efectivo y/o vales.
- ✓ Formato de pago a instructores (as).

Ingresar a Caja General el efectivo y/o vales y recibir la factura del ingreso mensual.

Entregar la copia de los documentos ingresados a la Jefatura de Departamento de Ingresos a la secretaria (o) de la Jefatura de Departamento de CDC, para la elaboración de la carta de petición y agradecimiento; así como el formato de pago a instructores firmado, dos evidencias fotográficas de las pláticas brindadas.

Firmar la carta de petición solicitando el pago a instructores (as); y la carta de agradecimiento dirigida a la Presidencia del SMDIF Tlalnepantla de Baz.

Recibir mensualmente el cheque para pago de instructores (as) por parte de Caja General quien les solicita identificación oficial (INE) y firma de recibido.

Firmar la carta de agradecimiento elaborada por la secretaria (o) del Departamento de CDC, dirigida a la Presidencia del SMDIF Tlalnepantla de Baz.

Cobrar el cheque de pago a instructores (as) en el banco; así como pagar mensualmente a los mismos, conforme a la lista de conformidad.

Supervisor (a) de los CDC, deberá:

Visitar periódicamente los CDC, con el fin de verificar el buen funcionamiento, que se cuenten con los insumos necesarios para impartir las asesorías y la calidad de las mismas.

Supervisar la entrega en tiempo y forma de documentos para ingresos mensuales; y revisar mensualmente las listas de pago a instructores (as), cartas de petición y agradecimiento; así como las evidencias fotográficas de las actividades, antes de ser entregadas a la Jefatura de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario.

Secretaria (o), deberá:

Elaborar a cada uno de las personas Titulares de CDC, la carta de petición dirigida a la Presidencia del SMDIF Tlalnepantla de Baz, la cual contiene el monto de pago a instructores (as).

Recibir mensualmente por parte de las personas titulares de los CDC: copia de la documentación requerida por parte de la Jefatura de Departamento de Ingresos para llevar a cabo la petición de pago a instructores (as), formato de ingresos, formato de pago a instructores (as), factura y credencial del INE de cada uno de los instructores (as).

Entregar a la Jefatura de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario la documentación recabada por parte de las personas Titulares de los CDC, firmada por la persona Titular de la Jefatura de Departamento de CDC, formato de pago a instructor, copia de la identificación oficial (INE) y carta de petición; a fin de realizar la elaboración de los cheques para pago a instructores (as).

Una vez que la Caja General entrega el cheque de pago para instructores (as) de manera mensual, recibe la documentación que soporta la entrega de dichos cheques (Formato de pago a instructores (as) firmados, dos evidencias fotográficas de actividades y carta de agradecimiento por parte de cada una de las personas Titulares de CDC, dirigida a la Presidencia del SMDIF Tlalnepantla de Baz).

Titular y Gestor de Preparatoria Abierta, deberá:

Coordinar con la persona Titular de la Jefatura de CDC, la gestión de trámites para la renovación del convenio anual con el SEIEM.

Promover en coordinación con la Jefatura de Departamento de CDC y las personas Titulares de los CDC, la presentación de servicios de educación abierta a la población del municipio a través de asesorías educativas.

Recibir los expedientes de los aspirantes por parte de las personas Titulares de los CDC, con el formato de expedientes de plática, para revisión y registro de plática informativa.

Brindar la plática informativa correspondiente para la inscripción del aspirante, citar al alumno (a) para firmar la cédula de inscripción, y entregar la documentación original.

Entregar la documentación correspondiente de cada alumno (a) a las oficinas regionales para cotejo de datos, y solicitar la fecha al SEIEM para el otorgamiento de matrícula y credencial, necesarias para que el alumno (a) inicie su periodo de exámenes.

Entregar las credenciales de Preparatoria Abierta a las personas titulares de CDC, para que a su vez las entreguen a los alumnos (as).

Recabar de las personas Titulares de los CDC, el pago de exámenes y servicios complementarios, así como copia de los recibos de pago; posteriormente revisar y procesar los recibos de pago de exámenes para realizar el depósito en el banco a la cuenta del SEIEM.

Capturar y verificar la información del alumno (a) en el formato de demanda de exámenes, y gestionar la demanda de exámenes solicitados en la Oficina Regional de Preparatoria Abierta en Naucalpan.

Recibir por parte de la Oficina Regional de SEIEM la solicitud de exámenes, en la cual se especifica fecha y sede para la aplicación, y entregar la solicitud a la persona Titular del CDC.

Recibir por parte de la Oficina Regional de SEIEM calificaciones de alumnos (as) que presentaron examen anteriormente y remitirlas a la persona Titular de CDC; así como llevar



el control de registro de cada asignatura cursada por el alumno(a) para orientación y seguimiento hasta el momento de la certificación.

Asesor (a), deberá:

Impartir la asesoría de Preparatoria Abierta; entregar a la persona Titular del CDC, toda la documentación solicitada para recibir su pago mensual; así como brindar seguimiento al alumno (a) para el ingreso de exámenes.

➤ GLOSARIO

- **Examen de Preparatoria Abierta:** Exámenes de diferentes asignaturas que se aplican cada quince días en horarios y sedes específicos.
- **Gestor de Preparatoria Abierta:** Persona encargada de realizar los trámites administrativos de Preparatoria Abierta ante las Oficinas Regionales del SEIEM en Naucalpan.
- **Preparatoria Abierta:** Sistema educativo medio-superior no escolarizado que permite iniciar, continuar y/o concluir la formación académica para obtener mayores oportunidades de crecimiento laboral y calidad de vida.
- **Servicios Complementarios:** Gestión de duplicado de credenciales, historial académico, constancia de inscripción, cambio de entidad, cambio de oficina, reactivación de matrícula, omisión de calificación, integración de matrícula, unificación de matrícula, corrección de nombre, cambio de área.

➤ ACRÓNIMOS

- **CDC:** Centro de Desarrollo Comunitario.
- **INE:** A la credencial para votar emitida por el Instituto Nacional Electoral.
- **SEIEM:** Servicios Educativos Incorporados al Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Trípticos publicitarios.
- Recibos de pago de las personas usuarias.
- Recibos de pago de los instructores (as).
- Formato de plática informativa.
- Recibo de pago de exámenes.
- Formato de expedientes.
- Concentrado de exámenes solicitados.
- Formato de ingreso.
- Lista de Instructores (as) para pago.
- Carta de petición.
- Carta de agradecimiento.



➤ RESULTADOS

Proveer a la población del municipio de Tlalnepantla de Baz y municipios aledaños, mayor de 15 años el servicio de Preparatoria Abierta (no escolarizada), para obtener mejores oportunidades educativas, laborales y mejor calidad de vida.

➤ POLÍTICAS

- El servicio de asesorías y gestión para la certificación del nivel superior modalidad preparatoria abierta, se brinda en los siguientes CDC:

CENTRO	DOMICILIO	HORARIOS
21 de Marzo	Av. Principal #19, Col. 21 de Marzo.	15:00 a 19:00
Benito Juárez	Emilio Portes Gil, esq. Ruiz Cortines, Col. Benito Juárez.	09:00 a 18:00
Bosques de Ceylán	Ceyba y Cipreses s/n, Col. Bosques de Ceylán.	09:00 a 18:00
CDC Santa Mónica	Herramientas de México, Colonia Vista Hermosa, entre eje Satélite y Avenida Vista Hermosa (UNIDE).	09:00 a 18:00
Chalma Abajo	Calle 5 #66, Col. San Miguel Chalma Abajo.	09:00 a 18:00
El Cucurucho	Av. Cultura Romana, esq. Calle de los Lecheros, U. Hab. El Rosario II.	09:00 a 18:00
El Rosario I	Sector II C.A Cultura Toltecas s/n Col. El Rosario.	09:00 a 18:00
El Tenayo	Av. Reyna Xóchitl, esq. Santa Cecilia s/n, Col. El Tenayo.	09:00 a 18:00
La Blanca	Adolfo López Mateos #8, Col. La Blanca.	15:00 a 19:00
La Comunidad	Constituyentes s/n Col. La Comunidad.	15:00 a 19:00
Mónica Orta Ramírez	Calle Iztacala s/n, esq. Tianguillo, Col. Gustavo Baz.	08:00 a 17:00
San Andrés Atenco	Av. De los Maestros y German de Campo s/n, San Andrés Atenco.	15:00 a 19:00
San Bartolo Tenayuca	Tlaloc s/n, Col. San Bartolo Tenayuca.	09:00 a 18:00
San Lucas Patoni	Iguala y Azucena s/n, Col. San Lucas Patoni.	09:00 a 18:00
San Lucas Tepetlalcaco	Calle 5 de febrero #1, Col. San Lucas Tepetlalcaco.	15:00 a 19:00
San Rafael	Avenida de los Pinos, Esquina Ceylán, Fraccionamiento San Rafael.	09:00 a 18:00
Unidad Barrientos	Av. Circunvalación #3, Col. Unidad Barrientos.	15:00 a 19:00
Vista Hermosa	Ind. Eléctrica, esq. Good Year Oxo, Col. Vista Hermosa.	15:00 a 19:00
Xocoyahualco	Cda. Morelos, esq. Av. Hidalgo s/n, Col. Xocoyahualco.	09:00 a 18:00
Ixtacala	Rufino Tamayo 13, U.H. El Rosario 1, Sector III.	09:00 a 18:00



CENTRO	DOMICILIO	HORARIOS
Centro de Capacitación Integral para las Mujeres Emprendedoras, El Tenayo	Av. Los Fresnos y Calzada de Santa Cecilia s/n, Col. Santa Cecilia.	09:00 a 18:00
Ampliación Lomas de San Juan	Hermenegildo Galeana #54, Col. Ampliación. Lomas San Juan Ixhuatepec.	09:00 a 18:00
Angélica Aragón	Calle Hermilio Mena s/n, Col. Lázaro Cárdenas.	08:00 a 17:00
Cristina Pacheco	Av. San José lt. 18 y 19, Col. San Juan Ixhuatepec.	08:00 a 17:00
División del Norte	Francisco Villa s/n, Col. División del Norte.	09:00 a 18:00
Constitución de 1917	Calle Guadalajara s/n, esq. Chiapas, Col. Constitución de 1917.	09:00 a 18:00
Lázaro Cárdenas	Alkinpech y Legión India s/n, Col. Lázaro Cárdenas.	15:00 a 19:00
Lázaro Cárdenas II	Club Sierra, Esq. Acayucan, Col. Lázaro Cárdenas, 1era sección.	09:00 a 18:00
San Isidro Ixhuatepec	Calle Panamá, Esq. Jacarandas, Col. San Isidro Ixhuatepec.	08:00 a 17:00
San Juan Ixhuatepec	Emiliano Zapata #5, Col. San Juan Ixhuatepec.	09:00 a 18:00
Tepeolulco	AV. 5 Esq. Puerto Príncipe s/n, Col. Lomas de Tepeolulco, Tlalnepantla de Baz.	08:00 a 17:00

- El Auxiliar del CDC suplirá en sus actividades del presente procedimiento a la persona Titular del CDC asignado, en caso de ausencia.
- Dirigido a la comunidad de 15 años de edad en adelante.
- Los aspirantes deberán contar con el certificado de secundaria.
- Las inscripciones están abiertas todo el año.
- No se presenta examen de admisión.
- Los asesores (as) deberán contar con documentación que acrediten estudios de Licenciatura, así como copias de: CURP, INE y comprobante de domicilio.
- El pago de colegiatura mensuales será conforme al “Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF”, vigente.
- El costo por presentación de examen es determinado por el SEIEM, ya que todos los ingresos son para dicho organismo.
- Para realizar el trámite de certificación del alumno (a) deberá acreditar 33 materias del Plan de Estudios.
- Cada alumno (a) avanza a su propio ritmo y no hay un tiempo límite para culminar los estudios.
- Los titulares de los CDC recibirán los comprobantes de pago por depósito o transferencia de Preparatoria Abierta, esto para generar un recibo de pago.





- Las titulares remitirán mensualmente el concentrado de recibos a la Jefatura de Departamento de Ingresos.
- La documentación requerida para la inscripción del aspirante es la siguiente:
 - ✓ Original y 2 copias del Acta de nacimiento.
 - ✓ Original y 2 copias del Certificado de secundaria.
 - ✓ CURP actualizado.
 - ✓ Original y dos copias del comprobante de domicilio actual (no mayor a tres meses).
 - ✓ Original y 2 copias del INE (en caso de mayores de edad), menores de edad copia del INE de la madre, padre o tutor.
 - ✓ 2 fotografías tamaño infantil blanco y negro en papel mate, sin retoque, playera totalmente blanca, cara descubierta, sin aretes y sin lentes.
 - ✓ Realizar pago de mensualidad.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular de la Jefatura de Departamento CDC	1	Planea organiza y supervisa la operación de los CDC; así como los recursos humanos y materiales para la difusión y desarrollo de las actividades de preparatoria abierta.
Titular de la Jefatura de Departamento de CDC/ Titular y Gestor de Preparatoria Abierta	2	Coordinan con la persona Titular de Preparatoria Abierta, la gestión de trámites para la renovación del Convenio Anual del SMDIF con SEIEM.
Titular de la Jefatura de Departamento de CDC/ Titular y Gestor de Preparatoria Abierta Titular de CDC	3	Promueven la presentación de los servicios de educación abierta a la población a través de asesorías educativas.
Supervisor (a)	4	Visita los CDC con el fin de verificar el buen funcionamiento y necesidades de los mismos.
Titular de la Jefatura de Departamento de CDC	5	Emite las políticas de control interno para la realización del proceso de pago de colegiaturas.
Titular de CDC	6	Recluta a los asesores (as) de Preparatoria Abierta.
Titular de CDC	7	Recibe de las personas usuarias los vouchers de depósito o transferencia y generar un recibo de pago para inscribir a los usuarios al sistema de Preparatoria Abierta.
Titular de CDC	8	Recibe la documentación requerida del aspirante, para el trámite de ingreso al Sistema de Preparatoria Abierta.
Titular de CDC/Titular y Gestor de Preparatoria Abierta	9	Recibe de las personas Titulares de CDC, los expedientes con el formato de expedientes para revisión y registro de plática.
Titular de CDC/ Titular y Gestor de Preparatoria Abierta	10	Brindan la plática informativa para la inscripción del aspirante.
Titular y Gestor de Preparatoria Abierta	11	Entrega la documentación de cada aspirante a las oficinas regionales del SEIEM.
Titular y Gestor de Preparatoria Abierta	12	Solicita la fecha al SEIEM para la entrega de matrícula y credencial.
Titular y Gestor de Preparatoria Abierta	13	Entrega las credenciales de Preparatoria Abierta a las personas Titulares de CDC para que a su vez las entreguen a los alumnos (as).
Titular de CDC	14	Recibe por parte de la persona Titular de Preparatoria Abierta las credenciales para entrega a los alumnos (as).
Supervisor (a)	15	Visita los CDC para verificar la calidad de las asesorías.



Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Titular de CDC	16	Entrega a la persona Titular de Preparatoria Abierta el pago de los exámenes y copia del recibo de pago de exámenes solicitados por los alumnos (as).
Titular y Gestor de Preparatoria Abierta	17	Recaba del Titular de CDC el pago de los exámenes y servicios complementarios, así como copia del recibo de pago.
Titular y Gestor de Preparatoria Abierta	18	Revisa y procesa recibos de pago de exámenes para realizar el depósito de efectivo en el banco a la cuenta de SEIEM.
Titular y Gestor de Preparatoria Abierta	19	Captura y verifica la información del alumno (a) en el formato de demanda de exámenes.
Titular y Gestor de Preparatoria Abierta	20	Gestiona la demanda de exámenes solicitados en la oficina regional del SEIEM.
Titular y Gestor de Preparatoria Abierta	21	Recibe del SEIEM la solicitud de exámenes en la cual se especifica, fecha hora y sede para la aplicación, así como calificaciones de exámenes anteriores y la entrega a la persona Titular de CDC.
Titular de CDC	22	Recibe por parte de la persona Titular de Preparatoria Abierta la solicitud de examen y calificaciones de exámenes anteriores para entrega a los alumnos (as).
Titular de la Jefatura de Departamento de CDC	23	Supervisa y coordina el proceso de trámites de ingreso de alumnos (a) y la aplicación de exámenes, así como seguimiento en las asesorías.
Titular y Gestor de Preparatoria Abierta	24	Lleva el control de registro de cada asignatura cursada por cada alumno (a) para orientación y seguimiento.
Titular de CDC	25	Elabora formato de ingresos, adjuntando los recibos de pago, el dinero en efectivo y/o vales, formato de pago a instructores (as) para revisión y entrega a la Jefatura de Departamento de Ingresos.
Supervisor(a)	26	Supervisa la entrega en tiempo y forma de documentos para ingreso de mensualidades.
Titular CDC	27	Ingresa a Caja General el efectivo y/o vales y recibe factura.
Titular de la Jefatura de Departamento de CDC	28	Supervisa con la Jefatura de Departamento de Ingresos la recaudación por parte de la persona Titular del CDC, el concepto de mensualidades de Preparatoria Abierta; e informa al Órgano Interno de Control, Dirección de Administración y Finanzas y Dirección Jurídica sobre alguna eventual anomalía, pérdida o robo en los CDC.
Titular CDC	29	Entrega copia de los documentos ingresados la Jefatura de Departamento de Ingresos a la secretaria del CDC.
Secretaria(o)	30	Recibe la documentación por parte de las personas Titulares de los CDC y elabora la carta de petición dirigida a la Presidencia del SMDIF Tlalneapantla de Baz con el monto del pago a instructores (as).



Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Supervisor (a)	31	Revisa que toda la documentación que interviene en el procedimiento de ingreso se encuentre correcta.
Titular CDC	32	Firma la carta de petición para pago a Instructores (as).
Titular de la Jefatura de Departamento de CDC	33	Revisa y firma mensualmente las listas de pago a Instructores (as), cartas de petición y agradecimiento.
Secretaria (o)	34	Entregga a la Jefatura de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario la documentación recabada por parte de la persona Titular de CDC; y firmada por el Titular de la Jefatura del Departamento de CDC.
Titular de CDC	35	Recibe el cheque para pago a Instructores(as) por parte de la Caja General, el cual cobra en el banco para realizar el pago a Instructores (as).
Titular de CDC	36	Entrega a la secretaria (o) el formato de pago a Instructores (as) firmado y dos evidencias fotográficas de las actividades brindadas.
Secretaria (o)	37	Recibe la documentación por parte de las personas Titulares de CDC, que soporta la entrega de los cheques para realizar carta de agradecimiento.
Titular de CDC	38	Firma la carta de agradecimiento dirigida a la Presidencia del SMDIF Tlalnepantla de Baz.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

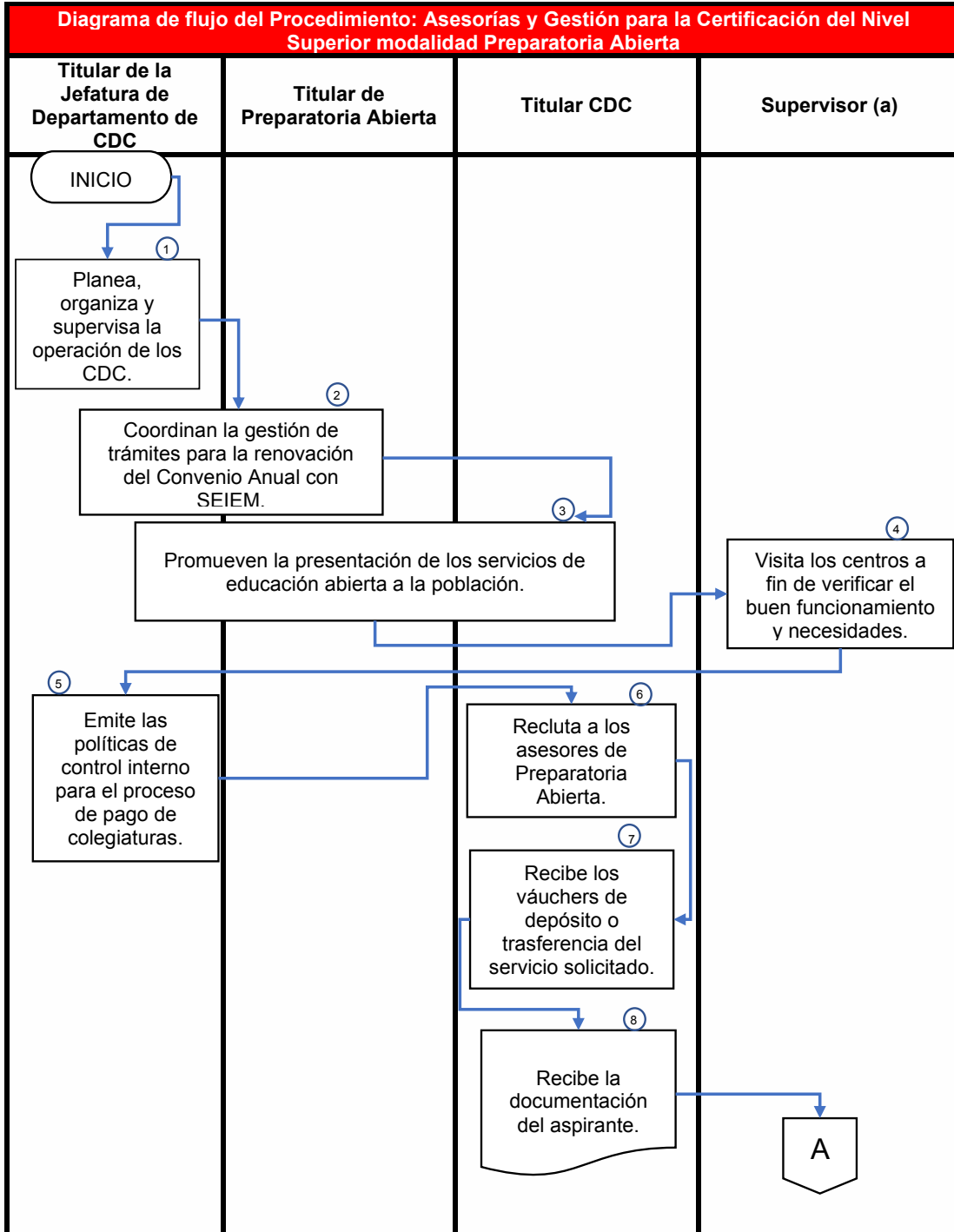
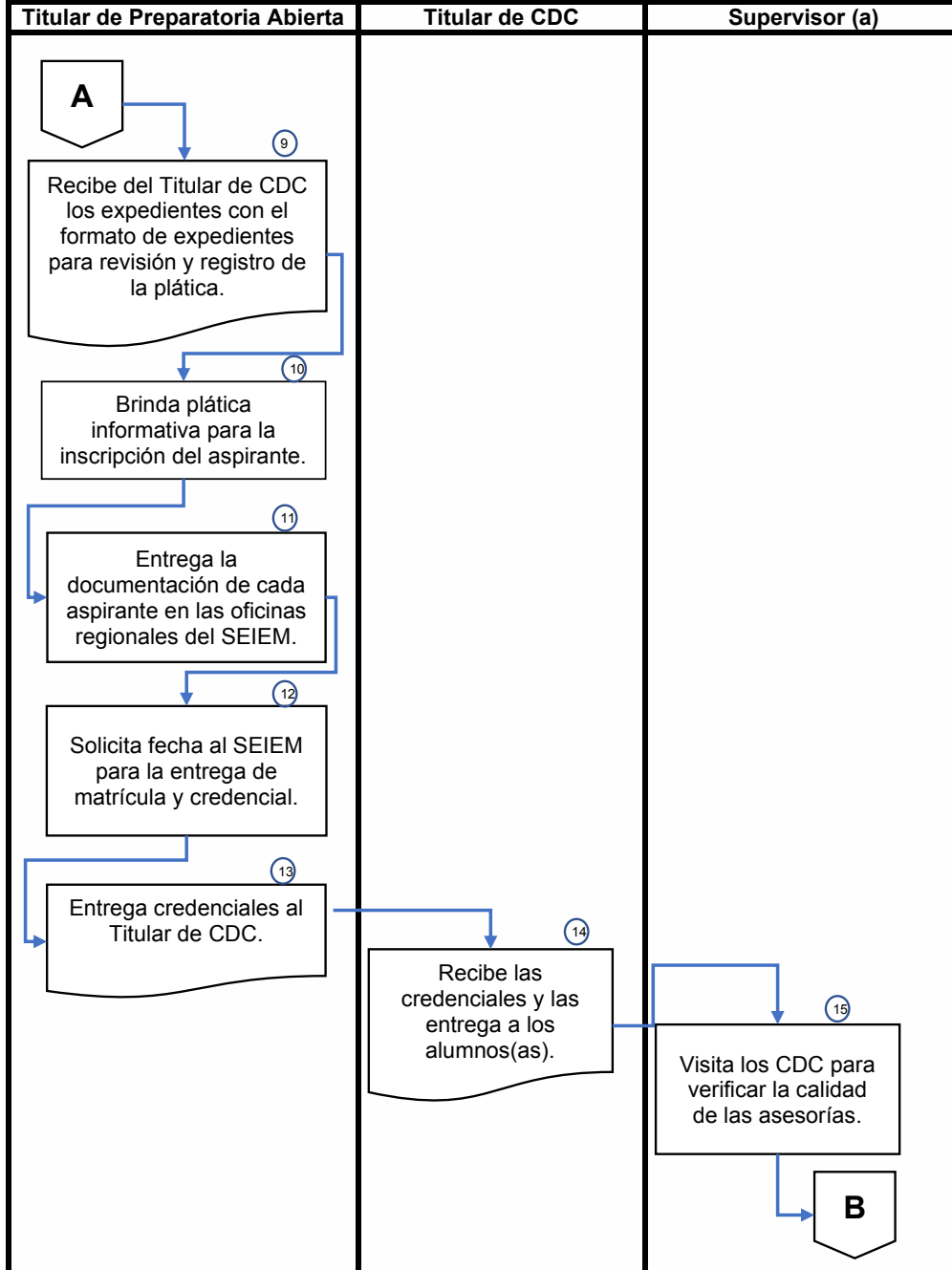
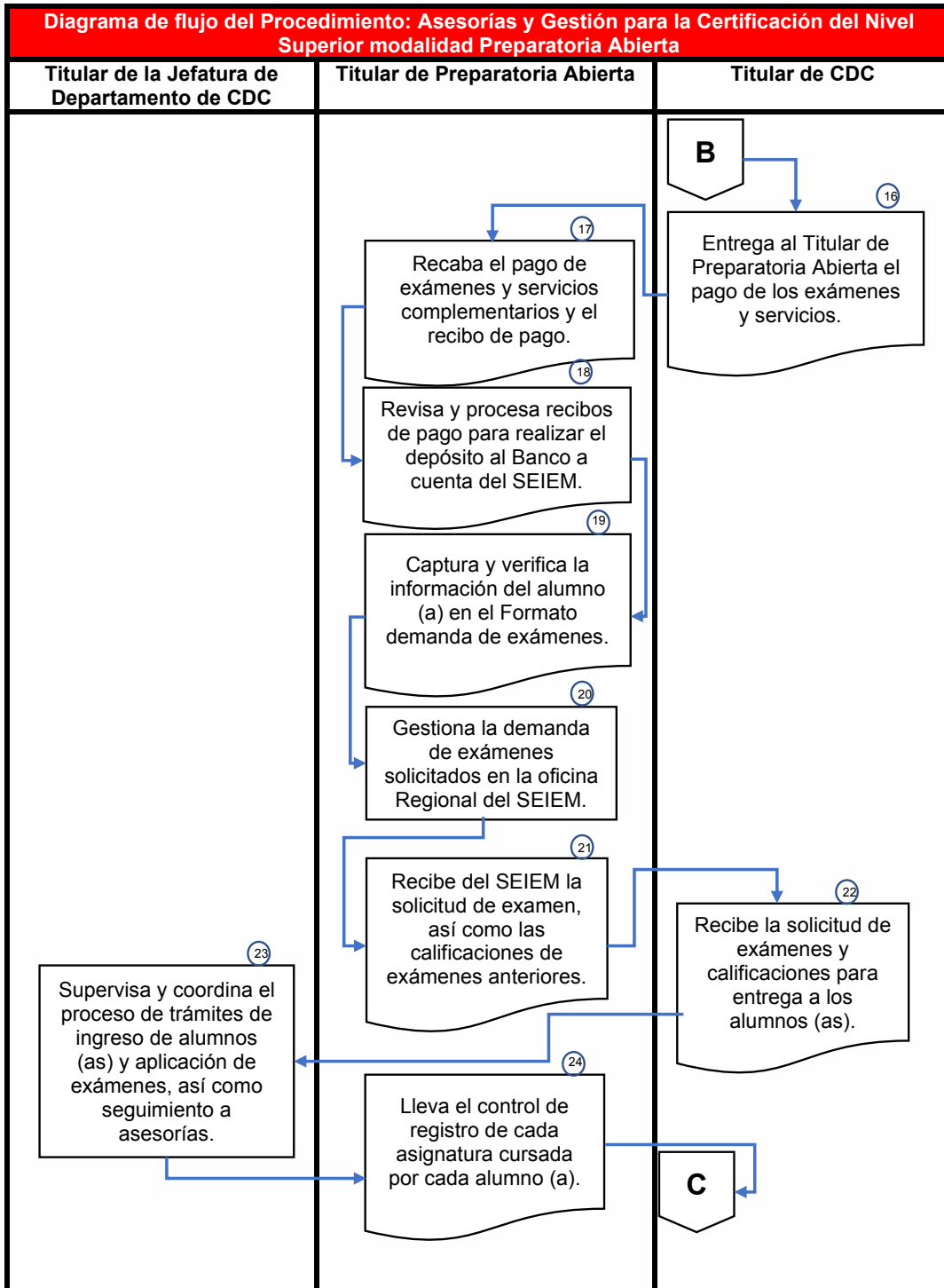
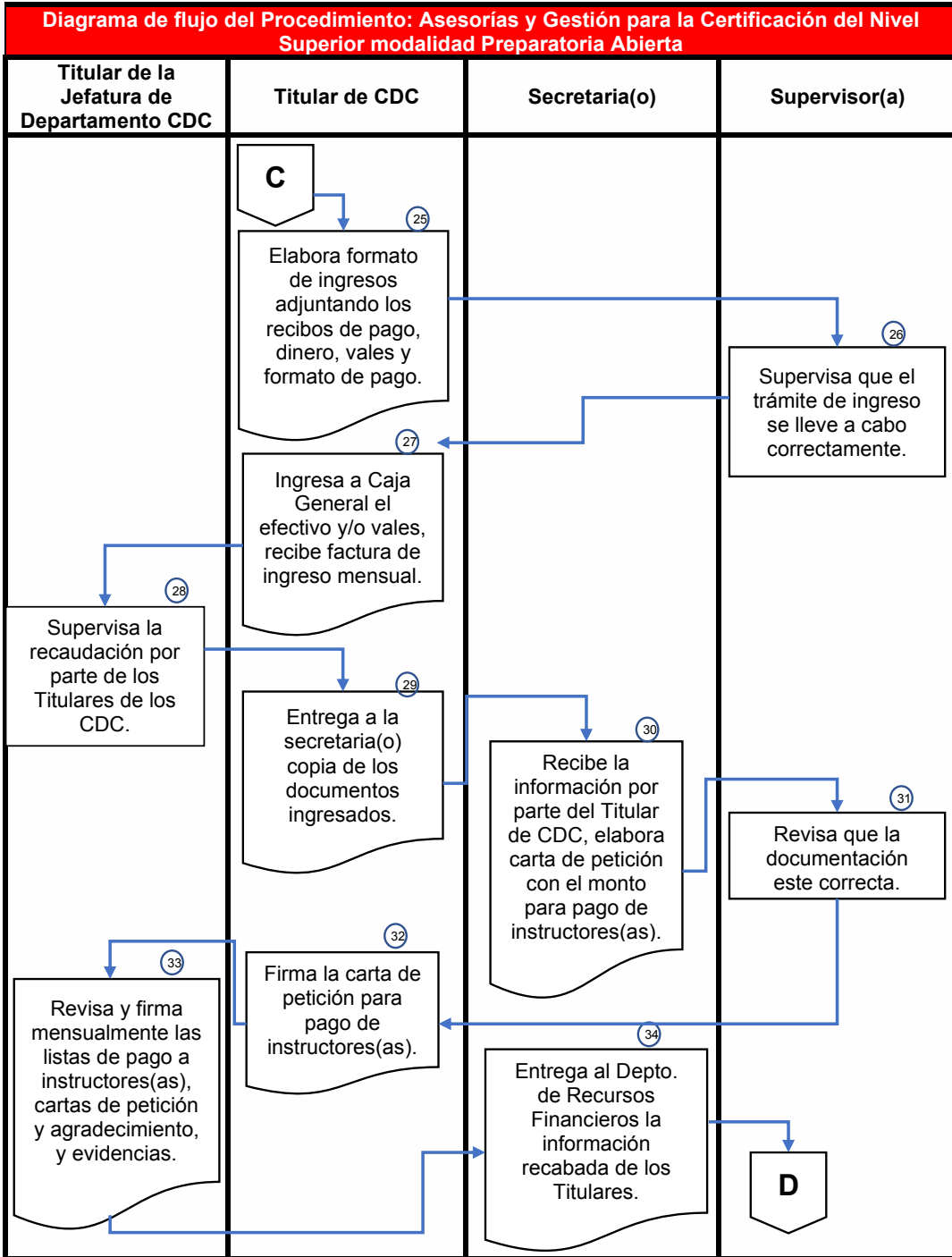
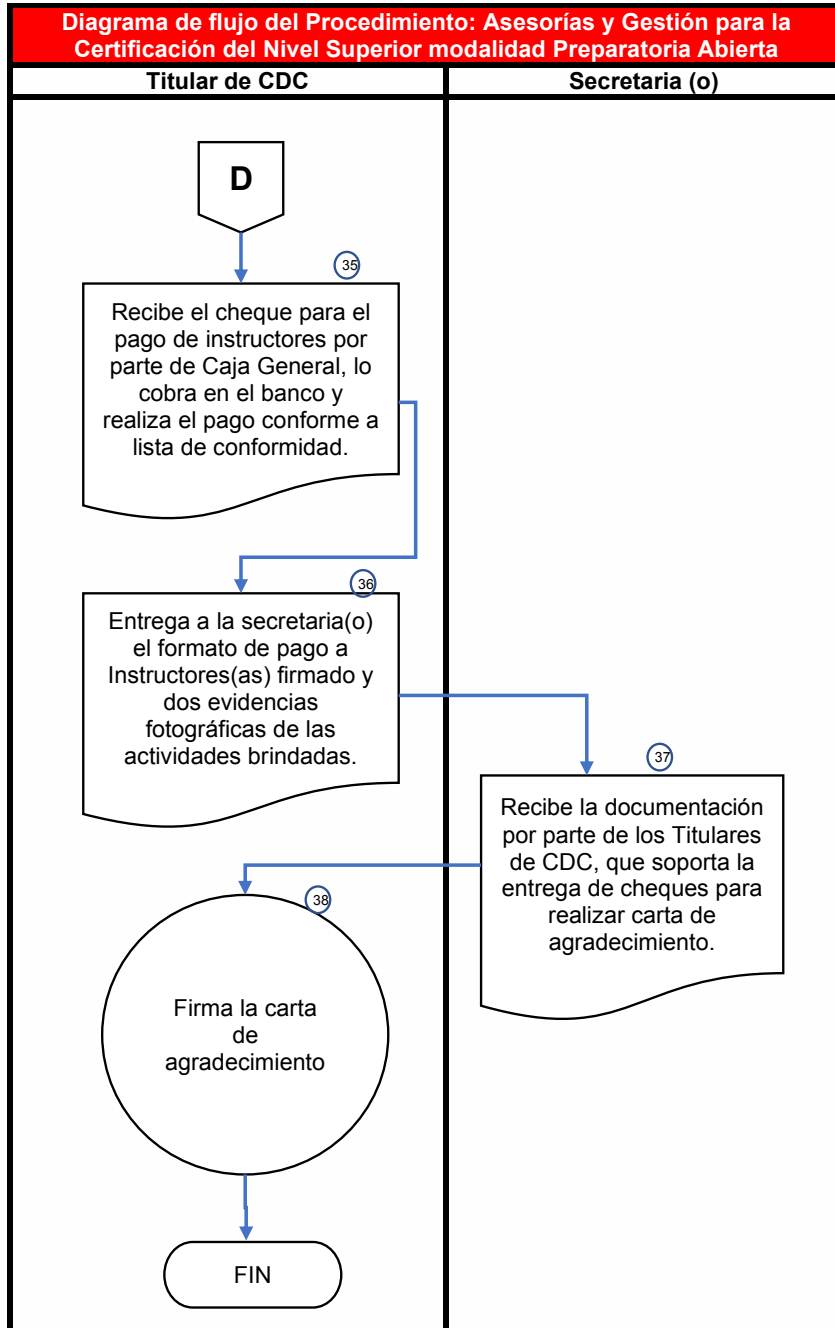


Diagrama de flujo del Procedimiento: Asesorías y Gestión para la Certificación del Nivel Superior modalidad Preparatoria Abierta











➤ **FORMATOS**

▪ **Trípticos Publicitarios**

El Sistema Municipal DIF Tlalnepanitla de Bazi
Te ofrece el servicio de trámites administrativos y asesorías académicas.

preparatoria abierta

Alternativa educativa que permite iniciar, continuar o concluir el bachillerato.

Requisitos

Características

- Inscripciones todo el año.
- Sin límite de edad para ingresar.
- Puedes combinar tus estudios con otra actividad.
- El certificado es emitido por la Secretaría de Educación Pública (SEP) y tiene validez oficial a nivel nacional.
- Sin límite de tiempo para terminar tus estudios.
- Tú planeas la presentación de tus exámenes.
- Si tienes estudios previos puedes revalidarlos.
- Bajos costos.

COPIA Y ORIGINAL:

- Acta de nacimiento.
- Certificado de Secundaria.
- CURP.
- INE (mayores de edad), en caso de ser menor de edad presentar copia de la credencial de elector del padre o tutor.
- Comprobante de domicilio (sólo copias).
- 4 fotografías tamaño infantil, blanco y negro, papel mate, con camisa blanca, rostro descubierto y sin accesorios.
- Folder azul tamaño carta.

Planes de estudios 33

Se acreditan 33 asignaturas en total, de las cuales:

- 17 forman parte de tronco común.
- 16 varían en función del área de conocimiento.

ÁREAS DE CONOCIMIENTO:

- Humanidades.
- Físico Matemático.
- Ciencias Administrativas y Sociales.

CUOTA DE RECUPERACIÓN MENSUAL \$ 160.00





▪ **Recibos de Pago de Personas Usuarias**

 **DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
CENTRO DE DESARROLLO
COMUNITARIO
RECIBO DE PAGO**

FOLIO N° 7301

MES DÍA AÑO

C.D.C. UBICADO EN: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____


MENSUALIDAD	INSCRIPCIÓN	TOTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ACTIVIDAD: _____

CORRESPONDIENTE AL MES: _____

NOMBRE Y FIRMA DIRECTORA DEL CENTRO ALUMNO ALUMNO

▪ **Recibos de pago instructores (as)**

 **CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO
RECIBO DE PAGO INSTRUCTORES**

FOLIO N° 1701

MES DÍA AÑO

INGRESOS

CENTRO UBICADO EN: _____

RECIBÍ DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA LA CANTIDAD DE: _____

POR CONCEPTO DE PAGO DE LA IMPARTICIÓN DEL CURSO DE: _____

CORRESPONDIENTE AL MES DE: _____


NOMBRE COMPLETO DEL INSTRUCTOR NOMBRE COMPLETO DIRECTORA DEL CENTRO

FIRMA DEL INSTRUCTOR INGRESOS FIRMA DIRECTORA DEL CENTRO





Formato de Registro a Plática Informativa


 GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

**PREPARATORIA ABIERTA
CONCENTRADO DE ASPIRANTES**

SEIEM

OFICINA QUE REGISTRA: NAUCALPAN 1503 SEDE: DIF TLAINEPANTLA (ROSARIO I)

FECHA Y HORA DE LA PLÁTICA: 10:00 HRS. GRUPO: 1

MUNICIPIO O POBLACIÓN: TLAINEPANTLA DE BAZ CLAVE DEL CENTRO DE ASESORÍA: 343

JM.	NOMBRE COMPLETO DEL ASPIRANTE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE)	NÚMERO TELEFÓNICO	DELEGACION O MUNICIPIO	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO-MES-DÍA)	ESTADO CIVIL *	GÉNERO **	FIRMA DEL ASPIRANTE
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							

S: Soltero C: Casado D: Divorciado V: Viudo UL: Unión Libre
 M: Masculino F: Femenino

FECHA DE ENTREGA: _____

Espacio para ser llenado por el gestor del Centro de Asesoría.

Recibí _____ comprobantes de registro y asistencia a la plática informativa.
 Fecha: _____ Firma: _____





▪ **Recibo de Pago de Exámenes de Preparatoria Abierta**



PREPARATORIA ABIERTA

RECIBO DE PAGO DE EXÁMENES CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

FECHA DE PAGO:	MATRÍCULA:	SEDE DE APLICACIÓN:
mes / día / año		

CLAVE:	MATERIA:	FASE:	IMPORTE:	FECHA DE APLICACIÓN:
		A B		/ /
		A B		/ /
		A B		/ /
		A B		/ /

NOMBRE DEL CENTRO:	TOTAL:
	<i>Nuevas Ideas</i>

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO



▪ **Formato Expedientes**



COORDINACIÓN DE PREPARATORIA ABIERTA
EXPEDIENTES PARA PLÁTICA INFORMATIVA

CDC: _____

FECHA: _____

NP.	NOMBRE DEL ALUMNO	DOCUMENTOS COMPLETOS	TELÉFONO	OBSERVACIONES

Firma del Encargado(a)



▪ **Concentrado de Exámenes Solicitados**



Preparatoria Abierta
Concentrado de Exámenes Solicitados

SEIEM

NOMBRE DEL CENTRO DE ASESORÍA: _____ DIF TLAXIAPANTLA (ROBARD 5) TIPO DE CENTRO: SOCIAL ETAPAFASE: _____
 BODE (R) DE APLICACIÓN: 41 CLAVE: 343 NOG N°: _____

NÚM.	MATRÍCULA	ASIGNATURAS			EXAMENES SOLICITADOS POR DEPOSITO				EXAMENES SOLICITADOS EN SECCIÓN
		ARITMÉTICA	ÁLGEBRA	HISTORIA	1	2	3	4	
1									0
2									0
3									0
4									0
5									0
6									0
7									0
8									0
9									0
10									0
11									0
12									0
13									0
14									0
15									0
					TOTAL				0

TOTAL DE ASIGNATURAS: _____
 ASIGNATURAS CANCELADAS: _____
 TOTAL DE DEPÓSITO: _____

ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL GESTOR

RECIBI: _____ SOLICITUD DE EXAMENES

FECHA: _____ FIRMA: _____

SELLO DEL ÁREA RECEPTORA





▪ Carta de Petición



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".
CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO
 Tlalnepantla de Baz, Estado de México a ____ de ____ de 2024
ASUNTO: CARTA DE PETICIÓN

C. MARÍA GÓMEZ MARTÍNEZ
PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF
DE TLALNEPANTLA DE BAZ
PRESENTE

Por este conducto reciba un cordial saludo, al tiempo que me dirijo a usted para solicitarle atentamente el apoyo económico por la cantidad de _____ \$ _____ (_____ 00/100M N.), por concepto de pago que corresponde al 60% a instructores de cursos y talleres que colaboran con el SMDIF Tlalnepantla de Baz, a través del Centro de Desarrollo Comunitario _____ quienes ofrecen espacios de desarrollo integral que impulsan la actividad cultural, deportiva y académica en los ciudadanos que asisten a estos centros, este importe corresponde respectivamente a las cuotas que así ingresaron en Caja General de SMDIF de conformidad al Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF, publicado en la Gaceta Municipal número 26, del 12 de julio del 2023, aprobado en la Novena Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno.

En espera de poder contar con su apoyo, me despido agradeciendo su atención al presente.

ATENTAMENTE

C. _____
 CDC _____

Nuevo Gobierno. *Nuevas Ideas*  @CobTlaine ☎ 56 1418 7079

154






▪ Carta de Agradecimiento



"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México".
CENTROS DE DESARROLLO COMUNITARIO
 Tlalnepantla de Baz, Estado de México a ____ de ____ de 2024
ASUNTO: CARTA DE AGRADECIMIENTO

C. MARÍA GÓMEZ MARTÍNEZ
PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF
DE TLALNEPANTLA DE BAZ
P R E S E N T E

A través del presente, me permito distraerla de sus múltiples ocupaciones para agradecerle el apoyo económico otorgado en días pasados, por la cantidad de \$ _____ (_____, 00/100 m.n.), con el cual se brindaron incentivos a las personas que colaboraron en la impartición de actividades del Centro de Desarrollo Comunitario _____. Así mismo agradecer el interés que tiene la administración que preside, en promover y fortalecer el crecimiento de los ciudadanos de Tlalnepantla de Baz, por medio de educación comunitaria que incluye programas educativos, formativos, artísticos, culturales y deportivos, a partir de la necesidad de lograr la integración de los habitantes de las colonias que se encuentran en zonas de vulnerabilidad, marginación y pobreza.

Sin más por el momento le reitero mi agradecimiento.


A T E N T A M E N T E

C. _____
CDC _____

Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas*  @CobTlaine · 56 1418 7079



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
C. Marlla Picazo Rico	Lic. María Berenice Arredondo Juárez	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura de Departamento de CDC	Titular de la Coordinación de Subsistemas	Titular de la Dirección General



3.4. COORDINACIÓN DEL ADULTO MAYOR

DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN DEL ADULTO MAYOR
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	GESTIÓN DE REGISTRO DE CLUBES DE ADULTO MAYOR
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CAM/001

ÍNDICE

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

➤ OBJETIVO

Generar el registro de los Clubes del Adulto Mayor ante el SMDIF de Tlalneapantla de Baz, de conformidad con los lineamientos establecidos por INAPAM.

➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación del Adulto Mayor, a las y los titulares de las Casas del Adulto Mayor; así como a las personas Adultas Mayores del Municipio que deseen conformar un Club.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores
- ◆ Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

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”.
- ◆ Reglamento de Clubes de la Tercera Edad. Dirección de Programas Estatales y Afiliación Nacional. INAPAM.

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Coordinación del Adulto Mayor, deberá:

Coordinar y supervisar la integración de Clubes de Adulto Mayor, mediante el llenado correcto de los formatos correspondientes: “Hoja de registro inicial de un Club” y “Cédula de Inscripción por Socio” para cada integrante del club.

Recibir los documentos que acreditan el expediente del grupo nuevo; así como informar a DIFEM, sobre las integraciones de nuevos clubes.

Titular de las Casas de Adulto Mayor, deberán:

Realizar el acompañamiento a los Coordinadores de Clubes nuevos, para la integración de sus carpetas de expedientes; revisar los formatos requisitados; así como solicitar a la persona titular de la Coordinación del Adulto Mayor la validación y visto bueno para integrar el expediente del grupo.

Coordinador (a) de Clubes del Adulto Mayor, deberán:

Entregar el expediente del club nuevo a la Coordinación de Adulto Mayor, con los formatos de “Hoja de registro inicial de un Club”, y las Cédulas de Inscripción por Socio (integrante del club).

Persona Solicitante, deberá:

Presentar ante la Coordinación de Adulto Mayor su propuesta de Club de Adulto Mayor; realizar el correcto llenado de los datos que requieren los formatos; así como remitir al Coordinación del Adulto Mayor la documentación requerida para la integración de grupo.

➤ **GLOSARIO**

- **Persona Adulta Mayor:** La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor.
- **Club del Adulto Mayor:** Espacios comunitarios donde se reúnen e interactúan un conjunto de personas de 60 años y más, en los que se ofrecen diversas actividades.
- **Registro de club:** Inscribir en una institución sin fines de lucro del SMDIF documentos de cada uno de los integrantes del club.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **DIFEM:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Estado de México.
- **INAPAM:** Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ **INSUMOS**

- Hoja de registro inicial de un Club.
- Cédula de Inscripción por Socio.

➤ **RESULTADOS**

Gestionar la constitución de nuevos clubes de adultos mayores, para generar en la persona adulto mayor una cultura de envejecimiento activo, digno y con autosuficiencia a través de la integración a un grupo.



➤ POLÍTICAS

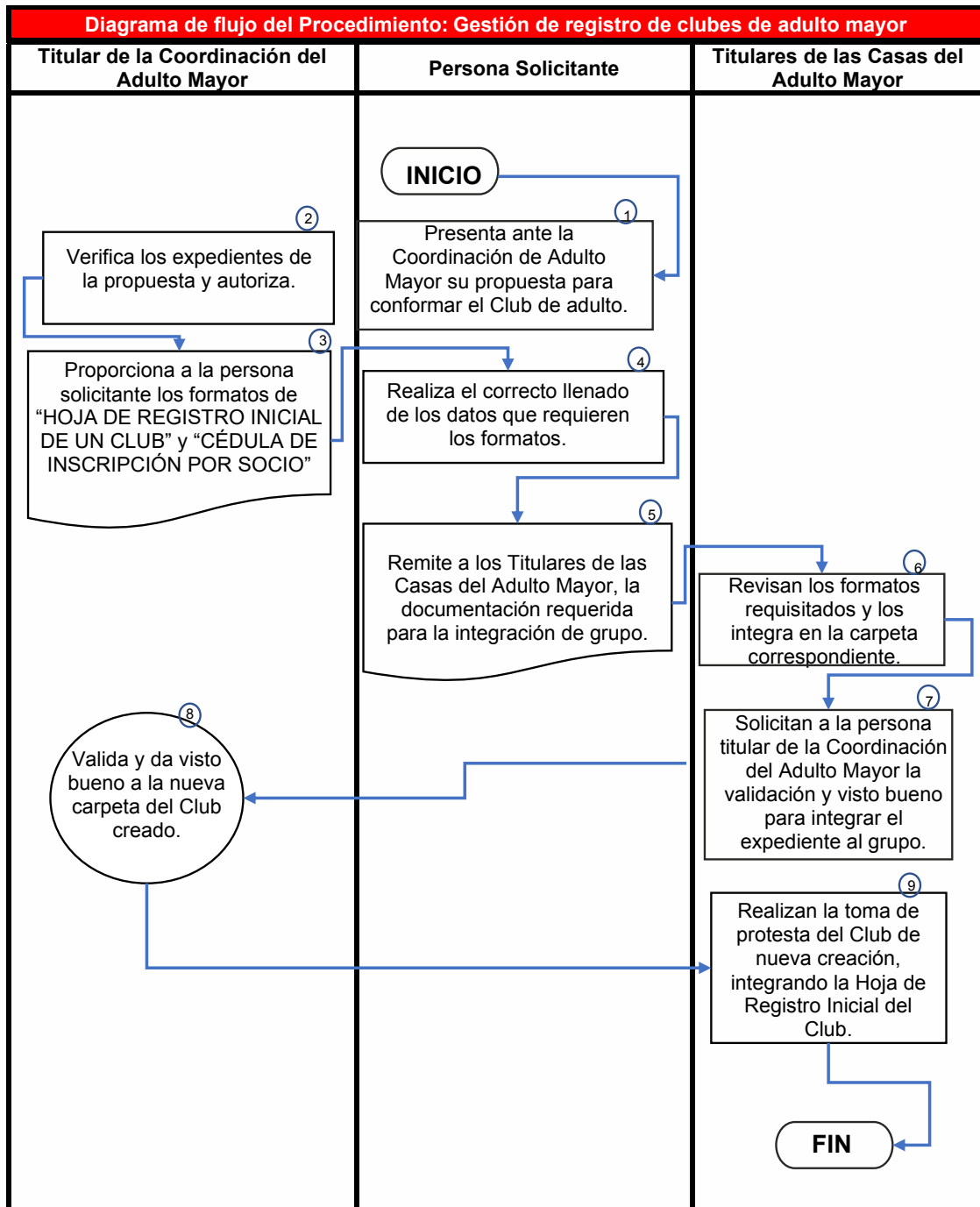
- Cualquier registro, se deberá llevar a las oficinas de la Coordinación del Adulto Mayor, con dirección: Herramientas de México s/n, Col. Vista Hermosa, C.P54080, Tlalnepantla de Baz, Méx.
- El horario de atención para la recepción es de lunes a viernes en un horario de 09:00 a 18:00 horas.
- Para registrar un nuevo grupo, se deberá contar con un mínimo de 15 personas adultas mayores para la apertura de un nuevo Club.
- Una vez integrado el nuevo Club, se deberá reportar a la Coordinación del Adulto Mayor los cambios que haya en el mismo, altas, bajas y renovación anual; con los formatos oficiales que implica cada movimiento.
- Las personas adultas mayores que integren el club deberán ser mayores de 60 años, y en un 10% tendrán oportunidad de ingresar adultos menores de 60 años.
- Los integrantes del Club deberán ser habitantes del municipio de Tlalnepantla de Baz.
- La persona adulta mayor deberá llenar los formatos oficiales para la integración del Club y para dar de alta a cada socio.
- Para integrar el expediente del socio, la persona adulta mayor deberá entregar la siguiente documentación:
 - ✓ Acta de Nacimiento – original y copia simple.
 - ✓ CURP (actualizado) – original y copia simple.
 - ✓ Credencial de Elector (con domicilio en Tlalnepantla) – original y copia simple.
 - ✓ Credencial de INAPAM (Bienestar) – original y copia simple.
 - ✓ Dos fotografías tamaño infantil a color o blanco y negro – original.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencias, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Persona Solicitante	1	Presenta ante la Coordinación de Adulto Mayor su propuesta para conformar el Club de adulto mayor.
Titular de la Coordinación del Adulto Mayor	2	Verifica los expedientes de la propuesta y autoriza continuar con el trámite.
Titular de la Coordinación del Adulto Mayor	3	Proporciona a la persona solicitante los formatos de "HOJA DE REGISTRO INICIAL DE UN CLUB" y "CÉDULA DE INSCRIPCIÓN POR SOCIO"
Persona Solicitante	4	Realiza el correcto llenado de los datos que requieren los formatos.
Persona Solicitante	5	Remite a los Titulares de las Casas del Adulto Mayor la documentación requerida para la integración de grupo.
Titulares de las Casas del Adulto Mayor	6	Revisan los formatos requisitados y los integra en la carpeta correspondiente.
Titulares de las Casas del Adulto Mayor	7	Solicitan a la persona titular de la Coordinación del Adulto Mayor la validación y visto bueno para integrar el expediente del grupo.
Titular de la Coordinación del Adulto Mayor	8	Valida y da visto bueno a la nueva carpeta del Club creado.
Titulares de las Casas del Adulto Mayor	9	Realizan la toma de protesta del club de nueva creación, integrando la Hoja de Registro Inicial del Club.
FIN		


➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**






➤ **FORMATOS**

- **Formato “Hoja de Registro Inicial de un Club”**



BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR



INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
Dirección de Programas Estatales
Clubes de las Personas Adultas Mayores
HOJA DE REGISTRO INICIAL DE UN CLUB

NÚMERO DE SOCIOS: _____ H: _____ M: _____

EN EL MUNICIPIO DE: _____ PERTENECIENTE AL ESTADO
DE: _____ SE CREÓ EL CLUB DENOMINADO _____
CON FECHA _____ EL CUAL SE REÚNE EN EL DOMICILIO:

CALLE NÚMERO COLONIA C.P.

LOS DÍAS Y HORARIO _____ Y DEL QUE
FUNGE COMO RESPONSABLE EL C. _____
CON DOMICILIO EN: _____
QUIÉN SE ENCARGARÁ DE COORDINAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL CLUB, ASÍ COMO EL CUMPLIMIENTO
DEL REGLAMENTO INTERNO QUE RIGE A LOS CLUBES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES INAPAM,
DURANTE EL PERÍODO DE _____ MES _____ A _____ MES _____ DE _____ AÑO.
INSTALACIONES CON QUE CUENTA PARA USO DE LOS SOCIOS _____
ACTIVIDADES QUE OFRECE: _____

PERSONAL QUE LABORA EN EL CLUB:

NOMBRE	FUNCION	PAGADO POR	COMISIONADO POR	VOLUNTARIADO

INSTITUCIONES QUE APOYAN _____

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE MUNICIPAL NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE





▪ Formato “Cédula de Inscripción por Socio”

BIENESTAR | **INAPAM**
 INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
 Dirección de Programas Estatales
 Clubes de las Personas Adultas Mayores

FORMATO I
 CÉDULA DE INSCRIPCIÓN POR SOCIO

FECHA: _____ NO. DE AFILIACIÓN: _____

NOMBRE: _____
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: _____ EDO. CIVIL: _____
 DÍA MES AÑO

DOMICILIO: _____
 CALLE NO. COLONIA
 C. P. MUNICIPIO ESTADO

TELÉFONO: _____ LUGAR DE ORIGEN: _____

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN ACTUAL: _____

NOMBRE DE ALGÚN FAMILIAR AL QUE SE LE PUEDE AVISAR EN CASO DE ACCIDENTE:

DOMICILIO: _____
 CALLE NO. COLONIA
 C. P. MUNICIPIO ESTADO

TELÉFONO: _____

ACTIVIDADES EN LAS QUE DESEA PARTICIPAR:

_____ NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE
 FECHA DE ELABORACIÓN

_____ RESPONSABLE DEL CLUB DE LA TERCERA EDAD

164
T





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Minerva Roa Palomino	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación del Adulto Mayor	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General



DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN DEL ADULTO MAYOR
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VISITAS PROGRAMADAS A CASAS DEL ADULTO MAYOR DE ZONA PONIENTE Y ZONA ORIENTE
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CAM/002

ÍNDICE

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



➤ OBJETIVO

Impulsar una nueva cultura del envejecimiento, mediante el otorgamiento de una amplia oferta de servicios y actividades en las casas del Adulto Mayor del SMDIF.

➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación del Adulto Mayor, al personal adscrito a las Casas del Adulto Mayor; así como a las personas adultas mayores beneficiadas con el servicio.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- ◆ Ley de Asistencia Social.
- ◆ Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

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 de Tlalnepantla de Baz.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Coordinación del Adulto Mayor, deberá:

Coordinar y vigilar los recursos humanos, materiales, económicos y de equipamiento de las Casas del Adulto Mayor, con apoyo de los titulares de las mismas.

Dictar las políticas, lineamientos y medidas de control interno en cada una de las Casas del Adulto Mayor; así como vigilar la planeación y ejecución del programa anual de trabajo en cada una de las Casas del Adulto Mayor y, el cumplimiento y evaluación de acciones, metas e indicadores.

Titulares de las Casas del Adulto Mayor, deberán:

Coordinar las visitas programadas, actividades y eventos que se realicen dentro de las Casas del Adulto Mayor a su cargo.

Calendarizar e informar a los grupos de adultos mayores sobre los eventos y los días que acudirán a realizar sus actividades.



Ofrecer los servicios que se otorgan en las Casas del Adulto Mayor; así como entregar informe mensual por escrito a la Coordinación del Adulto Mayor de las actividades, ingresos canalizaciones médicas y servicios que se ofrecen en las Casas a los Adultos Mayores.

Instructores(as), deberán:

Impartir con calidad y amabilidad los talleres que ofrecen en la Casa del Adulto Mayor; así como apoyar en sus horas libres a los Titulares de las Casas del Adulto Mayor en las actividades propias de dicha Casa.

Chofer, deberá:

Realizar el traslado de las visitas programadas a Casas del Adulto Mayor de Zona Poniente y Zona Oriente, cuidando en no realizar paradas no programadas durante el recorrido.

GLOSARIO

- **Actividad:** Se refiere a las prácticas de recreación cultural y deportiva que se imparten en las Casas del Adulto Mayor pertenecientes al SMDIF.
- **Club:** Grupo de personas adultas mayores que reciben servicios en la Coordinación del Adulto Mayor.
- **Cortesía médica:** descuento que se otorga a un Adulto Mayor, en un servicio médico.
- **Titulares de la Casas del Adulto Mayor:** Personal responsable de las actividades que se realizan en las Casas del Adulto Mayor.
- **Visitas a casas:** Consiste en acudir a un inmueble denominado Casa del Adulto Mayor donde realizaran diversas actividades recreativas, deportivas y culturales.

➤ ACRÓNIMOS

- **DIFEM:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Estado de México.
- **INAPAM:** Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Materiales para la realización de las diferentes actividades.
- Servicio de transporte.
- Papelería.
- Casas del Adulto Mayor.



➤ RESULTADOS

Mediante las visitas programadas se brindan actividades en las Casas del Adulto Mayor, para cambiar en la persona adulta mayor su rutina diaria, lo que ayuda a mejorar la calidad de vida, mediante actividades recreativas, deportivas y culturales; buscando su integridad y desarrollo.

➤ POLÍTICAS

- Para participar en las visitas programadas a las Casas del Adulto Mayor, se deberá:
 - ✓ Pertener a un grupo de adultos mayores de Tlalnepantla de Baz. debidamente registrado ante el DIF Municipal, DIFEM-INAPAM como lo establecen sus Reglamentos respectivos.
 - ✓ Ser Adulto Mayor de 60 años en adelante, teniendo la excepción de recibir hasta un 10% de integrantes de los Clubes que sean de 55 a 59 años. Todos los integrantes deberán acreditar su edad con Credencial del INE.
 - ✓ Sin excepción alguna, toda persona Adulta Mayor, deberá estar en condiciones de autocuidado y sin problemas de salud y/o psicológicos graves, para ingresar a las actividades brindadas en las Casas del Adulto Mayor.
 - ✓ Toda Persona Adulta Mayor deberá registrarse al entrar a la Casa del Adulto Mayor que visite.
 - ✓ Se prohíbe toda clase de venta de productos dentro de las instalaciones de las Casas del Adulto Mayor.
 - ✓ Solicitar la visita vía telefónica y proporcionar: nombre del Club, número telefónico y domicilio donde está registrada. (para que se calendarice su visita).
- Las visitas programadas se llevarán a cabo en las siguientes cinco casas del Adulto Mayor:

Casa del Adulto Mayor	Dirección
1. Emma Godoy Lobato	Av. Viveros de la Hacienda s/n, esquina Viveros de la Aurora, Col. Viveros de la Loma, CP.54080 (Al interior del deportivo Tlalnepantla).
2. Diego Rivera	Calle Camelias s/n, entre Orquídeas y azaleas, Fracc. Valle Hermoso.
3. Guillermo Ernesto Padilla Díaz de León(diurna)	Pirámide Tepozteco #5, pueblo de Santa Cecilia, CP. 54170.
4. Frida Kahlo	Calle Periodistas s/n, entre Av. Excelsior y Av. Novedades, Col. Prensa Nacional Tlalnepantla de Baz, CP. 54170.
5. Karol Wojtyla	Camino Antiguo a San José, fracc. Industrial la Presa, CP. 54187 (al interior del parque Cri-Cri).

- El Servicio de visitas programadas a las Casas del Adulto Mayor es exclusivamente de día.
- El horario de atención a los Adultos Mayores, en las Casas, es de 09:00 a 15:00 horas de lunes a viernes.
- Los servicios que ofrecen las Casas para el Adulto Mayor, son para el desarrollo personal y recreativo de todos los Adultos Mayores que las visiten.
- Se realizarán actividades recreativas, eventos deportivos y culturales en las Casas del Adulto Mayor, las cuales serán:
 - ✓ Clases de danzón.
 - ✓ Clases de baile popular.
 - ✓ Clases de baile regional.
 - ✓ Tablas gimnásticas.
 - ✓ Clases de activación física.
 - ✓ Clases de natación.
 - ✓ Yoga.
 - ✓ Clases de canto.
 - ✓ Clases de guitarra.
 - ✓ Juegos de mesa.
 - ✓ Talleres de manualidades (Tejido, bordado, bisutería, fieltro, velas aromáticas, dibujo, pintura experimental, pintura en tela y cerámica).
- Las actividades recreativas, eventos deportivos y culturales en las Casas del Adulto Mayor, serán totalmente gratuitas, en caso de ocuparse algún tipo de material la persona Adulta Mayor, tendrá que adquirirlo de manera personal.
- Los Adultos Mayores que visitan las Casas, deberán respetar los horarios en los cuales se brindan los Servicios Médicos (terapias psicológicas y podología), y se otorgará una Cortesía al Club de visita por cada 15 asistentes, previa autorización del Titular de la Casa.
- En caso de accidente, problema de salud grave o fallecimiento el Sistema Municipal DIF de Tlalnepanitla de Baz y la Coordinación del Adulto Mayor, no se hacen responsables por ninguna situación de este tipo.
- Los Titulares de las Casas notificarán la cancelación de visitas de los Clubes, cuando estas se den por causas de fuerza mayor y/o extraordinaria.
- Los Adultos Mayores podrán participar en alguna o varias actividades (Realizar alguna activación física como prioridad) que se practiquen dentro de la Casa (con los requerimientos que solicite el instructor(a) o Titular de la Casa del Adulto Mayor, sí así fuere el caso).
- No se permite la asistencia de niños y jóvenes, ni de personas ajenas al SMDIF, en las Casas del Adulto Mayor, sin excepción alguna.
- Los Adultos Mayores deberán seguir el Reglamento Interno de la Coordinación de Adultos Mayores.
- Es importante señalar que dos veces al mes el SMDIF coordina una unidad móvil para que traslade a los distintos Clubes de Adulto Mayor que programaron su visita a cada Casa de Adulto Mayor.

➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titulares de las Casas del Adulto Mayor	1	Planea y organiza el calendario de visitas programadas de Clubes del Adulto Mayor y el plan de actividades mensual.
Titular de la Coordinación del Adulto Mayor	2	Autoriza el calendario de visitas programadas y plan de actividades mensual.
Titular de las Casas de Adulto Mayor	3	Realizan una junta mensual para dar a conocer el calendario de visitas programadas y plan de actividades.
Titular de la Coordinación del Adulto Mayor	4	Realiza la gestión de recursos gubernamentales para la ejecución de calendario de visitas programadas y plan de actividades mensual.
Titulares de las Casas del Adulto Mayor	5	Confirma con anticipación la visita del Club a la Casa del Adulto Mayor, conforme al calendario de visitas.
Titulares de las Casas del Adulto Mayor	6	Asignan horario de transporte para traslado del Club a la Casa del Adulto Mayor.
Titulares de las Casas del Adulto Mayor	7	Instruye al chofer a realizar el traslado del Club, conforme a los horarios establecidos.
Chofer	8	Realiza traslado del Club hacia la Casa del Adulto Mayor.
Titulares de las Casa del Adulto Mayor	9	Reciben y dan bienvenida al Club a la Casa del Adulto Mayor.
Titulares de las Casa del Adulto Mayor	10	Asignan las cortesías de servicio médico con base al número de visitantes (una por cada 10 personas).
Titulares de las Casa del Adulto Mayor	11	Informa sobre las diferentes actividades de la Casa del Adulto Mayor programadas para realizarse el día de la visita.
Titulares de las Casa del Adulto Mayor	12	Invitan a los adultos mayores a integrarse a las diversas actividades que se realizan en la Casa del Adulto Mayor.
Instructores (as)	13	Canalizan a la toma de signos vitales a los Adultos Mayores que realizarán actividades físicas.
Instructores (as)	14	Imparten las actividades a los Adultos Mayores.
Chofer	15	Realiza el traslado a su lugar de origen (Club).
Titulares de las Casa del Adulto Mayor	16	Informan a la Coordinación del Adulto Mayor sobre las actividades y canalizaciones realizadas a través del informe mensual escrito.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

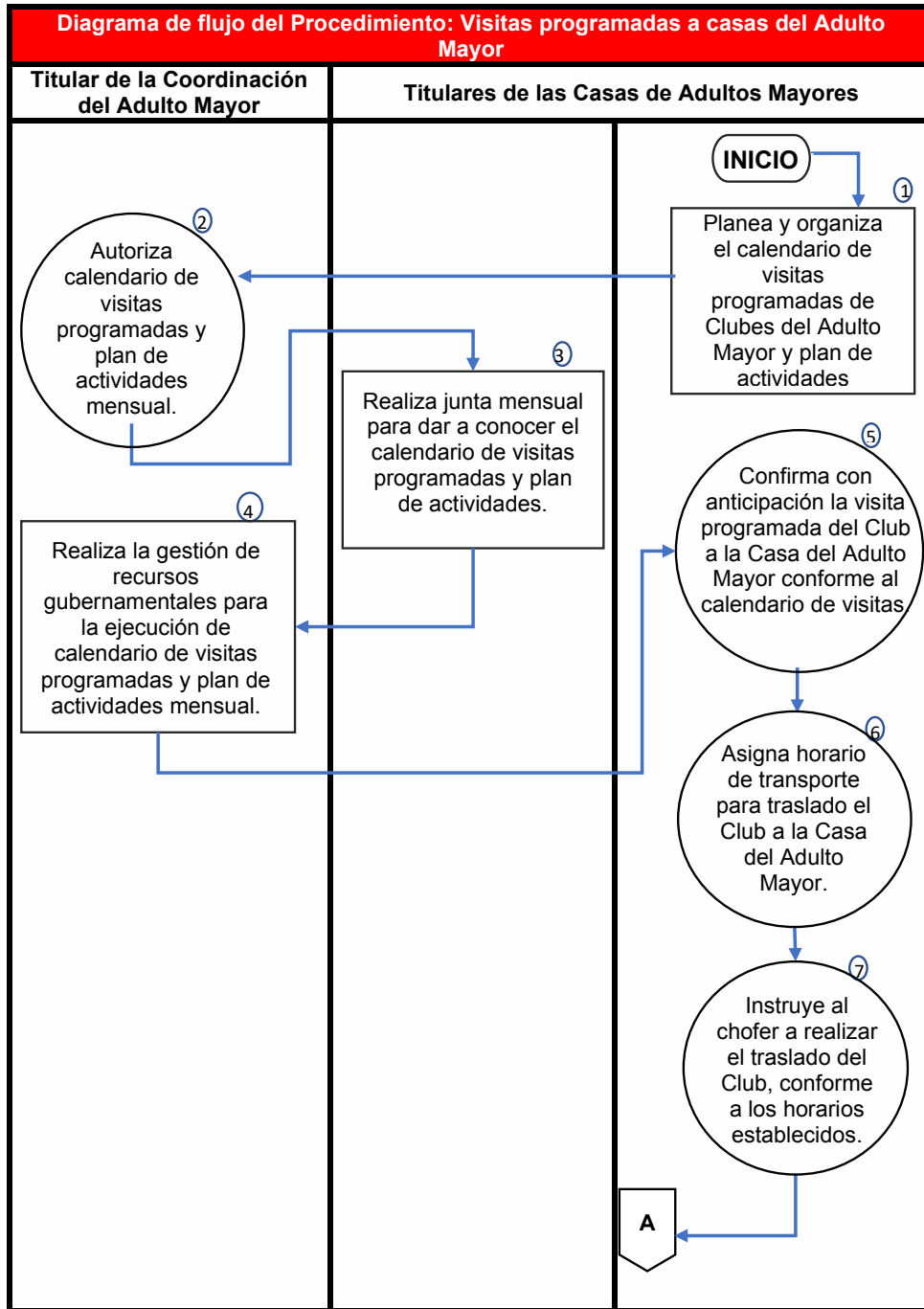
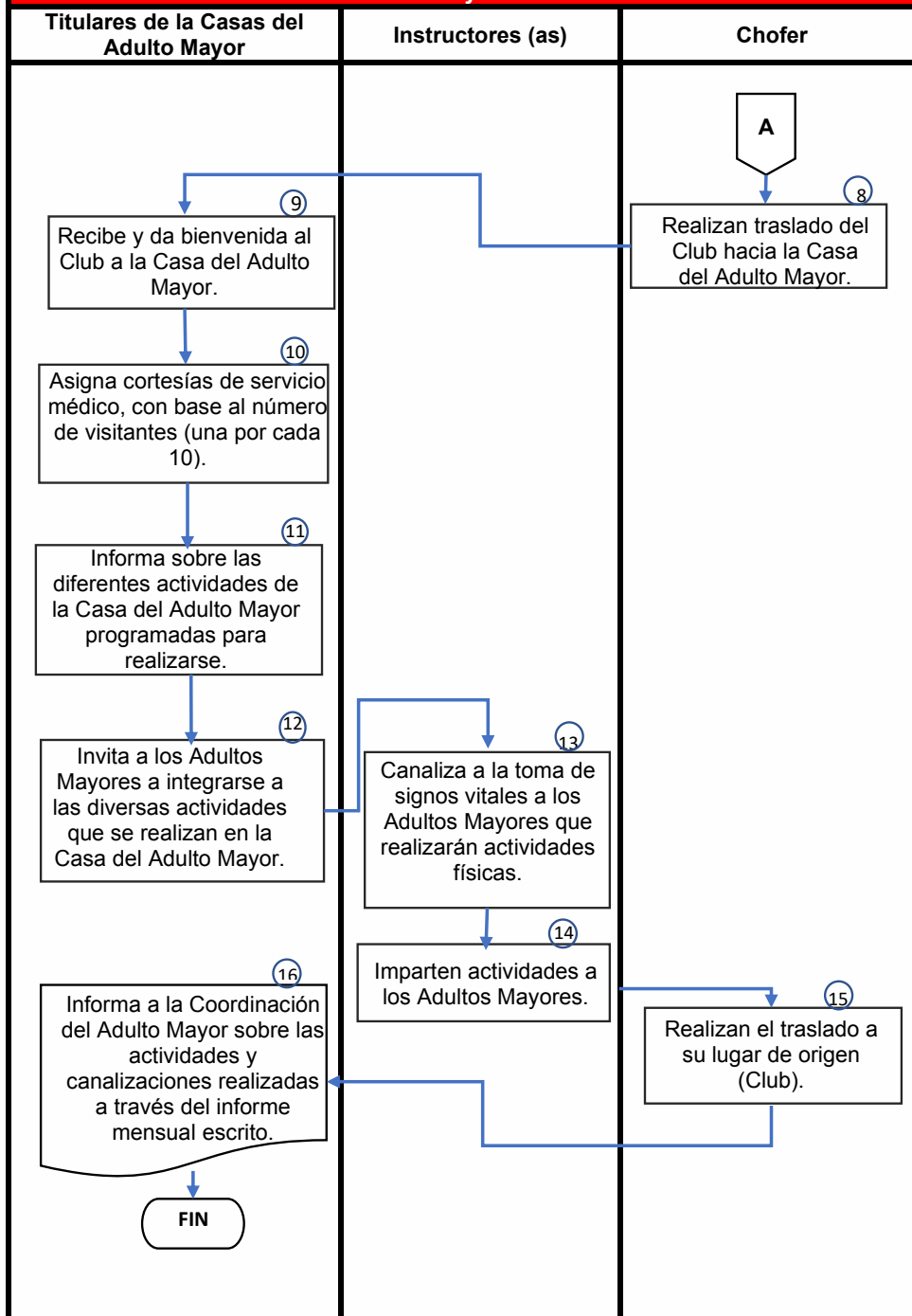


Diagrama de flujo del Procedimiento: Visitas programadas a las casas del adulto mayor





➤ **FORMATOS**

- **Formato de calendario mensual de visitas programadas a las casas**



CALENDARIO MENSUAL DE VISITAS DE GRUPOS A LAS CASAS

CASA _____


LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
01	02	03	04	05
08	09	10	11	12
15	16	17	18	19
22	23	24	25	26
29	30	31		

174





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Minerva Roa Palomino	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación del Adulto Mayor	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General



DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	COORDINACION DEL ADULTOS MAYORES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	RENOVACIÓN DE MESAS DIRECTIVAS DE CLUBES DEL ADULTO MAYOR
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CAM/003

ÍNDICE

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



➤ OBJETIVO

Aplicar el cambio de Mesas Directivas de los Clubes del Adulto Mayor dentro del municipio de Tlalnepantla de Baz, garantizando pluralidad y transparencia entre sus integrantes, para una adecuada función y organización.

➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación del Adulto Mayor, a los titulares de Atención a Casas de Adultos Mayores; así como a las Mesas Directivas de los Clubes del Adulto Mayor.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- ◆ Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

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

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Coordinación del Adulto Mayor, deberá:

Coordinar y supervisar la renovación de las Mesas Directivas y acudir a las reuniones programadas, para que se lleve a cabo la votación por parte de los Clubes; así como resguardar la documental que surge de la renovación.

Titulares de las Casas de Adultos Mayores, deberán:

Visitar a los Clubes de Adultos Mayores en su lugar de reunión y motivar a la participación grupal; convocar para la formación, así como realizar las gestiones correspondientes para la renovación, de las Mesas Directivas.

Club del Adulto Mayor, deberá:

Acudir a la reunión con la Coordinación del Adulto Mayor.



➤ GLOSARIO

- **Renovación de mesas directivas:** Consiste en actualizar el nombramiento de los nuevos integrantes de la Mesa Directiva como son: Coordinador (a), Presidente (a), Secretario(a) y Tesorero(a), con duración de un año en ese cargo.

➤ ACRÓNIMOS

- **DIFEM:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **INAPAM:** Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Papelería.
- Formatos del procedimiento.

➤ RESULTADOS

Integrar al Adulto Mayor a participar en diversas actividades a través de la renovación de su Mesa Directiva e integración de nuevos integrantes al grupo.

➤ POLÍTICAS

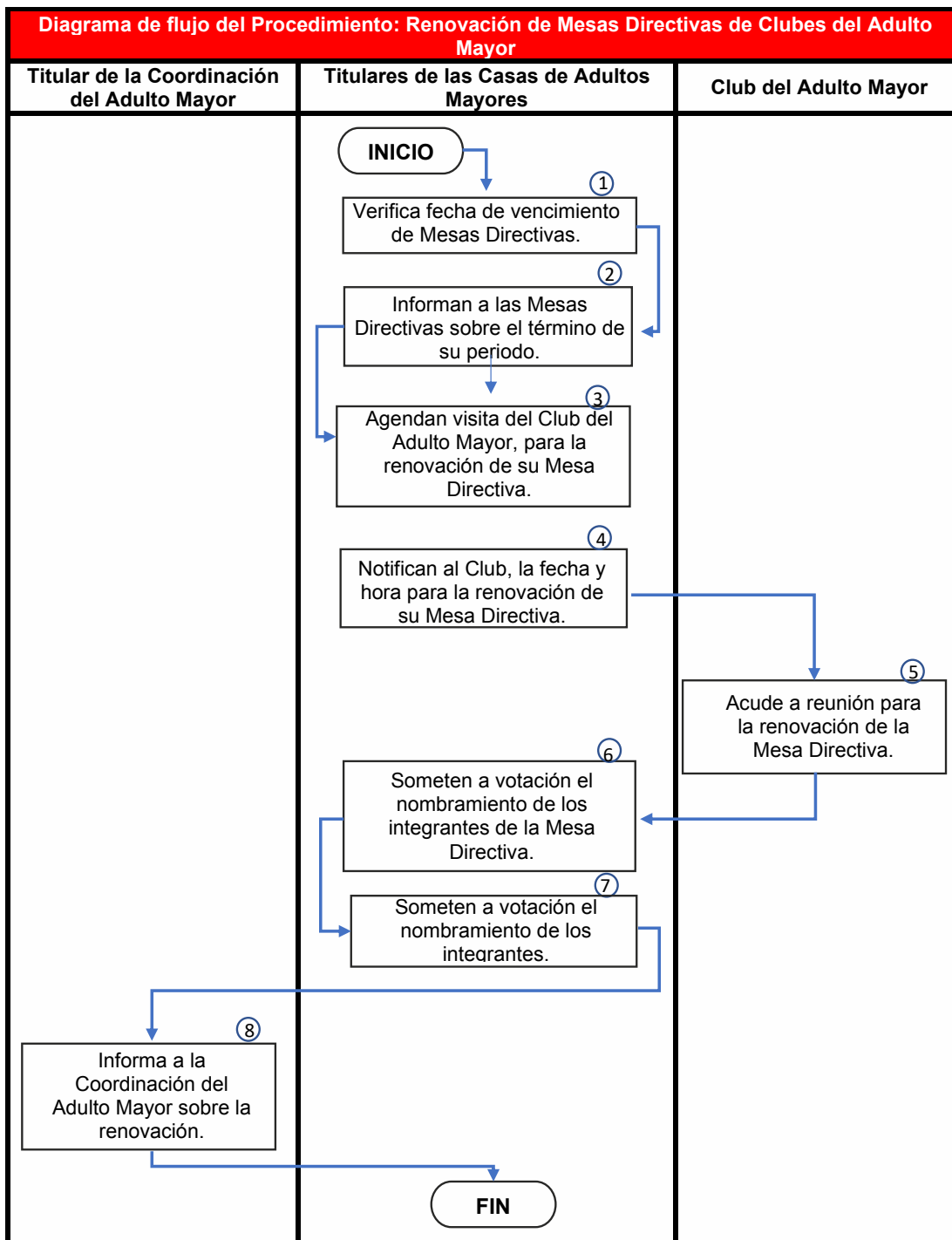
- La renovación de las Mesas Directivas, se llevará a cabo de forma totalmente gratuita.
- La renovación de las Mesas Directivas se hará, cada que la Mesa Directiva, en función, cumpla un año en el cargo.
- Para participar en un Club del Adulto Mayor, la persona deberá tener de 60 años en adelante, teniendo la excepción de recibir hasta un 10% de integrantes de los Clubes con una edad de 55 a 59 años.
- Los Adultos Mayores para su debido registro deben contar con su credencial INAPAM.
- Para llevar a cabo la votación, los Clubes deberán presentar la documentación requerida y el llenado correcto de los formatos.
- Los integrantes del club deberán tener su expediente actualizado.
- Al estar afiliado a un Club del Adulto Mayor, podrá gozar de los beneficios, actividades y eventos que el SMDIF, INAPAM y DIFEM organicen.
- Los Adultos Mayores deberán registrarse antes del inicio de la reunión para confirmar su asistencia y deberán ser, únicamente residentes del municipio de Tlalnepantla de Baz.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titulares de las Casas de Adultos Mayores	1	Verifican fecha de vencimiento de Mesas Directivas.
Titulares de las Casas de Adultos Mayores	2	Informan a las Mesas Directivas sobre el término de su periodo.
Titulares de las Casas de Adultos Mayores	3	Agendan visita del Club del Adulto Mayor, para la renovación de su Mesa Directiva.
Titulares de las Casas de Adultos Mayores	4	Notifican al Club, la fecha y hora para la renovación de su Mesa Directiva.
Club del Adulto Mayor	5	Acuden a reunión para la renovación de la Mesa Directiva.
Titulares de las Casas de Adultos Mayores	6	Someten a votación el nombramiento de los integrantes de la Mesa Directiva.
Titulares de las Casas de Adultos Mayores	7	Presentan ante el Club de Adultos Mayores a los integrantes de la Mesa Directiva.
Titulares de las Casas de Adultos Mayores	8	Informan a la Coordinación del Adulto Mayor sobre la renovación de la Mesa Directiva.
FIN		

➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





➤ **FORMATOS**

- **Formato de actualización de representantes del Club**



ACTUALIZACIÓN DE REPRESENTANTES DEL CLUB

FECHA: _____

CARGO	NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FECHA DE NACIMIENTO	FIRMA
COORDINADOR (A)					
PRESIDENTE (A)					
SECRETARIO (A)					
TESORERO (A)					



▪ Listado de los integrantes de la actualización de representantes del Club



ACTUALIZACIÓN DE REPRESENTANTES DEL CLUB



FECHA: _____

INTEGRANTES

No.	NOMBRE	FIRMA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboro	Reviso	Aprobo
		
Lic. Minerva Roa Palomino	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación de Adulto Mayor	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General



3.3.1. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE LA UNIDAD DE DESARROLLO Y EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS MAYORES (UNIDE)

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE LA UNIDE
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	INSCRIPCIONES Y REINSCRIPCIONES A LA UNIDAD DE DESARROLLO Y EDUCACION PARA LOS ADULTOS MAYORES UNIDE
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/CAM/DUNIDE/001

ÍNDICE

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



➤ OBJETIVO

Inscribir y reinscribir a los Adultos Mayores alumnos(as) en la UNIDE, en los diferentes cursos o talleres que se ofrecen por ciclo escolar, con el propósito de promover una nueva cultura del envejecimiento en el municipio de Tlalnepantla de Baz.

➤ ALCANCE

Aplica a la Coordinación del Adulto Mayor, a través de la Jefatura de Departamento de la Unidad de Desarrollo y Educación para los Adultos Mayores (UNIDE); así como a los Adultos Mayores que soliciten el servicio.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley del Adulto Mayor 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".

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Coordinación del Adulto Mayor, deberá:

Validar y aprobar la oferta académica que ofrece la UNIDE, a través de la tira de materias que presente la Jefatura de Departamento de la UNIDE, previo al inicio de cada ciclo escolar.

Titular de la Jefatura de Departamento de la UNIDE, deberá:

Dirigir la planeación y diseño de la oferta académica de la UNIDE, a través de la tira de materias para cada ciclo escolar.

Determinar las fechas y horarios del inicio del proceso de inscripciones y reinscripciones de la UNIDE; y supervisar el adecuado funcionamiento/operatividad del Sistema Escolar de Inscripciones y Reinscripciones de la UNIDE.

Coordinar y solicitar la difusión de la oferta académica una vez validada y aprobada por la Coordinación del Adulto Mayor, entre la comunidad de adultos mayores previo al proceso de inscripciones y reinscripciones de la UNIDE a través de los medios digitales e impresos.

Administrativo responsable de los asuntos académicos y escolares, deberá:

Brindar informes sobre los cursos o talleres y horarios que ofrece la UNIDE a las personas interesadas, orientando al Adulto Mayor sobre las materias que le ayudarán a su desarrollo cognitivo, físico y emocional, brindando alternativas en diversas actividades académicas y de salud.

Recibir la documentación completa para dar de alta a los Adultos Mayores como alumnos(as) en el Sistema Escolar de Inscripciones y Reinscripciones de la UNIDE, de acuerdo a cada ciclo escolar, y al mismo tiempo integrar el expediente de forma física.

Generar el recibo de pago y horario de acuerdo al número de materias que haya seleccionado el Adulto Mayor como alumno.

Jefatura de Departamento de Comunicación Digital, deberá:

Difundir ante la ciudadanía la convocatoria del proceso de inscripciones y reinscripciones de la UNIDE; así como la oferta académica mediante la publicación de la tira de materias, los requisitos y costos de recuperación, domicilio, días y horarios de atención, a través de los medios digitales.

Jefatura de Departamento de Comunicación Social, deberá:

Difundir ante la ciudadanía la convocatoria del proceso de inscripciones y reinscripciones de la UNIDE; así como la oferta académica mediante la publicación de la tira de materias, los requisitos y costos de recuperación, domicilio, días y horarios de atención, a través de los medios impresos.

Administrativo responsable de los asuntos de ingresos por servicios, deberá:

Realizar el registro de ingresos por concepto de inscripciones y reinscripciones de las materias seleccionadas por los alumnos (as).

Registrar a los alumnos (as) inscritos o reinscritos por día y hacer un concentrado al culminar el proceso para realizar un comparativo con el Sistema Escolar de Inscripciones y Reinscripciones para reportarlo a la Jefatura de Departamento de la UNIDE.

Informar la recaudación derivada de las inscripciones y reinscripciones y materias a la Jefatura de Departamento de Ingresos, previa validación y autorización de la Jefatura de Departamento de la UNIDE, respaldando dichos ingresos con copias de los recibos de pago hechos por los alumnos (as) a la cuenta bancaria del SMDIF.



Archivar, concentrar y custodiar copia de los recibos de pago y horarios por número de matrícula, para cualquier consulta y evidencia de la UNIDE.

Docente, deberá:

Realizar una clase muestra de los cursos o talleres a impartir, previo al inicio del proceso de Inscripciones y Reinscripciones de la UNIDE, con la finalidad de que el Adulto Mayor interesado tenga una percepción clara de los temas a tratar y de los conocimientos a adquirir.

Apoyar en la orientación y difusión de los cursos o talleres que impartirán entre la comunidad de Adultos Mayores interesados; así como realizar las listas de preinscripción, a fin de llevar un control del cupo mínimo y máximo de cada uno de los grupos e informar mediante copia física al administrativo responsable de los asuntos académicos y escolares.

Adulto mayor/alumno (a), deberá:

Solicitar su inscripción o reinscripción en las fechas determinadas para tal proceso por la UNIDE.

Llenar la documentación necesaria; elegir materias y horarios con base a la disponibilidad en tira de materias y cupo en grupos; pagar mediante depósito en banco o transferencia bancaria por el concepto de inscripción o reinscripción y materias seleccionadas en las fechas determinadas por la UNIDE.



➤ **GLOSARIO**

- **Adulto Mayor:** La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es Adulta Mayor.
- **Ciclo Escolar:** Etapa educativa que está relacionada con el desarrollo físico y mental de los alumnos Adultos Mayores, a través de un programa académico que imparte el docente.
- **Clase muestra:** Exposición abierta y gratuita a la población de Adultos Mayores interesados, con la finalidad de que el docente, de una breve reseña y explicación de la temática de su curso o taller, así como de los días y horarios de impartición en la UNIDE.
- **Sistema Escolar de Inscripciones y Reinscripciones:** Software que registra los datos generales, materias y horarios elegidos por los Adultos Mayores alumnos y docentes que imparten los talleres o cursos, generando un recibo y horario de inscripción en la UNIDE.
- **Tira de Materias:** Oferta académica de cursos o talleres que ofrece la UNIDE, mediante la publicación del nombre de la materia, docente que la imparte, días y horarios.



➤ ACRÓNIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- **UNIDE:** A la Jefatura de Departamento de la “Unidad de Desarrollo y Educación para los Adultos Mayores”.

➤ INSUMOS

- Difusión de convocatoria en medios digitales e impresos.
- Documentación de alumnos (as).
- Horario de materias.
- Oficios de solicitud de difusión.
- Recibo de pago.
- Sistema Escolar de Inscripciones y Reinscripciones.
- Solicitud de inscripción.
- Tira de Materias.

➤ RESULTADOS

Inscribir o reinscribir al Adulto Mayor, una vez que cubrió todos los requisitos y costos de recuperación como alumno(a) de la UNIDE, siendo acreedor a cursar las materias que eligió en los días y horarios establecidos.

➤ POLÍTICAS

- Las clases se darán de forma presencial en la UNIDE, de lunes a viernes con horario de 09:00 a 15:00 horas.
- En calle Herramientas de México No. 15 entre Eje Satélite Col. Vista Hermosa Tlalnepantla de Baz.
- Las clases se darán de forma virtual (en la plataforma ZOOM) de lunes a viernes de 09:00 a 15:00 horas.

Políticas para inscripción:

- Para ser alumno (a) de la UNIDE, puede ser residente del municipio de Tlalnepantla de Baz, de otro municipio, región de la República Mexicana o del extranjero.
- Se consideran alumnos (as), a las personas de 60 años cumplidos o más, quienes después de haber cubierto los requisitos de admisión establecidos por la UNIDE, se encuentran debidamente inscritos o reinscritos.
- Durante cada ciclo escolar la UNIDE admitirá estudiantes de primer ingreso y de reingreso, ajustándose a los períodos establecidos en el calendario escolar.



- Quien no realice los trámites de inscripción o reinscripción dentro de los plazos y formas establecidas, no podrá obtener o refrendar su condición de alumno(a) en el ciclo escolar correspondiente y como consecuencia, no será admitido ni aún en la calidad de oyente en asignatura alguna, debido a que esta modalidad no opera para la UNIDE.
- En el caso de que el Adulto Mayor se inscriba de manera extemporánea, cubrirá la cuota de recuperación establecida en su totalidad.
- No se requiere legalización, ni revalidación de estudios para ser participante de las materias que se imparten en la UNIDE.
- Los trámites relacionados con la inscripción o reinscripción, deberán ser realizados invariablemente por el interesado; solo por excepción podrá hacerlos otra persona entregando justificante que acredite su ausencia.
- El alumno(a) de primer ingreso, deberá entregar en las fechas que la Institución le señale y de acuerdo al calendario escolar, los requisitos solicitados tales como:
 - ✓ Tener sesenta años o más.
 - ✓ Copia de credencial INE por ambos lados.
 - ✓ Copia de la credencial de adulto mayor INAPAM por ambos lados (En caso de tenerla).
 - ✓ Copia de CURP actualizado.
 - ✓ Copia de comprobante de domicilio actualizado, no mayor a dos meses de su emisión.
 - ✓ Dos fotografías recientes tamaño infantil a color.
 - ✓ Solicitud de inscripción.
 - ✓ Examen médico emitido por el DIF de Tlalnepantla de Baz, o cualquier otra Institución Pública.
 - ✓ Comprobante de pago de inscripción y cuotas de recuperación de la (s) materia (s) a cursar.
 - ✓ Un folder tamaño carta color beige.
- La apertura de un grupo-materia estará sujeta a la cantidad mínima de estudiantes que la UNIDE establezca para cada asignatura en particular.
- El pago de la inscripción será por ciclo escolar, sin importar el número de materias a las que se inscriba.
- El pago de la materia será en su totalidad o en dos pagos, el 50% antes del inicio de la misma y habrá un segundo pago en fecha programada para cubrir el importe total del ciclo escolar, siempre y cuando el alumno(a) haya cubierto la cuota de inscripción.

Políticas para reinscripción:

- No tendrán derecho a la reinscripción, los alumnos(as) que se encuentren en alguna de las situaciones siguientes:
 - ✓ Estar suspendido del servicio educativo en la UNIDE, por cualquier motivo justificado.
 - ✓ Alumnos(as) que presenten adeudos.



Políticas para cambio de materia:

- Solo se hará cambio de materia en las fechas establecidas del ciclo escolar, por la Jefatura de Departamento de la UNIDE.
- El cambio se realizará siempre y cuando haya disponibilidad en el grupo.
- Solo se podrá realizar un cambio de materia por alumno(a) como máximo, salvo casos fortuitos que autorice la Jefatura de Departamento de la UNIDE.
- En el caso de que la materia que deseen cambiar sea de dos días, el alumno(a) deberá escoger una similar de dos días, o dos materias de un día para que el monto sea equivalente a la materia que cambia o en su defecto cubrir el importe faltante si desea cambiar de una materia de un día a una de dos días.

Políticas para bajas de materias:

- Solo se harán bajas de materias en las fechas establecidas del ciclo escolar, por la Jefatura de Departamento de la UNIDE.
- En el caso de bajas de materias, no habrá devoluciones de dinero.
- Para las bajas solo se considerarán casos fortuitos y con previa justificación, a través de una carta de exposición de motivos dirigida a la Jefatura de Departamento de la UNIDE.
- En caso de bajas de materias, ninguna cantidad, ya pagada, podrá ser devuelta o aplicada a otra persona o familiar, ya que las cuotas de recuperación son personales e intransferibles. Solo podrá aplicarse a adeudos de materias en el ciclo escolar vigente.

Políticas de permanencia de número de matrícula en la UNIDE:

- Al ingresar el alumno (a) se le asignará un número de matrícula único, personal e intransferible, el cual será su identificación durante el tiempo que permanezca en la UNIDE, aun cuando el alumno (a) curse algunos semestres de forma continua y deje de cursar posteriormente. A su regreso conservará el mismo número de matrícula.

Políticas sobre las faltas de alumnos (as):

- Las faltas de asistencia en que incurra el alumno durante el ciclo escolar en la materia o materias, en que se encuentre inscrito, deberán ser justificadas con el docente o los docentes a través del área de Servicios Escolares, mediante comprobante médico, carta de exposición de motivos u otro comprobante que acredite las inasistencias, los casos extraordinarios serán analizados para efectos de adeudos o condonaciones por la Jefatura de Departamento de la UNIDE.

Políticas para la baja de alumnos (as):

- La baja voluntaria con carácter temporal o definitivo es el trámite formal que el alumno (a) realiza ante la UNIDE, por medio de una carta con exposición de motivos ante la Jefatura de Departamento de la UNIDE.
- La UNIDE podrá dar de baja al alumno (a) en las siguientes situaciones:





- ✓ Incurrir en acciones o conductas que impliquen mal uso de sus derechos o violación de sus deberes y que se consideren como motivo de expulsión.
- ✓ Incurrir en el mal uso de las instalaciones o equipo de la institución.
- ✓ Dictamen de la expulsión emitido por la Jefatura de Departamento de la UNIDE.
- ✓ Comprobar falsedad en los datos o documentos que proporcione el alumno(a).
- ✓ Falta de pago.
- ✓ Incurrir en faltas graves de respeto o agresión física a docentes, alumnado o personal de la UNIDE.
- Independientemente de la causa que haya originado la baja, la UNIDE no devolverá al alumno(a) las copias de los documentos que haya entregado para su inscripción, las cuales conformarán un expediente como antecedente, consulta y evidencia de la UNIDE.
- Los alumnos(as) que hayan sido dados de baja, no podrán volver a inscribirse o reinscribirse en la UNIDE, y tendrán que solicitar por escrito y solo por excepción de la Jefatura de Departamento de la UNIDE, para reconsiderar la situación y levantará un acta por escrito en la cual expresará la resolución que será de carácter inapelable.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular de la Jefatura de Departamento de la UNIDE	1	Dirige el diseño, planeación, y concreta la oferta académica de la UNIDE y supervisa el correcto funcionamiento del Sistema de Inscripciones y Reinscripciones de la UNIDE
Titular de la Coordinación del Adulto Mayor	2	Valida y aprueba oferta académica mediante la tira de materias de la UNIDE, que presenta la Jefatura de Departamento.
Titular de la Jefatura de Departamento de la UNIDE	3	Determina fechas y horarios del inicio de inscripciones y reinscripciones de la UNIDE y solicita su difusión en medios digitales e impresos.
Jefatura de Departamento de Comunicación Digital	4	Difunde fechas y horarios de inscripciones y reinscripciones y oferta académica de la UNIDE, en medios digitales.
Jefatura de Departamento de Comunicación Social	5	Difunde fechas y horarios de inscripciones y reinscripciones y oferta académica de la UNIDE, en medios impresos.
Docente	6	Ofrece clase muestra abierta, de la materia o materias que impartirá al Adulto Mayor /alumno(a).
Docente	7	Registra en lista de preinscripción al Adulto Mayor/alumno(a) interesado en su materia en base al cupo ofrecido por grupo.
Adulto Mayor/Alumno (a)	8	Solicita informes de materias y requisitos para inscribirse o reinscribirse.
Administrativo responsable de los asuntos académicos y escolares	9	Brinda informes sobre los cursos o talleres y horarios que ofrece la UNIDE, para inscribirse o reinscribirse.
Adulto Mayor/Alumno (a)	10	Decide inscribirse o reinscribirse y llena formatos de inscripción o reinscripción y selecciona materias a cursar.
Administrativo responsable de los asuntos académicos y escolares	11	Confirma cupo en materias elegidas por el Adulto mayor/Alumno(a), y verifica que no haya adeudo para que este proceda a depositar por concepto de pago de materias, inscripción o reinscripción.
Adulto Mayor/Alumno (a)	12	Paga adeudo en caso de existir y procede con reinscripción.
Administrativo responsable de los asuntos académicos y escolares	13	Asigna un número de matrícula escolar o reactiva la matrícula.
Adulto Mayor/alumno (a)	14	Queda inscrito o reinscrito en materias seleccionadas, recibe horario y recibo de pago.
Administrativo responsable de los asuntos de ingresos por servicios	15	Realiza registro y reporte de ingresos por pago de inscripciones o reinscripciones y realiza un comparativo con el Sistema Escolar de Inscripciones y reinscripciones de la UNIDE.
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

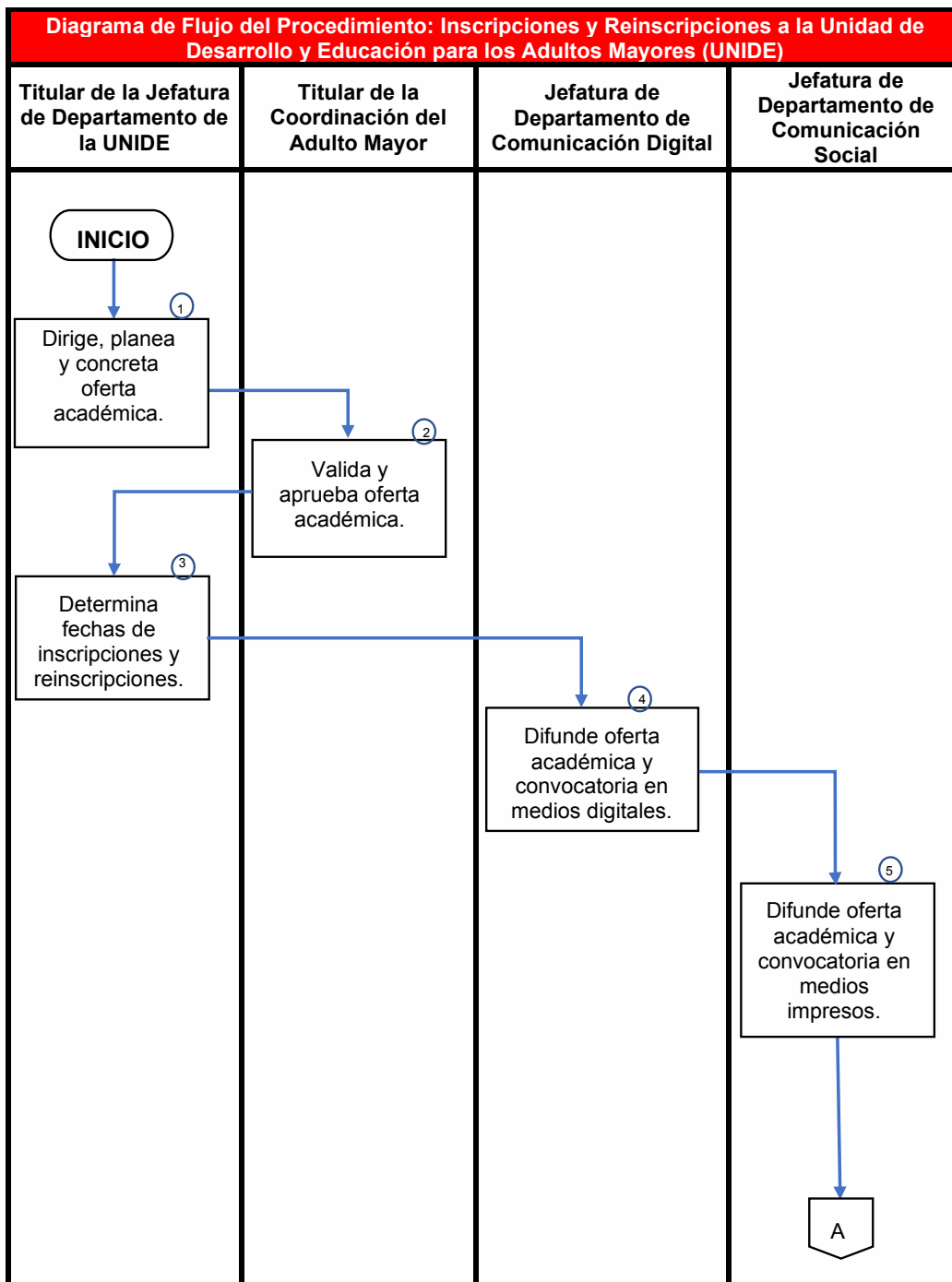
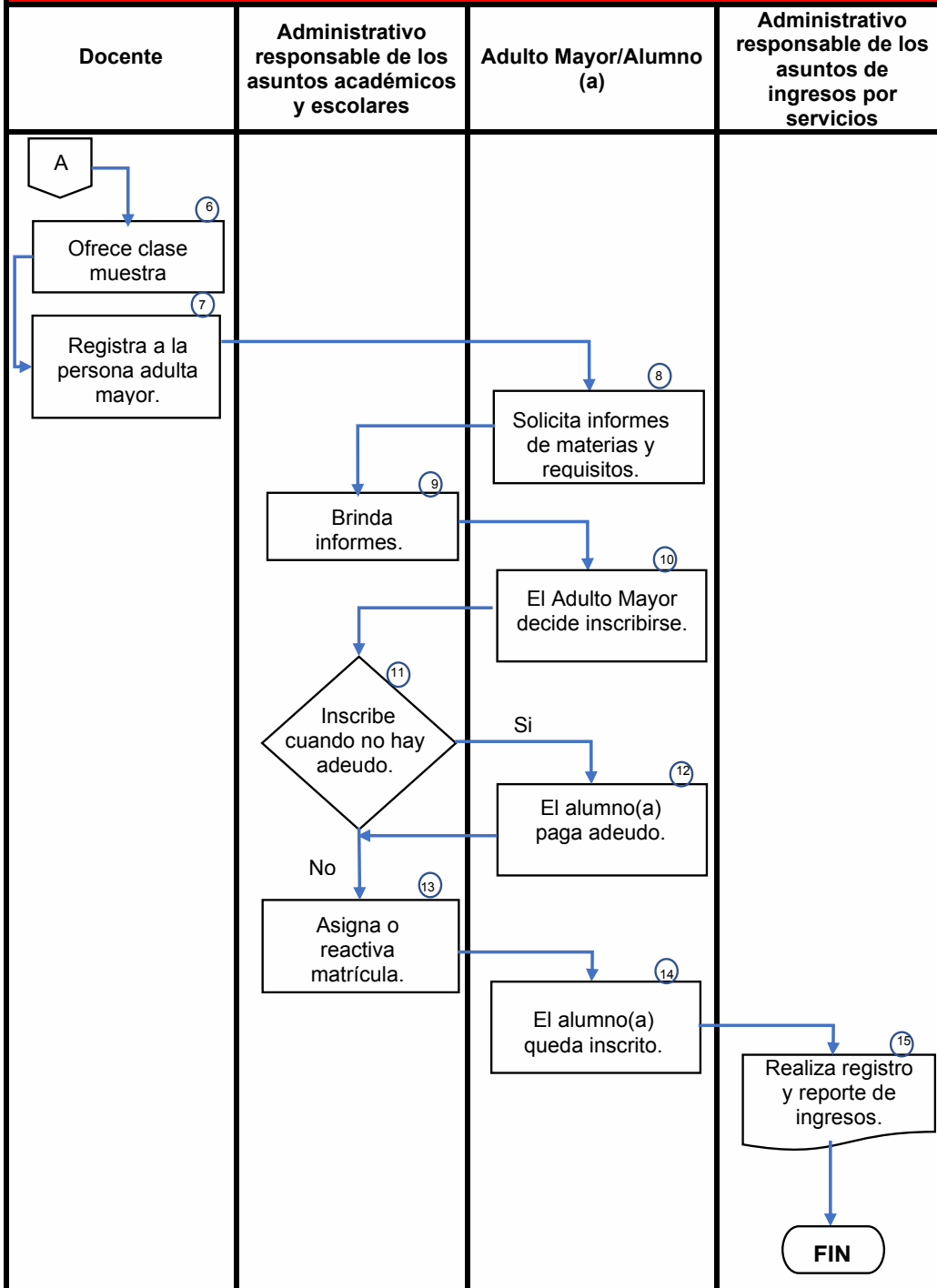





Diagrama de Flujo del Procedimiento: Sistema Escolar de Inscripciones y Reinscripciones de la UNIDE





➤ **FORMATOS**

- **Formato de tira de materias**

			
TIRA DE MATERIAS CICLO ESCOLAR _____			
MATERIA	PROFESOR	DÍA	HORARIO
Neurorehabilitación A		Martes	9 a 11 hrs
Grafología		Martes	11 a 13 hrs
Lenguaje Corporal		Martes	13 a 15 hrs
Filosofía Principiantes (Módulo 7)		Lunes	9 a 11 hrs
Filosofía Principiantes (Módulo 4)		Lunes	11 a 13 hrs
Historia de México Siglo XX 2		Jueves	9 a 11 hrs
Historia de México Siglo XX 1		Jueves	11 a 13 hrs
Los Hombres que Respiraron Luz 1		Jueves	13 a 15 hrs
Los Hombres que Respiraron Luz 2		Viernes	11 a 13 hrs
Yoga Nidra Avanzados		Martes	9 a 11 hrs
Filosofía para Ser Feliz		Martes	11 a 13 hrs
Cineterapia		Miércoles	9 a 11 hrs
Mujeres Divinas		Miércoles	11 a 13 hrs
Las Leyes del Espíritu		Lunes	9 a 11 hrs
Trascendencia		Lunes	11 a 13 hrs
Testamentos y Sucesión		Jueves	13 a 15 hrs
Contratos		Viernes	13 a 15 hrs
Fortaleciendo mi Autoestima 1		Lunes	9 a 11 hrs
Ser Feliz 1		Lunes	11 a 13 hrs
Arteterapia		Lunes	13 a 15 hrs
Arte de Vivir con Alegría		Miércoles	9 a 11 hrs
Logoterapia Sentido de la Vida		Miércoles	11 a 13 hrs
Dietoterapia y Educación en Diabetes 2		Jueves	9 a 11 hrs
Alimentos Funcionales		Jueves	11 a 13 hrs
Sexualidad Plena		Viernes	9 a 11 hrs
Violencia y Normalidad		Viernes	11 a 13 hrs
Proyecto de Vida		Viernes	13 a 15 hrs





▪ **Formato de recibo de pago**

Horario

Inscrito: _____ Alumno: _____
 Ciclo: _____ Matrícula: _____

Materia	Días	Horas	Salón
ángeles	Jueves	9:00 - 11:00	0
Una Vida De Película	Jueves	11:00 - 13:00	0
Neuro-Bio-Emoción 3	Jueves	13:00 - 15:00	0

 Nombre y Firma (Academia)

 Alumno

198



▪ **Formato de horario de materias**

Recibo

Inscrito: _____ Alumno: _____
 Ciclo: _____ Matrícula: _____
 Folio: _____

Concepto	Importe	Paga	Debe
ángeles	\$ 0		
Una Vida De Película	\$ 0		
Neuro-Bio-Emoción 3	\$ 0		
Descuento	- \$ 0		
Inscripción	\$		
Total materias	\$	\$	\$

 Nombre y Firma (Caja)

 Alumno





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Alma Angélica Ayala Bobadilla	Lic. Minerva Roa Palomino	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura de Departamento de la UNIDE	Titular de la Coordinación del Adulto Mayor	Titular de la Dirección General



UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE LA UNIDE
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	MATERIA BECA A LOS ALUMNOS (AS) RESIDENTES DE TLALNEPANTLA DE BAZ
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/CAM/DUNIDE/002

ÍNDICE

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

➤ OBJETIVO

Otorgar materia beca a los alumnos(as) residentes del Municipio de Tlalnepantla de Baz, para ofrecerles una capacitación continua y así enriquecer su desarrollo personal.

➤ ALCANCE

A la Coordinación del Adulto Mayor, a través de la Jefatura de Departamento de la Unidad de Desarrollo y Educación para los Adultos Mayores (UNIDE); así como a los alumnos(as) de la UNIDE.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley del Adulto Mayor 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”.

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Jefatura de Departamento de la UNIDE, deberá:

Determinar las fechas de publicación de la convocatoria para la materia becas a los alumnos(as) residentes de Tlalnepantla de Baz de la UNIDE, previo al inicio del ciclo escolar; y autorizar las materias beca a los alumnos inscritos en UNIDE.

Solicitar al administrativo responsable de los asuntos académicos y escolares, dar de alta en el Sistema Escolar de Inscripciones y Reinscripciones, a los alumnos(as) interesados en las materias beca y asignar o reactivar su matrícula como alumnos(as).

Solicitar al administrativo responsable de los asuntos de ingresos por servicios, aplicar el descuento al alumno(a), según la materia que elija con base a su condición como alumno(as).

Administrativo responsable de los asuntos académicos y escolares, deberá:

Publicar la convocatoria, así como las fechas para que los alumnos(as) interesados en la materia becas, puedan solicitar el beneficio.

Informar a la Jefatura de Departamento de la UNIDE, de la(s) materia(s) que desean inscribir los alumnos(as), con base a la oferta académica plasmada en la tira de materias vigente, para que autorice las becas a los alumnos inscritos en UNIDE.

Realizar y conservar un expediente con las listas de los alumnos(as) beneficiados con la materia beca.

Administrativo responsable de los asuntos de ingresos por servicio, deberá:

Aplicar la beca.

Alumno(a), deberá:

Solicitar la materia beca, al docente de la UNIDE, en las fechas establecidas.

➤ **GLOSARIO**

- **Adulto Mayor:** La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor.
- **Ciclo Escolar:** Etapa educativa que está relacionada con el desarrollo físico y mental de los alumnos(as) Adultos Mayores, a través de un programa académico que imparte el docente.
- **Materia Beca:** Consiste en otorgar a los alumnos(as) que vivan en el municipio de Tlalnepantla, una beca que consista en recibir el apoyo de una materia sin costo.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- **UNIDE:** A la Jefatura de Departamento de la “Unidad de Desarrollo y Educación para los Adultos Mayores”.

➤ **INSUMOS**

- Convocatoria.
- Documentación del alumno(a).
- Horario de materias.
- Recibo de pago.
- Sistema Escolar de Inscripciones y Reinscripciones.
- Solicitud de inscripción.
- Tira de materias.

➤ RESULTADOS

Obtener el beneficio de la materia beca, por ser residente del municipio de Tlalnepantla de Baz, para los alumnos(as) de la UNIDE, inscritos(as) en el semestre vigente.

➤ POLÍTICAS

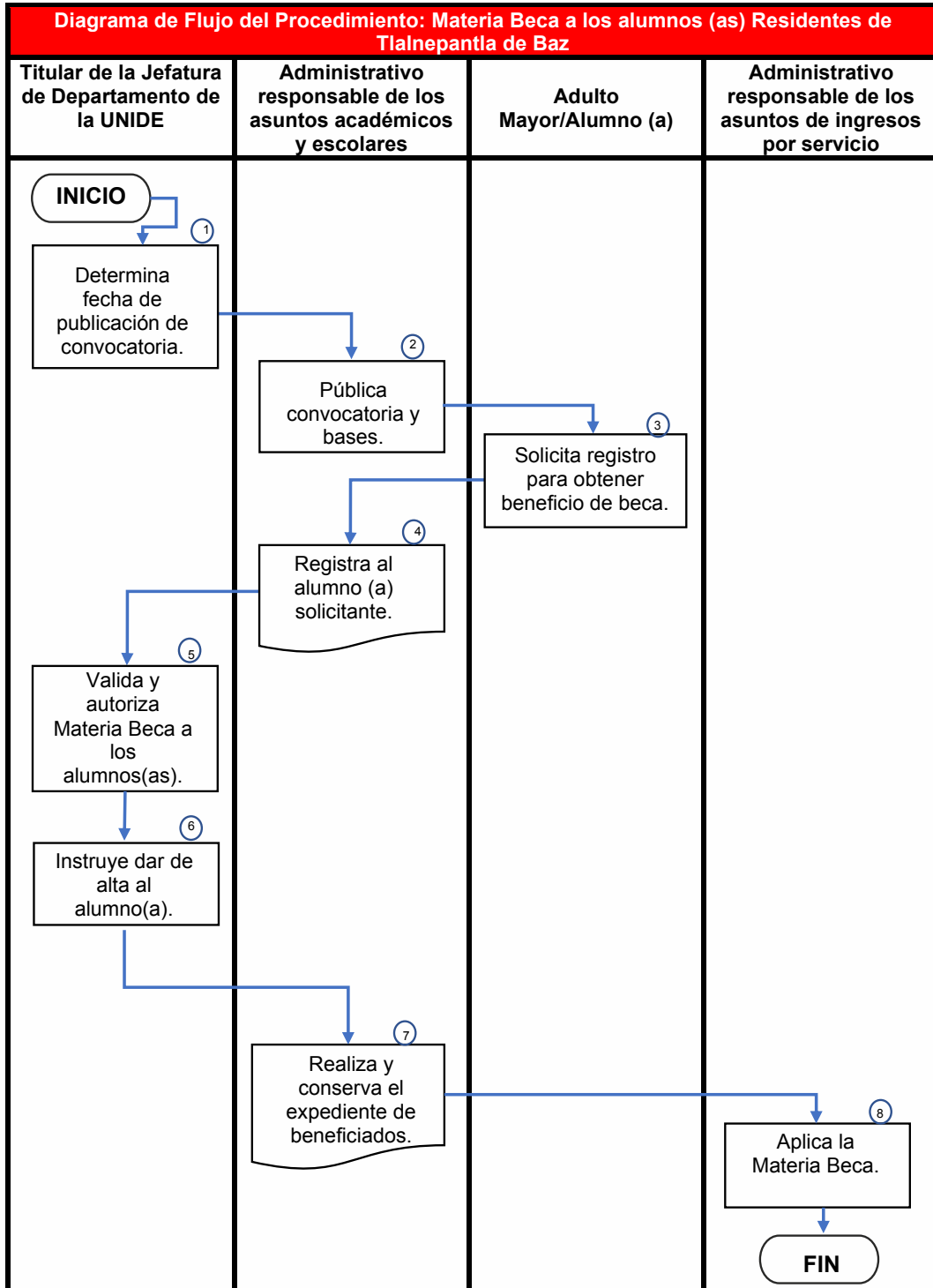
- Para poder recibir esta materia beca, se requiere que los alumnos (as) soliciten durante el periodo de inscripciones o reinscripciones, al administrativo responsable de los asuntos académicos y escolares, la materia en la que desean inscribirse para la autorización de la “materia beca”.
- Para los alumnos (as) que sean residentes del municipio de Tlalnepantla, únicamente se les otorgará una materia beca de dos horas, si así lo solicite, siempre y cuando cubran el pago de la cuota establecida vigente por materia y concepto de inscripción.
- Las fechas para solicitar el beneficio de la materia becas para los alumnos (as), tendrán que ser respetadas por los interesados y no habrá prórrogas.
- La beca abrirá su convocatoria semestralmente de acuerdo al calendario establecido.
- La materia beca, varía de acuerdo al semestre.
- La beca será otorgada únicamente a alumnos (as) que residan en el municipio de Tlalnepantla de Baz.
- El requisito para pedir la materia beca, es estar inscrito en por lo menos una materia que se imparte en UNIDE, sujetándose a las normas y políticas establecidas para los alumnos(as) que se encuentren inscritos en UNIDE.

➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular de la Jefatura de Departamento de la UNIDE	1	Determina fecha de publicación de la convocatoria de la materia beca para los alumnos (as).
Administrativo responsable de los asuntos académicos y escolares	2	Publica en fecha determinada la convocatoria de la materia beca a los alumnos (as).
Adulto Mayor/Alumno(a)	3	Solicita con el administrativo responsable de los asuntos académicos y escolares el beneficio de la materia beca.
Administrativo responsable de los asuntos académicos y escolares	4	Registra al alumno (a) solicitante del beneficio de la materia beca.
Titular de la Jefatura de Departamento de la UNIDE	5	Valida y autoriza la beca a los alumnos (as) de la UNIDE, según cumplan con requerimientos.
Titular de la Jefatura de Departamento de la UNIDE	6	Indica al administrativo responsable de los asuntos académicos y escolares dar de alta al alumno (a) en la Materia Beca solicitada y autorizada.
Administrativo responsable de los asuntos académicos y escolares	7	Realiza y conserva expediente de beneficiados.
Administrativo responsable de los asuntos de ingresos por servicio	8	Aplica la Materia Beca.
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





➤ **FORMATOS**

▪ **Tira de Materias Beca**

MATERIAS BECA			
SOLO PARA RESIDENTES DEL MUNICIPIO DE TLALNEPANTLA. OTROS MUNICIPIOS PAGAN MATERIA PRESENCIAL			
	PROFESOR		
FILOSOFIA MODULO 2	Jorge Trujillo Salinas 553462-6868	VIERNES	9 A 11 HRS
TE ESCUCHO ME ESCUCHAS	Marcela Rivero Solo Wasap 551850-9625	MARTES	9 A 11 HRS
VIVIR SIN MÁSCARAS 1 Y 2	Juana Esperanza Kanchi López 555409-7083	MIÉRCOLES	9 A 11 HRS
REENCUENTRO	MARIA DEL CARMEN ALCALA CRUZ 555991-8245	JUEVES	11 13 HRS
INTRODUCCIÓN A LA SALUD PÚBLICA	Silviano Guijosa Bolaños	JUEVES	9 A 11 HRS
TALLER DE AUTOMAQUILLAJE	YolandaCristina Flores Mendoza 551440-4284	VIERNES	13 A 15 HRS
USO DE APLICACIONES 2	Ivan Gómez Farias Castillo 551342-0259	JUEVES	9 A 11 HRS





Formato de recibo de pago

Horario

Inscrito: _____ Alumno: _____
Ciclo: _____ Matrícula: _____

Materia	Días	Horas	Salón
ángeles	Jueves	9:00 - 11:00	0
Una Vida De Película	Jueves	11:00 - 13:00	0
Neuro-Bio-Emoción 3	Jueves	13:00 - 15:00	0

Nombre y Firma (Academia)

Alumno

208



Formato de horario de materias

Recibo

Inscrito: _____ Alumno: _____
Ciclo: _____ Matrícula: _____
Folio: _____

Concepto	Importe	Paga	Debe
ángeles	\$ 0		
Una Vida De Película	\$ 0		
Neuro-Bio-Emoción 3	\$ 0		
Descuento	- \$ 0		
Inscripción	\$		
Total materias	\$	\$	\$

Nombre y Firma (Caja)

Alumno



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Alma Angélica Ayala Bobadilla	Lic. Minerva Roa Pafomino	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura de Departamento de la UNIDE	Titular de la Coordinación del Adulto Mayor	Titular de la Dirección General

3.4. COORDINACIÓN DE CONTROL, ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN DE CONTROL, ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	SERVICIOS MÉDICOS VETERINARIOS
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CCAyBA/001

ÍNDICE

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



➤ OBJETIVO

La Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal es la Unidad Administrativa responsable de brindar servicios médicos veterinarios de primer nivel de atención a bajo costo para el cuidado de la salud de perros y gatos.

Se tiene el objetivo de dar atención médica veterinaria de calidad para la aplicación de medidas de protección de la salud y el bienestar de los animales, a través de la medicina preventiva, el diagnóstico oportuno de enfermedades y el tratamiento para los diversos padecimientos de los animales de compañía.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección General, a través de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, a las y los usuarios de Tlalnepantla de Baz y de otras localidades que soliciten los servicios médicos veterinarios de perros y gatos.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Estatal:

- ◆ Constitución del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Reglamento del Libro Sexto del Código para la biodiversidad del Estado de México Gaceta del Gobierno del Estado de México y sus reformas y adiciones.

Municipal:

- ◆ Bando Municipal de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.
- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, deberá:

Planificar, coordinar y supervisar los servicios médicos veterinarios para perros y gatos.

Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal:

Administrar los insumos que se utilicen para el procedimiento de los servicios; y coordinar a los Médicos Veterinarios para la atención de los servicios médicos veterinarios.

Recepcionista de la Clínica Veterinaria Municipal, deberá:

Brindar la atención al usuario(a) que acude a las instalaciones de las Clínicas Veterinarias Municipales; recabar la información del mismo y de su mascota verificando el domicilio para

realizar el cobro correspondiente del servicio. Así como canalizar al usuario(a) solicitante de los servicios con el Médico Veterinario en turno para la atención.

Médico Veterinario Zootecnista, deberá:

Realizar la revisión clínica del animal y determinar el servicio médico veterinario que requiera la mascota.

Personal Administrativo, deberá:

Archivar la documentación que resulte de los servicios médicos veterinarios para integrarla a los expedientes clínicos de los pacientes.

Usuario(a), deberá:

Acudir con el perro o gato a las Clínicas Veterinarias Municipales en un horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas y sábado de 09:00 a 14:00 horas, solicitando el servicio determinado por el Médico Veterinario de la Clínica Veterinaria Municipal o por remisión con firma y cédula profesional del Médico Veterinario tratante.

➤ **GLOSARIO**

- **Diagnóstico:** Conclusión diagnóstica para identificar una enfermedad, mediante datos clínicos y pruebas de laboratorio.
- **Dueño Responsable:** Al dueño de un animal de compañía que acepta y se compromete a asumir una serie de deberes enfocados a la satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas y ambientales de su perro o gato, así como la prevención de riesgos (potencial de agresión, transmisión de enfermedades o daños a terceros), que éstos pueden generar a la comunidad o al medio ambiente, bajo el marco jurídico de la legislación pertinente.
- **Servicio médico veterinario:** Aplica a las medidas de protección de la salud y el bienestar de los animales, así como de salud pública para el control zoonosis.
- **Zoonosis:** Se dice de cualquier enfermedad propia de los animales que incidentalmente puede contagiarse a las personas.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **CCAyBA:** A la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal.
- **INE:** A la credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Orden de servicios médicos veterinarios.
- Hoja de expediente clínico.
- Historia clínica.
- Receta médica.
- Cartilla de salud.
- Certificado de salud para viajar.
- Orden de radiología.
- Orden de laboratorio.
- Hoja de hospitalización.
- Hoja de terapia de líquidos.
- Hoja de autorización de intervención.
- Hoja de consentimiento informado para uso de anestésicos y/o sedantes.
- Hoja de anestesia.
- Alta voluntaria.

➤ RESULTADOS

Brindar servicios médicos veterinarios de primer nivel a perros y gatos.

➤ POLÍTICAS

- Atender a la población del municipio de Tlalnepantla de Baz y de otras localidades, que solicitan el servicio con calidez y calidad.
- Los servicios médicos veterinarios incluyen:
 - ✓ Consulta veterinaria;
 - ✓ Aplicación de medicamento;
 - ✓ Curación de heridas;
 - ✓ Hospitalización menor;
 - ✓ Tranquilización para manejo médico;
 - ✓ Toma de muestra;
 - ✓ Expedición de certificados de salud;
 - ✓ Radiología veterinaria; y
 - ✓ Cirugía menor.
- Se especifica un costo para los usuarios(as) del municipio de Tlalnepantla de Baz, mientras que, para los usuarios(as) de otras localidades, el costo de los servicios médicos veterinarios es diferente, ambos costos se encuentran establecidos, de acuerdo al "Catalogo de Cuotas de los Servicios brindados en el SMDIF", vigente.
- Para los servicios médicos veterinarios de perros y gatos, la persona deberá acudir directamente a las Clínicas Veterinarias Municipales, en: Av. Cultura Tolteca #62, U.H. El Rosario I Sector III, o en zona oriente ubicada en: Antiguo Camino a San José S/N,

Industrial La Presa o en el Tenayo ubicada en Prol. Av. 100 mts., esq., Av. Alfredo del Mazo Vélez, U. Hab. El Tenayo, 54140 en el municipio de Tlalnepantla de Baz.

- El horario de atención es de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas (la recepción de los pacientes será hasta las 16:00 horas) y sábado de 09:00 a 14:00 horas (la recepción de los pacientes será hasta las 13:00 horas).
- El usuario(a) que presente al perro o gato para el servicio médico veterinario, deberá ser mayor de edad y mostrar su identificación oficial vigente y presentar una copia simple de esta.
- Sólo se recabará la información del usuario(a) conforme a lo establecido en el aviso de privacidad simplificado e integral.
- Los servicios médicos veterinarios que se podrán atender directamente con remisión de otro Médico Veterinario externo y que cuente con firma y cédula profesional serán: la aplicación de medicamento, toma de muestra y radiología veterinaria.
- El servicio de hospitalización menor se refiere al tiempo en el que deberá permanecer en observación el perro o gato después de un procedimiento quirúrgico; es decir, desde la sedación de la mascota hasta la presentación de los primeros reflejos.
- El servicio de cirugía menor se programará de acuerdo a la disponibilidad de horario y espacio.
- Para el servicio de expedición de certificados es requisito mostrar el carnet de salud de la mascota.
- La hoja de autorización de intervención, hoja de consentimiento informado para uso de anestésicos y/o sedantes y alta voluntaria son aquellos formatos que deberán ser llenados y firmados por el usuario(a) para la autorización del procedimiento.
- El servicio de toma de muestra será independiente de los estudios de laboratorio, ya que éstos se realizarán mediante un convenio de colaboración.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Usuario (a)	1	Se presenta en las instalaciones de las Clínicas Veterinarias Municipales, solicitando el servicio médico veterinario.
Recepcionista de la Clínica Veterinaria Municipal	2	Recibe al usuario(a), brinda informes y recaba los datos del usuario(a) y la mascota.
Recepcionista de la Clínica Veterinaria Municipal	3	Efectúa el cobro correspondiente de acuerdo al servicio solicitado y al domicilio.
Recepcionista de la Clínica Veterinaria Municipal	4	¿Es atención de primera vez?
Recepcionista de la Clínica Veterinaria Municipal	5	No. Canaliza al usuario(a) con el Médico Veterinario en turno.
Recepcionista de la Clínica Veterinaria Municipal	6	Sí. Elabora una hoja de expediente clínico del paciente.
Médico Veterinario de la Clínica Veterinaria Municipal	7	Realiza la revisión de la mascota o la remisión del Médico Veterinario externo.
Médico Veterinario de la Clínica Veterinaria Municipal	8	Determina, informa y escribe en una orden cualquier otro servicio médico veterinario que requiera la mascota.
Usuario (a)	9	Presenta en recepción la orden de los servicios médicos veterinarios y realiza el pago correspondiente.
Recepcionista de la Clínica Veterinaria Municipal	10	Recibe la orden de servicio, verifica el domicilio y efectúa el cobro.
Usuario (a)	11	Se dirige al consultorio de atención correspondiente con la mascota.
Médico Veterinario de la Clínica Veterinaria Municipal	12	Da la atención a la mascota e informa al usuario(a) acerca del procedimiento a realizar.
Médico Veterinario de la Clínica Veterinaria Municipal	13	¿El usuario(a) debe firmar un consentimiento informado?
Médico Veterinario de la Clínica Veterinaria Municipal	14	Sí. Otorga al usuario(a) la autorización a firmar.
Médico Veterinario de la Clínica Veterinaria Municipal	15	No. Elabora formato de servicio.
Usuario (a)	16	Firma la autorización del servicio.
Médico Veterinario de la Clínica Veterinaria Municipal	17	Realiza servicio médico veterinario.
Médico Veterinario de la Clínica Veterinaria Municipal	18	Da las indicaciones correspondientes al propietario para el tratamiento de la mascota.
Usuario (a)	19	Recibe a la mascota.
Administrativo de la Clínica Veterinaria Municipal	20	Archiva los documentos que resulten de los servicios médicos veterinarios en el expediente clínico del paciente para control interno.
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

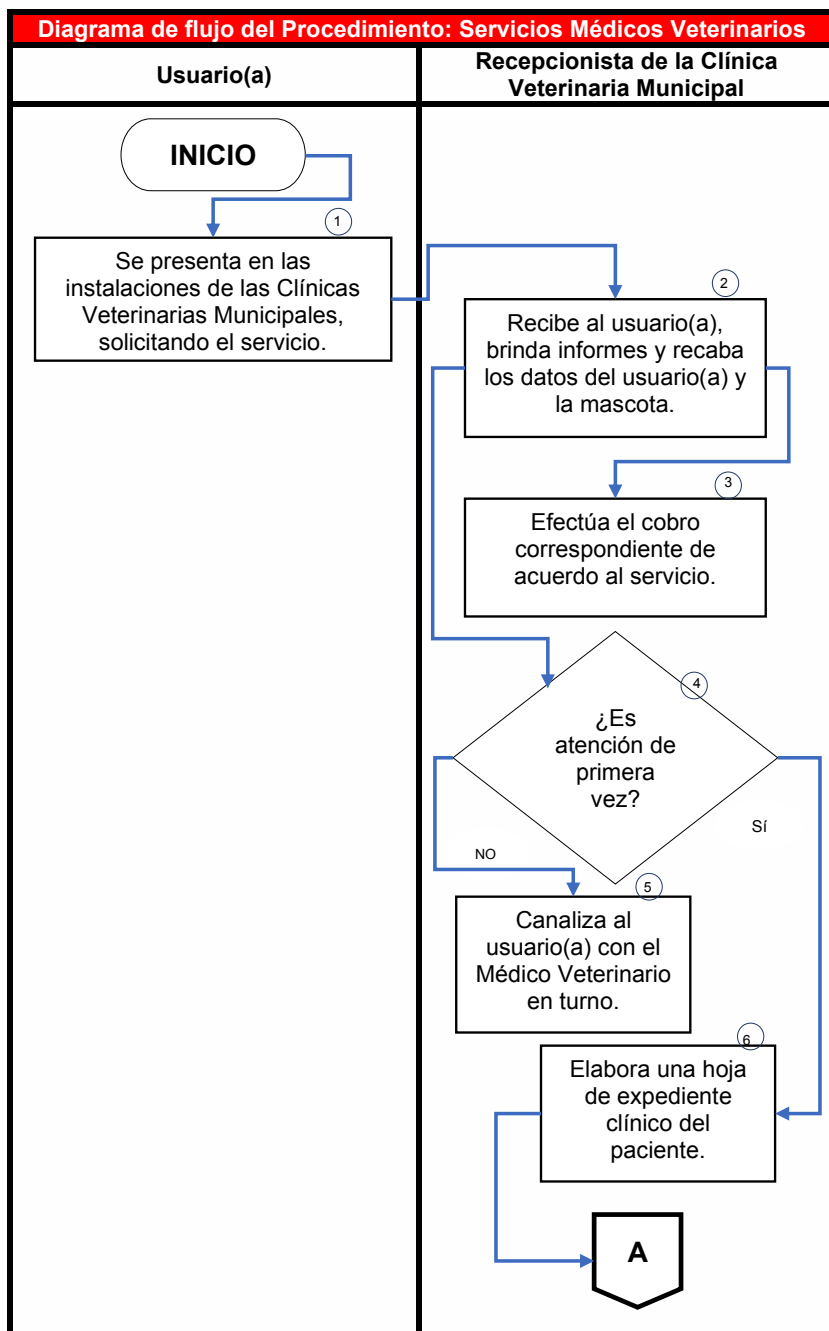




Diagrama de flujo del Procedimiento: Servicios Médicos Veterinarios

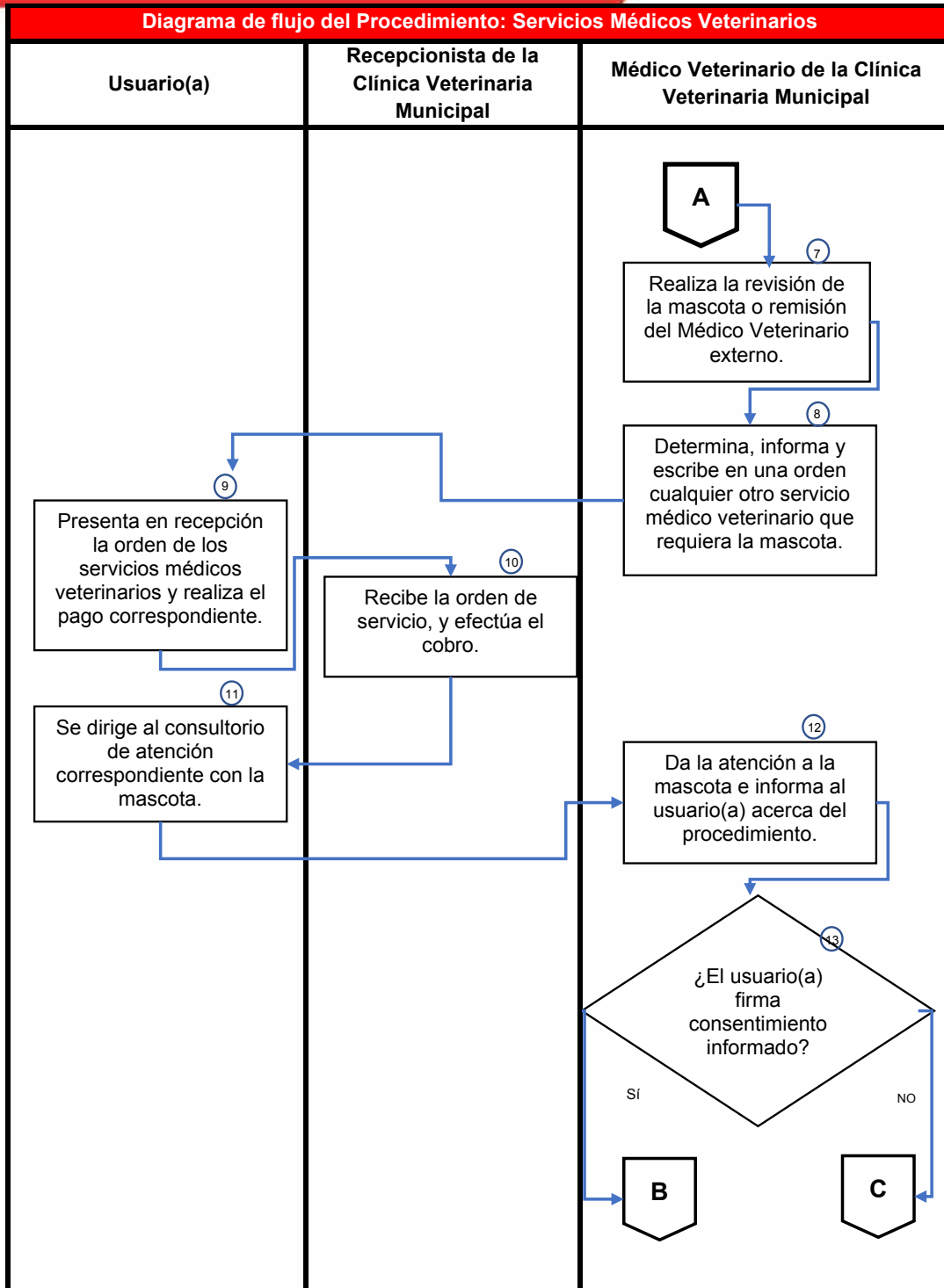
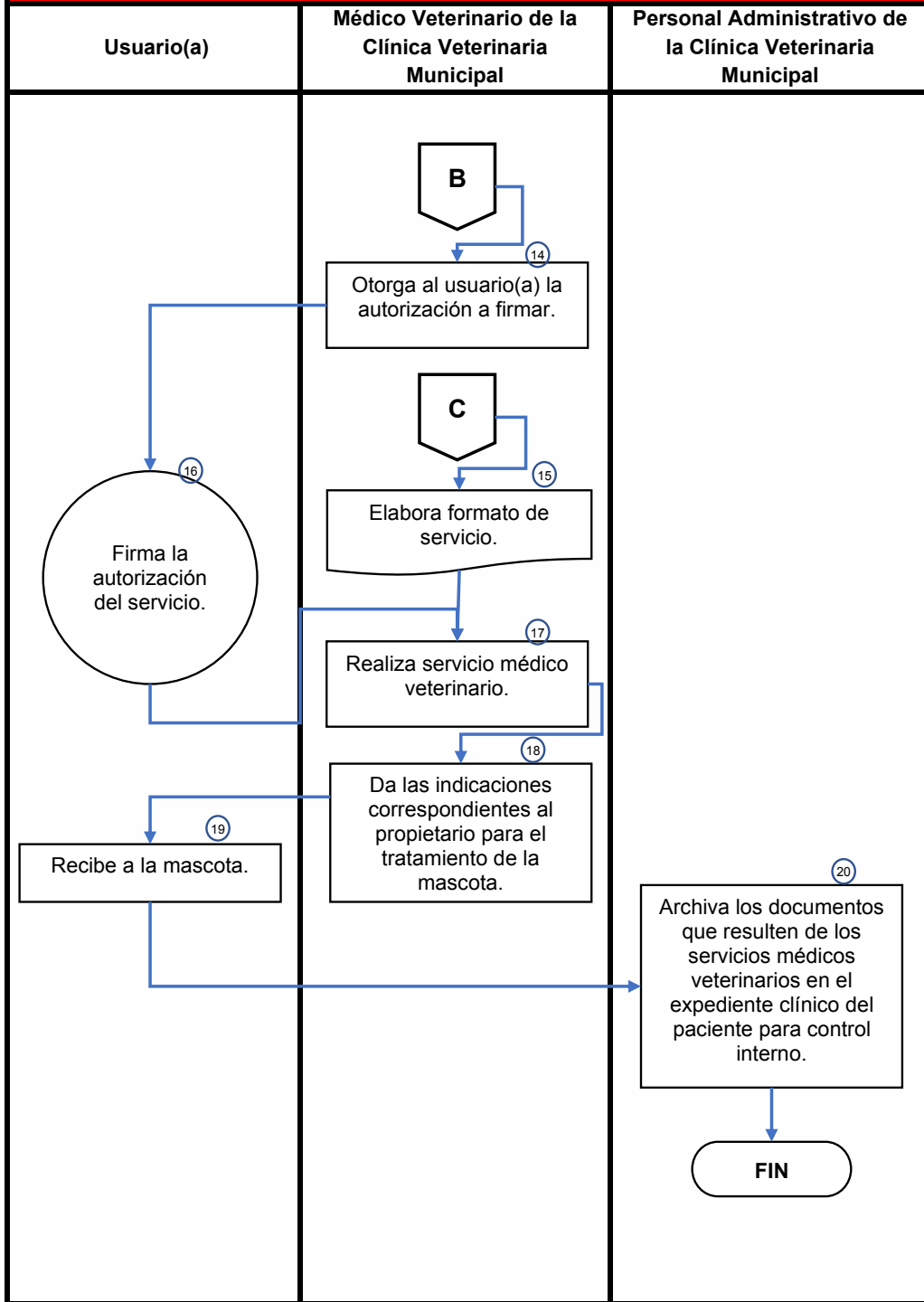




Diagrama de flujo del Procedimiento: Servicios Médicos Veterinarios





➤ **FORMATOS**

▪ **Ficha de Servicios Médicos Veterinarios**

Clinica Veterinaria
Huellitas Fecha _____

Nombre del Propietario _____

Nombre de la Mascota _____

MVZ _____

Servicio	Costo
TOTAL	

▪ **Hoja de Expediente Clínico**

EXPEDIENTE CLINICO

TPO DE USUARIO:
 Tlalnepantla
 Otra Localidad
 FOLIO _____
 FECHA _____

Datos del Propietario

Nombre del Propietario			
Sexo		Edad	
Domicilio			
Teléfono 1			
Teléfono 2			

Datos de la Mascota

Nombre de la Mascota			
Especie		Edad	Sexo
Raza			
Color			



■ Historia Clínica

FOLIO _____ HISTORIA CLÍNICA FECHA _____

DATOS DEL PROPIETARIO	
NOMBRE:	_____
DOMICILIO:	_____
TELÉFONO:	_____

DATOS DEL PACIENTE	
NOMBRE:	_____
Especie:	_____
Raza:	_____
Sexo:	_____
Edad:	_____

CONSTANTES FISIOLÓGICAS	
PC:	FR:
REFLEJO DEGLUTORIO:	REFLEJO TUSIGENO:
PALMO PERCUSIÓN:	MUCOSAS:
N. DE DESHIDRATACIÓN:	TEMPERATURA:
PESO:	EC:
Tlax:	EDC. MUESTRAS:
LINFONODOS:	

ANAMNESIS

- MOTIVO DE LA CONSULTA: _____
- TIEMPO DE EVOLUCIÓN: _____
 SINTOMAS ANTERIORES: _____
- ¿HA ENFERMEDAD ANTERIORES? _____
- SE DIAGNOSTICÓ: [FORMAL (PRUEBAS DE LAB)] [INFORMAL (SUPUESTOS)]
- ¿CONVIENE CON OTROS MASOCAFOS? SI NO ¿CUÁLES? _____
 ENFERMOS: SI NO ¿QUÉ PRESENTAN? _____
- ¿HA COMESTO? ¿HA BABADO? _____
 RAZÓN: (¿CUÁNTAS VECES AL DÍA?) _____
- ¿LE HA CAMBIADO O SOBRESALIDO ALGO MÁS A SU DIENTA? _____
- ¿VIVE A LA CALLE O DE SU HABITAZ? SI NO ¿CON CORREA? SI NO

VACUNAS	DESPARASITACIONES

- INGESTA DE AGUA: _____
- ¿CÓMO ORINA? COLOR: _____ OLOR: _____ CANTIDAD: _____
 PRESENCIA DE SANGRE: _____ PLUS: _____ PEGAJOSA: _____
 CONTINUIDAD DEL CHORRO: _____
- ¿BAJO O SUBIO DE PESO ÚLTIMAMENTE? SI NO
- ¿CAMBIO SU ACTIVIDAD? _____
- ¿APETITO? INCREMENTADO DISMINUIDO NULO
- ¿CÓMO DEFIECA? FRECUENCIA: _____ CANTIDAD: _____
 CONSISTENCIA: _____ PRESENCIA DE SANGRE: _____ PARÁSITOS: _____ CON MOCO: _____
 COLOR: _____ SANGRE: _____ PARÁSITOS: _____
 FRECUENCIA: _____ SOLIDOS: _____
- ¿HA PRESENTADO VÓMITO? SI NO ¿CUÁLES? _____
- ¿SACUDE MUCHO LA CABEZA? SI NO
- CICLO SEXUAL Y REPRODUCTIVO:
 ESTERILIZADO/A: _____ ÚLTIMO ETC/O: _____ ÚLTIMO ABREASTIMIENTO: _____
 NÚM. DE CRÍAS: _____ PROBLEMAS AL PARTO: _____
- ¿HA TENIDO ALGUNA CIRUGÍA? SI NO ¿CUÁLES? _____
- ¿HA OBSERVADO ALTERACIONES NEUROLÓGICAS?
 OBSESIONES PARÁLISIS/INCOORDINACIÓN EXCITACIÓN DESMAYO BARBO
 NISTAGMO ESTRABISMO TORTICOLIS
- ¿HA OBSERVADO ALTERACIONES RESPIRATORIAS?
 FLEJO NASAL COLORACIÓN DEL MOCO: _____ TOS ESTORNUDOS
 ESTORNUDO INVERSO DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- PRURITO: SI NO LOCALIZACIÓN: _____ ¿DESDE CUANDO? _____
- PROBLEMAS LOCOMOTORES
 CLAUDICAZ: _____ ¿QUE EXTREMIDAD? _____ PARÁLISIS/INCOORDINACIÓN PISADA DE OSO
- ¿LE SUMINISTRA SUPLEMENTOS? SI NO ¿CUÁLES? _____

DX. PRESUNTIVO: _____
 PRUEBAS DE LABORATORIO: _____
 TRATAMIENTO: _____
 DX. DEFINITIVO: _____

220

■ Receta Médica

Clínica Veterinaria Huellitas
 Horario de Atención de Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____

RX. _____

Especie: _____
 Sexo: _____
 Edad: _____
 Peso: _____
 F.C.: _____
 F.R.: _____
 Temp.: _____

MVZ.: _____

Dirección: Av. Cultura Tolteca #62, U.H. Rosario I Sector III, 54090 Tlaxipantla de Baz, Edo. De México.
 Tel.: 5592536746



▪ Hoja de Seguimiento



HOJA DE SEGUIMIENTO

FOLIO _____

FECHA _____

DATOS DEL PROPIETARIO	
NOMBRE:	
DOMICILIO:	
TELEFONO:	

DATOS DEL PACIENTE			
NOMBRE:		ESPECIE:	
RAZA:		SEXO:	
COLOR:		EDAD:	

CONSTANTES FISIOLÓGICAS			
FC:		FR:	
REFLEJO DEGLUTORIO:		REFLEJO TUSÍGENO:	
PALMO PERCUSIÓN:		MUCOSAS:	
% DE DESHIDRATACIÓN:		TEMPERATURA:	
PESO:		CC:	
TLLC:		EDO MENTAL:	
LINFONODOS:			

OBSERVACIONES

MVZ Responsable





▪ **Cartilla de Vacunación**

DESPARASITACIÓN EXTERNA		
PRODUCTO	FECHA	FIRMA



Clinica Veterinaria Huellitas

CARTILLA DE SALUD

SMDIF TLAXIAPANTLA
CLINICA VETERINARIA
HUELLITAS

DIRECCIÓN
Av. Central Tlaxiapa 42, 101
Edificio 1 (Sector 1014050)
Tlaxiapantla de Zar. Edo. de
Tlaxcala.
Tel: 01 800 6148



Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas

222


DATOS DE LA MASCOTA	VACUNAS			DESPARASITACIÓN		
	VACUNA	FECHA	FIRMA	PRODUCTO	FECHA	FIRMA

DATOS DE LA MASCOTA

NOMBRE: _____

ESPECIE: _____

RAZA: _____

SEXO: _____ COLOR: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

TEL / CEL: _____



▪ Certificado de Salud para Viajar



CERTIFICADO DE SALUD (HEALTH CERTIFICATE)

PROPIETARIO (OWNER): _____

DOMICILIO (ADDRESS): _____

TELÉFONO (PHONE): _____

NOMBRE DE LA MASCOTA (PET'S NAME): _____ ESPECIE (SPECIES): _____

RAZA (BREED): _____ EDAD (AGE): _____ COLOR: _____

SEXO (GENDER): _____ MICROCHIP (CHIP): _____ PESO (WEIGHT): _____

Por el presente certifico que la mascota de los datos anteriormente detallados, ha sido examinado por mí en el día de la fecha, encontrándose libre de signos clínicos de enfermedades infecciosas y/o parasitarias de características transmisibles que afectan a la especie, así como enfermedades zoonóticas.

Ha sido desparasitado contra parásitos internos y ectoparásitos, además de ser vacunado contra:

I hereby certify that the pet of the data detailed above, has been examined by me today, being free of clinical signs of infectious and / or parasitic diseases of transmissible characteristics that see the species.

You have been dewormed against internal parasites and ectoparasites and in the last 6 months and vaccinated against:

FECHA (DATE)	PRODUCTO (PRODUCT)	LOTE (LOT)	VIGENCIA (VALIDITY)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Lugar y fecha:

Firma del MVZ





Hoja de Terapia de Líquidos

HOJA DE TERAPIA DE LIQUIDOS

Fecha: _____

EXPOSICIÓN: _____ ESPECIE: _____ RAZA: _____
 NOMBRE DEL PACIENTE: _____ SEXO: _____ EDAD: _____
 DIAGNÓSTICO: _____ PROPIETARIO: _____
 TELEFONO: _____ MÉDICO TRATANTE: _____

% de Deshidratación: _____
 Peso: _____

SEÑALES DE DESHIDRATACIÓN DE ACUERDO AL PORCENTAJE:

% de deshidratación	Señales clínicas
<5%-6%	Piel seca al tacto, pérdida de la turgencia de la piel, lengua incrustada en el interior capilar, ojos ligeramente hundidos.
6%-8%	Mucosas secas, pérdida de la turgencia de la piel, ojos hundidos, posibles signos de shock.
10%-12%	Mucosas secas, pérdida de la turgencia de la piel, ojos hundidos, posibles signos de shock.
12%-15%	Signos definitivos de shock. Muerte inminente.

> FASE DE REHIDRATACIÓN (IDENTIFICAR Y TRATAR LA DESHIDRATACIÓN, SI ESTA PRESENTE)

Formula: déficit de fluidos (litros) = peso en kg x % de deshidratación
 Tipo de fluido utilizado: _____
 Sistema: Normogotero _____ gotas por minuto.
 Microgotero: _____ gotas por minuto.
 El déficit de fluidos es entonces reemplazado en un tiempo de 4 a 24 hrs.

> FASE DE MANTENIMIENTO (PROVEER LOS REQUERIMIENTOS PARA EL MANTENIMIENTO CELULAR)

Formula: Perros: 60 ml/kg/24 hrs.
 Gatos: 45 ml/kg/24 hrs.
 Tipo de fluido utilizado: _____
 Sistema: Normogotero _____ gotas por minuto.
 Microgotero: _____ gotas por minuto.

OBSERVACIONES Y NOTAS ADICIONALES:

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO VETERINARIO TRATANTE RESPONSABLE

Hoja de Autorización de Intervención

AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIÓN

Yo, persona _____ autorizo al
 MVZ _____ para realizar el procedimiento de
 nombre _____ edad _____ especie _____
 raza _____ sexo _____ color _____

Sabiendo que todos los procedimientos destinados son para salvaguardar la vida de mi mascota, así como procurar mejorar y/o recuperar su salud.

Me han sido explicados y conozco los riesgos que implican para la vida de mi mascota, los resultados esperados, las posibles complicaciones, así como eventuales secuelas derivadas de la alta probabilidad de éxito. Acepto que mi mascota sea sometida a las indicaciones, intervenciones y prácticas que los profesionales actuantes consideren pertinentes.

Firma y Nombre _____

Fecha del procedimiento: _____

© DIF Tlalnequanta, Nuevo Gobierno, Nueva Salud. © Asociación Mexicana de DIF 1921-2008



Hoja de Consentimiento Informado para uso de Anestésicos y/o Sedantes

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE ANESTÉSICOS Y/O SEDANTES

Fecha _____

Por medio de la presente, el/la propietario/a _____ de edad _____ años, _____ domicilio en _____ con teléfono _____ propietario de la mascota _____ especie _____ sexo _____ y color _____

Manifiesto que tengo la "facultad y/o autorización" para dar mi consentimiento y autorizar el uso y aplicación de:

() Anestésicos () Sedantes

Una vez realizada la valoración por parte del personal médico de "Clínica Veterinaria Huéllitas", y en un caso en el que la mascota antes mencionada no permite que, bajo métodos de sujeción, se le inspeccione y valore por parte de los médicos o que discuta el manejo para el servicio de anestesia o procedimiento quirúrgico, lo cual justifica plenamente la medida a adoptarse, con la finalidad de facilitar el manejo del paciente, evitar sufrimiento y/o estrés innecesario, y salvaguardar y respetar la salud de mi mascota.

Al respecto, he sido informado, me han explicado y soy consciente de las posibles complicaciones que durante y posteriormente se puedan presentar por el uso de anestésicos y/o sedantes; que "Clínica Veterinaria Huéllitas" durante dicha aplicación, usará todas las medidas necesarias para salvaguardar la vida de mi mascota por lo tanto, por este medio liero a "Clínica Veterinaria Huéllitas" de toda "responsabilidad, indemnización, pago y/o reembolso derivado del procedimiento si mi mascota llega a fallecer.

Manifiesto que estoy de acuerdo en liquidar los cargos correspondientes generados por la aplicación de anestésicos y/o sedantes al ser un procedimiento independiente a los honorarios de consulta u otro servicio.

Procedimiento a realizar: _____

Fármaco empleado: _____

Dosis empleada: _____

"Clínica Veterinaria Huéllitas" y "El Propietario, Familiar del propietario y/o Representante del propietario" se comprometen en todo momento a no vulnerar los derechos de personalidad entendiendo por ellos el derecho a la vida privada, al honor y la propia imagen de las personas; por lo que cualquier obstrucción, reclamación o queja respecto de todo lo relacionado con los servicios veterinarios, será subsanada de manera cordial y justa por ambas partes; en caso de no llegar a algún acuerdo, será por las vías legales correspondientes.

He leído y aceptado la información dada por el consentimiento y autorizo el uso de "Anestésicos" y/o "Sedantes", he leído y aceptado este documento he realizado las preguntas oportunas, y soy consciente de lo que conlleva esta decisión.

226

Hoja de Anestesia

HOJA DE ANESTESIA

Fecha _____

Datos de la mascota

Nombre: _____ Especie: _____ Sexo: _____
 Sexo: _____ Edad: _____ Procedimiento quirúrgico: _____
 Nombre del propietario: _____

Examen físico

Peso: _____ Tª: _____ P: _____ FR: _____ CC: _____
 TLLC: _____ Mucosas: _____

Medicación

Re: anestésico: _____ Subcutáneo: _____ Mantención: _____
 Terapia de líquidos: _____ Tipo de solución: _____
 Analgésico: _____ Anestésico: _____

MONITOREO DE CONSTANTES

Tiempo (min)	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Tª												
FC												
FR												
Tiempo (min)	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120
Tª												
FC												
FR												





▪ Alta Voluntaria



ALTA VOLUNTARIA

Mi persona, _____
propietario de la mascota de nombre _____
especie _____ raza _____ sexo _____ edad _____
_____ número de expediente _____

He decidido retirar a mi mascota de "Clínica Veterinaria Huellitas", aun sabiendo las condiciones en las que se encuentra. Asumo el riesgo que esto implica, excluyendo a la clínica/hospital "Clínica Veterinaria Huellitas" y a todo su personal de toda la responsabilidad en cualquier situación que pudiera suscitarse.

Lugar y fecha:

Firma del MVZ Responsable

Firma del propietario (a)

Los datos personales recabados, serán protegidos, almacenados y tratados en el Sistema de Datos Personales de los Servicios Médicos Veterinarios, de conformidad con lo establecido por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y demás disposiciones aplicables. Dichos datos se recaban con consentimiento del usuario. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de datos personales es el Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y actualización de sus datos a través del Sistema SACI DIFSA, en la siguiente dirección electrónica: <https://www.difsa.com.mx/portal/usuarios/usuarios>, otorgando su validez a esta notificación. La información que podrá consultar nuestros datos de privacidad integral en la siguiente liga: <https://www.difsa.com.mx/portal/usuarios/usuarios>.





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
M.V.Z. David Luna Crisanto	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General



UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN DE CONTROL, ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA PARA PERROS Y GATOS
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CCAyBA/002

ÍNDICE

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

➤ OBJETIVO

La Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal es la unidad administrativa responsable de instrumentar actividades para evitar la sobrepoblación animal (canina y felina).

Se tiene el objetivo de promover y ejecutar permanentemente Jornadas de Esterilización, con la finalidad de reducir la sobrepoblación de perros y gatos en el municipio de Tlalnepantla de Baz.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección de General, a través de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, así como las y los usuarios(as) de Tlalnepantla de Baz y de otras localidades que soliciten el servicio de esterilización de perros y gatos.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Constitución del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Guía para Organizar “Jornadas Intensivas y Permanentes de Esterilización Quirúrgica de Perros y Gatos en la Secretaría de Salud”.

Estatal:

- ◆ Reglamento del Libro Sexto del Código para la Biodiversidad del Estado de México Gaceta del Gobierno del Estado de México, sus reformas y adiciones.

Municipal:

- ◆ Bando Municipal de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.
- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

➤ RESPONSABILIDADES

Persona Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, deberá: Programar la fecha de la jornada de esterilización; así como instruir al encargado (a) de la Clínica Veterinaria para la ejecución de la misma.



Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal o del Centro de Atención Canina, deberá:

Administrar los insumos necesarios para la ejecución de la actividad e instalar la Jornada de Esterilización.

Recepcionista, deberá:

Dar informes de los requisitos para esterilización, así como agendar la cita en la fecha programada.

Personal Administrativo, deberá:

Realizar el registro de los animales presentes; recabar los datos del usuario(a) y la mascota para firma de la responsiva de esterilización; así como archivar las responsivas de esterilización.

Médico Veterinario Zootecnista, deberá:

Realizar la anestesia de la mascota, proceder a la antisepsia del plano anatómico a incidir y realizar la OoforoSalpingo Histerectomía (OSH) o a la Orquiectomía, según sea el caso.

Usuario(a):

Presentar a su mascota con los requisitos especificados.

➤ **GLOSARIO**

- **Anestesia:** Procedimiento químico farmacológico disociativo, necesario para el procedimiento quirúrgico.
- **Antisepsia:** Proceso que destruye los microorganismos de la piel o de las membranas mucosas mediante sustancias químicas, sin afectar sensiblemente a los tejidos sobre los cuales se aplica.
- **Ayuno:** Restricción total de la ingesta de alimentos sólidos y líquidos a perros y gatos, durante un periodo de 12 horas.
- **Centro de Atención Canina:** Son establecimientos de servicio público orientados a resolver los problemas que provocan los perros y en menor proporción los gatos, tanto en la vía pública como en los domicilios, que ponen en riesgo la salud de la población.
- **Caravanas por tu Salud:** Red de servicios de salud para la población del municipio de Tlalnepantla de Baz, promovidos por el Gobierno Municipal.
- **Clínicas Veterinarias Municipales:** A los centros de atención médica veterinaria donde se brindan servicios de primer nivel para las mascotas como consulta veterinaria, toma y envío de muestras de laboratorio, certificados médicos, vacunas, manejo de heridas, toma de rayos x, realización de cirugías de tejidos blandos, servicio de estética y farmacia.
- **Diagnóstico:** Valoración clínica veterinaria mediante la cual se determina si un perro o gato es apto para el procedimiento quirúrgico de esterilización.

- **Esterilización:** Proceso por el cual se incapacita para su reproducción a un perro o a un gato mediante técnicas quirúrgicas (Ooforo Salpingo histerectomía, orquiectomía bilateral).
- **OoforoSalpingo Histerectomía:** Proceso quirúrgico indicado para la extracción de los órganos reproductores de la hembra.
- **Orquiectomía:** Proceso quirúrgico indicado para la extracción de los órganos reproductores del macho.
- **Tenencia Responsable:** Son todos los cuidados, responsabilidad y compromisos que conlleva tener un animal de compañía como mascota, para que esta viva en armonía y con bienestar.

➤ ACRÓNIMOS

- **CCAyBA:** A la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal.
- **CAC:** Centro de Atención Canina.
- **INE:** A la credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral.
- **OSH:** OoforoSalpingo Histerectomía.

➤ INSUMOS

- Promoción de la Jornada de Esterilización Quirúrgica de Perros y Gatos.
- Responsiva de Esterilización Quirúrgica.
- Material (torundas con jabón, yodo, alcohol y kritt; anestesia de uso veterinario, jeringas, agujas, sutura, gasas, instrumental quirúrgico, medicamento como antibiótico y analgésico; rasuradora).
- Mobiliario en Caravanas por tu Salud (carpa, mesas, sillas, posicionadores).
- Mobiliario en Clínica Veterinaria Municipal (báscula, mesa de trabajo, mesa de preparación, camilla, mesa de cirugía y mesa de mayo).

➤ RESULTADOS

Realizar la esterilización de perros o gatos en las jornadas de esterilización, en las Clínicas Veterinarias Municipales; así como en Caravanas por tu Salud.

➤ POLÍTICAS

- Atender a la población del municipio de Tlalnepantla de Baz y de otras localidades que solicita el servicio con calidez y calidad.
- Utilizar métodos óptimos de esterilización para obtener buenos resultados de recuperación en los perros y gatos.
- Los números telefónicos de atención para información de las Jornadas de Esterilización son: Clínica Veterinaria Municipal (zona poniente), teléfono: 5592636746 en un horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas y sábado de 09:00 a 14:00 horas;

en la Clínica Veterinaria Municipal (El Tenayo), teléfono: 5525833012 en un horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas y sábado de 09:00 a 14:00 horas; en la Clínica Veterinaria Municipal (zona oriente), teléfono: 5550887664, en un horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas y sábado de 09:00 a 14:00 horas o al Centro de Atención Canina, teléfono: 5557696405, en un horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 16:00 horas.

- El servicio es gratuito.
- El usuario (a) que presente al animal para la esterilización, deberá ser mayor de edad, contar con identificación oficial vigente (INE) y presentar copia de ésta; así como firmar una responsiva de esterilización en la cual autorizará la realización del procedimiento quirúrgico a su perro o gato.
- Sólo se recabará la información del usuario(a) y de la mascota conforme a lo establecido en el aviso de privacidad simplificado e integral.
- El horario de atención de las Jornadas de Esterilización, será de 09:00 a 14:00 horas (la recepción de los animales será hasta 12:30 horas o hasta el término de las fichas programadas).
- Para realizar la esterilización de perros y gatos, se deberán contar con los siguientes requisitos:
 - ✓ La mascota deberá contar con un ayuno de 12 horas de comida y agua para evitar complicaciones antes, durante y después de la cirugía.
 - ✓ Se requiere que la mascota sea mayor de 4 meses y menor a 8 años de edad.
 - ✓ No se recibirán hembras en celo, gestantes, lactantes o recién paridas.
 - ✓ No se recibirán razas clasificadas como braquiocefálicas (Bulldog francés, Bulldog inglés, Pug, Bóxer, Shih Tzu, Boston Terrier, etc., en el caso de los perros y en gatos de la raza persa, Exótico de pelo corto, Birmano e Himalayo).
 - ✓ No animales enfermos ni con tratamiento médico.
 - ✓ Las mascotas deberán portar collar, correa y sólo si es necesario bozal; o se podrán contener en transportadora.
 - ✓ Llevar una cobija delgada para su recuperación
 - ✓ En ningún momento el usuario(a) podrá retirarse de la Jornada de Esterilización.
- Especificaciones a considerar en las Jornadas de Esterilización en las Clínicas Veterinarias Municipales:
 - ✓ Las Jornadas de Esterilización serán programadas una vez por semana, el día podrá ser variable, por lo que se solicita acudir o llamar vía telefónica para obtener más informes y programar una cita vía telefónica o presencial.
 - ✓ Se recomienda que la mascota se presente a una revisión clínica días antes del procedimiento.
 - ✓ Se podrá realizar dicho procedimiento a usuarios(a) de Tlalnepantla de Baz como de otras localidades.
- La participación de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal en Caravanas por tu Salud y las Jornadas realizadas en el Centro de Atención Canina sólo atenderán a usuarios(as) del municipio de Tlalnepantla de Baz.
- Para la esterilización de perros y gatos, la persona deberá acudir al lugar donde se realiza la Jornada de Esterilización de perros y gatos, la cual será publicada en las



páginas oficiales del SMDIF previamente, ya sea mediante Caravanas por tu Salud, Clínicas Veterinarias Municipales o al Centro de Atención Canina.

- Se entregará al perro o gato al usuario(a) posterior a su recuperación de la anestesia (40 minutos aprox.)



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular de la CCAyBA	1	Programa y/o informa al personal la fecha de la jornada de esterilización.
Departamento de Comunicación Digital	2	Publica por redes sociales las fechas y requisitos de las jornadas de esterilización en las diferentes unidades operativas de la CCAyBA.
Usuario(a)	3	Se comunica vía telefónica o acude a las instalaciones del Centro de Atención Canina o a las Clínicas Veterinarias Municipales para pedir informes.
Recepcionista / Administrativo de la CCAyBA	4	Da la atención al usuario(a) y agenda la cita de esterilización en la fecha y hora programada de la Jornada o lo canaliza a alguna Caravana por tu Salud cercana a su domicilio.
Recepcionista / Administrativo de la CCAyBA	5	Especifica los requisitos de recepción de animales.
Titular de la CCAyBA	6	Instruye al encargado de la Clínica Veterinaria o del Centro de Atención Canina para la ejecución de la Jornada de Esterilización.
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal o del CAC	7	Instala la Jornada de Esterilización.
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal o del CAC	8	Otorga una plática de tenencia responsable de mascotas y cuidados postoperatorios.
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal o del CAC	9	Diagnostica clínicamente a las mascotas de los dueños asistentes a la Jornada de Esterilización.
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal o del CAC	10	Determina si el perro o el gato son aptos para la esterilización.
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal o del CAC	11	Se procede al registro de la mascota para la esterilización
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal o del CAC	12	No. No se procede a la esterilización y se notifica al usuario(a).
Administrativo de la CCAyBA	13	Sí. Realiza el registro de los animales aptos para esterilización.
Usuario(a)	14	Firma responsiva de esterilización.
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal o del CAC	15	Instruye al Médico Veterinario Zootecnista para la esterilización de la mascota.

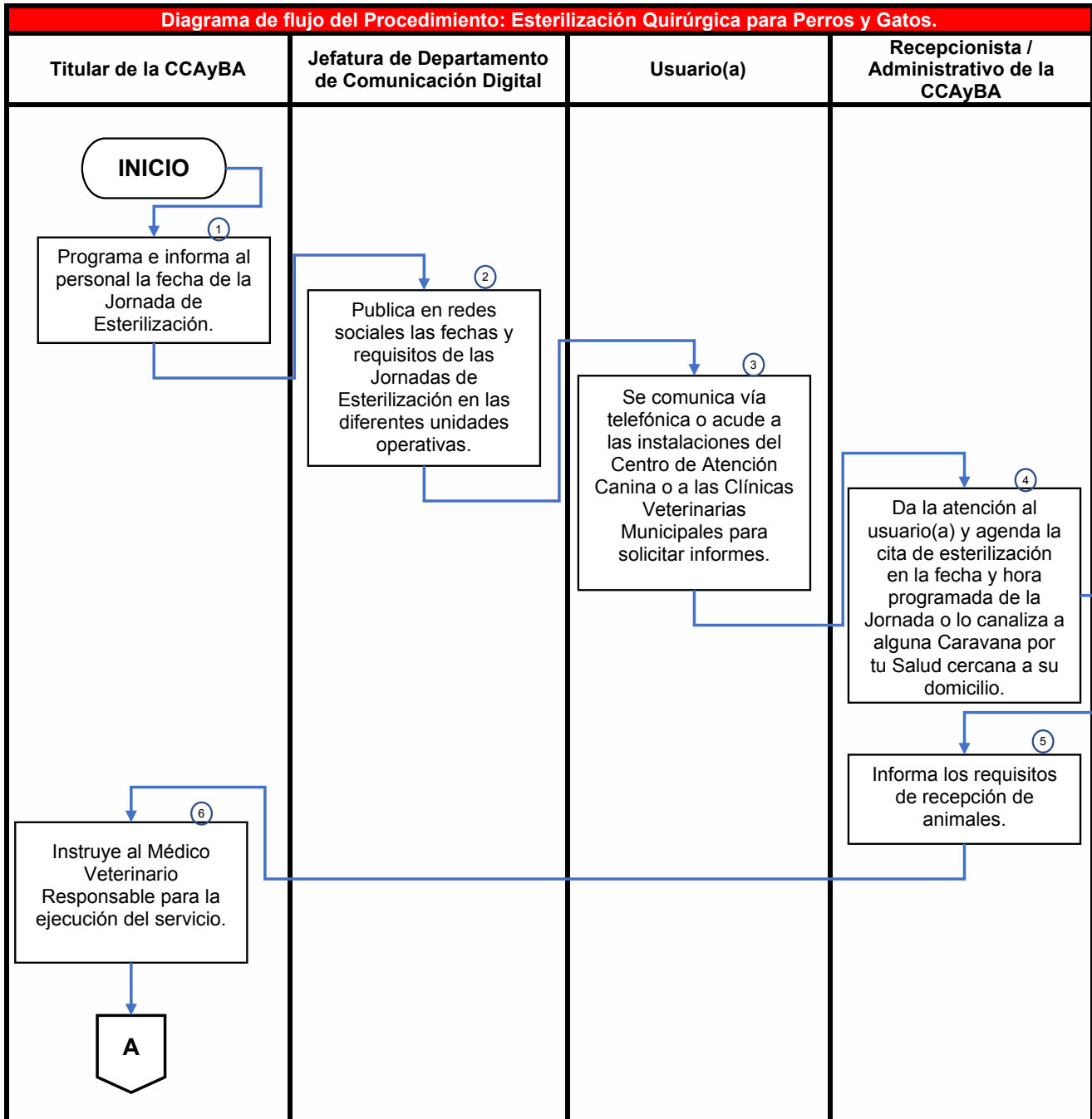


Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Médico Veterinario Zootecnista	16	Realiza la anestesia de la mascota previamente registrada. Realiza la antisepsia del plano anatómica a incidir.
Médico Veterinario Zootecnista	17	Procede a la OSH u orquiectomía, según sea el caso.
Médico Veterinario Zootecnista	18	Se entrega al perro o gato al usuario(a) posterior a su recuperación de la anestesia (40 minutos aprox.)
Personal Administrativo de la CCAyBA	19	Archiva las responsivas de esterilización.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**



237



Diagrama de flujo del Procedimiento: Esterilización Quirúrgica para Perros y Gatos

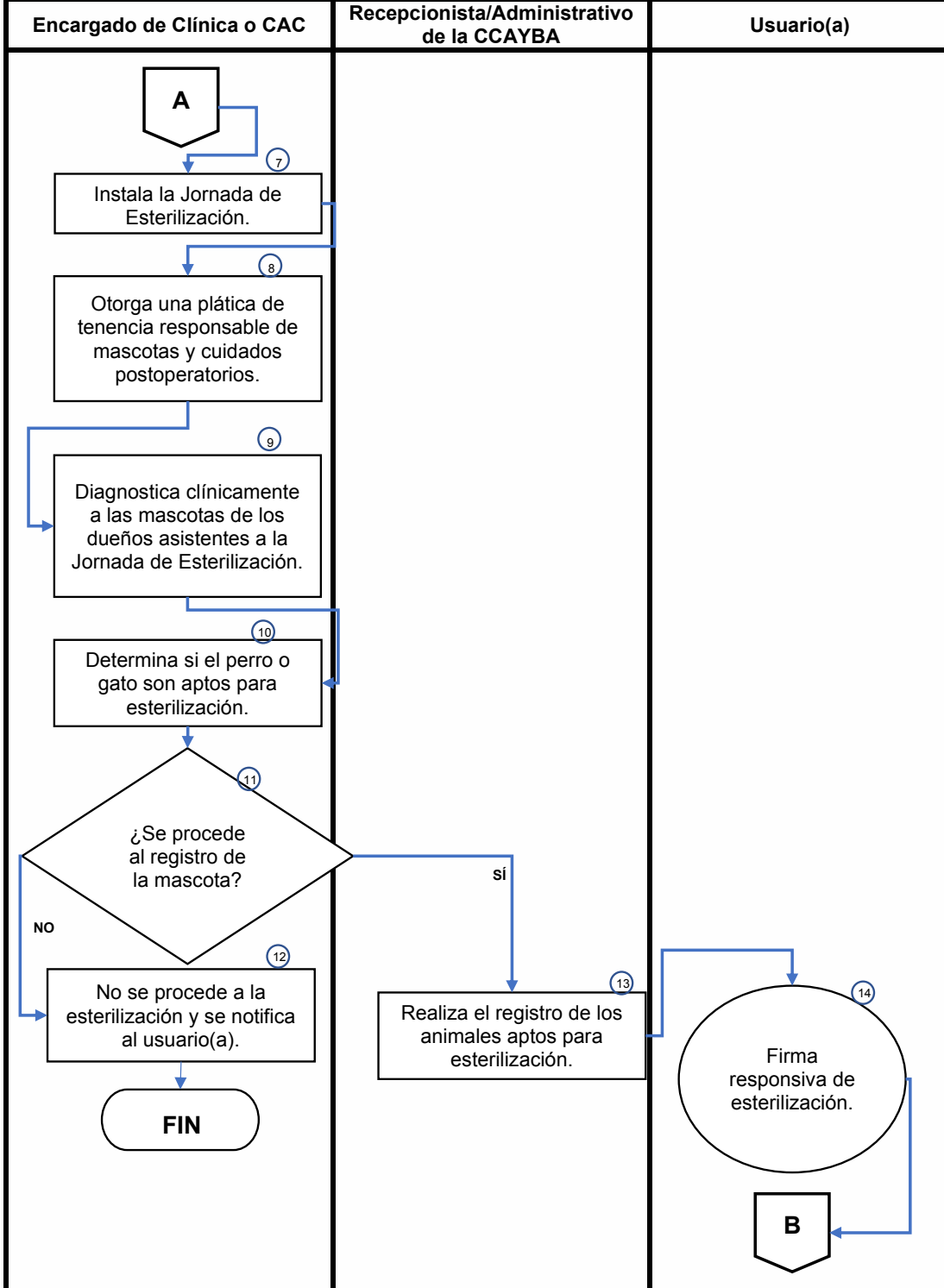
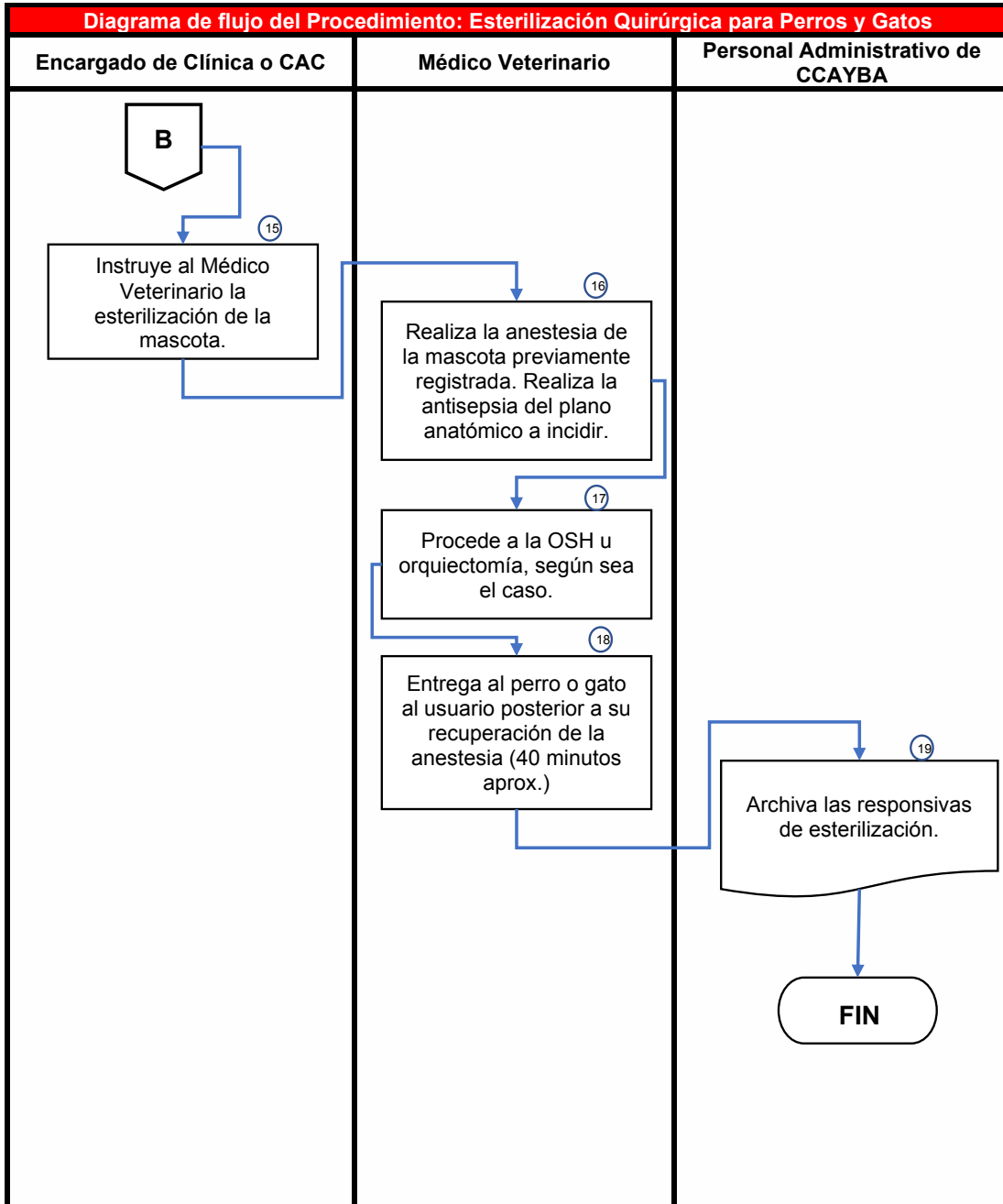




Diagrama de flujo del Procedimiento: Esterilización Quirúrgica para Perros y Gatos



➤ **FORMATOS**

▪ **Responsiva de Esterilización**

Responsiva de Esterilización				v FOLIO _____	
3/ ENTIDAD FEDERATIVA: ESTADO DE MÉXICO			3/ FECHA: _____		
4/ JURISDICCIÓN SANITARIA: TLALNEPANTLA		5/ MUNICIPIO: TLALNEPANTLA		6/ UNIDAD DE SALUD: COORDINACIÓN DE CONTROL, ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL	
I. DATOS DEL PROPIETARIO:					
8/ NOMBRE DEL PROPIETARIO: (Solo mayores de 18 años)				9/ MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>	
10/ DIRECCIÓN (CALLE, NÚMERO, COLONIA, LOCALIDAD, MUNICIPIO)				11/ TELÉFONO: _____	
II. DATOS DEL ANIMAL:					
12/ PERRO <input type="checkbox"/> GATO <input type="checkbox"/>		13/ MACHO <input type="checkbox"/> HEMBRA <input type="checkbox"/>		14/ VACUNADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
15/ NOMBRE DEL ANIMAL:		16/ RAZA:	17/ COLOR:	18/ EDAD:	
III. 15/ DIFUSIÓN:					
¿CÓMO SE ENTERÓ DE LA CAMPAÑA?					
PERIFONEO <input type="checkbox"/> VOLANTE <input type="checkbox"/> RADIO <input type="checkbox"/> PLÁTICA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> Especificar: _____					
MEDICAMENTOS UTILIZADOS:					
20/ PESO APROX: _____					
<input type="checkbox"/> RELAZINA: PRESENTACIÓN _____ NÚM. LOTE _____ F. CADUCIDAD _____ DOSIFICACIÓN (mg) _____					
<input type="checkbox"/> HCL TILLETAMBNA – HCL ZOLACEPAM: PRESENTACIÓN _____ NÚM. LOTE _____ F. CADUCIDAD _____ DOSIFICACIÓN (mg) _____					
<input type="checkbox"/> DIAZEPAM: PRESENTACIÓN _____ NÚM. LOTE _____ F. CADUCIDAD _____ DOSIFICACIÓN (mg) _____					
<input type="checkbox"/> KETAMINA: PRESENTACIÓN _____ NÚM. LOTE _____ F. CADUCIDAD _____ DOSIFICACIÓN (mg) _____					
<input type="checkbox"/> ANTIBIÓTICO: SUSTANCIA ACTIVA _____ PRESENTACIÓN _____ NÚM. LOTE _____ F. CADUCIDAD _____ DOSIFICACIÓN (mg) _____					
IV. ESTERILIZACIÓN:					
21/ TÉCNICA QUIRÚRGICA:		24/ QUIÉN REALIZÓ LA ESTERILIZACIÓN:			
22/ OSH <input type="checkbox"/> 23/ ORQUIECTOMÍA: MEDIAL <input type="checkbox"/> PRESERVOITAL <input type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> ESCHOTAL (GATOS)		25/ SSA: ESTATAL <input type="checkbox"/> JURISDICCIONAL X		AUTORIDAD LOCAL: MUNICIPIO <input type="checkbox"/> CENTRO DE ATENCIÓN CANINA <input checked="" type="checkbox"/>	
26/ Nostrato Retirado _____		26/ Decido <input type="checkbox"/> Causa: _____			
27/ MÉDICO VETERINARIO RESPONSABLE (NOMBRE, FIRMA Y ABOCRIPCIÓN) _____ 28/ CEDULA PROFESIONAL: _____					
29/ PROPIETARIO HE LEÍDO Y AUTORIZO (NOMBRE Y FIRMA) _____ 30/ Identificación No. _____ 217030000-000-16					

Certifico que los datos anteriores son verídicos y autorizo plenamente a los médicos veterinarios en esta campaña, para realizar la esterilización quirúrgica de manera totalmente gratuita, así como la colocación de cinta inyectable (pasaje) en la herida, con el fin de identificar este proceso en el perro o gato que se describe, estando informado del estado de salud aparente de mi mascota, toda vez que se ha realizado una valoración clínica general, así como de los riesgos que implica la utilización de anestesia y la cirugía misma, asumiendo la responsabilidad de ello.
 Así mismo, asumo la responsabilidad de los cuidados postoperatorios indicados puntualmente al reverso del certificado de esterilización para la adecuada recuperación de mi perro o gato, así como por el estado de que AL NO SER RECLAMADA LA MASCOTA después del proceso quirúrgico, SERÁ CONSIDERADA ABANDONADA y quedará a disposición de la autoridad municipal competente.
 Por lo que libero de cualquier tipo de responsabilidad a los médicos veterinarios de esta campaña, comprometiéndome a no ejercer ningún tipo de acción legal o penal en su contra. Firmo el presente, no existiendo dolo, mala fe, violencia o cualquier otro vicio del consentimiento que pudiera invalidarlo.
 Lo anterior con fundamento en el Código para Biodiversidad del Estado de México Art. 6.4, Fracción III y V, Art. 6.11 Fracción III, Art. 6.13 Fracción VII y Art. 6.36, NOM-040-SSA3-2006 y NOM-011-SSA3-2011.

SIN VALIDEZ OFICIAL



■ Cuidados Postoperatorios

CUIDADOS POST OPERATORIOS CLÍNICA VETERINARIA MUNICIPAL 55-92-63-67-46

- ✓ COLOCAR AL ANIMAL EN UN ESPACIO LIMPIO, SECO Y CÓNFORTABLE (EVITAR LUGARES FRIOS).
- ✓ NO DAR ALIMENTOS, NI AGUA, HASTA QUE SE RECUPERE TOTALMENTE DE LA ANESTESIA.
- ✓ APLICAR ANTISÉPTICO EN LA HERIDA.
- ✓ VIGILE QUE SU ANIMAL NO SE LAMA LA HERIDA, SI ES NECESARIO SE RECOMIENDA EL USO DE COLLAR ISABELINO.
- ✓ LA HERIDA DEBE MANTENERSE LIMPIA Y SECA, SIN SUPURACIONES.
- ✓ NO DAR MEDICAMENTO DE USO HUMANO.
- ✓ EVITAR QUE SALGA A LA CALLE POR LO MENOS DURANTE 10 DIAS.



■ Promoción de Jornada de Esterilización en Caravana por tu salud.


 H. AYUNTAMIENTO
 CONSTITUCIONAL DE
 TLALNEPANTLA DE BAZ
 2022-2024


 Tlalnepantla
 Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas


 DIF
 Tlalnepantla



CARAVANA por tu salud



Consultas Médicas



Laboratorio y Salud Dental



Audiometría y Salud Visual



Esterilizaciones y Desparasitaciones

 **Del 3 al 7 de julio**
 de 8:00 a 15:00 hrs.

 **Calle Emiliano Zapata, Ex Ejido de San Lucas Patoni** (frente a la Esc. Primaria Miguel Hidalgo).

 **Únicamente habitantes del municipio de Tlalnepantla de Baz. Adultos presentar INE vigente y menores de edad CURP.**

Nuevo Gobierno, Nuevas Ideas

 @GobTlaine • 56 3622 0000



▪ **Promoción de Jornada de Esterilización en Clínica Veterinaria Municipal**

DIF Tlalnepantla 21 h · 🌐

📍 Todos los viernes, en la "Clínica Veterinaria Huellitas" organizamos una jornada especial de esterilizaciones. Este es un servicio vital para controlar la población de perros y gatos, además de ofrecer muchos beneficios para su salud ¡Te esperamos!

📍 Av Cultura Tolteca 62, U.H. Rosario I Sector III, Tlalnepantla de Baz, Méx.
☎ 55 9263 6746 de 9:00 a 18:00 horas.

#NuevoGobiernoNuevasIdeas

👍❤️ 75 16 comentarios • 22 veces compartido

➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
M.V.Z. David Luna Crisanto	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación de Control Atención y Bienestar Animal	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General

UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN DE CONTROL, ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA Y DESPARASITACIÓN INTERNA CANINA Y FELINA
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CCAyBA/003

ÍNDICE

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



➤ OBJETIVO

La Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal es la Unidad Administrativa responsable de realizar en coadyuvancia, con las autoridades sanitarias, campañas permanentes y gratuitas de vacunación antirrábica y desparasitación a perros y gatos, expidiendo el certificado correspondiente debidamente autorizado.

El objetivo del procedimiento es prevenir la transmisión del virus rábico, con el fin de evitar esta enfermedad zoonótica, así como las enfermedades parasitarias para la protección de la salud de la población del municipio de Tlalnepantla de Baz.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección de General a través de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, a las y los ciudadanos de Tlalnepantla de Baz y de otras localidades que soliciten el servicio de vacunación antirrábica y desparasitación interna de perros y gatos.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos, Fracción 5.1.3. Publicada en el Diario Oficial de la Federación de Fecha 25 de enero de 1995, y sus reformas y adiciones.

Estatal:

- ◆ Constitución del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Reglamento del Libro Sexto del Código para la Biodiversidad del Estado de México, Gaceta del Gobierno del Estado de México y sus reformas y adiciones.

Municipal:

- ◆ Bando Municipal de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.
- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, deberá:

Instruir al encargado de la Clínica Veterinaria o del Centro de Atención Canina para la ejecución del servicio o de la Jornada de Vacunación y Desparasitación.

Encargado (a) de la Clínica Veterinaria o del Centro de Atención Canina, deberá:

Contar con el servicio en la Clínica Veterinaria Municipal o instalar la Jornada en Caravana por tu Salud.

Médico Veterinario Zootecnista, deberá:

Diagnosticar clínicamente a las mascotas de los usuarios(as) solicitantes del servicio de vacunación antirrábica y desparasitación interna; así como, determinar si el perro o gato es apto para la vacunación antirrábica y/o desparasitación interna.

Aplicar la vacuna antirrábica intramuscular o subcutánea al perro o gato, entregar al perro o gato ya vacunado con el certificado de vacunación antirrábica; en caso de que también se solicite el servicio de desparasitación interna deberá aplicar el desparasitante vía subcutánea a la mascota.

Usuario(a), deberá:

Acudir con su perro o gato al lugar de Caravana por tu Salud, o al Centro de Atención Canina o a Clínicas Veterinarias Municipales.

➤ GLOSARIO

- **Caravana por tu Salud:** Red de servicios de salud para la población del municipio de Tlalnepantla de Baz.
- **Centro de Atención Canina:** Son establecimientos de servicios públicos orientados a resolver los problemas que provocan los perros y en menor proporción los gatos, tanto en la vía pública como en los domicilios, que ponen en riesgo la salud de la población.
- **Clínicas Veterinarias Municipales:** A los centros de atención médica veterinaria donde se brindan servicios de primer nivel para las mascotas como consulta veterinaria, toma y envío de muestras de laboratorio, certificados médicos, vacunas, manejo de heridas, toma de rayos x, realización de cirugías de tejidos blandos, servicio de estética y farmacia.
- **Desparasitación Interna:** Es el procedimiento mediante el cual se eliminan los parásitos gastrointestinales que las mascotas pueden albergar en su organismo.
- **Inyección Intramuscular:** Es el depósito de un líquido dentro del tejido muscular para su posterior absorción.
- **Inyección Subcutánea:** Es el depósito de un líquido por debajo de la piel para su posterior absorción.
- **Vacuna:** Producto biológico que se inyecta al animal para prevenir enfermedades específicas.
- **Vacuna Antirrábica:** Producto biológico que se inyecta al animal para prevenir la rabia.

- **Zoonosis:** Se dice de cualquier enfermedad propia de los animales que incidentalmente puede contagiarse a las personas.

➤ ACRÓNIMOS

- **CCAyBA:** A la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal.
- **INE:** A la credencial expedida por el Instituto Nacional Electoral.

➤ INSUMOS

- Certificado de vacunación antirrábica.
- Material (jeringas, agujas, vacuna antirrábica, hielera, refrigerantes, desparasitante).
- En Caravanas por tu Salud: carpa y mesa.
- En las Clínicas Veterinarias Municipales: Mesa de exploración.

➤ RESULTADOS

La correcta aplicación de la vacunación antirrábica y desparasitación interna de perros y gatos, a través de Caravanas por tu Salud, en Clínicas Veterinarias Municipales y en el Centro de Atención Canina.

➤ POLÍTICAS

- Atender a la población del municipio de Tlalnepantla de Baz y de otras localidades que solicita al servicio con calidez y calidad.
- El usuario (a) que presente al animal para la vacunación antirrábica y/o desparasitación interna, deberá ser mayor de edad, contar con identificación oficial vigente (INE) y presentar copia de ésta.
- Sólo se recabará la información del usuario(a) y de la mascota conforme a lo establecido en el aviso de privacidad simplificado e integral.
- El usuario(a) solicitante deberá acudir para ser beneficiario de este servicio a:
 - ✓ Caravanas por tu Salud: La cual será publicada, en las páginas oficiales del SMDIF, previamente. En un horario de atención de 09:00 a 15:00 horas. Sólo se atenderán a usuarios(as) del municipio de Tlalnepantla de Baz.
 - ✓ Al Centro de Atención Canina: En un horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 16:00 horas. Sólo se atenderán a usuarios(as) del municipio de Tlalnepantla de Baz.
 - ✓ A las Clínicas Veterinarias Municipales: En un horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas y sábado de 09:00 a 14:00 horas. Se atenderán a usuarios(as) del municipio de Tlalnepantla y a usuarios de otras localidades.
- La vacunación antirrábica es un servicio totalmente gratuito, mientras que el servicio de desparasitación interna tendrá costo para los usuarios (as) de otras localidades que soliciten el servicio en las Clínicas Veterinarias Municipales, de conformidad con el “Catálogo de las Cuotas de los Servicios Brindados en el SMDIF”, vigente.



- Los perros y gatos que requieran de la vacunación antirrábica, deberán ser mayores de 3 meses de edad y no presentar lesiones, enfermedades en curso o estar en tratamiento.
- Los propietarios de perros y gatos que soliciten los servicios en Caravana de Salud o en el Centro de Atención Canina y que requieran de desparasitación interna, deberán contar con los siguientes requisitos:
 - ✓ Mayores de 6 meses de edad.
 - ✓ No se podrá aplicar en perros de las siguientes razas: Border collie, Collie de Pelo Largo, Viejo Pastor Inglés, Pastor australiano, Pastor belga, Pastor australiano o que sean cruza de las razas anteriormente mencionadas.
 - ✓ No deberán presentar lesiones, enfermedades en curso o estar desnutridos.
 - ✓ No hembras gestantes o en lactación.
- Usuarios que soliciten el servicio de desparasitación interna en las Clínicas Veterinarias Municipales y que presenten a sus mascotas, éstas deberán ser mayores de 1 mes de edad.



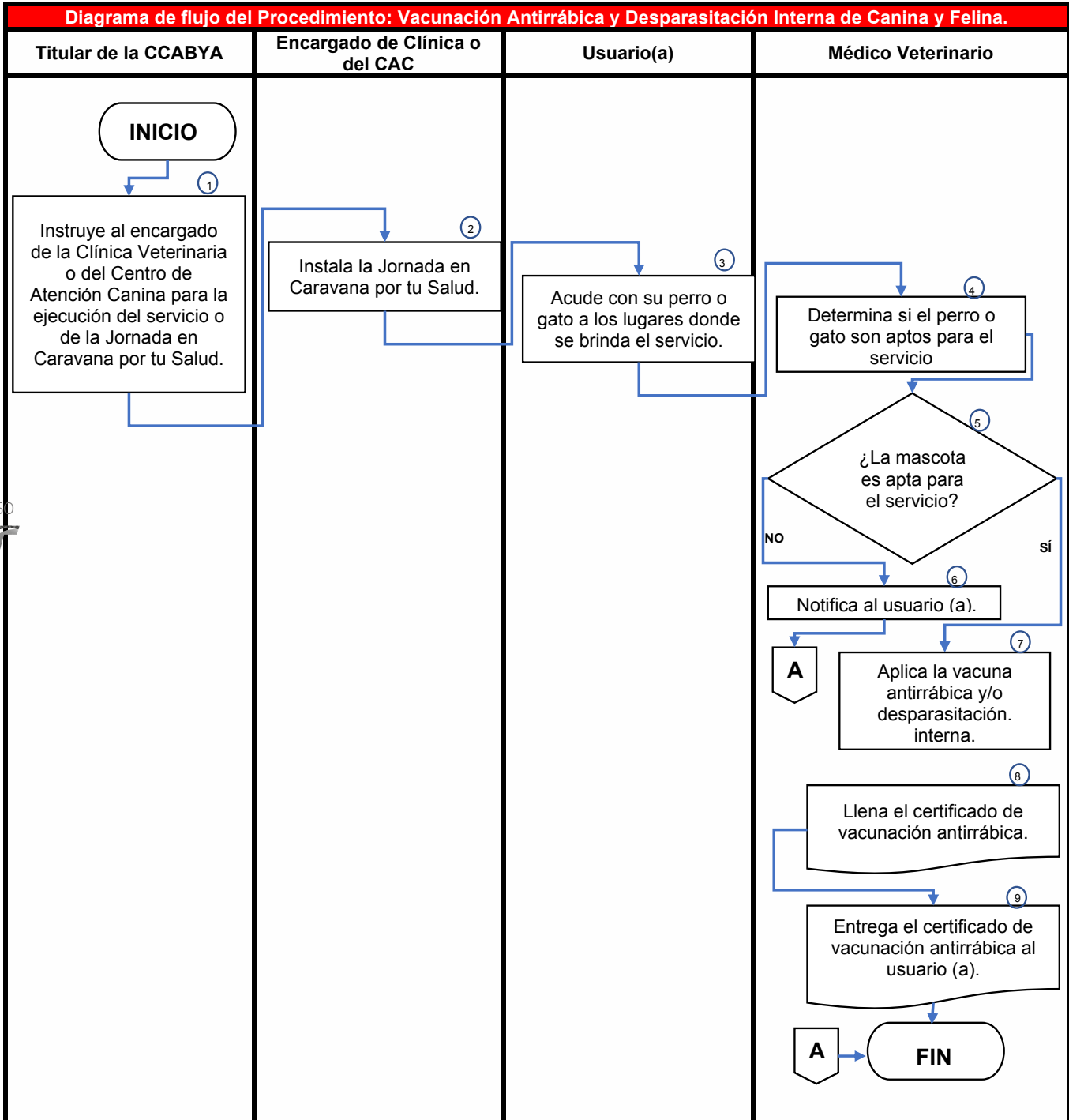
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular de la Coordinación Control, Atención y Bienestar Animal	1	Instruye al encargado de la Clínica Veterinaria o del Centro de Atención Canina para la ejecución del servicio o de la Jornada en Caravana por tu Salud.
Encargado del Centro de Atención Canina	2	Instala la Jornada en Caravana por tu Salud.
Usuario(a)	3	Acude con su perro o gato al lugar de Caravana por tu Salud, o al Centro de Atención Canina o a Clínicas Veterinarias Municipales.
Médico Veterinario Zootecnista	4	Determina si el perro o el gato son aptos para la vacunación antirrábica y desparasitación interna.
Médico Veterinario Zootecnista	5	¿La mascota es apta para la vacunación y/o desparasitación interna?
Médico Veterinario Zootecnista	6	No. No se procede y se notifica al usuario(a).
Médico Veterinario Zootecnista	7	Sí. Aplica la vacuna antirrábica y/o desparasitación interna.
Médico Veterinario Zootecnista	8	Llena el certificado de vacunación antirrábica y/o apunta en el carnet de la salud la desparasitación aplicada.
Médico Veterinario Zootecnista	9	Entrega el certificado de vacunación antirrábica al usuario(a).
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

Diagrama de flujo del Procedimiento: Vacunación Antirrábica y Desparasitación Interna de Canina y Felina.





➤ **FORMATOS**

- **Certificado de Vacunación Antirrábica**

		GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO			
Certificado de Vacunación Antirrábica Canina				1/FOLIO: 3019000	
2/JURISDICCIÓN SANITARIA:		3/UNIDAD DE SALUD:		4/FECHA DE VACUNACIÓN:	
5/PROPIETARIO:				6/TELÉFONO:	
7/DOMICILIO (CALLE, NÚMERO, LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA):					
8/ESPECIE PERRO () GATO ()		9/SEXO MACHO <input type="checkbox"/> HEMBRA <input type="checkbox"/>			
10/NOMBRE:			11/RAZA:		
12/COLOR:		13/EDAD: AÑOS MESES		14/FECHA DE VACUNACIÓN ANTERIOR:	
15/NOMBRE DEL BIOLÓGICO:			16/Nº. LOTE:		17/FECHA DE CADUCIDAD:
18/PROXIMA VACUNACIÓN:		19/NOMBRE Y FIRMA DEL VACUNADOR:			
ANVERSO				208C0101100000L-266-19	



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
M.V.Z. David Luna Crisanto	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN DE CONTROL, ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ESTÉTICA ANIMAL
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CCAyBA/004

ÍNDICE

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



➤ OBJETIVO

La Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal es la Unidad Administrativa responsable de procurar la salud física, higiene y aspecto de perros y gatos.

La estética de los animales ha cobrado importancia, por ello el objetivo central del servicio es ser un filtro importante para observar y detectar anomalías en las mascotas y así canalizarlos para la atención médica veterinaria.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección General, a través de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, a los usuarios(as) de Tlalnepantla de Baz y de otras localidades que soliciten el servicio de baño, estética y/o corte de uñas para perros y gatos.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley General de Sanidad Animal.

Estatal:

- ◆ Constitución del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Reglamento del Libro Sexto del Código para la Biodiversidad del Estado de México, Gaceta del Gobierno del Estado de México y sus reformas y adiciones.

Municipal:

- ◆ Bando Municipal de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.
- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, deberá:

Planificar los insumos y supervisar la logística de los servicios de estética para perros y gatos.

Encargado (a) de Clínica Veterinaria Municipal, deberá:

Administrar los insumos requeridos para la estética animal y supervisar los servicios de estética para perros y gatos.



Recepcionista de la Clínica Veterinaria Municipal, deberá:

Brindar atención al usuario (a) que acude a las instalaciones de la Clínica Veterinaria Municipal o que se comunica vía telefónica; comprobar la disponibilidad de fechas y horarios para la programación de los servicios de estética animal y agendar las citas de los servicios de estética para perros y gatos; canalizar al usuario(a) solicitante de los servicios con el Estilista Canino.

Estilista canino de la Clínica Veterinaria Municipal, deberá:

Ofrecer los servicios con calidad y calidez para los perros y gatos; recabar los datos del usuario (a) y de la mascota para firma de la hoja de declaración de aceptación del servicio; asimismo notificar a los usuarios (as) si se encuentran hallazgos de lesiones o enfermedades en sus mascotas y en su caso canalizarlos a los Servicios Médicos Veterinarios.

Administrativo de la Clínica Veterinaria Municipal, deberá:

Archivar la documentación que resulte de los servicios médicos veterinarios para integrarla a los expedientes clínicos de los pacientes.

Usuario(a), deberá:

Realizar una cita y acudir con la mascota a la Clínica Veterinaria Municipal en la fecha y horario programados, solicitando el o los servicios de estética animal; firmar una hoja de autorización de los servicios de estética animal; así como asistir a la Clínica Veterinaria Municipal en tiempo y forma para la entrega de la mascota.

➤ **GLOSARIO**

- **Animal de compañía:** Es aquel animal doméstico (que se cría, se reproduce y convive con personas y no pertenece a la fauna salvaje) que vive en el hogar con finalidad de obtener compañía.
- **Clínicas Veterinarias Municipales:** A los centros de atención médica veterinaria donde se brindan servicios de primer nivel para las mascotas: como consulta veterinaria, toma y envío de muestras de laboratorio, certificados médicos, vacunas, manejo de heridas, toma de rayos x, realización de cirugías de tejidos blandos, servicio de estética y farmacia.
- **Estética Animal:** Disciplina que engloba el cuidado, mejora y mantenimiento de las mascotas en términos de salud, alimentación y por supuesto, higiene y estética.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **CCAyBA:** A la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal.
- **INE:** A la credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Hoja de servicio de estética (Baño y/o corte de pelo).
- Hoja de servicio de corte de uñas.
- Tina para baño, mesa de tres niveles para estética y módulos de jaulas.
- Shampoo y jabón.
- Rasuradora, navajas tijeras y secadora.
- Cepillos, carda y peine.
- Piola.

➤ RESULTADOS

Garantizar una higiene completa que evite infecciones y otros problemas de salud.

➤ POLÍTICAS

- Se atenderá a la población del municipio de Tlalnepantla de Baz y de otras localidades que soliciten el servicio con calidez y calidad.
- Se especifica un costo para los usuarios (as) del municipio de Tlalnepantla de Baz, mientras que, para los usuarios (as) de otras localidades, el costo de los servicios médicos veterinarios es diferente, ambos costos se encuentran establecidos, de acuerdo al “Catalogo de Cuotas de los Servicios brindados en el SMDIF”, vigente.
- El usuario(a) que presente a su mascota para los servicios de estética animal, deberá ser mayor de edad, contar con identificación oficial vigente (INE) y presentar copia de ésta; firmar una hoja de servicio de estética animal en la cual declara la aceptación del servicio.
- Sólo se recabará la información del usuario (a) conforme a lo establecido en el aviso de privacidad simplificado e integral.
- Se utilizarán métodos óptimos de limpieza para evitar reacciones adversas.
- Los servicios de estética animal se refieren a los servicios de baño, corte de pelo y corte de uñas.
- El usuario (a) podrá escoger los servicios que requiera la mascota.
- El usuario (a) interesado deberá agendar la cita para el servicio de estética, ya sea para corte de pelo o baño, mientras que para el servicio de corte de uñas no será necesario realizar previa cita.
- Para los servicios de estética animal, el usuario(a) deberá acudir a las Clínicas Veterinarias Municipales ubicadas en:
 - ✓ **Zona poniente:**
 1. Av. Cultura Tolteca #62, U.H. El Rosario I Sector III.
 2. Av. Prolongación 100 metros, esq., Av. Alfredo del Mazo Vélez, U. Hab. El Tenayo.



✓ **Zona oriente:**

1. Antiguo Camino a San José S/N, Industrial La Presa en el municipio de Tlalnepantla de Baz.
- El horario de atención es de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas y sábado de 09:00 a 14:00 horas con previa cita, en las Clínicas Veterinarias Municipales o a los siguientes números telefónicos en zona poniente al 5592636746, en el Tenayo 5525833012 o en zona oriente al 5550887664.
 - El tiempo de tolerancia será de 20 minutos por la programación de las siguientes citas.
 - Si el usuario(a) presenta a su mascota enferma o con lesiones en el cuerpo no se realizará el servicio de estética animal, en particular el baño y corte de pelo, por lo que se canalizará a los Servicios Médicos Veterinarios.
 - En caso de que un usuario(a) no recoja a su mascota en el horario indicado y si al día siguiente no es reclamado el animal, se considerará como abandonado y pasará a tutela de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal.

➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Usuario(a)	1	Se comunica vía telefónica o asiste a las instalaciones de la Clínica Veterinaria Municipal y programa una cita.
Recepcionista de la Clínica Veterinaria Municipal	2	Comprueba la disponibilidad de fecha y horario y programa la cita.
Usuario(a)	3	Asiste a las Clínicas Veterinarias Municipales en la fecha y horario correspondiente para recibir el servicio.
Recepcionista de la Clínica Veterinaria Municipal	4	Recibe al usuario (a) y efectúa el cobro correspondiente de acuerdo al servicio solicitado.
Recepcionista de la Clínica Veterinaria Municipal	5	Canaliza al usuario (a) con el estilista canino.
Estilista Canino de la Clínica Veterinaria Municipal	6	Recibe a la mascota y realiza una inspección del animal.
Estilista Canino de la Clínica Veterinaria Municipal	7	¿La mascota puede recibir los servicios de Estética Animal?
Estilista Canino de la Clínica Veterinaria Municipal	8	No. Canaliza al usuario (a) con el Médico Veterinario.
Estilista Canino de la Clínica Veterinaria Municipal	9	Sí. Recaba los datos del usuario (a) y de la mascota.
Estilista Canino de la Clínica Veterinaria Municipal	10	Elabora una hoja de Servicios de Estética Animal.
Usuario(a)	11	Firma la autorización del servicio.
Estilista Canino de la Clínica Veterinaria Municipal	12	Realiza el o los servicios de estética animal.
Recepcionista de la Clínica Veterinaria Municipal	13	Se comunica vía telefónica con el usuario (a) para la entrega de su mascota.
Usuario (a)	14	Asiste a la Clínica Veterinaria Municipal para recoger a su mascota.
Estilista Canino de la Clínica Veterinaria Municipal	15	Entrega a la mascota.
Administrativo de la Clínica Veterinaria Municipal	16	Archiva los documentos que resulten de la Estética Animal.
FIN		

➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

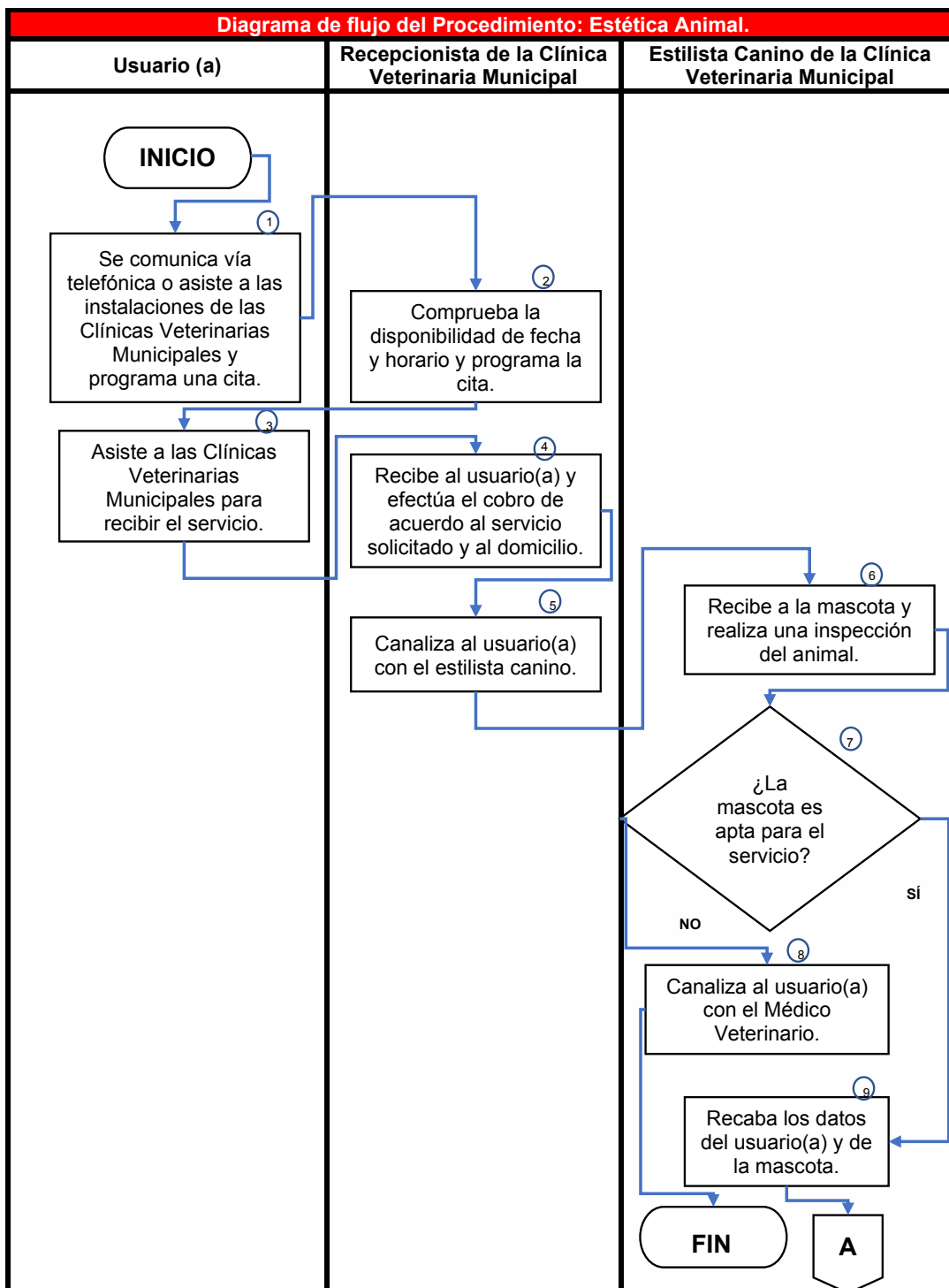
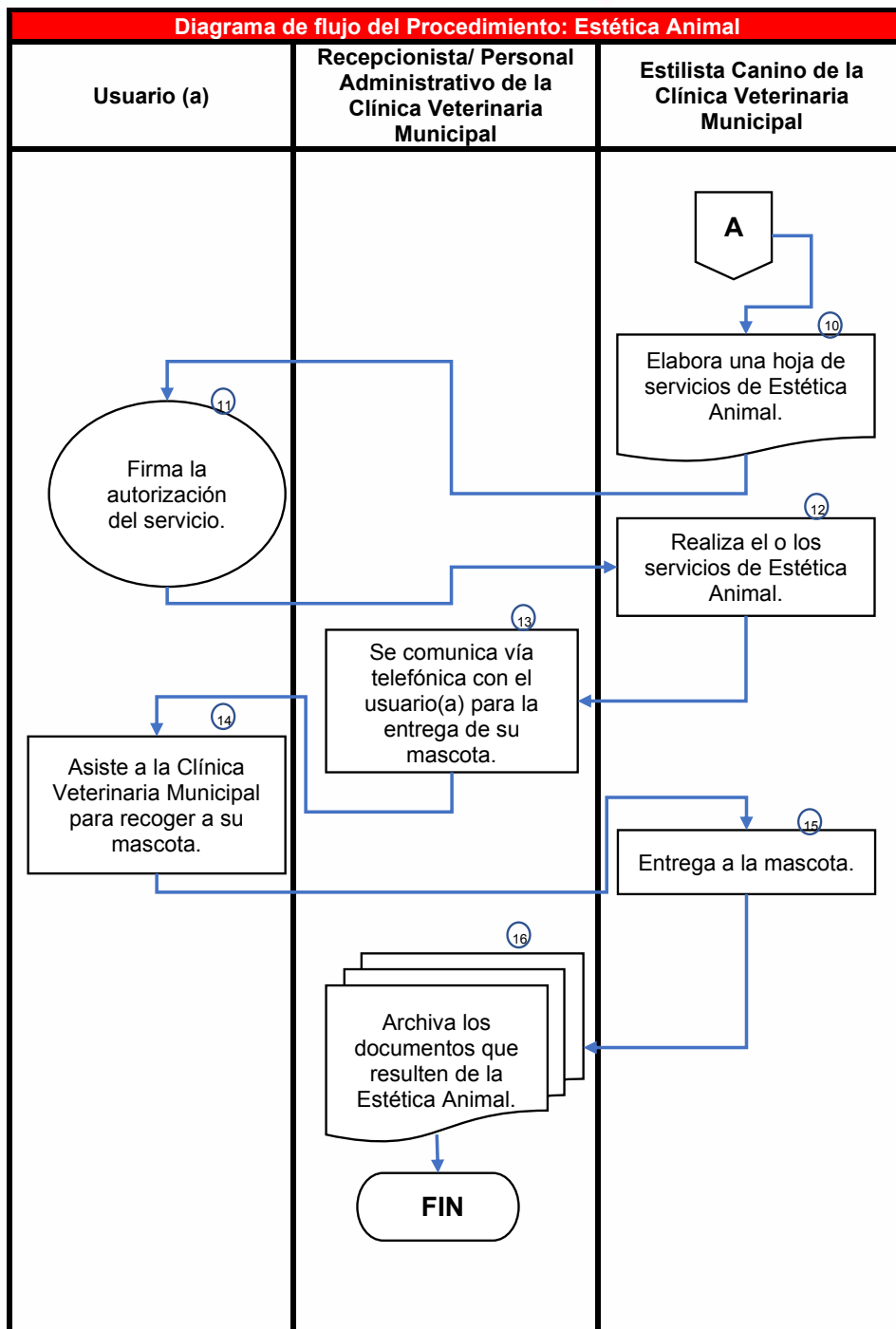




Diagrama de flujo del Procedimiento: Estética Animal





➤ **FORMATOS**

- **Hoja de Servicio de Estética (Baño y/o Corte de Pelo)**

SERVICIO DE ESTÉTICA (BAÑO Y/O CORTE)

Fecha y hora: _____ Tipo de servicio: Baño Baño

Datos del propietario

Nombre: _____ Edad: _____
 Domicilio: _____ Teléfono / Celular: _____

Datos de la mascota

Nombre: _____ Especie: _____
 Raza: _____ Sexo: _____ Edad: _____

ANTECEDENTES DE LA MASCOTA Y OBSERVACIONES DEL PROPIETARIO

Aproximación: _____ Observaciones: _____
 Anidad: _____
 Enfermedades: _____

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL SERVICIO

Yo, persona _____, he recibido la información en relación a los beneficios del proceso estético que se llevará a cabo en mi mascota, así como también las riesgos posibles que existen como:

- Irritación puntual por rasado por parte de la mascota.
- Ojos rojos o inflamación por rasado.
- Cortadas o irritaciones por rasado de pelo en malas condiciones.
- Irritación de la piel por sensibilidad al shampoo.

De acuerdo a la información citada anteriormente, autorizo a la estética contra la realización del servicio, declinando de toda responsabilidad a la misma.

FECHA DEL PROPIETARIO

OBSERVACIONES DEL ESTILISTA:

Este formato es un modelo que puede ser utilizado en cualquier momento y lugar por el Estilista de la Estética, siempre y cuando se encuentre en un momento de trabajo. No se permite su uso fuera de este contexto. Este formato es propiedad de la Estética y no puede ser utilizado por terceros. Se prohíbe su venta y su uso en otros contextos. Se prohíbe su uso en otros contextos. Se prohíbe su uso en otros contextos.

DIF Tlalnepantla | Nuevo Gobierno. Nueva Gente | Dirección de Atención al Ciudadano: 55 3622 0000

- **Hoja de Servicio de Corte de Uñas**

SERVICIO DE ESTÉTICA (CORTE DE UÑAS)

Fecha y hora: _____ Tipo de servicio: CORTE DE UÑAS

Datos del propietario

Nombre: _____ Edad: _____
 Domicilio: _____ Teléfono / Celular: _____

Datos de la mascota

Nombre: _____ Especie: _____
 Raza: _____ Sexo: _____ Edad: _____

OBSERVACIONES DEL ESTILISTA:

Este formato es un modelo que puede ser utilizado en cualquier momento y lugar por el Estilista de la Estética, siempre y cuando se encuentre en un momento de trabajo. No se permite su uso fuera de este contexto. Este formato es propiedad de la Estética y no puede ser utilizado por terceros. Se prohíbe su venta y su uso en otros contextos. Se prohíbe su uso en otros contextos.

DIF Tlalnepantla | Nuevo Gobierno. Nueva Gente | Dirección de Atención al Ciudadano: 55 3622 0000





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
M.Z.V. David Luna Crisanto	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN CONTROL, ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	EUTANASIA HUMANITARIA Y MONITOREO RÁBICO
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CCAyBA/005

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Realizar Eutanasia Humanitaria a animales enfermos, con limitación física; o que cuenten con previo reporte de mordedura o sean reincidentes para el envío de muestra de encéfalos caninos y felinos para Monitoreo Rábico, así como animales en situación de vulnerabilidad o por donación.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección General, a través de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal; así como a los usuarios (as) de Tlalnepantla de Baz o de otras localidades que soliciten el servicio de eutanasia; o aquellos animales con previo reporte o por una orden emitida por un Juez.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Prevención y Control de la Rabia Humana y en los Perros y Gatos.
- ◆ Norma Oficial Mexicana NOM-033-SAG/ZOO-2014, Métodos para dar Muerte a los Animales Domésticos y Silvestres.
- ◆ Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico – Infecciosos Clasificación y Especificaciones de Manejo.

Estatal:

- ◆ Constitución del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Reglamento del Libro Sexto del Código para la Biodiversidad del Estado de México Gaceta del Gobierno del Estado de México.

Municipal:

- ◆ Bando Municipal de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.
- ◆ Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, deberá:

Instruir al encargado de la Clínica Veterinaria Municipal o del Centro de Atención Canina para la programación de la actividad.





Encargado del Centro de Atención Canina, deberá:

Trasladar a los animales capturados a las instalaciones del Centro de Atención Canina y realizar la observación clínica del animal durante 10 días (al finalizar los días de observación, se procederá a eutanasiar al animal, así como realizar la extracción del encéfalo para su envío para Monitoreo Rábico.

Médico Veterinario Zootecnista de la Clínica Veterinaria Municipal, deberá:

Determinar si el animal requiere de Eutanasia al observarse limitado por enfermedad o limitación física, que no sea compatible con la vida.

Administrativo de la Clínica Veterinaria Municipal o del Centro de Atención Canina, deberá:

Archivar el expediente.

Usuario (a), deberá:

Solicitar el servicio en Clínica Veterinaria Municipal con previa revisión clínica de la mascota; firmar la hoja de autorización de Eutanasia; así como llevarse a su mascota para disposición final.

➤ **GLOSARIO**

- **Anestesia:** Procedimiento químico farmacológico disociativo, necesario para el procedimiento quirúrgico.
- **Animal:** Perro o gato.
- **Clínica Veterinaria Municipal:** A los centros de atención médica veterinaria donde se brindan servicios de primer nivel para las mascotas como consulta veterinaria, toma y envío de muestras de laboratorio, certificados médicos, vacunas, manejo de heridas, toma de rayos x, realización de cirugías de tejidos blandos, servicio de estética y farmacia.
- **Centro de Atención Canina:** Son establecimientos de servicio público orientados a resolver los problemas que provocan los perros y en menor proporción los gatos, tanto en la vía pública como en los domicilios, que ponen en riesgo la salud de la población.
- **Eutanasia Humanitaria:** Al acto que provoca la muerte de perros y gatos, mediante métodos autorizados y sin dolor. Se lleva a cabo en perros y gatos, que no son reclamados por sus propietarios, en un lapso mínimo de 48 horas y máximo de 72 horas de acuerdo a las facilidades de resguardo existentes; asimismo incluye a aquellos que donados de manera voluntaria por sus dueño; los cachorros sin sus madres y aquellos perros o gatos que presenten traumatismos graves o con síntomas de una enfermedad visiblemente avanzada, serán sacrificados de inmediato; o bien se trate de un perro o gato agresor que haya ocasionado lesiones profundas y en cuyo destino final medie la orden de un juez.



- **Manejo:** Conjunto de prácticas para la captura, traslado, cuarentena, carga y descarga y sujeción, que les garanticen niveles de bienestar y les eviten dolor, sufrimiento, ansiedad, traumatismos y estrés.
- **Sobredosis:** Cantidad de un fármaco que sobrepasa la dosis recomendada para ejercer su efecto farmacológico y que puede causar intoxicación o la muerte.
- **Tranquilizante:** Fármaco que produce un estado de calma reduciendo la respuesta al estrés, sin somnolencia. Disminuye la ansiedad del animal con una sedación mínima y facilita la administración e inducción de la anestesia.

➤ ACRÓNIMOS

- **CCAyBA:** A la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal.
- **CAC:** Centro de Atención Canina.
- **INE:** Credencial oficial expedida por el Instituto Nacional Electoral.
- **LESP:** Laboratorio Estatal en Salud Pública.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Hoja de ingreso del animal.
- Formato Registro Individualizado de Eutanasia.
- Oficio turnado a la Jurisdicción Sanitaria de Tlalnepantla de Baz, para envío de encéfalo.
- Formato para envío de muestras biológicas para diagnóstico de rabia en animales.
- Material: Anestesia, Jeringas, bisturí, segueta, bolsas, hielera.
- Hoja de autorización de eutanasia.

➤ RESULTADOS

Perro o gato eutanasiado humanitariamente y envío de muestra de encéfalo para monitoreo rábico.

➤ POLÍTICAS

- Atender a la población del municipio de Tlalnepantla de Baz y de otras localidades que soliciten el servicio con calidez y calidad.
- Utilizar métodos que provoquen la muerte del animal sin dolor.
- El servicio de Eutanasia Humanitaria de mascotas que presenten los usuarios(as) en el Centro de Atención Canina será gratuito.
- En el Centro de Atención Canina se realizará la Eutanasia Humanitaria en perros o gatos capturados o retenidos en la vía pública, no reclamados o donados por sus propietarios, cuyo consentimiento deberá constar por escrito, o aquellos que



concluyeron la observación clínica veterinaria por agresión (10 días), que ingresaron por segunda ocasión o por una orden emitida por un Juez.

- En caso de sospecha de rabia se realizará la observación del animal durante 10 días y se procederá a la Eutanasia Humanitaria; asimismo, se sacará una muestra de encéfalo para Monitoreo Rábico.
- En caso de que fallezca la mascota, se notificará al usuario(a) afectado para que acuda a su Centro de Salud más cercano. El encéfalo del perro o gato agresor será enviado al LESP a través de la Jurisdicción Sanitaria para monitoreo del virus rábico.
- En las Clínicas Veterinarias Municipales el usuario(a) que presente al perro o gato para el servicio de Eutanasia Humanitaria, deberá ser mayor de edad y mostrar su identificación oficial vigente (INE) y, presentar una copia simple de esta.
- Sólo se recabará la información del usuario(a) y de la mascota conforme a lo establecido en el aviso de privacidad simplificado e integral.
- El usuario(a) deberá presentarse en las Clínicas Veterinarias Municipales ubicadas en:
 - ✓ **Zona poniente:**
 1. Av. Cultura Tolteca #62, U.H. El Rosario I Sector III.
 2. Av. Prolongación 100 metros, esq. Alfredo del Mazo Vélez, U. Hab. El Tenayo.
 - ✓ **Zona oriente:**
 1. Antiguo Camino a San José S/N, Industrial La Presa en el municipio de Tlalnepantla de Baz.
- El horario de atención es de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas, la recepción del último paciente será a las 17:00 horas y sábado de 09:00 a 14:00 horas, la recepción del último paciente será a las 13:00 horas.
- Se especificará un costo para los usuarios(as) del municipio de Tlalnepantla de Baz, mientras que, para los usuarios(as) de otras localidades, el costo de los servicios médicos veterinarios es diferente, ambos costos se encuentran establecidos, de acuerdo al "Catálogo de Cuotas de los Servicios brindados en el SMDIF", vigente.
- En las Clínicas Veterinarias Municipales, al solicitar el servicio de Eutanasia Humanitaria, se requerirá previamente que el Médico Veterinario haya valorado la condición del animal.
- La persona que presente al animal para la Eutanasia Humanitaria, deberá ser mayor de edad y deberá firmar el formato de autorización de eutanasia, por ser un procedimiento irreversible, asimismo al realizar el procedimiento, el usuario(a) deberá llevarse consigo el cadáver del animal.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Descripción de actividades en el supuesto que la Eutanasia Humanitaria se lleve a cabo por previo reporte de mordedura, animales en situación de vulnerabilidad o por donación.

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular de la CCAyBA	1	Instruye al encargado del CAC para la ejecución de la captura del animal o animales.
Encargado / Personal Operativo del Centro de Atención Canina	2	Llega al punto, ubica al animal o animales y procede a la captura.
Encargado / Personal Operativo del Centro de Atención Canina	3	Resguardada en las instalaciones animal o animales del Centro de Atención Canina.
Titular de la CCAyBA	4	Programa la actividad para su ejecución.
Encargado del Centro de Atención Canina	5	¿Se sospecha de rabia?
Encargado del Centro de Atención Canina	6	No. Se procede a la Eutanasia Humanitaria y la posterior disposición correcta de cadáveres.
Encargado del Centro de Atención Canina	7	Sí. Realiza la observación del animal durante 10 días.
Encargado del Centro de Atención Canina	8	Al término de los días de observación del animal, procede a realizar la Eutanasia.
Encargado del Centro de Atención Canina	9	Realiza la extracción del encéfalo del animal, se asigna un folio para control interno.
Encargado del Centro de Atención Canina	10	Elabora formato para envío de muestras biológicas para diagnóstico de rabia.
Titular de la CCAyBA	11	Turna oficio dirigido a la Jurisdicción Sanitaria de Tlalnepanitla al Departamento de Zoonosis y Vectores para atención y envío del encéfalo para Monitoreo Rábico.
Titular de la CCAyBA	12	Envía oficio y encéfalo en una hielera a la Jurisdicción Sanitaria de Tlalnepanitla al Departamento de Zoonosis y Vectores.
Titular de la CCAyBA	13	Recibe reporte del resultado de la muestra del Laboratorio Estatal en Salud Pública (LESP).
Titular de la CCAyBA	14	¿Qué procede con el resultado de laboratorio?
Titular de la CCAyBA	15	Negativo. Se archiva y concluye el caso.
Titular de la CCAyBA	16	Positivo. Se esperan instrucciones de la autoridad sanitaria competente.
FIN		

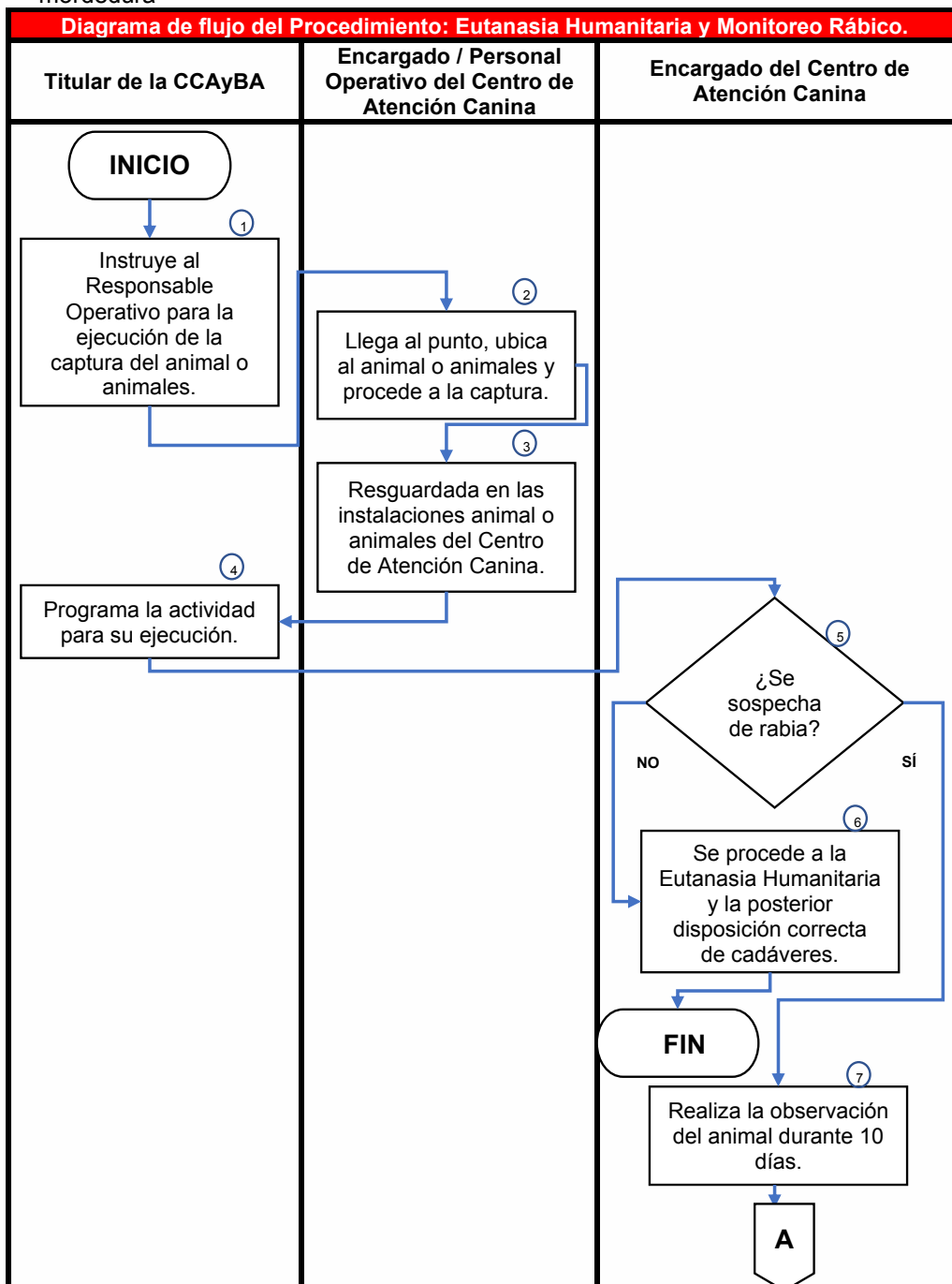


Descripción de actividades en el supuesto que la Eutanasia se lleve a cabo por alguna enfermedad terminal o con alguna limitación física.

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Usuario (a)	1	Acude a las instalaciones de la Clínica Veterinaria Municipal y solicita el servicio.
Recepcionista de la Clínica Veterinaria Municipal	2	Otorga la atención, recaba datos del usuario (a) y de la mascota, y efectúa el cobro de la revisión clínica.
Recepcionista de la Clínica Veterinaria Municipal	3	Canaliza al usuario (a) con el Médico Veterinario.
Médico Veterinario Zootecnista de la Clínica Veterinaria Municipal	4	Valora la condición del animal mediante una revisión clínica.
Médico Veterinario Zootecnista de la Clínica Veterinaria Municipal	5	Determina si el perro o gato cumple con los criterios médicos para eutanasiarlo.
Médico Veterinario Zootecnista de la Clínica Veterinaria Municipal	6	¿El animal se encuentra en fase terminal o con alguna limitación física?
Médico Veterinario Zootecnista de la Clínica Veterinaria Municipal	7	No. No se procede a la Eutanasia y se remite a alguna Clínica u Hospital Veterinario para que le otorguen el tratamiento médico para la resolución de su enfermedad.
Médico Veterinario Zootecnista de la Clínica Veterinaria Municipal	8	Sí. Se procede a la eutanasia humanitaria del animal.
Recepcionista de la Clínica Veterinaria Municipal	9	Efectúa el cobro del servicio.
Médico Veterinario Zootecnista de la Clínica Veterinaria Municipal	10	Elabora el formato de autorización de Eutanasia.
Usuario (a)	11	Firma la hoja de autorización de Eutanasia.
Médico Veterinario Zootecnista de la Clínica Veterinaria Municipal	12	Procede a realizar la Eutanasia Humanitaria de la mascota.
Médico Veterinario Zootecnista de la Clínica Veterinaria Municipal	13	Entrega el cadáver de la mascota al usuario (a).
Usuario (a)	14	Recoge al cadáver para su disposición final.
Personal Administrativo de la Clínica Veterinaria Municipal	15	Archiva la documentación.
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal	16	Supervisa y verifica que el procedimiento se haya realizado y brindado correctamente.
FIN		

➤ DIAGRAMA DE FLUJO

Diagrama de flujo en el supuesto que la eutanasia humanitaria se lleve a cabo por mordedura



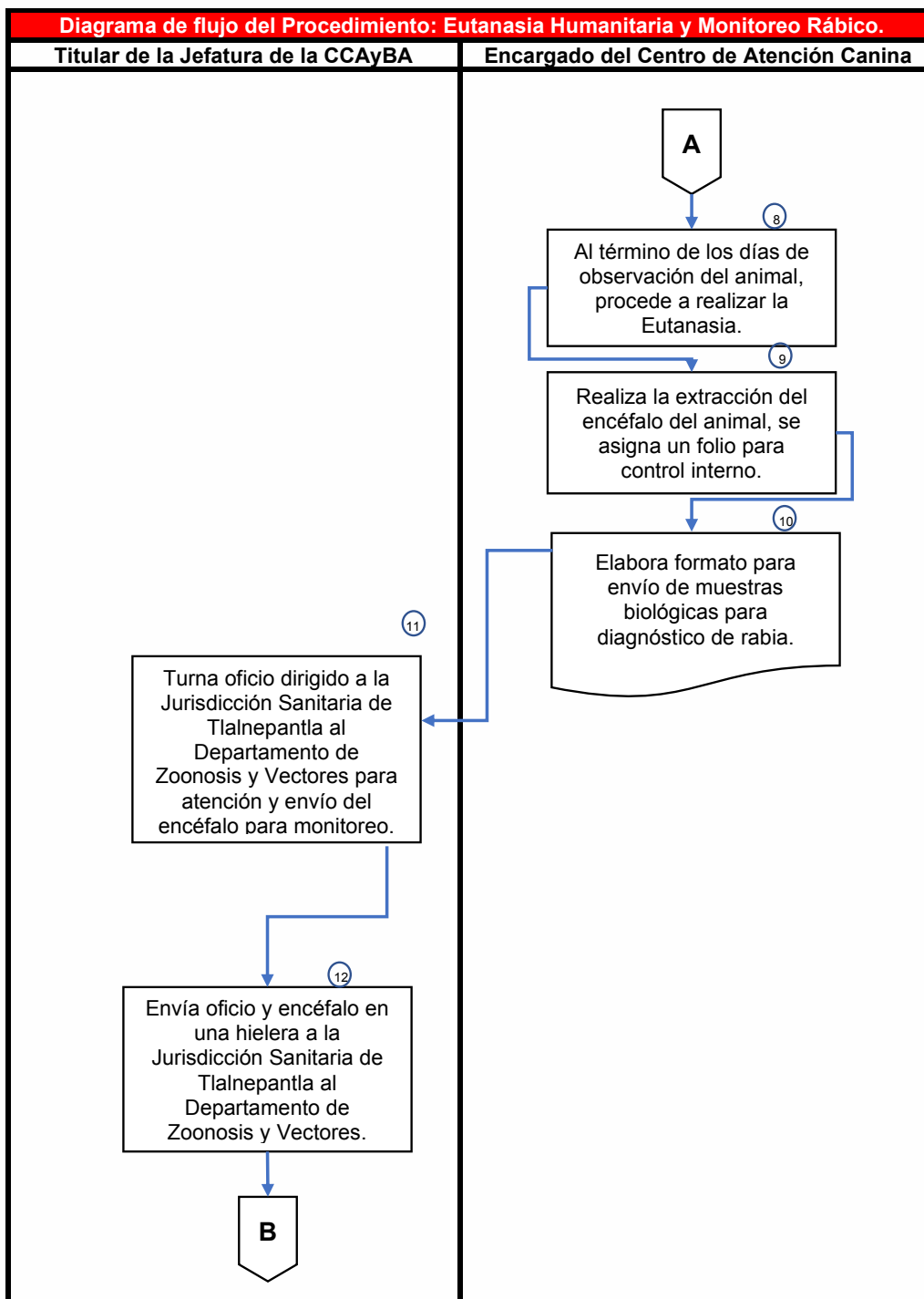




Diagrama de flujo del Procedimiento: Eutanasia Humanitaria y Monitoreo Rábico.

Titular de la CCAyBA

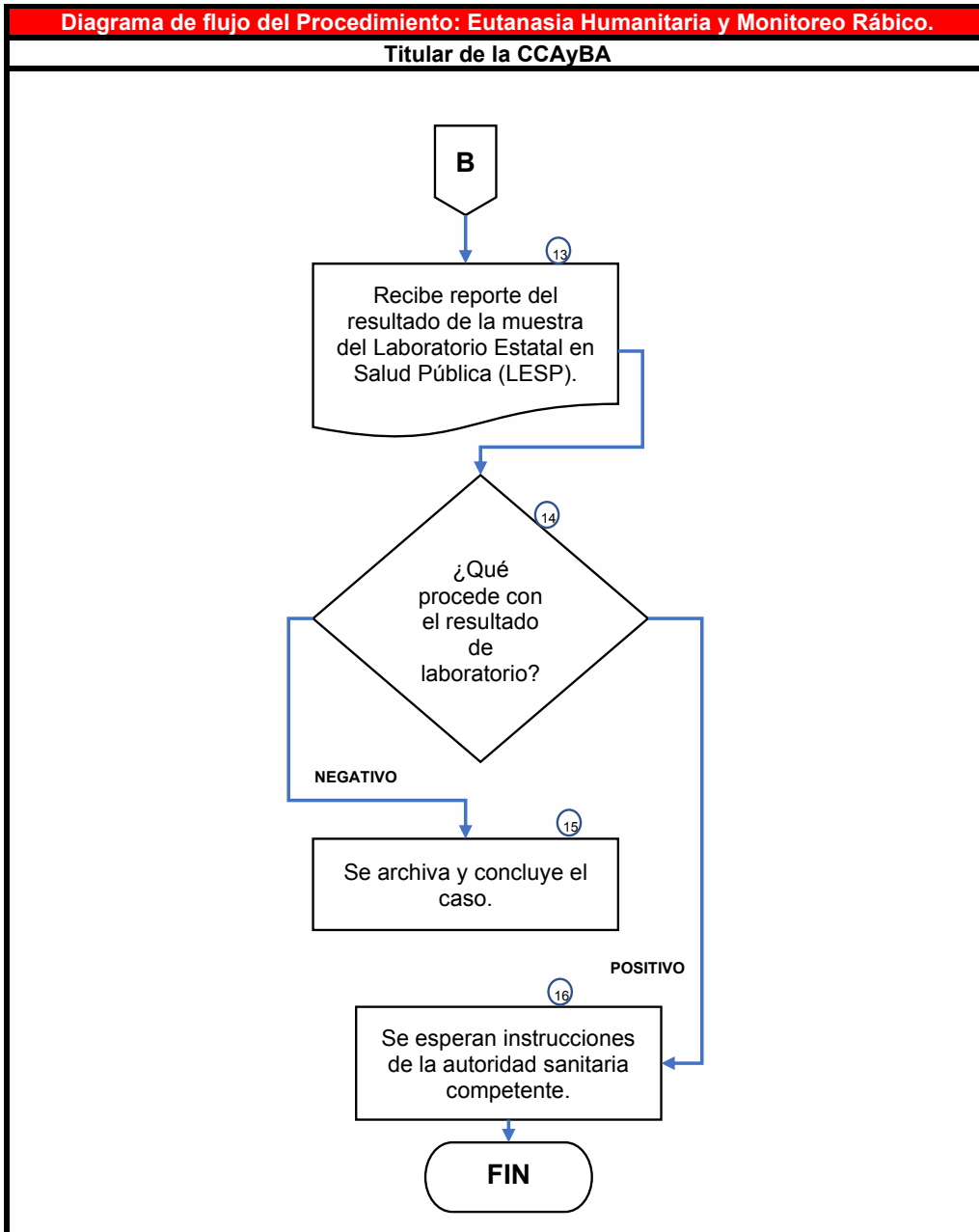
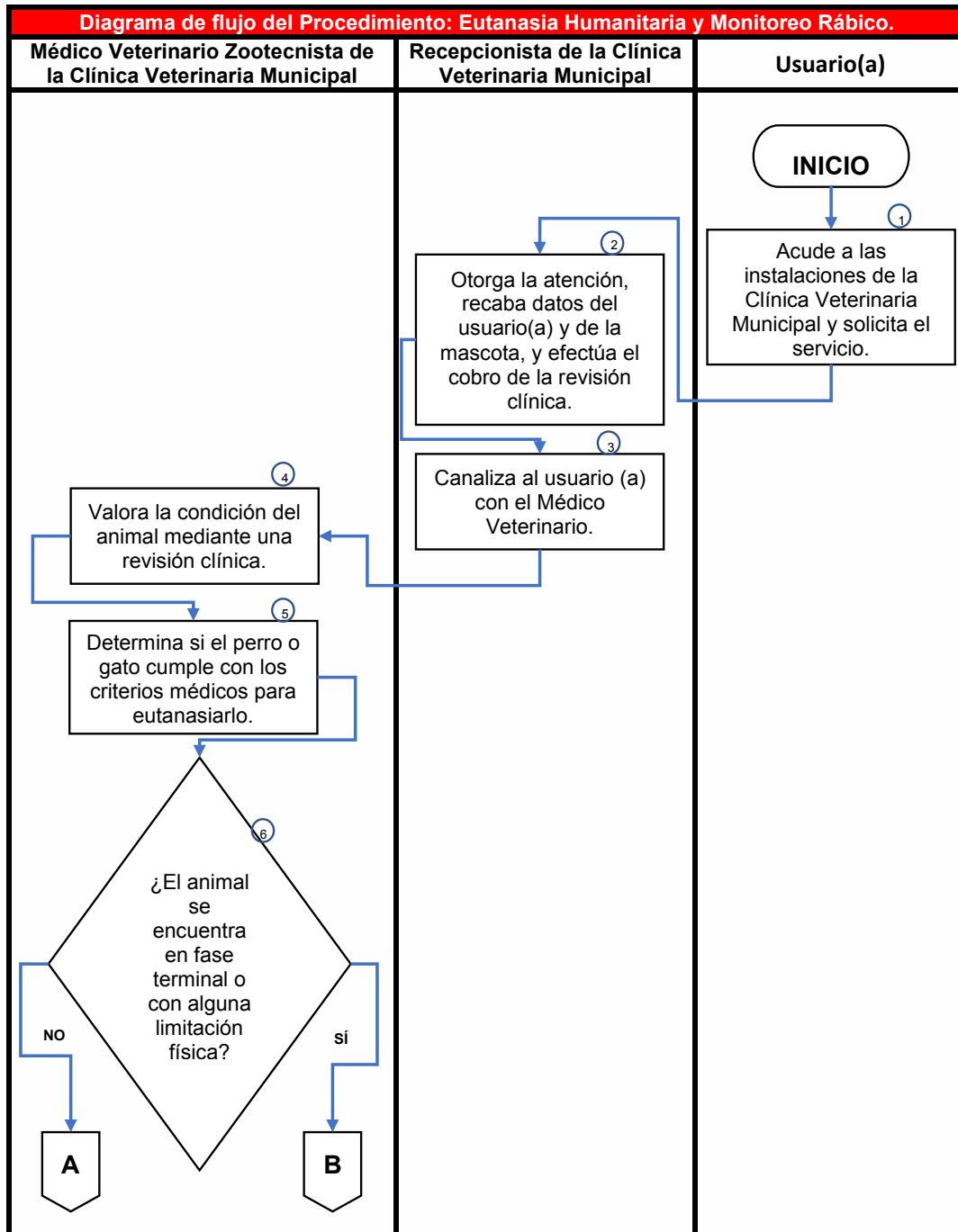
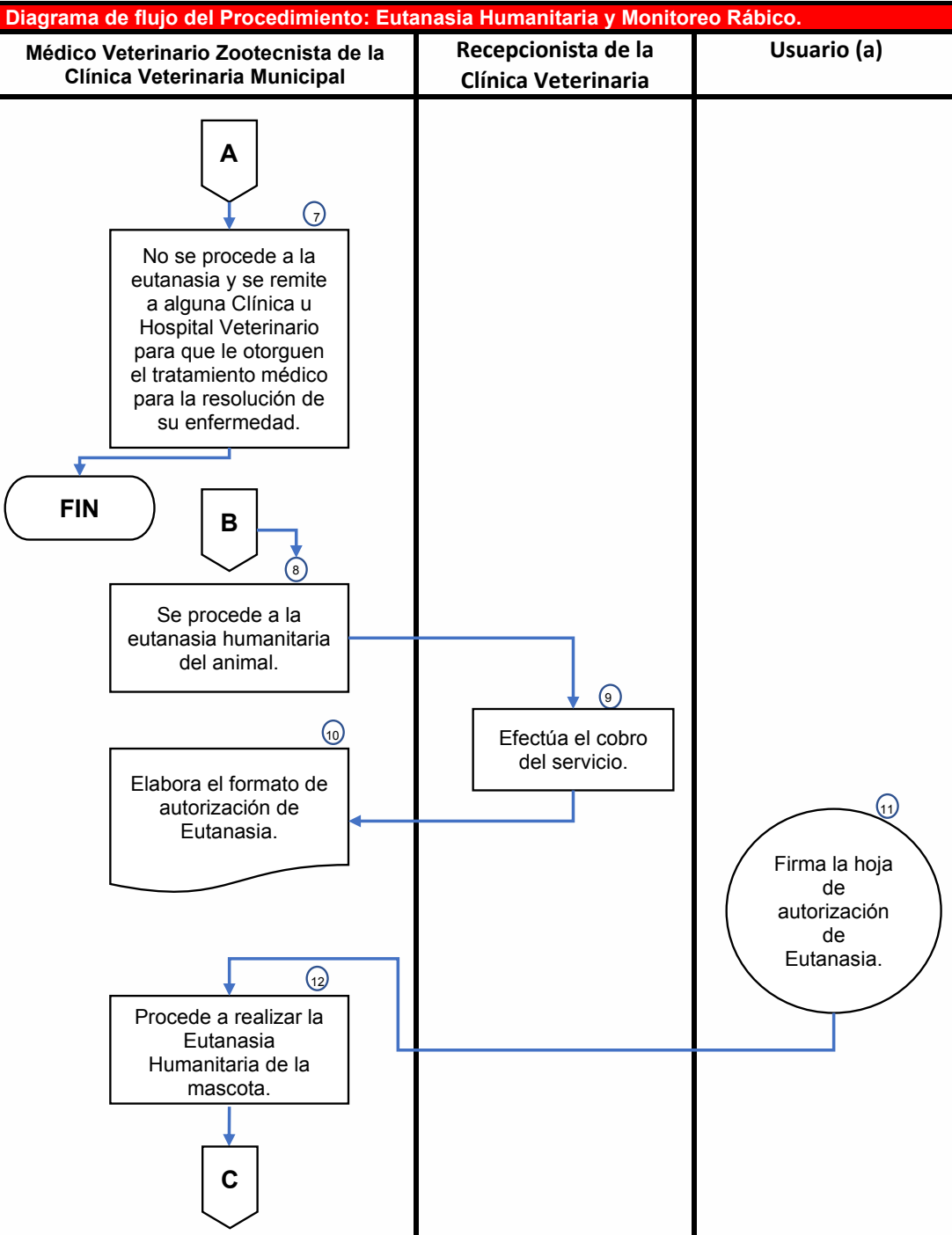
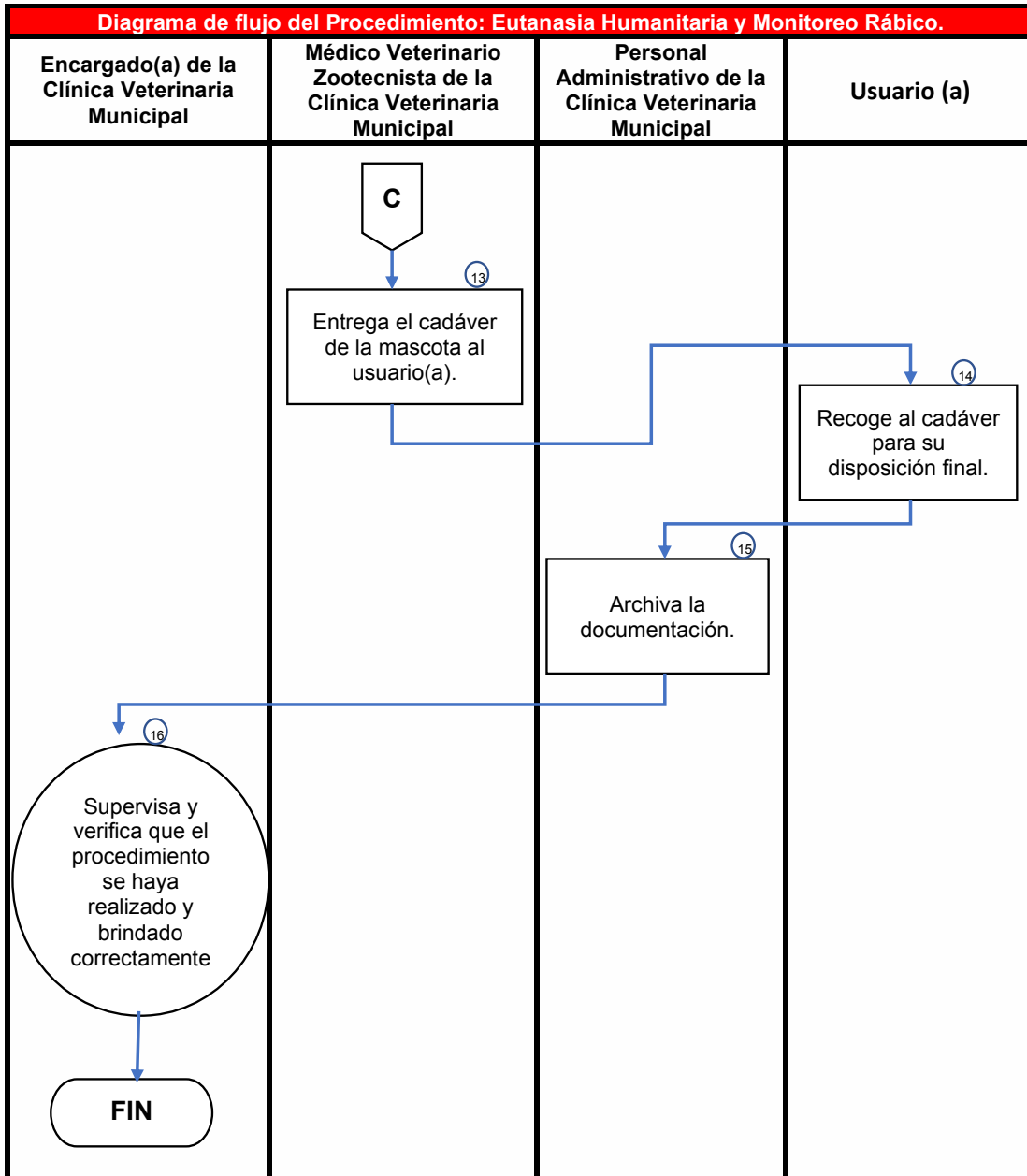


Diagrama de flujo en el supuesto que la Eutanasia se lleve a cabo por alguna enfermedad terminal o con alguna limitación física.









➤ **FORMATOS**

▪ **Registro Individualizado de Eutanasia**

COORDINACIÓN DE CONTROL, ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
PADRON DE BENEFICIARIOS

Registro Individualizado de Eutanasia

FECHA: _____ APLICACIÓN SANITARIA: Tlalnepantla 34 FOLIO: _____

CENTRO DE ATENCIÓN CANINA DE: Tlalnepantla MUNICIPIO: Tlalnepantla

I. DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA EUTANASIA (solo mayores de 18 años)

CENTRO DE ATENCIÓN CANINA PROTECTORA CUERO DELEGADO MEDICO

NOMBRE DEL PROPIETARIO: _____ EDAD: _____ GÉNERO: MASCULINO FEMENINO

CALLE Y NUMERO: _____ COLONIA: _____ LOCALIDAD: _____

MUNICIPIO: Tlalnepantla ESTADO: México TELEFONO: _____

II. DATOS DEL ANIMAL

ESPECIE: PERRO GATO OTRO ESPECIFICAR: _____ GÉNERO: MACHO HEMBRA SI NO SE DESCONOCE

NOMBRE DEL ANIMAL: _____ RAZA: _____ COLOR: _____ EDAD: _____ TALLA APROXIMADA (CM): _____

III. MOTIVO DE LA EUTANASIA

NO DESEADO INFERNO AGRIETADO VIA PUBLICA NO RECUPERANDO COMARCANDO ANIMAL NO RECUPERANDO OTRO ESPECIFICAR: _____

IV. METODO DE SACRIFICIO

PRODUCTO UTILIZADO: _____ PREPARACION: _____ LOTE: _____ QUIMICA CANTIDAD TOTAL UTILIZADA: _____

V. QUIEN REALIZO EL SACRIFICIO

CENTRO DE ATENCIÓN CANINA: MUNICIPIO OTRO ESPECIFICAR: _____

VI. OBSERVACIONES

En pleno uso de mis facultades manifiesto entregar a mi mascota anteriormente descrita para su eliminación mediante sacrificio humanitario de acuerdo a la NOM 033 ZOO 1995, debido a las causas antes expuestas y deslindo de todo cargo al personal responsable de la ejecución de dicha eutanasia, así mismo, me comprometo a considerar con seriedad la tenencia de una nueva mascota la cual deberá ser esterilizada y vacunada contra la rabia en los Centros de Salud y Centros Asistriciales Municipales. Así mismo consideraré los espacios de mi vivienda, así como mi capacidad económica para la tenencia responsable de una nueva mascota.

MEDICO VETERINARIO RESPONSABLE DE LA EUTANASIA: _____ PERSONA QUE AUTORIZA LA EUTANASIA: _____
(NOMBRE Y FIRMA) (NOMBRE Y FIRMA)

21782000-358-11



▪ Hoja de Observación Clínica para Monitoreo Rábico



DIRECCIÓN GENERAL
COORDINACIÓN DE CONTROL, ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
FORMATO DE MORDEDURA

FECHA: _____ JAULA No _____ CASO No _____

FECHA DE SALIDA _____

DATOS DEL LESIONADO

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

RECIBI ORIGINAL Y FIRMA: _____

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____

RECIBI COPIA FIRMA _____

RESEÑA DEL ANIMAL

ESPECIE: _____ RAZA: _____ SEXO: _____

EDAD: _____ COLOR: _____ NOMBRE: _____

FECHA DE LA ÚLTIMA VACUNA ANTIRRÁBICA: _____

REGIÓN ANATÓMICA DE LA LESIÓN: _____

FECHA DE LA LESIÓN: _____

LUGAR A DONDE SE REFIERE EL CASO: _____

SIGNOS CLÍNICOS DEL ANIMAL EN OBSERVACION

1. _____ 6. _____

2. _____ 7. _____

3. _____ 8. _____

4. _____ 9. _____

5. _____ 10. _____

OBSERVACIONES: EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS DE RABIA, SE INFORMARA A LA JURISDICCION SANITARIA Y A LA PERSONA AFECTADA INMEDIATAMENTE

MVZ: _____ FIRMA _____

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales de los Servicios Médicos Veterinarios, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos del Estado del Estado de México y Municipios y demás disposiciones del mismo. Dichos datos se recaban con consentimiento del usuario. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de datos personales es el Departamento de Control, Bienestar y Promover Animal, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, actualización, cancelación y eliminación de sus datos a través del Sistema AUTOCEN, en la siguiente dirección electrónica: atencion_usuario@redmexvet.com.mx dirigiendo su solicitud a esta unidad. La información que podrá consultar nuestra área de atención integral es la siguiente: atencion_usuario@redmexvet.com.mx.

ZACATECAS # 6 COL: CONSTITUCION DE 1917 TLALNEPANTLA DE BAZ EDO.MEXICO TELEFONO 57696405 HORARIO DE ATENCION: LUNES A VIERNES DE 8:30 A 17:00 HRS. NOTA AL TERMINO DE LA OBSERVACION TIENE 48 HRS PARA RECLAMAR A SU MASCOTA

277





- Formato para envío de Muestras Biológicas para diagnóstico de Rabia en Animales.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO		LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO		ISEM	
Formato para Envío de muestras biológicas para diagnóstico de rabia en animales					
1. DATOS DEL SOLICITANTE					
Institución:		Caso No.:		Fecha:	
Calle:		Colonia:			
Municipio:		Jurisdicción:			
Teléfono:					
Médico Responsable:					
2. CARACTERÍSTICAS DEL ANIMAL					
Especie:		Edad:		Sexo:	
Color:		Fecha de Vacunación:			
Vacunación Antirrábica:		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>		Nombre del Dueño:	
El animal tiene dueño:		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>			
REFERENCIA DE UBICACIÓN DEL ANIMAL					
Calle y Número:					
Colonia:			Localidad:		
Municipio:			Otra:		
3. TIPO DE ESTUDIO.					
Monitoreo:		Sospechoso:			
Fecha de Muestra:		Causa de muerte: <input type="checkbox"/>		Enfermedad: <input type="checkbox"/>	
Elaboro: (nombre y firma)				Sacrificio: <input type="checkbox"/>	
En caso de sospecha de rabia llenar lo siguiente:					
4. LESIONADOS Y/O CONTACTOS					
En caso de que el animal haya lesionado o haya tenido contacto con una persona contestar lo siguiente:					
Fecha de Exposición:			Sitio de lesión:		
Nombre de la(s) persona (s) expuestas:					
Domicilio donde ocurrió la lesión:					
Teléfono (persona lesionada):					
Unidad Médica Referido:					
5. SIGNOS O SINTOMAS DE ANIMAL SOSPECHOSO					
Fecha de inicio de signos y síntomas:			Animales en contacto:		
Datos clínicos:		Cambio de conducta (retramiento, apetito pervertido)			
<input type="checkbox"/> Agresividad		<input type="checkbox"/> Excitación		<input type="checkbox"/> Incoordinación	
<input type="checkbox"/> Fotofobia		<input type="checkbox"/> Parálisis		<input type="checkbox"/> Salivación excesiva	
<input type="checkbox"/> Temblores		<input type="checkbox"/> Postración		<input type="checkbox"/> Muerte	
Observaciones:					
NOTA: Favor de enviar las muestras durante las primeras 48 hrs después de la toma en frasco o bolsa de plástico hermético perfectamente cerrados e identificados (número de caso antirrábico).					





▪ Hoja de Autorización de Eutanasia



HOJA DE AUTORIZACIÓN DE EUTANASIA

Por medio de la presente, el (la) propietario/a _____, de edad _____, quien acredita domiciliar en _____, con teléfono _____; propietario de la mascota _____, especie _____, raza _____, sexo _____, edad _____ y color _____.

Autoriza al MVZ _____ y a quien este designe, a practicar la eutanasia del animal mencionado, de conformidad con la técnica profesional habitual, la cual no producirá sufrimiento alguno en el animal; informándole en este acto que el diagnóstico arribado consiste en _____ lo cual justifica plenamente la medida a adoptarse.

Certifica con su firma que ha leído y comprendido la presente autorización, prestando su consentimiento.

Lugar y fecha:

Firma del MVZ responsable

Firma del propietario (a)

Los datos personales recabados están protegidos, resguardados y tratados en el Sistema de Datos Personales de los Servicios Médicos Veterinarios, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Función de Sigilos Obligados del Estado de México y demás disposiciones aplicables. Dichos datos se recaban con consentimiento del usuario. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de datos personales es el Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, actualización, cancelación y portabilidad de sus datos o frente del Sistema SARCENAL, en la siguiente dirección electrónica: <http://www.gob.mx/tyaxiapantla/contenidos/seguridad-de-sus-datos>



> VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
M.Z.V. David Luna Crisanto	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General



UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN DE CONTROL ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ADOPCIÓN DE ANIMALES
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CCAYBA/006

ÍNDICE

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

➤ OBJETIVO

La Coordinación Control, Atención y Bienestar Animal, es la unidad administrativa responsable de desarrollar y aplicar programas de educación y concientización sobre el cuidado de los animales.

El objetivo de este procedimiento recae en difundir, promover y fomentar la adopción de animales para brindar una nueva oportunidad a aquellas mascotas que fueron donadas o rescatadas y se encuentran en resguardo de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, con la finalidad de evitar que estos animales se encuentren en situación de abandono y estos puedan ser adoptados.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección General, a través de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal; así como, a los usuarios (as) del municipio de Tlalnepantla de Baz o de otras localidades, que deseen adoptar a un animal.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos, Fracción 5.1.3.

Estatal:

- ◆ Constitución del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Libro Sexto del Código de la Biodiversidad del Estado de México y sus reformas y adiciones. Publicado en la Sección Tercera de la Gaceta del Gobierno del Estado de México.

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

Persona Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, deberá: Instruir al encargado de la Clínica Veterinaria Municipal para que permita el acceso del usuario (a) solicitante para la adopción del animal.

Encargado de la Clínica Veterinaria Municipal, deberá:

Brindar la atención al usuario (a) interesado en adoptar un animal, el cual debe acudir a las instalaciones de los Centros de Adopción ubicados en Antiguo Camino a San José S/N, Col. Industrial La Presa o en Av. Prolongación 100 metros esq., Av. Alfredo del Mazo Vélez s/n, U. Hab. El Tenayo en el municipio de Tlalnepantla de Baz, en un horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas y sábado de 09:00 a 14:00 horas; asimismo comprobar la disponibilidad de animales resguardados en las instalaciones; tomar los datos del usuario(a) e informar de la solicitud de adopción a la persona Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal.

Proporcionar el formulario de adopción al usuario (a) para su llenado, solicitar la copia del INE, comprobante de domicilio y 5 fotografías impresas del lugar donde vivirá la mascota; así como programar la cita del usuario(a) para la entrega de la mascota en las instalaciones del Centro de Adopción.

Médico Veterinario Zootecnista, deberá:

Mostrar a los animales disponibles en adopción al usuario (a) solicitante; explicar las necesidades y características de cada animal; evaluar las respuestas del formulario de adopción del usuario (a); así como realizar la esterilización de la mascota, en el caso de los perros y gatos se procederá a la Ooforo Salpingo Histerectomía (OSH) u Orquiectomía, según sea el caso.

Usuario (a), deberá:

Elegir a un animal, responder formulario de adopción y entregar la documentación requerida por la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal y firmar el contrato de adopción en caso de ser candidato.

➤ GLOSARIO

- **Adopción:** Es el proceso de tomar la responsabilidad de una mascota que un dueño previamente ha abandonado o dejado en un refugio de animales.
- **Animal:** Ser vivo orgánico que vive, siente y se mueve por propio impulso.
- **Centro de Adopción:** Son establecimientos de servicio público orientados a resolver los problemas que provocan los perros y en menor proporción los gatos, tanto en la vía pública como en los domicilios, que ponen en riesgo la salud de la población.
- **Donación Voluntaria de Animales:** Otorgamiento de un animal de forma voluntaria y sin esperar premio ni recompensa alguna y sin devolución del mismo.
- **Esterilización:** Proceso por el cual se incapacita para su reproducción a un perro o a un gato mediante técnicas quirúrgicas (OSH, orquiectomía bilateral).
- **Mascota:** Animal de compañía.
- **Ooforo Salpingo Histerectomía (OSH):** Proceso quirúrgico indicado para la extracción de los órganos reproductores de la hembra.

- **Orquiectomía:** Proceso quirúrgico indicado para la extracción de los órganos reproductores del macho.

➤ ACRÓNIMOS

- **CCAyBA:** A la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal.
- **INE:** A la credencial expedida por el Instituto Nacional Electoral.
- **OSH:** Ooforo Salpingo Histerectomía
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Formulario de adopción.
- Formato de adopción de mascotas.

➤ RESULTADOS

Brindar una nueva oportunidad para aquellas mascotas que fueron donadas o rescatadas, mediante la adopción de animales para las personas que así lo soliciten.

➤ POLÍTICAS

- Se otorgará en adopción aquellos considerados como animales de compañía.
- El personal de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal tendrán que ofrecer un trato digno a los animales resguardados en las instalaciones de los Centros de Adopción.
 - El usuario(a) interesado en adoptar una mascota deberá presentarse en las instalaciones de los Centros de Adopción ubicados en Antiguo Camino a San José S/N, Industrial La Presa o en Av. Prolongación 100 metros esq., Av. Alfredo del Mazo Vélez s/n, U. Hab. El Tenayo en el municipio de Tlalnepantla de Baz en un horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas y sábado de 09:00 a 14:00 horas.
 - La documentación necesaria para la adopción de un animal es la siguiente:
 - ✓ Copia de identificación oficial vigente;
 - ✓ Copia de comprobante de domicilio vigente;
 - ✓ Cinco fotografías impresas de lugar donde vivirá la mascota; y
 - ✓ Número telefónico de contacto.
- Sólo se recabará la información del usuario(a) conforme a lo establecido en el aviso de privacidad simplificado e integral.



- La persona adoptante deberá coadyuvar al seguimiento que realizará la Coordinación Control, Atención y Bienestar Animal, en donde se verificará que el perro o gato se encuentra en óptimas condiciones, en caso de que sea lo contrario la Coordinación tendrá podrá dar aviso a las autoridades correspondientes.
- Los criterios de selección para que un usuario(a) sea candidato para adoptar una mascota son los siguientes:
 - ✓ Espacio: Este criterio dependerá si el usuario(a) solicitante vive en un departamento o en una casa, se sugerirá que si es un departamento serán mejores candidatos para adoptar gatos o perros de tamaño pequeño, mientras que los que viven en casas con espacios amplios sí podrán elegir perros de tamaño grande.
 - ✓ Otras mascotas en casa: Se refiere a la cantidad de mascotas con las que convivirá la nueva mascota adoptada. Este criterio también se relacionará con el anterior. Es decir, si un usuario(a) no tiene espacio suficiente y tiene más de tres mascotas se podrá negar la adopción.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Usuario(a)	1	Acude a las instalaciones del Centro de Adopción y solicita adoptar una mascota.
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal de la CCAyBA	2	Brinda la atención al usuario(a) interesado en adoptar una mascota e informa de la solicitud al titular de la CCAyBA.
Titular de la CCAyBA	3	Instruye al encargado de la Clínica Veterinaria Municipal para que permitan el acceso al Centro de Adopción a la persona solicitante.
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal de la CCAyBA	4	Comprueba la disponibilidad de mascotas resguardadas en las instalaciones.
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal de la CCAyBA	5	¿Se cuenta con disponibilidad de mascotas para adopción?
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal de la CCAyBA	6	No. Toma los datos del solicitante y lo incluye en la lista de espera para adopción de mascotas.
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal de la CCAyBA	7	Sí. Canaliza al solicitante con el Médico Veterinario Responsable.
Médico Veterinario Zootecnista	8	Muestra a los perros y gatos disponibles al solicitante; asimismo, explica las características en las que se encuentra cada animal.
Usuario (a)	9	Elige a un animal.
Encargado de la Clínica Veterinaria Municipal de la CCAyBA	10	Proporciona el formulario de adopción al usuario(a) para su llenado y solicita su documentación.
Usuario (a)	11	Responde el formulario de adopción y entrega copia de documentación requisitada.
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal de la CCAyBA	12	Evalúa las respuestas del formulario de acuerdo a las características de la mascota seleccionada por el usuario(a) interesado.
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal de la CCAyBA	13	¿El usuario(a) es candidato para adoptar al animal?
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal de la CCAyBA	14	No. Sugiere seleccionar otro animal o se niega la adopción.
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal de la CCAyBA	15	Sí. Programa la cita al usuario(a) para firmar el contrato de adopción y la entrega de su nueva mascota.





Médico Veterinario Zootecnista	16	Realiza la esterilización de la mascota programada para cita de adopción.
Administrativo de la Clínica Veterinaria Municipal	17	Se comunica con el usuario(a) para confirmar la cita de adopción.
Usuario(a)	18	Acude a las instalaciones del Centro de Adopción y firma contrato de Adopción.
Encargado (a) de la Clínica Veterinaria Municipal de la CCAyBA	19	Entrega la mascota al nuevo adoptante.
Administrativo de la Clínica Veterinaria Municipal	20	Archiva la documentación de la mascota adoptada.
Administrativo de la Clínica Veterinaria Municipal	21	Realiza seguimiento mensual de la mascota.
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

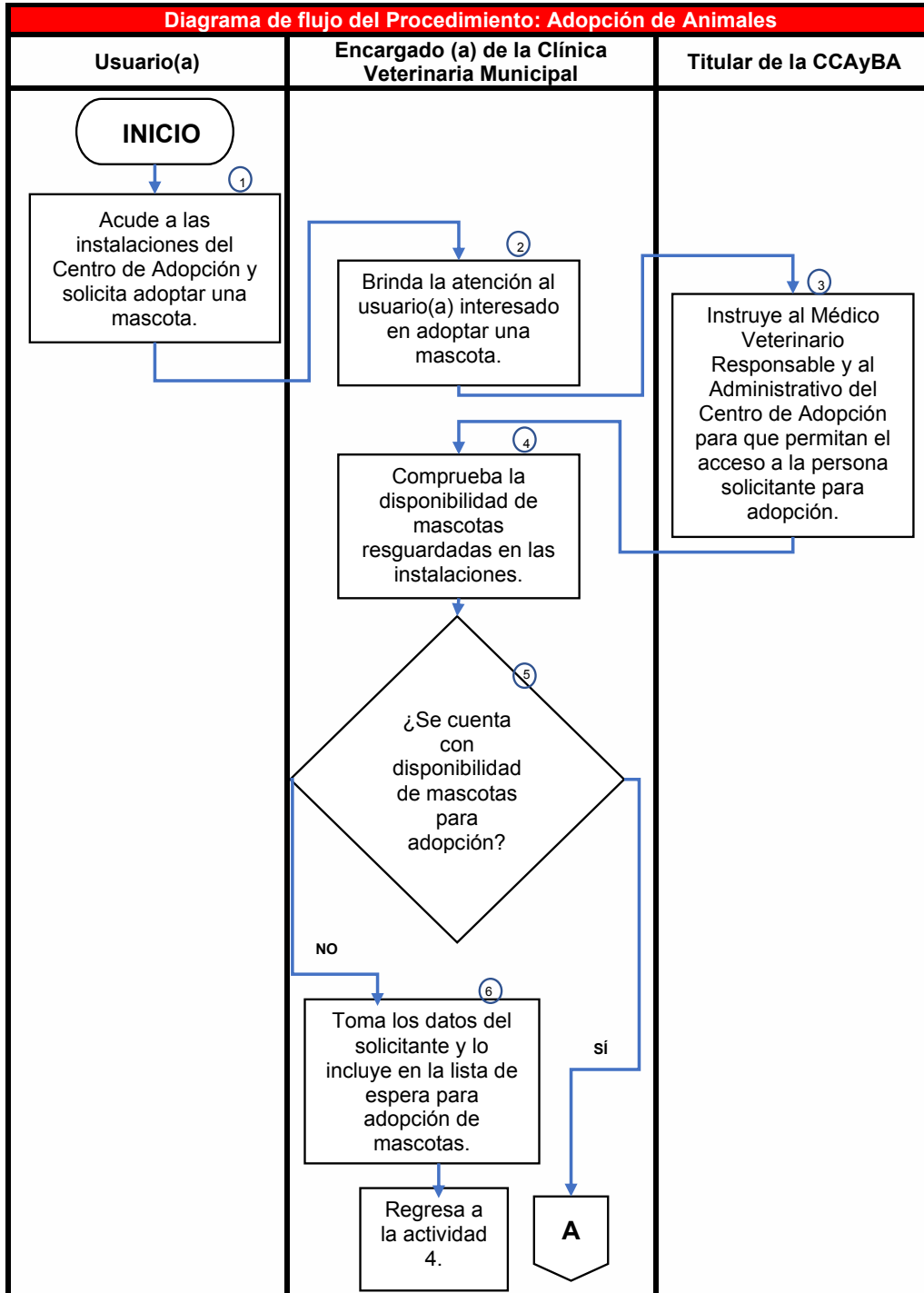
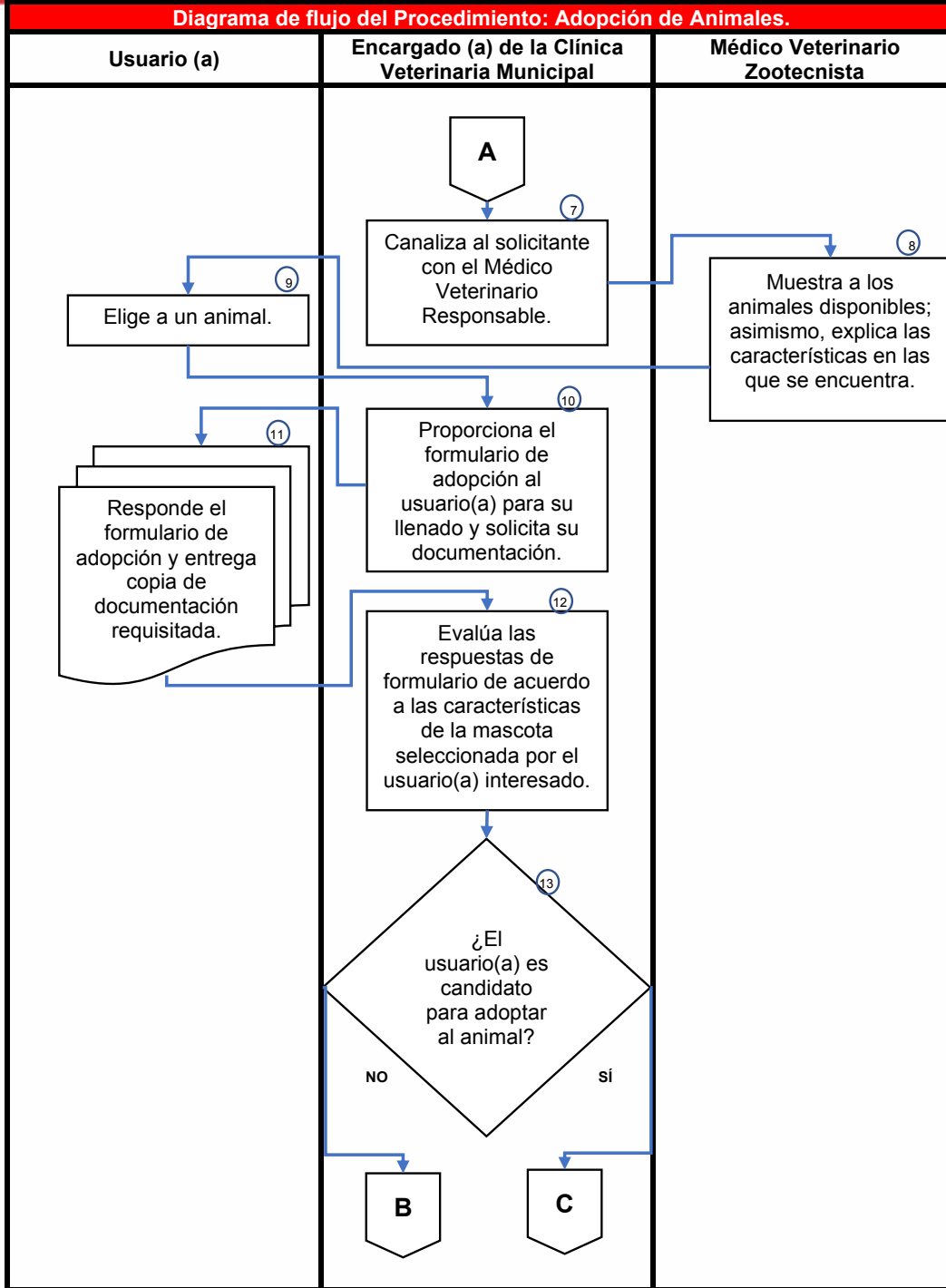
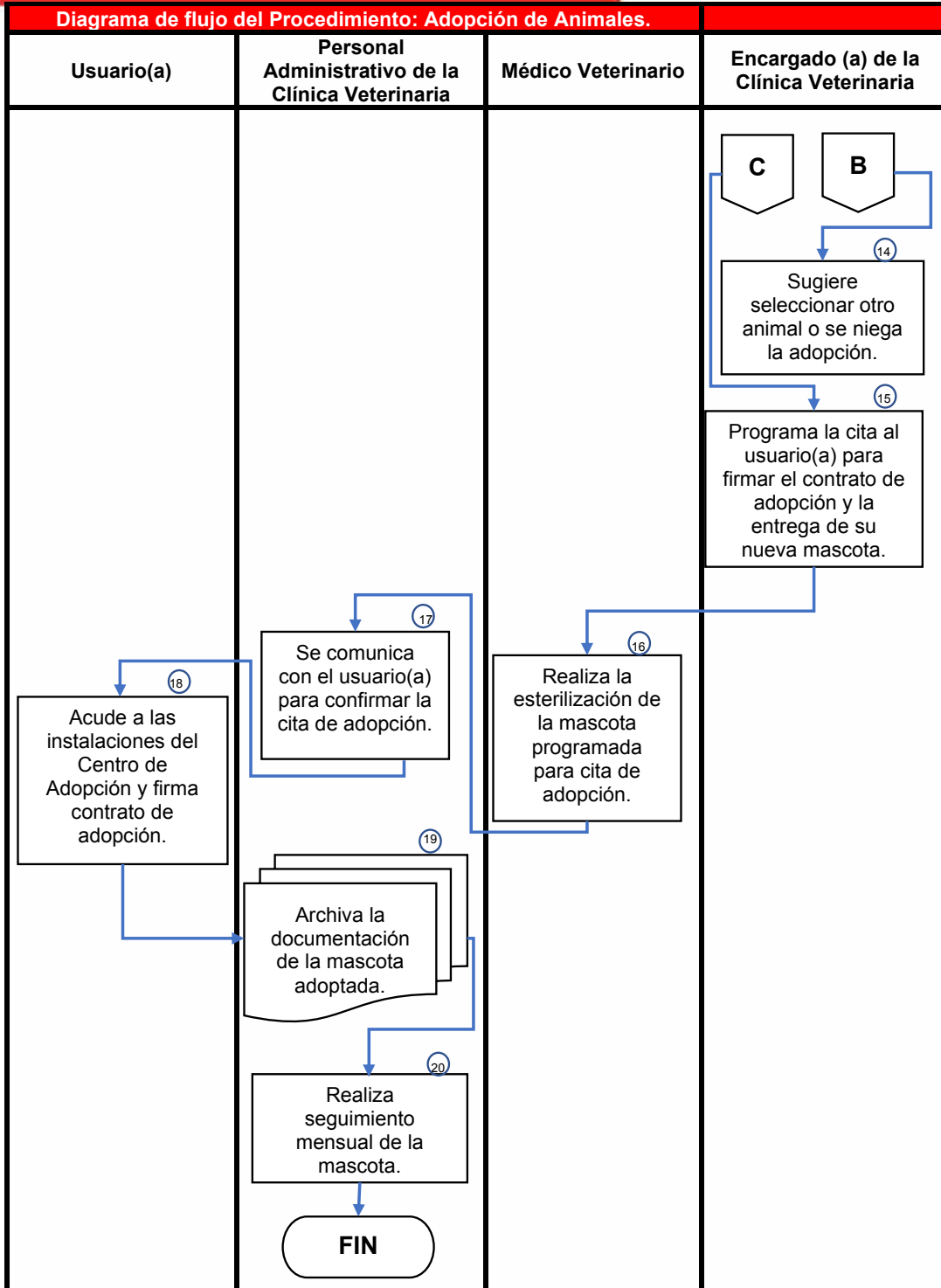


Diagrama de flujo del Procedimiento: Adopción de Animales.







➤ **FORMATOS**

▪ **Formulario de Adopción**



36

FORMULARIO DE ADOPCIÓN

NOMBRE DEL ADOPTANTE				
No.	PREGUNTAS Y RESPUESTAS			
1	¿Por qué desea adoptar a una mascota?			
2	¿Actualmente tiene otras mascotas?	(SI)	(NO)	¿Cuáles?
3	Si los tiene, ¿están esterilizados?	(SI)	(NO)	¿Por qué?
4	Anteriormente ha tenido otras mascotas	(SI)	(NO)	¿Cuáles?
5	¿Qué fue lo que pasó con él o ellos?			
6	¿Está de acuerdo en que se le haga un seguimiento para ver cómo se encuentra la mascota adoptada?	(SI)	(NO)	
7	¿Cuántas personas viven en su casa?			
8	¿Están todos de acuerdo en la adopción?	(SI)	(NO)	
9	¿Hay niños en casa?	(SI)	(NO)	Edades:
10	¿Alguien que viva con ustedes es alérgico a los animales o sufre de asma?			
11	En caso de alquiler, ¿sus arrendadores permiten mascotas en la casa o departamento?			
12	Si por algún motivo tuviera que cambiar de domicilio, ¿Qué pasaría con la mascota?			

291





Formulario de Adopción (continuación)



13	En caso de una ruptura en la familia (divorcio, fallecimiento) o de la llegada de un nuevo integrante humano ¿Cuáles serían los cambios en el trato hacia la mascota adoptada?	
14	¿Cuántos años cree que vive un perro y un gato en promedio?	
15	¿Cómo se ve con su adoptado dentro de 5 años?	
16	¿Tiene espacio suficiente para que la mascota se sienta cómoda?	
17	¿Dónde dormirá la mascota adoptada?	
18	¿Cuánto tiempo estará sola la mascota adoptada?	
19	¿Si el comportamiento de la mascota no es el que usted desea (juguetón, mordelón, inquieto, ladrador, curioso etc.), qué medidas tomaría?	
20	Señale la cantidad que cree que se gastaría al mes en la mascota adoptada	Menos de 50 () 50 a 100 () 100 a 300 () Más de 400 ()
21	¿Quién será el responsable y se hará cargo de cubrir los gastos del adoptado?	
22	Señale los cuidados que usted y su familia estarían dispuestos a darle al adoptado: - Visitas periódicas al veterinario () - Vacunación y Suplementos alimenticios () - Paseos con correa para perro () - Uso de collar con placa de identificación () - Plato con agua limpia todos los días () - Desparasitación () - Cepillado de pelo () - Limpieza del área de descanso - Alimentación solo con croquetas () -Otros alimentos (especifique) _____ - Ropa () - Zapatos ()	
23	¿Tiene un Médico Veterinario de cabecera?	
24	Nombre del Médico Veterinario y teléfono	





▪ **Contrato de Adopción de Mascotas**



CONTRATO DE ADOCIÓN

FECHA DE ADOCIÓN: _____

DATOS DEL ADOPTANTE:

NOMBRE: _____ EDAD: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO LOCAL: _____ TEL. MÓVIL: _____

E-MAIL: _____ OCUPACIÓN: _____

DATOS DEL ANIMAL ADOPTADO:

NOMBRE: _____ EDAD: _____

SEXO: _____ COLOR: _____

TAMAÑO: _____ PROCEDENCIA: _____

ESTERILIZADO: _____ VACUNAS: _____

DESPARASITACIÓN: _____ RAZA: _____

CONCEPTO: _____

EL ADOPTANTE DECLARA:

- 1) Estar conforme con las condiciones de adopción estipuladas en la parte posterior de este contrato.
- 2) Que las personas que viven en su domicilio, donde vivirá el animal adoptado, han sido informados previamente de su deseo de adoptar y todos están de acuerdo en colaborar y cumplir las condiciones del contrato como "propietarios indirectos".
- 3) Haber sido informado previamente del estado de salud, edad, carácter y características físicas del animal adoptado por parte de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal.
- 4) Esta adopción no responde a un impulso, sino a un acto meditado y de conformidad con su familia.
- 5) Que el animal que está pidiendo portará desde el día de su adopción su collar y correa, comprometiéndose así mismo a que en no más de 15 días naturales registrará también su placa de identificación, ya que asumirá todas las responsabilidades relativas con el animal de compañía que recibe, llevando a cabo su programa de vacunación y desparasitación en tiempos y forma correctas.
- 6) Avisar cualquier tipo de inconveniente a la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, y estar dando informes aproximadamente cada 15 días y/o al mes de cómo se encuentra en todo aspecto de salud, por teléfono o cualquier medio electrónico, así como cambios de dirección o formas de contacto.
- 7) Devolver al animal de compañía inmediatamente que le sea requerido por la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, en caso de que no cumpla con alguna de las obligaciones establecidas en el presente contrato y en caso de negarse a devolverlo queda enterado que estará incurriendo en el delito de abuso de confianza.

FIRMA DEL JEFE DE LA CCAyBA

FIRMA DEL ADOPTANTE

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales de Adopción de Animales, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipales y demás disposiciones aplicables. Dichos datos se recaban con conocimiento del usuario. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de datos personales es la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y cancelación de sus datos a través del Sistema S-ARCOE, en la siguiente dirección electrónica: <https://www.tlalnepantla.gob.mx/arcove>, dirigiendo su solicitud a esta entidad. Le informamos que podrá consultar nuestro aviso de privacidad integral en la siguiente dirección: <https://www.tlalnepantla.gob.mx>.



▪ **Contrato de Adopción de Mascotas (continuación)**

CONTRATO DE DEPÓSITO A TÍTULO GRATUITO DE ANIMAL DE COMPAÑÍA PROPIEDAD DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL, ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL.

EL ADOPTANTE SE COMPROMETE, MEDIANTE LA FIRMA DE ESTE CONTRATO, A:

- 1) Ofrecer los cuidados que necesite el animal, alimentarlo, sacarlo de paseo, llevarlo a hacer sus necesidades fuera del lugar de descanso y recoger sus heces, darle cobijo y tratarlo con respeto y cariño. Llevar un control sanitario, visitando a su veterinario para vacunaciones, desparasitaciones y por cualquier enfermedad que se le origine. NO PERMITIR BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA que el animal adoptado transite libremente por la vía pública, parque o campo, sin estar acompañado por su propietario y siempre portando collar con correa y su placa de identificación.
- 2) Nunca debe desatenderlo, hacerlo pelear o trabajar, ni lucrar con él. No debe abandonarlo, regalarlo, cederlo, venderlo o sacrificarlo sin justificación veterinaria por enfermedad muy grave, que lo obligue (si fuera así, deberá mostrar certificado de un MVZ titulado que avale el padecimiento del animal y su eutanasia humanitaria). No realizara amputaciones de ningún tipo por motivos estéticos. Nunca debe pegarle, humillarle ni utilizarlo con fines económicos.
- 3) Cumplir con la legislación vigente y de nueva publicación de carácter federal, estatal y municipal, sobre animales de compañía y tenencia responsable.
- 4) Informará a la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, de la adaptación del animal adoptando, así como cualquier cambio de domicilio que se produzca, de teléfono o e-mail, muerte o pérdida del animal (ver punto 11).
- 5) La Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, queda libre de cualquier responsabilidad civil o penal que pueda derivar de la tenencia o comportamiento del animal en el futuro, a partir del día de entrega del mismo al adoptante.
- 6) El adoptante acepta que se realicen visitas a su domicilio, por la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, con el fin de observar el estado de adaptación, estado y condiciones del animal, con el derecho a retirar en cualquier momento y circunstancia la custodia del mismo si considera que no está adecuadamente atendido o no se cumple el actual contrato (en cualquiera de sus puntos), sin responsabilidad alguna para la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal.
- 7) Siempre que la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, decida recoger de nuevo el animal adoptado, este será entregado de buen grado por el adoptante, sin dañar su integridad física, ni psíquica. Si el adoptante no consintiera en esta retirada, serán por cuenta del mismo la totalidad de los gastos judiciales para la recuperación del animal que se trate y rescisión de la adopción cuya figura legal es un contrato de depósito a título gratuito.
- 8) En caso de no ser capaz algún día para continuar encargándose del animal adoptado, procederá a comunicarlo a la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, quien iniciará de nuevo los trámites para la búsqueda de un nuevo adoptante. En esta situación, el adoptante cuidará del animal mientras se le encuentra nuevo dueño, en caso de que regrese enfermo al animal de compañía; deberá pagar los gastos médicos veterinarios que se generen para que recupere su salud.
- 9) En caso de que la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, recupere al animal por cualquier motivo y si el mismo presenta algún tipo de lesión o requiere tratamiento veterinario por falta de cuidados, enfermedad o cualquier otro causados directa o indirectamente por el adoptante, por la presente este acepta asumir todos los gastos en los que la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, deberá incurrir para la recuperación del animal.
- 10) El adoptante tiene un plazo de un mes (en caso de cachorros mayores a 5 meses y adultos) o la edad recomendable para esterilizar (en cachorros menores de 5 meses), en caso de que aún no haya recibido este servicio el adoptado. Y tendrá un máximo de 15 días naturales para proporcionarle una placa de identificación que lo proteja contra pérdida u otras situaciones.
- 11) Bajo ninguna circunstancia será admisible la "PERDIDA DEL ANIMAL". En caso de extravío, la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, procederá jurídicamente ante la falta de cuidado y responsabilidad por parte de los adoptantes que este documento otorga.

Estado de México a ____ de ____ del 20__

➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
M.V.Z. David Luna Crisanto	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General

UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACIÓN DE CONTROL ATENCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ATENCIÓN A REPORTES CIUDADANOS
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DG/CCAyBA/007

ÍNDICE

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



➤ OBJETIVO

La Coordinación Control, Atención y Bienestar Animal, es la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a los casos por mordedura de perro o gato, capturar a perros y gatos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, dar resguardo a los animales de donación voluntaria y atender casos por supuesto maltrato animal; lo anterior, con previo reporte o denuncia ciudadana.

Por lo que, el objeto central es concientizar a los ciudadanos (as) para fomentar el trato digno y respetuoso hacia los animales para evitar que los animales sean abandonados, y/o que deambulen en vía pública, así como evitar posibles agresiones a otros animales y a la población en las diferentes colonias del municipio de Tlalnepantla de Baz.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección General, a través de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal; así como a la población del municipio que realice un reporte en atención ciudadana o que realice una denuncia.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.
- ◆ Norma Oficial Mexicana NOM-051-ZOO-1995, Trato humanitario en la movilización de animales.
- ◆ Norma Oficial Mexicana NOM-033-ZOO-1995, Sacrificio humanitario de los animales domésticos y silvestres.

Estatal:

- ◆ Constitución del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Libro sexto del Código de la Biodiversidad del Estado de México.

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

Atención Ciudadana:

Recibir el reporte del usuario (a) que realiza la donación voluntaria de mascotas, reporte de mordedura de perro o gato, o solicite el rescate de animales en situación de vulnerabilidad.

Departamento de Oficialía de Partes/Unidad de Control de Gestión, deberá:

Recibir el oficio de petición que reporta el caso de maltrato animal;

Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal, deberá:

Contactar al solicitante para concertar día y hora para la atención al caso de maltrato animal, instruir al encargado del Centro de Atención Canina para atender el caso.

Encargado del Centro de Atención Canina, deberá:

Realizar la revisión clínica de los animales que ingresan al Centro de Atención Canina.

Personal Operativo, deberá:

Brindar la atención al reporte o denuncia del perro o gato; realizar la búsqueda y la captura, trasladar al animal para su resguardo en las instalaciones del Centro de Atención Canina; así como hacer recomendaciones al propietario para la tenencia responsable de mascotas.

Personal administrativo, deberá:

Archivar la documentación resultante de la atención de los reportes o denuncias.

➤ GLOSARIO

- **Agresión:** A la acción por la cual una persona es atacada por un animal de forma espontánea provocada a partir de una mordedura o rasguño.
- **Atención Ciudadana:** Unidad Administrativa del H. Ayuntamiento Constitucional encargada de atender los reportes de los ciudadanos de Tlalnepantla, al cual podrán llamar al número 53664450, en un horario de 09:00 a 18:00 horas.
- **Centro de Atención Canina:** Son establecimientos de servicio público orientados a resolver los problemas que provocan los perros y en menor proporción los gatos, tanto en la vía pública como en los domicilios, que ponen en riesgo la salud de la población.
- **Donación Voluntaria de Animales:** Otorgamiento de un animal de forma voluntaria y sin esperar premio ni recompensa alguna y sin devolución del mismo.
- **Eutanasia Humanitaria:** Al acto que provoca la muerte de perros y gatos, mediante métodos autorizados y sin dolor. Se lleva a cabo en perros y gatos, que no son reclamados por sus propietarios, en un lapso mínimo de 48 horas y máximo de 72 horas de acuerdo a las facilidades de resguardo existentes; así mismo incluye a aquellos que donados de manera voluntaria por sus dueño; los cachorros sin sus madres y aquellos perros o gatos que presenten traumatismos graves o con síntomas de una enfermedad visiblemente avanzada, serán sacrificados de inmediato; o bien se trate de un perro o

gato agresor que haya ocasionado lesiones profundas y en cuyo destino final medie la orden de un Juez.

- **Maltrato Animal:** Todo hecho, acto u omisión del ser humano, que puede ocasionar dolor o sufrimiento afectando el bienestar animal, poner en peligro la vida del animal o afectar gravemente su salud, así como la sobreexplotación de su trabajo, someterlos a carga excesiva, ya sea sobre el propio animal o en vehículos tirados por los mismos, así como cualquier otra conducta que ocasiona lesiones, enfermedades, deterioro a la salud, afectaciones psicológicas, o que pongan en peligro su vida.
- **Manejo de Animales:** Conjunto de prácticas para la captura, traslado, cuarentena, carga y descarga de animales.
- **Observación Clínica:** Para mantener en cautiverio por espacio de 10 días, a cualquier animal (perro o gato) sospechoso o que haya agredido a una persona, con o sin causa aparente, con el fin de identificar signos de rabia u otra enfermedad específica.
- **Oficialía de Partes:** A la Unidad Administrativa del H. Ayuntamiento Constitucional de Tlalnepantla de Baz, encargada de recibir y turnar información o peticiones ciudadanas a las Unidad y Dependencias del Ayuntamiento y/o al SMDIF de Tlalnepantla de Baz.
- **Rescate de Mascotas:** Captura y canalización de perros y gatos en situación de vulnerabilidad, realizada por el Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal.
- **Resguardo:** A la custodia de animales por el Departamento de Control, Atención y Bienestar Animal.
- **Sujetador o Asidero:** Al tubo con un aro ajustable, en el que se introduce la cabeza de un perro o gato y se ajusta, sin estrangularlo, para atrapar justificada y humanitariamente a un animal.
- **Unidad de Control de Gestión:** A la Unidad Administrativa del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz, encargada de recibir y turnar información o peticiones ciudadanas a las Dependencias y Unidades Administrativas que conforman al SMDIF.

➤ ACRÓNIMOS

- **CCAyBA:** Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal.
- **LESP:** Laboratorio Estatal en Salud Pública.
- **PROPAEM:** Procuraduría de Protección al Ambiente del Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Folio de reporte de atención por mordedura de perro o gato, captura de perros y gatos en situación de vulnerabilidad o donación voluntaria de animales, realizado por el usuario(a) vía telefónica al Sistema Integral de Atención Ciudadana.
- Oficio o denuncia vía telefónica al 089 por caso de supuesto maltrato animal.
- Vehículo perrera, sujetador (asidero).
- Formato de ingreso animal.
- Formato de aviso de visita.

➤ RESULTADOS

Atención a reportes o denuncias ciudadanas para prevenir la diseminación de enfermedades zoonóticas y otras afecciones a la salud pública, así como evitar posibles casos de maltrato animal.

➤ POLÍTICAS

- Atender a la población del municipio de Tlalnepantla de Baz que realice su reporte o denuncia.
- Ofrecer un trato digno y respetuoso a los perros y gatos resguardados por la CCAyBA a través el Centro de Atención Canina.
- Para reportes de mordedura de perro o gato, captura de perros y gatos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, reporte de donación voluntaria el usuario(a) deberá llamar a Atención Ciudadana donde se le proporcionará un número de reporte, el cual el usuario(a) deberá compartir al Centro de Atención Canina presencialmente o vía telefónica al número 5557646905 en un horario de lunes a viernes de 09:00 a 16:00 horas.
- El horario de atención para realizar un reporte en Atención Ciudadana vía telefónica es de lunes a domingo de 09:00 a 18:00 horas al número 5553664450.
- Los reportes son atendidos conforme al registro visualizado en la Plataforma de Atención Ciudadana y a la programación del recorrido por la CCAyBA.
- En los casos de reporte de donación voluntaria de animales se considerará lo siguiente:
 - ✓ Aquellos animales que ingresen mediante donación voluntaria pasarán bajo la tutela de la Coordinación de Control Atención y Bienestar Animal.
 - ✓ El propietario que haya realizado la donación no podrá reclamar premio ni recompensa alguna, ni la devolución de la mascota.
- En los casos de reporte por mordedura de perro o gato se considerará lo siguiente:
 - ✓ Aquellos casos que sean reportados después de 10 días se consideraran extemporáneos conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2006.
 - ✓ Se mantendrá en cautiverio por espacio de 10 días, a cualquier animal (perro o gato) sospechosos o que haya agredido a una persona, con o sin causa aparente, con el fin de identificar signos de rabia, proporcionándole a diario acceso a alimento y agua limpia, asimismo se realizará una hoja de monitoreo para mordedura de perro en la cual un Médico Veterinario realizará las observaciones clínicas del animal.
 - ✓ En caso de que fallezca la mascota, se notificará al usuario(a) afectado para que acuda a su Centro de Salud más cercano. El encéfalo del perro o gato agresor será enviado al LESP a través de la Jurisdicción Sanitaria para Monitoreo Rábico.
- Para realizar una denuncia por maltrato animal el usuario(a) deberá llamar al 089 con horario de atención las 24 horas al día, los 365 días del año o presentar un oficio a Oficialía de Partes del H. Ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz.
- En los casos de denuncia por posible maltrato animal se considerará lo siguiente:



- ✓ Si a la observación de las condiciones de resguardo y revisión clínica hay evidencia de maltrato animal se notificará a PROPAEM para su seguimiento y posible decomiso del (los) animal (es).
- ✓ Si a la revisión no hay evidencia de maltrato animal, se harán las recomendaciones al propietario para la tenencia responsable de mascotas.
- ✓ En caso de que el propietario de la (s) mascota (s) reportada (s) no atienda a la visita, se dará aviso a las autoridades correspondientes.
- En la sujeción de perros y gatos deberán utilizarse correas deslizables especialmente diseñadas, asideros o sujetadores de mecanismo libertador y estándar, aro con red y redes para el adecuado manejo de los animales.
- Sólo se ejecutará el rescate de perros o gatos que se encuentren en vía pública.
- Se llevará a cabo la eutanasia humanitaria en perros y gatos que no sean reclamados por sus propietarios en un lapso mínimo de 48 horas y máximo de 72 horas, de acuerdo a las facilidades de resguardo existentes; así mismo, aquellos perros o gatos que presenten traumatismos graves o con síntomas de una enfermedad visiblemente avanzada, serán sacrificados de inmediato; o bien, se trate de un perro o gato agresor que haya ocasionado lesiones profundas y en cuyo destino final lo medie la orden de un Juez.
- Aquellos animales que sean seleccionados para ser candidatos a adopción se trasladarán a los Centros de Adopción ubicados en Antiguo Camino a San José S/N, Col. Industrial La Presa o en Av. Prolongación 100 metros, esq. Av. Alfredo del Mazo Vélez s/n, U.Hab. El Tenayo en el municipio de Tlalnepantla de Baz.

➤ **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Usuario (a)	1	Se comunica a Atención Ciudadana para realizar reporte o al 089 para realizar una denuncia por maltrato animal.
Departamento de Oficialía de Partes/Unidad de Control de Gestión/Atención Ciudadana	2	Recibe reporte o denuncia del usuario (a). En el caso de reporte se brinda un folio.
Usuario (a)	3	Recibe folio y lo comparte vía telefónica o presencial en el Centro de Atención Canina; en caso del denunciante espera a que sea atendida su denuncia.
Titular de la CCAyBA	4	Analiza la viabilidad para la atención del reporte o denuncia.
Titular de la CCAyBA	5	¿Se atiende la denuncia o reporte de maltrato animal?
Titular de la CCAyBA	6	No. Cuando es extemporánea y no ocurre en territorio municipal.
Titular de la CCAyBA	7	Sí. Cuando el animal representa un riesgo para la salud pública de la población o es una denuncia por posible maltrato animal.
Titular de la CCAyBA	8	Programa y traza la ruta para la atención al reporte o denuncia.
Titular de la CCAyBA	9	Instruye al Responsable Operativo para la atención del reporte o denuncia.
Encargado del Centro de Atención Canina	10	Acude al lugar con el Personal Operativo para brindar la atención al reporte.
Responsable Operativo	11	Instruye al Personal Operativo la búsqueda y captura del perro o gato.
Personal Operativo	12	¿El perro o gato fue localizado?
Personal Operativo	13	No. No se encuentra al perro o gato, se cierra el reporte.
Personal Operativo	14	Sí. Se procede a la captura.
Personal Operativo	15	Trasladan al animal a las instalaciones del Centro de Atención Canina.
Encargado del Centro de Atención Canina	16	Elabora hoja de ingreso del animal.
Encargado del Centro de Atención Canina	17	Realiza la revisión clínica del animal.
Encargado del Centro de Atención Canina	18	El animal es resguardado en las instalaciones del Centro de Atención Canina.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

Diagrama de flujo del Procedimiento: Atención a Reportes Ciudadanos

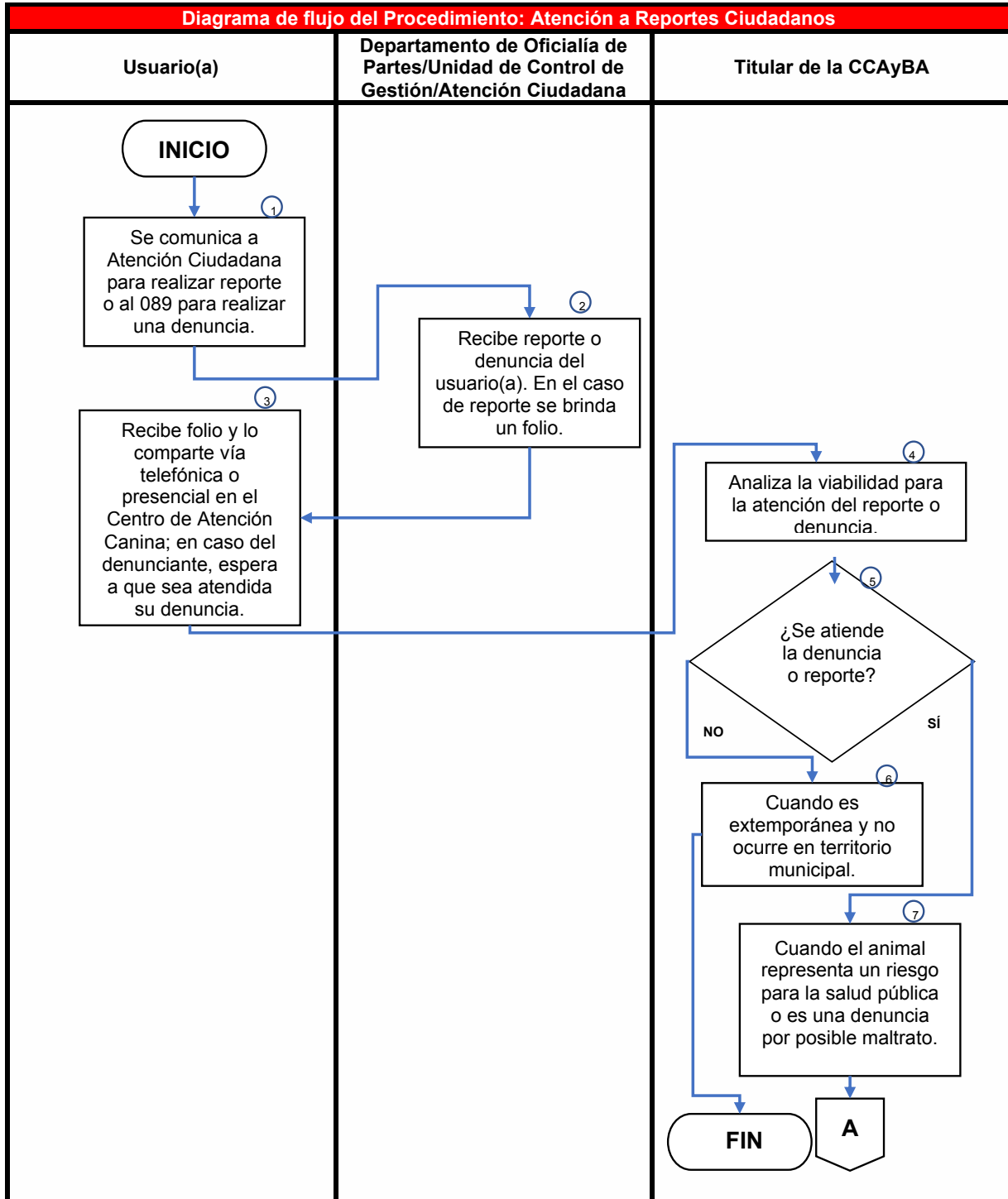
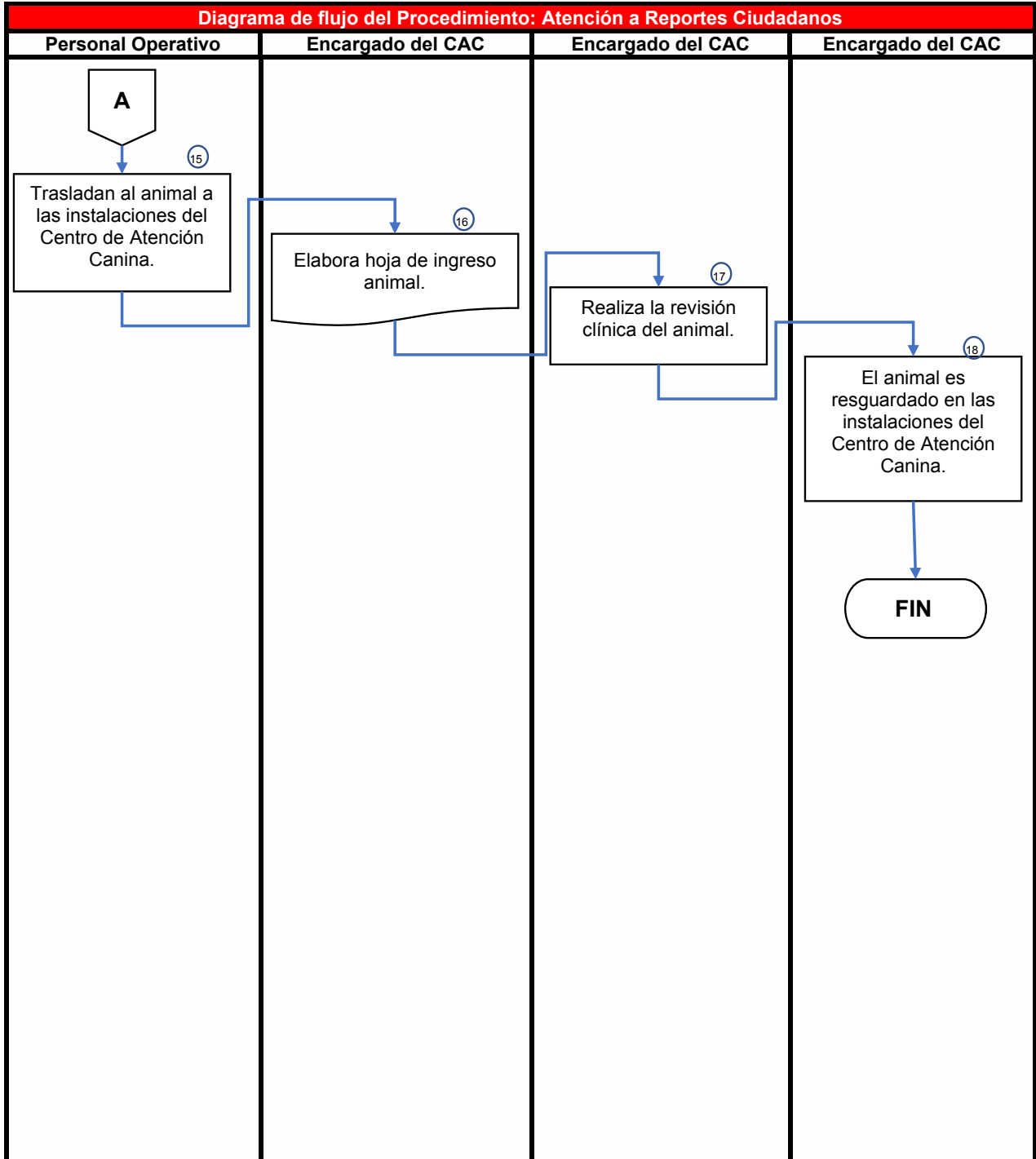




Diagrama de flujo del Procedimiento: Atención a Reportes Ciudadanos





➤ **FORMATOS**

- **Formato de Ingreso Animal**



INGRESO ANIMAL

FECHA DE ENTRADA: _____ No. DE REPORTE _____

CAUSA DEL INGRESO: DONACION ___ MORDEDURA ___ REDADA ___ OTRA _____

DATOS DEL PROPIETARIO RESEÑA DE LA MASCOTA

NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ ESPECIE: _____

CALLE: _____ No. _____ Col. _____ RAZA: _____ SEXO: _____ EDAD: _____

TELEFONO: _____ COLOR: _____ PESO, APROX: _____

SEÑAS PARTICULARES DE LA MASCOTA: _____

OBSERVACION: _____

REUBICACION: FECHA _____ ELIMINACION: FECHA _____ FOLIO _____

DATOS DEL ADOPTANTE

NOMBRE: _____ DIRECCION: _____ TEL: _____

DUÑO Vo. Bo.

NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboro	Revisó	Aprobó
		
M.V.Z. David Luna Crisanto	Lic. José Gabriel Jiménez Berra	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal	Titular de la Secretaría Particular de Dirección General	Titular de la Dirección General





4. VALIDACIÓN DEL MANUAL

 Vo. Bo. C. María Gómez Martínez Titular de la Presidencia Honoraria	
 Elaboró Lic. José Gabriel Jiménez Berra Titular de la Secretaría Particular de la Dirección General	 Revisó L.C. Fernando Granados Rivera Titular de la Secretaría Técnica
 Validó Lic. Librado Estanislao Vázquez García Titular del Órgano Interno de Control	 Autorizó C. María Teresa Bautista Cebada 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. María Teresa Bautista Cebada

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

Mtro. José Cruz Segura

Titular de la Tercera Vocalía de la Junta de Gobierno y de la Dirección de Administración del H. Ayuntamiento

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 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. María Teresa Bautista Cebada

Titular de la Dirección General

M.C. Liliana Zamora Benítez

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. Librado Estanislao Vázquez García

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

Mtra. Rosario Ramos Valdés

Titular de la Dirección del CEDEIM

Lic. María Berenice Arredondo Juárez

Titular de la Coordinación de Subsistemas

Lic. Liliana Barrera Hernández

Titular de la Coordinación de Procuración de Fondos y Asistencia Social

C. Laura Beatriz Ortiz Fuentes

Titular de la Coordinación de Transparencia

M.V.Z. David Crisanto Luna

Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal



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

C. María Teresa Bautista Cebada

Titular de la Dirección General

Lic. José Gabriel Jiménez Berra

Titular de la Secretaría Particular
de la Dirección General

C. Laura Beatriz Ortiz Fuentes

Titular de la Coordinación de
Transparencia

310



Lic. María Berenice Arredondo Juárez

Titular de la Coordinación de Subsistemas

Lic. Marlla Rico Picazo

Titular de la Jefatura de Departamento de los
(CDC)

Lic. Minerva Roa Palomino

Titular de la Coordinación del Adulto Mayor

Lic. Alma Angélica Ayala Bobadilla

Titular de la Jefatura de Departamento de la
Unidad de Desarrollo y Educación para los
Adultos Mayores (UNIDE)

M.V.Z. David Crisanto Luna

Titular de la Coordinación de
Control, Atención y Bienestar Animal





H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2032 - 2034



Ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz,
Estado de México 2022-2024

C. Marco Antonio Rodríguez Hurtado
Presidente Municipal Constitucional

C. Ivette Yadira Campos Padilla
Primera Síndica

C. Blanca Isabel Padilla Luna
Segunda Síndica

C. Samuel Ugalde Chávez
Primer Regidor

C. Teresa Garduño Suárez
Segunda Regidora

C. Rafel Johnvanny 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