



Gaceta Municipal

Jueves 24 de octubre de 2024

Número 38 (Séptima 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 de Prevención y Desarrollo Familiar.

C. Marco Antonio Rodríguez Hurtado, Presidente Municipal Constitucional de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, en ejercicio de las atribuciones que le 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 1982
2022-2024



DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y DESARROLLO FAMILIAR

3
7



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



© Derechos reservados.

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

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

Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.

**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 DE PREVENCIÓN Y DESARROLLO FAMILIAR.....	3
3.1. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN.....	3
3.2. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES.....	113
3.3. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL LGBTTTIQ+	131
3.4. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y DESARROLLO PARA LA FAMILIA Y LA MUJER.....	172
3.5. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA	201
3.6. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES	248
4. VALIDACIÓN DEL MANUAL	284
5. DIRECTORIO	285





1. PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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



2. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS

Jefatura de Departamento de Nutrición

1. Gestión al Programa de Desarrollo Social "Alimentación Escolar para el Bienestar" (Desayuno Frío).
2. Gestión al Programa de Desarrollo Social "Alimentación Escolar para el Bienestar" (Desayuno Caliente).
3. Gestión al Programa de Desarrollo Social "Bienestar y Desarrollo Comunitario".
4. Gestión al Programa de Desarrollo Social "Canasta Alimentaria del Bienestar".

Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles

1. Inscripción a Estancias Infantiles.

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

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

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

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

Jefatura de Departamento de Psicología

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

Jefatura de Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones

1. Terapia psicológica enfocada al tratamiento de adicciones.
2. Pláticas y talleres enfocados a la prevención de adicciones y taller psicoeducativo.



3. DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y DESARROLLO FAMILIAR

3.1. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	GESTIÓN AL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL "ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA EL BIENESTAR" (DESAYUNO FRÍO)
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DPyDF/DN/001

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Contribuir a disminuir la inseguridad alimentaria de las niñas, niños y adolescentes que, asistan a planteles públicos de educación básica, que se ubiquen prioritariamente en localidades de alta y muy alta marginación del Estado de México, o a planteles que, de acuerdo con la evaluación del estado de nutrición de la población escolar, presenten malnutrición con porcentajes arriba del 40% de sobrepeso y obesidad y/o arriba 15% de desnutrición, independientemente del grado de marginación; mediante la entrega de Desayunos Escolares Fríos o Calientes, diseñados con base en Criterios de Calidad Nutricia, acompañados de acciones de orientación y educación alimentaria, así como aseguramiento de la calidad, para favorecer un estado de nutrición adecuado.

➤ ALCANCE

Aplica a la Presidencia del Sistema, a la Dirección General, al Órgano Interno de Control, y a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, a través de la Jefatura de Departamento de Nutrición; así como a las autoridades de los planteles escolares, menores beneficiados y Comités de Alimentación Escolar.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley General de Salud.
- ◆ Ley de Asistencia Social.
- ◆ Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2024, EIASADC.

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- ◆ Ley para la Prevención, Tratamiento y Combate al Sobrepeso, la Obesidad y los Trastornos Alimentarios del Estado de México.
- ◆ Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- ◆ Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- ◆ Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar para el Bienestar.

Municipal:

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





➤ RESPONSABILIDADES

Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM, deberá:

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

Contraloría Social del Estado de México, deberá:

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

Titular de la Presidencia del SMDIF, deberá:

Recibir la petición e instruir vía oficio a la persona Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar para canalizarlo al área correspondiente; así como enviar vía oficio el padrón de planteles escolares a beneficiar.

Titular del Órgano Interno de Control del SMDIF, deberá:

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Promotor (a) DEF y RV, deberá:

Vigilar la adecuada ejecución del Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar”, modalidad Desayunos Escolares Fríos, en apego a las Reglas de Operación.

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

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

Coadyuvar en la formación de los Comités Ciudadanos de Control y Vigilancia (COCICOVI) del Programa.





Nutriólogo (a), deberá:

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

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

Encargado (a) de Almacén, deberá:

Recibir los insumos alimentarios que conforman los Desayunos Escolares Fríos, que otorga el DIFEM para su distribución; verificar la cantidad y calidad de los insumos alimentarios, así como el número de lote y fecha de caducidad; asimismo aplicar las buenas prácticas de almacenamiento e integrar y custodiar los expedientes de la recepción y entrega de Desayunos Escolares Fríos.

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

Auxiliares de almacén, deberá:

Apoyar en la elaboración de la logística de distribución de los Desayunos Escolares Fríos, entregar de forma periódica a los planteles escolares, los Desayunos Escolares Fríos, conforme al padrón de beneficiarios.

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

Choferes, deberán:

Recabar el sello y firma del plantel escolar, que recibe los Desayunos Escolares Fríos, en los recibos de entrega de insumos Alimenticios de los Desayunos Escolares Fríos.

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

Integrantes del Comité Alimentación Escolar, deberán:

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



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

Autoridades escolares de los planteles escolares beneficiados, deberán:

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

Menores beneficiadas (os), deberán:

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

Madres, Padres, Tutoras o Tutores, deberán:

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

➤ **GLOSARIO**

- **Asamblea:** A la reunión que se realiza con todas las madres, padres, tutoras y tutores de familia de las niñas, niños y adolescentes beneficiados.
- **Comité de Alimentación Escolar:** Al grupo de personas conformado por las madres, padres, tutoras y tutores de las niñas, niños y adolescentes beneficiarios del Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar”, integrados y con atribuciones para coordinar el buen funcionamiento del programa.
- **Personas beneficiarias:** A las personas que cumplen con los requisitos para ser atendidas dentro del Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar” y que son atendidas con el Programa.
- **Plantel escolar:** Escuelas de gobierno de nivel preescolar y primaria.
- **Programa DEF:** Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar para el Bienestar en la modalidad de Desayunos Escolares Fríos.
- **Promotor:** A la persona o personas asignadas por el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia para operar y verificar de manera directa y frecuente el Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar”.
- **Sistema PEPS:** Sistema de manejo de inventario que consiste en rotar inicialmente los productos que ingresaron de primero, es decir, siempre rotar el producto que más tiempo lleva en nuestra operación (primeras entradas primeras salidas).
- **Supervisión:** Vigilancia o dirección de la realización de una actividad determinada por parte de una persona con autoridad o capacidad para ello.
- **Recibo de entrega de insumos Alimenticios:** Documento para recepción de los DEF a los planteles escolares.





➤ ACRÓNIMOS

- **COCICOVI:** Al Comité Ciudadano de Control y Vigilancia.
- **CURP:** Clave Única de Registro de Población.
- **DAyNE:** Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM.
- **DEF:** Desayunos Escolares Fríos.
- **DIFEM:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **EIASADC:** Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario.
- **PEPS:** Primeras entradas primeras salidas
- **RV:** Raciones vespertinas.
- **SNDIF:** Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- **Desayunos Escolares Fríos:**
 - ✓ Un brick de leche, una barra de cereal integral y un mix de fruta deshidratada.
 - ✓ Barra de cereal avena, uva pasa y piña.
 - ✓ Barra de cereal con hojuelas de trigo y avena.
 - ✓ Barra de cereal, uva pasa y maracuyá.
 - ✓ Barra de cereal con hojuelas de trigo y amaranto.
 - ✓ Barra de cereal avena pasa y mora.
 - ✓ Mix de fruta: uva pasa, arándano y cacahuete.
 - ✓ Barra de fruta manzana y cacahuete.
 - ✓ Mix de fruta: uva pasa, manzana y cacahuete.
 - ✓ Barra de fruta manzana con cacahuete y fresa.
 - ✓ Mix de fruta: uva pasa, manzana, arándano, chabacano y cacahuete.
 - ✓ 2 camionetas de 4.5 toneladas.
 - ✓ Vehículo de supervisión.
 - ✓ Equipo para manipulación y almacenamiento.
 - ✓ Equipo de cómputo y red de datos para acceder a las plataformas del DIFEM.
 - ✓ Padrón de beneficiarios.
- **Los formatos aplicables a la operación:**
 - ✓ Minuta de reunión del promotor municipal con los Programas de DEF.
 - ✓ Lista de asistencia.
 - ✓ Acta constitutiva del Comité de Alimentación Escolar, Programa de Desarrollo Social "Alimentación Escolar para el Bienestar" Modalidad desayunos escolares fríos.
 - ✓ Concentrado de Comités de Desayunos Escolares.



- ✓ Supervisión municipal a planteles escolares beneficiados, Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar” Modalidad de desayunos escolares fríos.
- ✓ Concentrado de entrega y distribución a Comités de Alimentación Escolar.
- ✓ Registro diario de entrega y consumo de del Programa “Alimentación Escolar para el Bienestar” Modalidad Desayuno Escolar Frío Recibo de entrega de insumos Alimenticios de los Desayunos Escolares Fríos a Escuelas.
- ✓ Registro de posible beneficiario del Programa “Alimentación Escolar para el Bienestar” Modalidad Desayuno Escolar Frío.
- ✓ Seguimiento de corresponsabilidad del Programa “Alimentación Escolar para el Bienestar” Modalidad Desayuno Escolar Frío.
- ✓ Reporte de Sustitución de graduados.

➤ RESULTADOS

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

➤ POLÍTICAS

- El apoyo de Desayuno Escolar Frío es integrado por: un brik de leche descremada de 250 ml, una barra de cereal integral de 30 g, una porción de fruta deshidratada de 20 g, y una porción de oleaginosa de 10 a 12 g.
- Solo se atenderá los planteles escolares públicos de nivel preescolar y primaria, y podrán realizar sustituciones de escuelas que hayan sido dadas de baja por alguna de las causales contempladas en las presentes Reglas.
- Para la incorporación de nuevas personas beneficiarias al Programa, el director o la directora escolar deberá elaborar su solicitud mediante oficio dirigido al SMDIF.
- Los planteles escolares públicos que soliciten pertenecer al Programa, deberán realizar la petición por escrito dirigida a la Persona titular de Presidencia del SMDIF, en el periodo de mayo-julio del ciclo escolar vigente, incluyendo: localidad, nombre del plantel escolar público, clave de la escuela, turno, tipo de escuela (preescolar o primaria) y la firma de las madres, padres o tutores de cada niña, niño y adolescente inscriptos en el plantel escolar solicitante.
- El plantel escolar público solicitante no deberá contar con otro Programa alimentario.
- En caso de que existan solicitudes de incorporación al solicitar el Programa a mitad del ciclo escolar o una vez que se haya cerrado el padrón de las personas beneficiarias del municipio al cien por ciento, las posibles personas del plantel escolar solicitante podrán ser incluidas el próximo ciclo escolar, siempre que cumpla con los requisitos establecidos en el Programa.
- Cada persona beneficiaria deberá aportar una porción diaria de fruta fresca para su consumo como complemento del desayuno que recibe.





- Se deberá consumir el desayuno escolar frío antes de dar inicio las clases y dentro del plantel escolar.
- Los beneficiarios del programa serán: niñas, niños y adolescentes, detectados, a través de la toma de peso y estatura al inicio del ciclo escolar, con malnutrición o en riesgo de padecerla, que asistan a planteles públicos de educación básica que se ubiquen prioritariamente en localidades de alta y muy alta marginación del municipio de Tlalnepantla de Baz, inscritos en el Programa.
- La persona beneficiaria dejará de recibir el apoyo, una vez que mejore su condición de malnutrición y/o deje de asistir al plantel escolar inscrito al Programa.
- La dotación de Desayunos Escolares Fríos, depende del abastecimiento por parte del DIFEM.
- Que proporcionen la información para el llenado total de los campos del Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria.
- Que los directivos del Plantel Escolar y las madres, padres, tutoras y tutores de las personas beneficiarias estén de acuerdo con la operación del Programa.
- Una vez recibida la notificación de aceptación al Programa, deberá entregar en los 5 días hábiles posteriores y en el lugar que determine el SMDIF, copia de los siguientes documentos que conformarán el expediente de la persona beneficiaria y quedarán bajo el resguardo del SMDIF:
 - ✓ CURP de la persona beneficiaria.
 - ✓ CURP de la persona que se registró como responsable de la persona beneficiaria.
 - ✓ Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria (que arroja la plataforma).

Además de:

- ✓ No estar dentro del padrón de las personas beneficiarias de otro Programa alimentario escolar o de cualquier otra dependencia gubernamental.
- ✓ Proporcionar información veraz en tiempo y forma.
- Cuando una persona beneficiaria sea detectada con desnutrición grave, el DIFEM lo referirá al SMDIF para su seguimiento nutricional periódico.
- Los datos personales que se recaben como requisitos para acceder al Programa, serán protegidos de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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



Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	14	Dan a conocer la lista oficial de beneficiarios a las madres, padres, tutoras o tutores.
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	15	Convocan a asamblea a las madres, padres, tutoras o tutores de los beneficiarios para la conformación del Comité de Alimentación Escolar.
Promotor (a) DEF Y RV	16	Realiza la conformación y capacitación del Comité Alimentación Escolar, sobre las Reglas de Operación.
Promotor (a) DEF Y RV	17	Elabora el Acta de Integración y se valida con las autoridades escolares y Comité Alimentación Escolar.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	18	Envía la dotación de DEF de forma mensual.
Encargado (a) de Almacén del Departamento de Nutrición	19	Recibe y realiza el muestreo de la dotación de acuerdo con la cantidad, calidad y fecha de caducidad.
Encargada (a) de Almacén del Departamento de Nutrición	20	Recibe la carta de liberación y firma notas de remisión de la recepción de DEF.
Encargado (a) de Almacén del Departamento de Nutrición	21	Almacena de acuerdo con el sistema PEPS en el almacén del SMDIF.
Promotor (a) DEF Y RV	22	Elaboran recibos de entrega y distribución a los planteles escolares, conforme al padrón de beneficiarios.
Encargado (a) de Almacén del Departamento de Nutrición	23	Elabora la logística de distribución de los DEF, conforme a la asignación de cada plantel escolar.
Encargado(a) de Almacén del Departamento de Nutrición	24	Suministra la dotación de los DEF en las unidades vehiculares, de acuerdo con la logística de distribución.
Auxiliares de Almacén y chofer de la Jefatura de Departamento de Nutrición	25	Realizan la entrega de los DEF periódicamente a los planteles escolares, conforme al padrón de beneficiarios.
Integrantes del Comité de Alimentación Escolar	26	Realizan la recepción de la dotación de los DEF y lleva a cabo el muestreo de acuerdo con la cantidad, calidad y fecha de caducidad, y almacena.
Integrantes del Comité de Alimentación Escolar	27	Firman y sella de conformidad el vale de recibo de DEF.
Integrantes del Comité de Alimentación Escolar	28	Entregan diariamente a los menores beneficiarios un DEF, durante los días hábiles del ciclo escolar.
Menores beneficiados (as)	29	Consumen diariamente el DEF acompañado de una porción de fruta fresca para completar el desayuno escolar frío.



Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Promotor (a) DEF Y RV	30	Realizan supervisiones de forma periódica en los planteles escolares para dar cumplimiento a las Reglas de Operación.
Promotor (a) DEF Y RV	31	Elaboran y envía el informe mensual a DIFEM.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	32	Recibe el informe mensual.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	33	Realiza visitas de supervisión a los planteles escolares para observar el cumplimiento de las Reglas de Operación del Programa.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	34	Realiza visitas de supervisión al almacén para corroborar el cumplimiento de las medidas de seguridad.
Promotor (a) DEF Y RV Y Nutriólogo(a)	35	Coordina las capacitaciones de Orientación Alimentaria en los planteles escolares.
Nutriólogo (a)	36	Elabora material didáctico, para brindar las capacitaciones dirigidas a los beneficiarios.
Promotor (a) DEF Y RV	37	Acuerda con los directores de los planteles escolares el lugar y fecha para impartir la capacitación de Orientación Alimentaria.
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	38	Convocan a las madres, padres, tutoras o tutores y alumnos de acuerdo con las fechas establecidas.
Nutriólogo (a)	39	Imparte la capacitación en materia de Orientación Alimentaria en planteles escolares.
Promotor(a) DEF, RV Y Nutriólogo (a)	40	Requisita la minuta de trabajo como evidencia de la capacitación.
Titular del Órgano Interno de la Control del SMDIF	41	Solicita la integración de los COCICOVIS.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	42	Solicita vía oficio la integración de COCICOVIS en los planteles escolares, de acuerdo a las Reglas de Operación.
Promotor (a) DEF Y RV	43	Coordina la convocatoria y programación para la conformación de los COCICOVIS en los planteles escolares.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	44	Envía la programación para la conformación de COCICOVIS.
Titular del Órgano Interno de la Control del SMDIF	45	Recibe y envía la programación para su Vo. Bo.





Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Contraloría Social del Estado de México	46	Recibe y agenda la programación para la conformación de COCICOVIS para su ejecución.
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	47	Convocan a las madres, padres, tutoras o tutores de los menores beneficiados para la conformación de COCICOVIS.
Contraloría Social del Estado de México	48	Lleva a cabo la asamblea con las madres, padres, tutoras o tutores de los menores beneficiados y se eligen a los integrantes del COCICOVI.
Contraloría Social del Estado de México	49	Levanta el Acta Constitutiva del COCICOVI en Programas Sociales.
Madres, Padres, Tutoras o Tutores	50	Firman de conformidad lo emitido en el Acta Constitutiva del COCICOVI en Programas Sociales.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

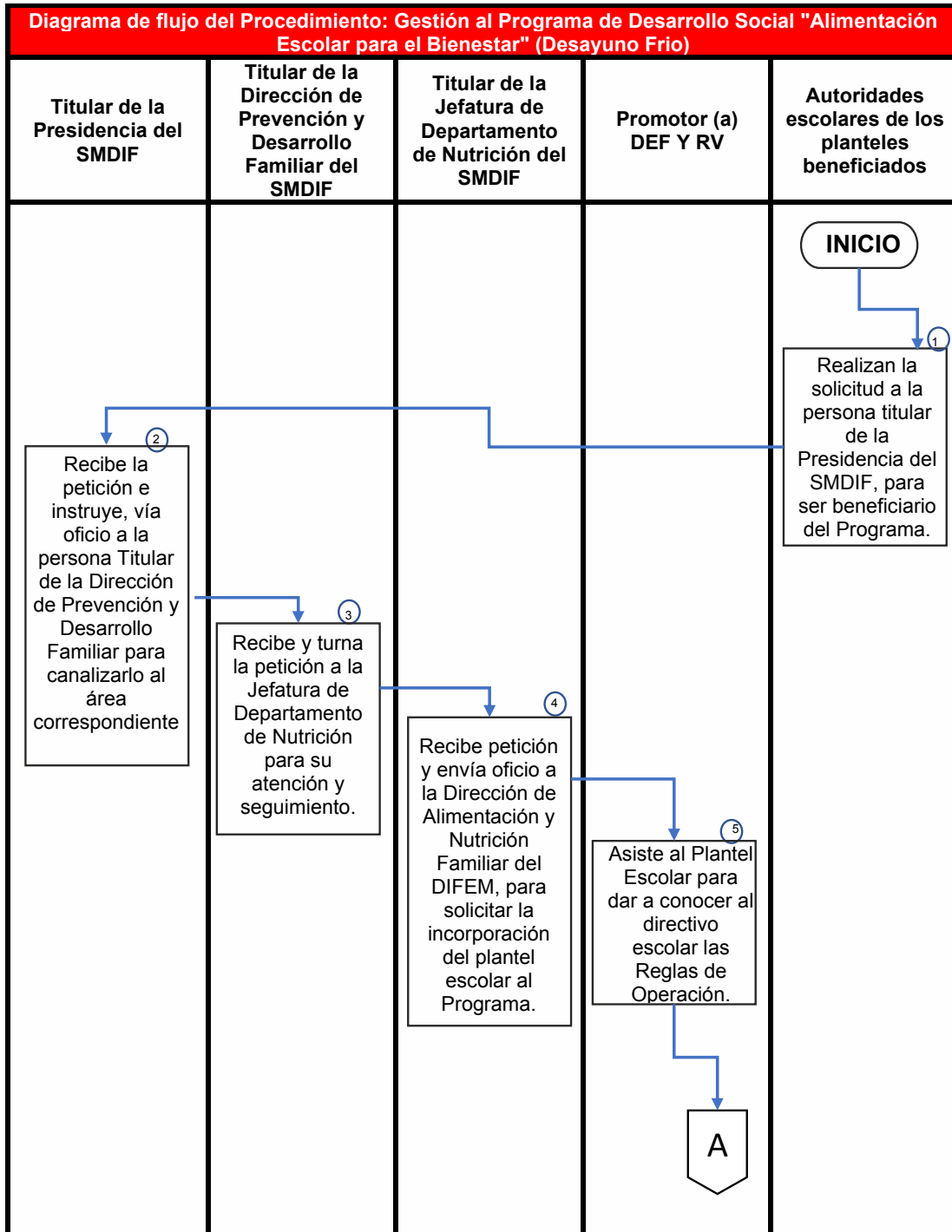
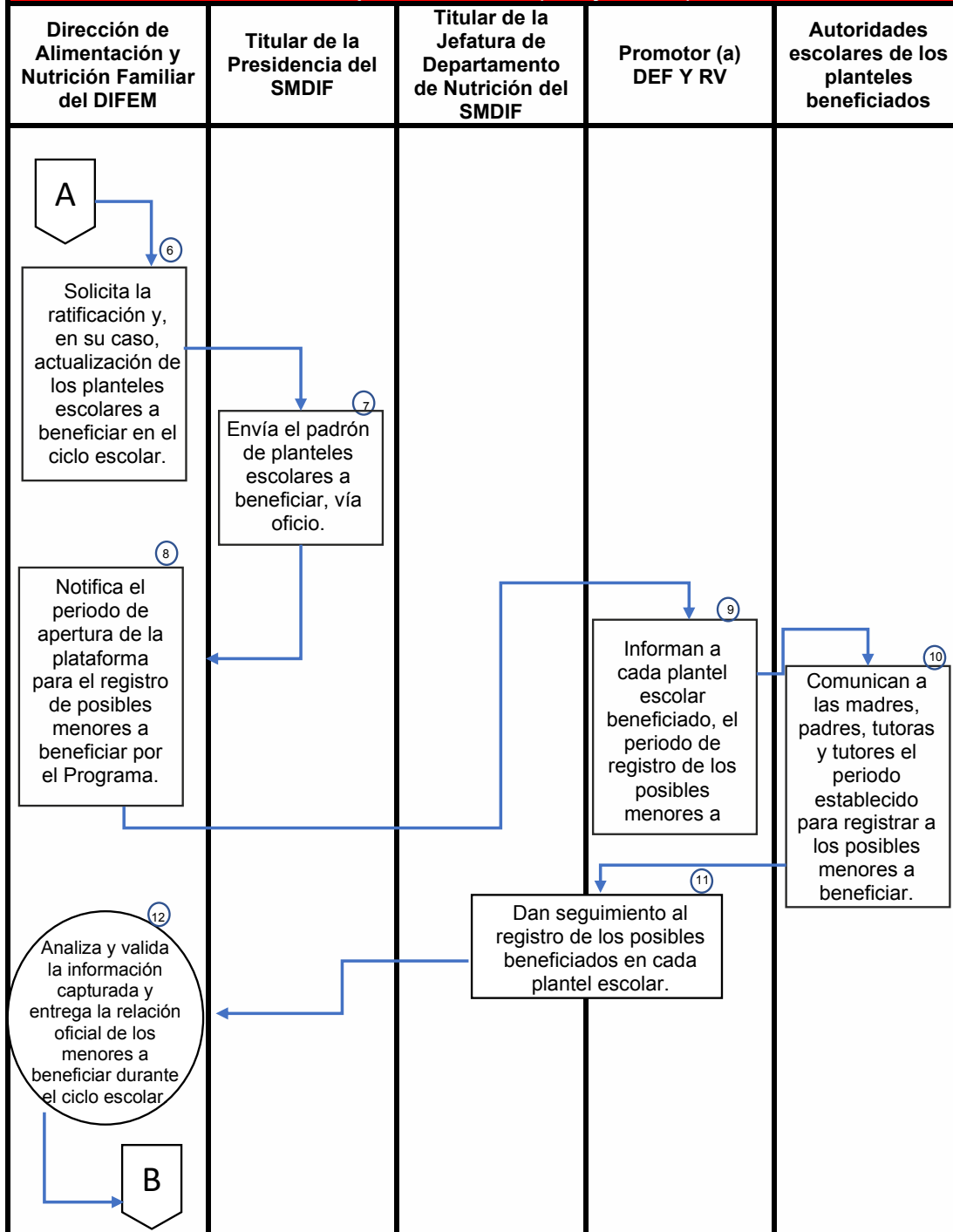




Diagrama de flujo del Procedimiento: Gestión al Programa de Desarrollo Social "Alimentación Escolar para el Bienestar" (Desayuno Frio)



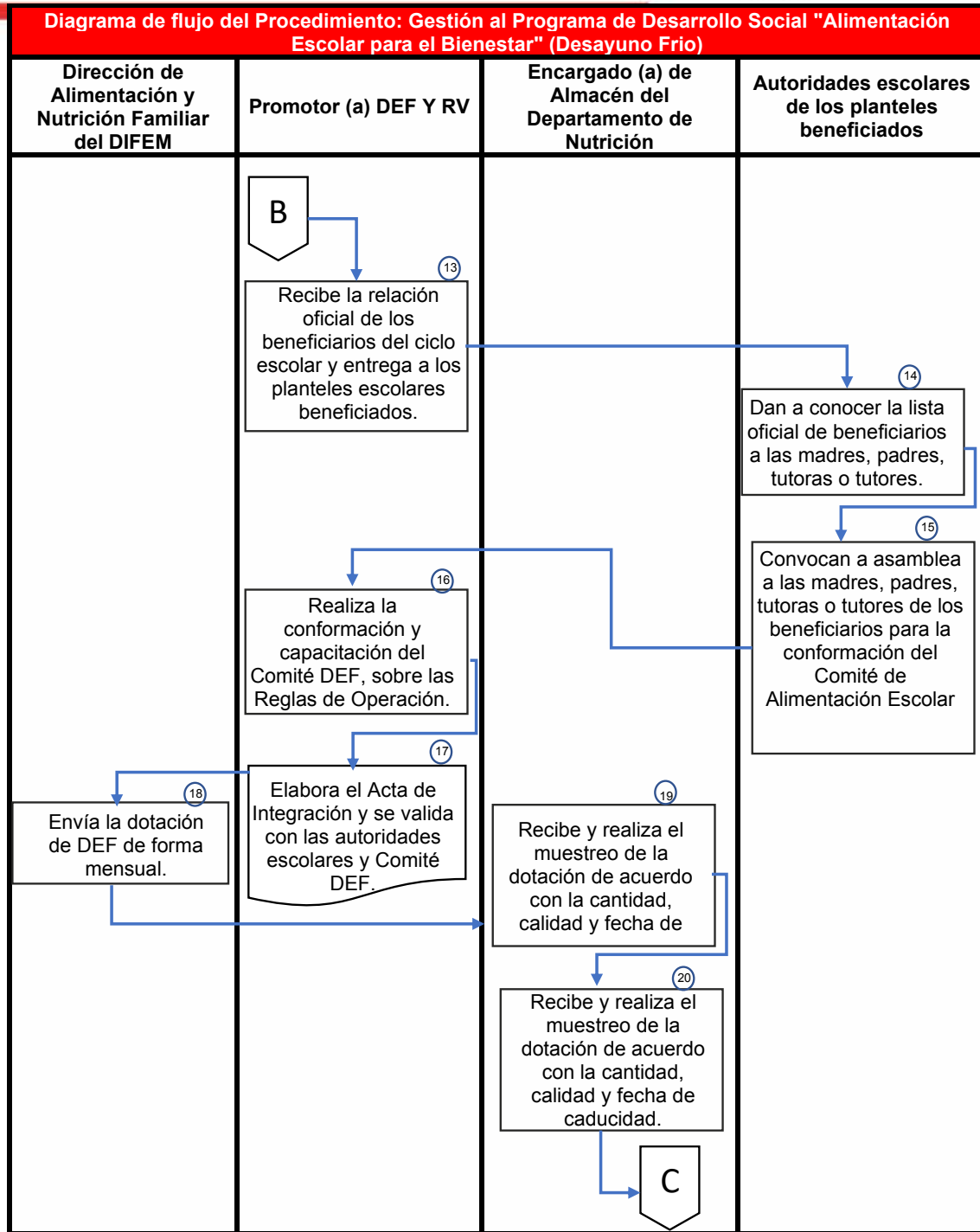
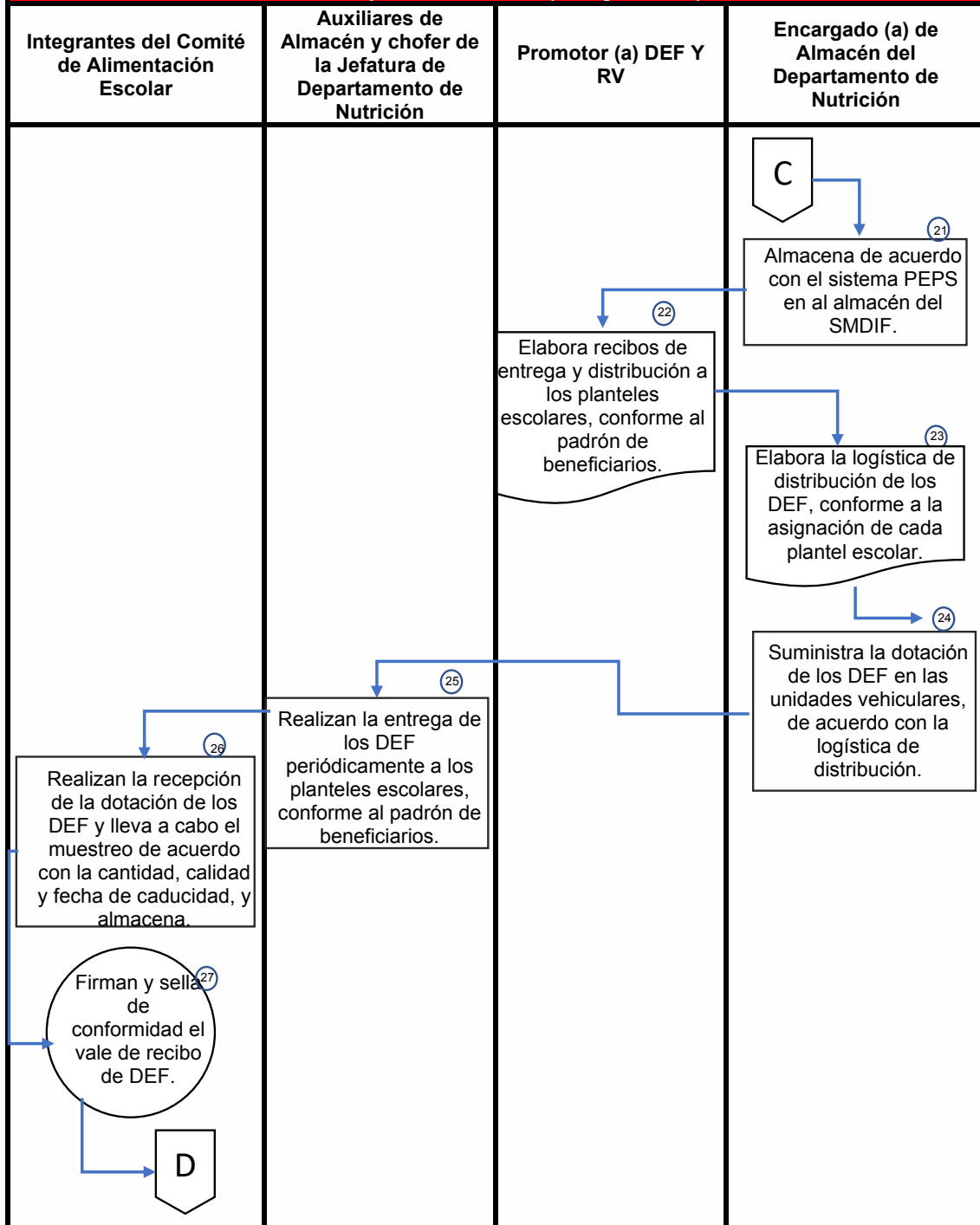
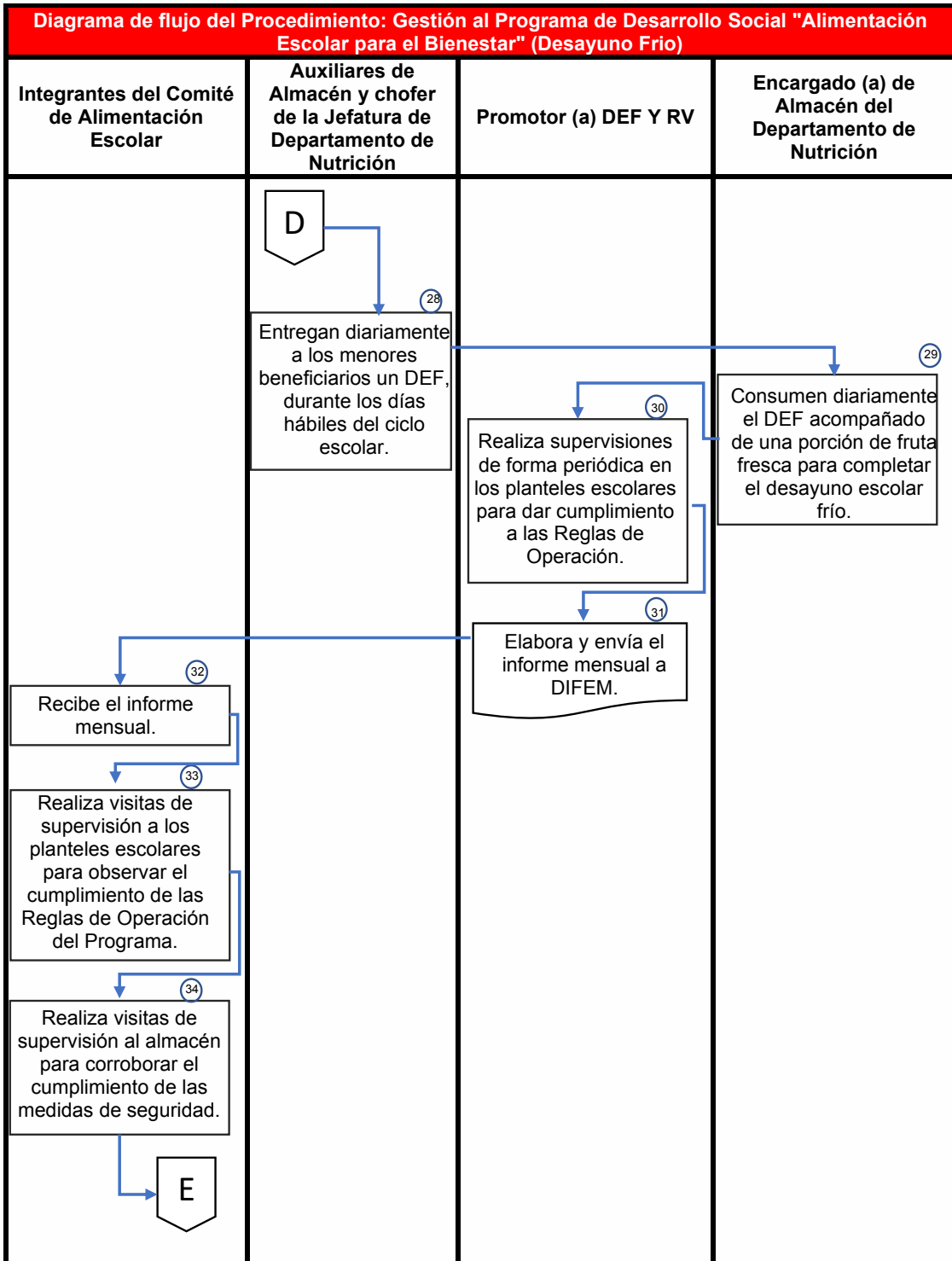




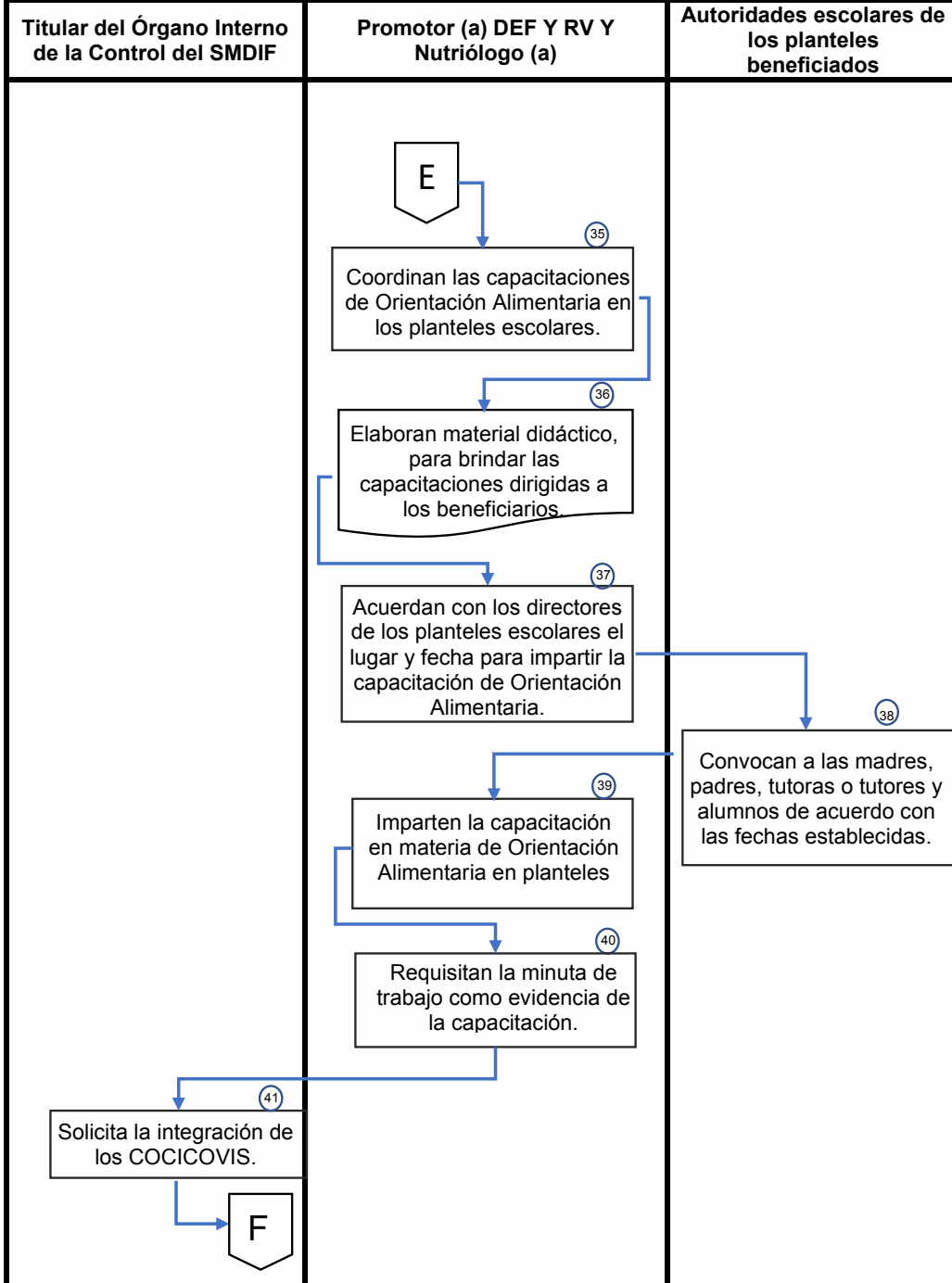
Diagrama de flujo del Procedimiento: Gestión al Programa de Desarrollo Social "Alimentación Escolar para el Bienestar" (Desayuno Frio)







**Diagrama de flujo del Procedimiento: Gestión al Programa de Desarrollo Social
"Alimentación Escolar para el Bienestar" (Desayuno Frio)**



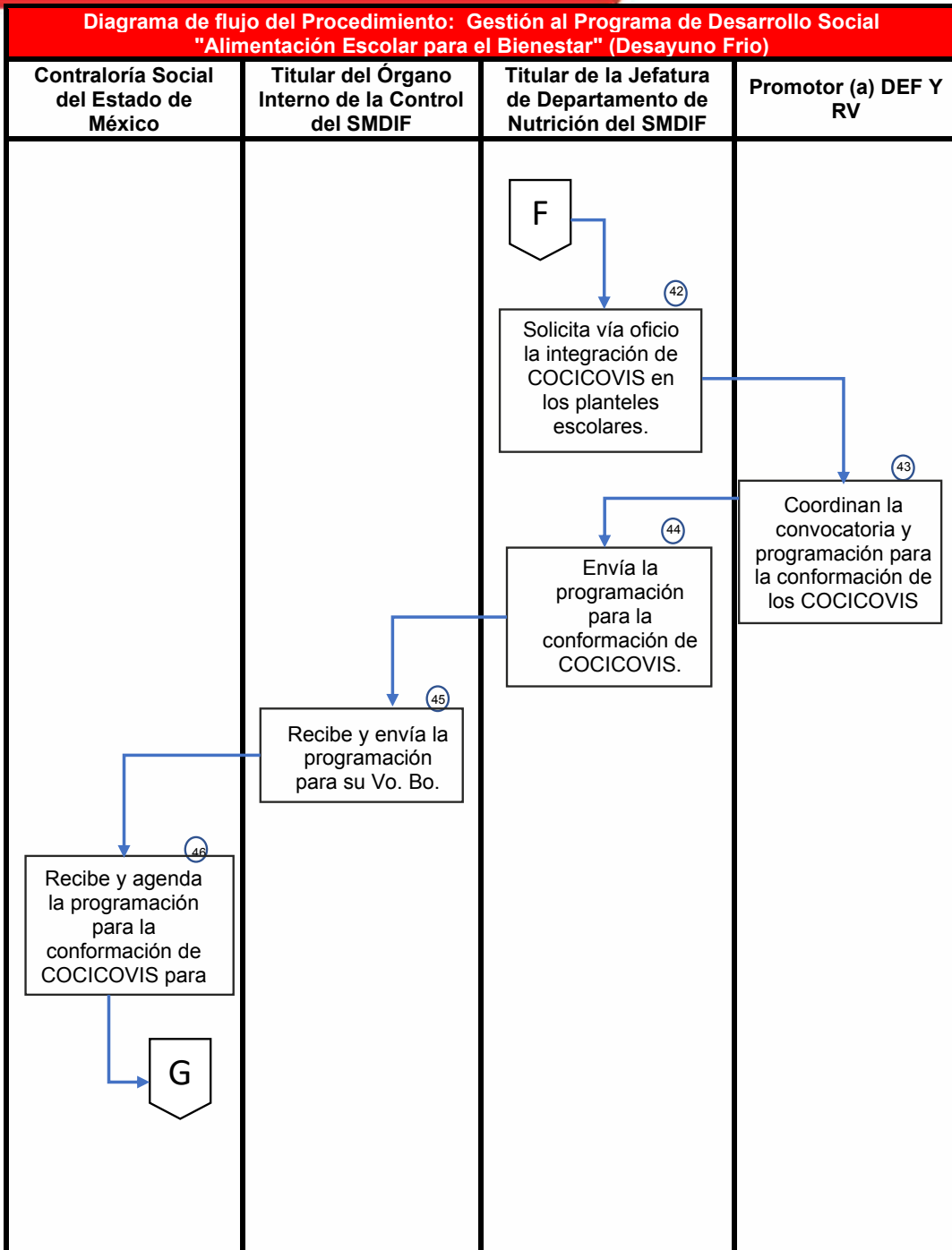
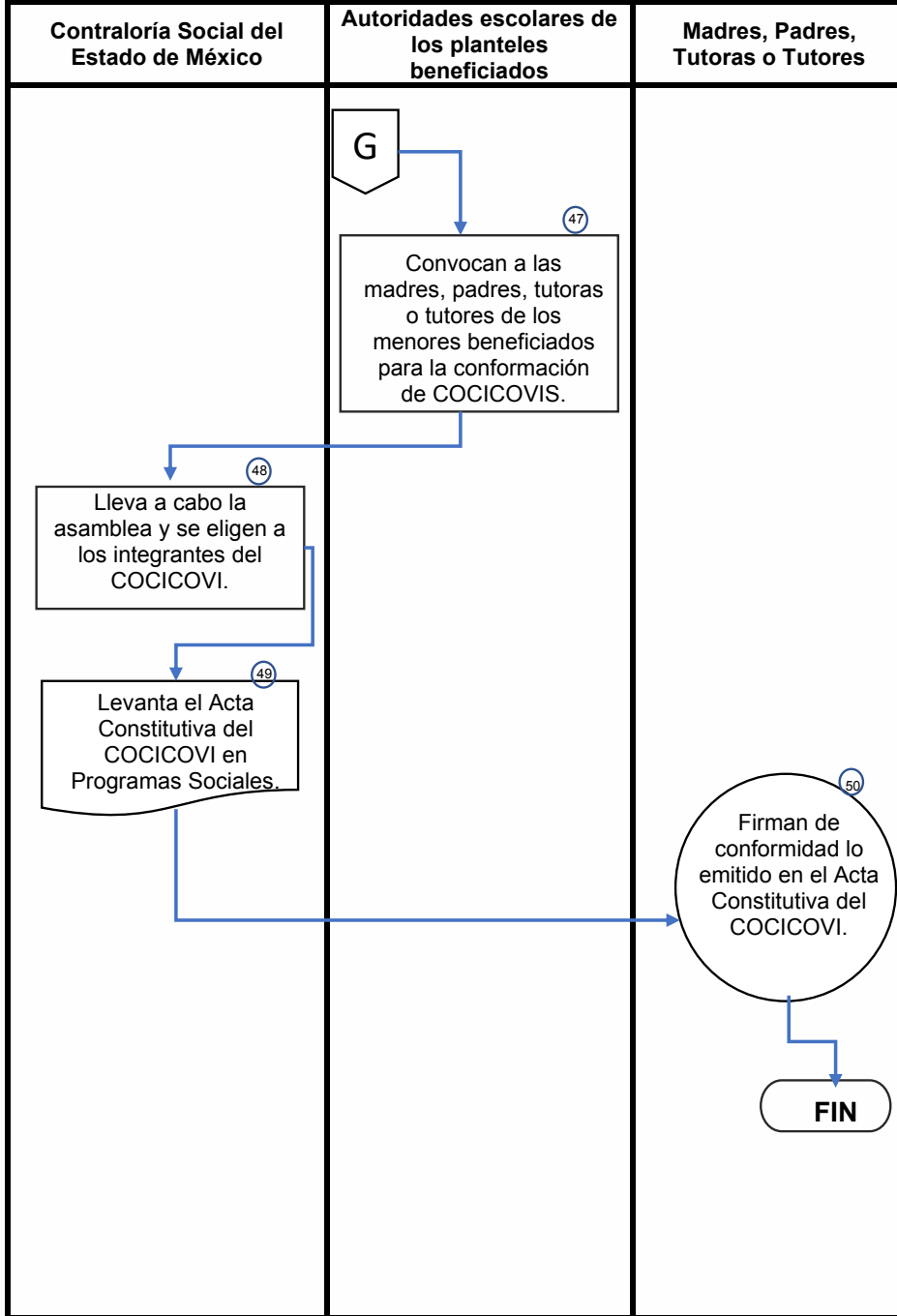




Diagrama de flujo del Procedimiento: Gestión al Programa de Desarrollo Social "Alimentación Escolar para el Bienestar" (Desayuno Frio)





➤ **FORMATOS**

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

MINUTA DE REUNIÓN

MODALIDAD DEL PROGRAMA DESAYUNO ESCOLAR FRÍO

En el Municipio de (1) _____, Estado de México, siendo las (2) _____ horas del día (3) _____ del mes de (4) _____ de 20(5) _____, encontrándose reunidos en las instalaciones que ocupa El (La) (6) SMDIF Jardín Niños Primaria Secundaria

Nombre de la Escuela (7) _____ Con Clave (8): _____

Ubicada en: (9) _____ y _____ estando _____ presentes _____ los _____ C. (10) _____

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

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

HECHOS

1.- La Reunión se realiza con: (13)

Padres de Familia
 Personal Docente
 Personal Directivo
 Personal del SMDIF

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

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

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

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



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

Sello

Nombre, Cargo y Firma

VALIDADO POR SMDIF (19)

Sello

Nombre, Cargo y Firma

VALIDADO POR COMITÉ (20)

Nombre, Cargo y Firma





EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLAXCALAPA DE 1848
2022-2024



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



Sistema para el Desarrollo Integral de
la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar
Subdirección de Atención Alimentaria a Menores Escolares
Departamento de Sustentación

ACTA DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ DE DESAYUNOS ESCOLARES

PROGRAMA: ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA EL BIENESTAR

DATOS GENERALES

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

INTEGRANTES DEL COMITÉ

CARGO	NOMBRE	DOMICILIO	NO. TELEFÓNICO	RECIBO FUNDOS Y COMPROMISOS DEL COMITÉ	FIRMA
PRESIDENTE					
SECRETARIO					
VOCAL 1º					
VOCAL 2º					
VOCAL 3º					
VOCAL 4º					
VOCAL 5º					



Página 1 de 3





EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



▪ **Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Fríos. (Pág. 2 de 3)**



Sistema para el Desarrollo Integral de
la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar
Subdirección de Asistencia Alimentaria a Menores Escolares
Departamento de Supervisión

FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ

<p>FUNCIONES GENERALES DE LOS COMITÉS DE DESAYUNOS ESCOLARES DE LOS PLANTELES EDUCATIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) El Comité de Desayunos Escolares, deberá permanecer activo hasta su ratificación o conformación de un nuevo Comité, con la finalidad de que no deje de operar el Programa al inicio de cada ciclo escolar y en caso de permanecer las mismas personas deberán cambiar las funciones de los integrantes del Comité de Desayunos Escolares si desean seguir participando en el mismo; b) Las personas integrantes del Comité de Desayunos Escolares que se forme en asamblea, no deben de ocupar cargo de representación popular, ni ser servidoras o servidores públicos en alguno de los tres órdenes de gobierno, asociación partidista, política o religiosa; c) Recibir, resguardar y dar el manejo adecuado a los insumos alimentarios, no almacenando sustancias nocivas que pongan en riesgo la integridad y calidad de los insumos; d) En caso de existir irregularidades en los insumos alimentarios, deberá notificar al Sistema Municipal DIF y no aceptarlos; e) Cualquier alteración que sufran los insumos por mal manejo, el Comité de Desayunos Escolares tendrá que reponer los insumos dañados o faltantes; f) Difundir en el plantel escolar y con las madres y padres de familia de las personas beneficiadas, la información proporcionada por la DAFNE, referente a educación y orientación alimentaria, que permita fomentar estilos de vida saludables. g) Entregar al SMDIF debidamente validado el "Formato de registro del consumo diario de Desayuno Escolar" durante los primeros 5 días del mes posterior a la entrega h) Concientizar a las madres, padres, tutoras y tutores de Familia, sobre la correcta operación del Programa.
<p>DEL PRESIDENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Difundir, promover el programa y concientizar a los padres de familia de todos los beneficiarios sobre la correcta operación del programa en estricto apego a los lineamientos establecidos. b) Convocar a reuniones periódicas al comité c) Coordinar los trabajos del comité d) Recibir y acomodar dentro del plantel escolar los insumos, verificando la cantidad a recibir, fechas de caducidad de los productos y vigilar la conservación del producto. e) Registro diario de consumo y distribución de los Desayunos Escolares a los beneficiarios, dentro del plantel y en horario escolar. f) Informar al Director Escolar y al Sistema Municipal DIF sobre la operación del programa
<p>DEL SECRETARIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Levantar las actas de los acuerdos tomados en reuniones del comité b) Cotejar el Padrón de Beneficiarios con las listas de Asistencia del Platel Educativo c) Registrar el consumo y la distribución diaria en el formato correspondiente d) Asegurarse de que el consumo de Desayunos Escolares se realice dentro del plantel escolar en el horario establecido en las Reglas de Operación. e) Registrar las comisiones de trabajo, así como de su cumplimiento f) En coordinación con el Presidente del comité, Recibir y acomodar dentro del plantel escolar los insumos, verificando la cantidad a recibir, fechas de caducidad de los productos y vigilar la conservación del producto. g) Mantenimiento preventivo y correctivo del lugar de resguardo del producto h) Administrar y realizar la entrega de formatos y documentos al SMDIF y plantel escolar.
<p>VOCAL A (RESPONSABLE DE NUTRICIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el DIFEM y/o el SMDIF, con el propósito de operar correctamente el programa. b) Promover entre el comité, padres de familia y alumnos, la continuidad de las acciones de orientación y educación alimentaria implementadas en la escuela por parte del DIFEM o SMDIF. c) Vigilar que los insumos alimenticios sean de uso exclusivo para el consumo de los escolares.





EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE MÉXICO
2022-2024



▪ **Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Fríos. (Pág. 3 de 3)**



Sistema para el Desarrollo Integral de
la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar
Subdirección de Asistencia Alimentaria a Menores Escolares
Departamento de Supervisión

VOCAL B (RESPONSABLE DE CALIDAD ALIMENTARIA)	<ul style="list-style-type: none"> a) Revisar que la caducidad sea vigente y que los envases de los insumos alimenticios se encuentren en buen estado. b) Almacenar los insumos alimenticios en un área exclusiva, así como registrar Primeras Entradas- Primeras Salidas (PEPS). c) Vigilar y promover que los beneficiarios se laven las manos antes y después de consumir los alimentos. d) Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el DIFEM y/o SMDIF, con el propósito de operar correctamente el programa.
VOCAL C (RESPONSABLE DE VIGILANCIA NUTRICIONAL)	<ul style="list-style-type: none"> a) Ser enlace entre la escuela y el SMDIF o DIFEM para facilitar la Evaluación del Estado Nutricional de las niñas y niños del plantel educativo. b) Apoyar al personal de DIFEM, SMDIF, Secretaría de Salud o profesores en la Evaluación del Estado Nutricional, así como aplicación de encuestas a niñas y niños del centro escolar. c) Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el DIFEM y/o SMDIF, con el propósito de operar correctamente el programa.
VOCAL D (RESPONSABLE DEL HUERTO)	<ul style="list-style-type: none"> a) Coordinar las labores para dar mantenimiento al huerto durante el periodo escolar y vacacional con el apoyo de padres de familia, profesores involucrados, así como alumnos. b) Alentar a los profesores sobre el uso del huerto como recurso de aprendizaje para los alumnos. c) Elaborar una bitácora de seguimiento al huerto escolar pedagógico, describiendo los periodos de siembra y cosecha, acciones de mantenimiento, capacitaciones recibidas, entre otras, para dar continuidad a las acciones realizadas en cada ciclo escolar.

VALIDACIÓN DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ

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

NOTA: EL NÚMERO DE VOCALES PUEDE VARIAR, DEPENDIENDO DE LA MATRÍCULA DEL PLANTEL ESCOLAR, EN CASO DE SER NECESARIO, SE ENLISTARÁN EN UNA HOJA, MISMA QUE SE ANEXARÁ AL PRESENTE FORMATO. SE DEBERÁ ANEXAR AL PRESENTE FORMATO COPIAS DE IDENTIFICACIONES OFICIALES CON DIRECCIÓN DE CADA MIEMBRO DEL COMITÉ. LAS IDENTIFICACIONES OFICIALES SE PODRÁN UTILIZAR PARA LA JUSTIFICACIÓN DE LA ENTREGA DE SEMILLAS DE HUERTOS ESCOLARES. PARA AMPLIACIÓN SOBRE EL TEMA SE PUEDE INGRESAR A LA PÁGINA OFICIAL DE GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO Y CONSULTAR GACETA DE GOBIERNO EN SU VERSIÓN ACTUALIZADA. EL DIRECTOR (A) FACILITARÁ AL COMITÉ Y SMDIF LA CORRECTA OPERACIÓN DEL PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA EL BIENESTAR DENTRO DEL PLANTEL ESCOLAR. EN CASO DE NO CONTAR CON LOS INTEGRANTES MÍNIMOS DEL COMITÉ, EL PRESIDENTE Y SECRETARIO DEBERÁN HACERSE CARGO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS VOCALES





- Formato Cédula de supervisión a escuelas del Programa Alimentación Escolar para el Bienestar en la modalidad de Desayuno Escolar Frío (Pág. 1 de 2)



CÉDULA DE SUPERVISIÓN A ESCUELAS
PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA EL BIENESTAR
Desayuno Escolar Frío
Ciclo Escolar 2024- 2025

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

OPERACIÓN DEL PROGRAMA:

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





▪ **Formato Cédula de supervisión a escuelas del Programa Alimentación Escolar para el Bienestar en la modalidad de Desayuno Escolar Frío (Pág. 2 de 2)**

CAPACITACIÓN:

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

Sí No

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

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

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:

11. ¿El resguardo del producto es en una bodega? Sí No

En caso de respuesta negativa marcar la causa:

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

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

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

Observaciones por parte del Promotor del SMDIF: _____

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

PLANTEL EDUCATIVO SUPERVISADO

POR PARTE DEL SMDIF



Nombre, cargo, firma y sello del Plantel Educativo

Nombre, cargo, firma y sello



- Recibo de entrega de insumos alimenticios de los desayunos escolares fríos a escuelas



RECIBO DE ENTREGA DE INSUMOS ALIMENTICIOS DE LOS DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS A ESCUELAS

Municipio:	TLAXIPANTLA DE BAZ
DOTACIÓN:	AGOSTO
ESCUELA:	DR. GUSTAVO BAZ PRADA
C.C.T.	15EPR1677N
TURNO	Matutino

FECHA DE ENTREGA	
DIAS HABILES	5
LOCALIDAD	AMPLACION LOMAS DE SAN
No. DE BENEFICIARIOS	197
PRODUCTO A ENTREGAR	985

Desayuno
Gratuito

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Folio: 002-AGO

MENÚ	PRODUCTO	No. LOTE	FECHA DE CADUCIDAD	No. DE DIAS	PIEZAS X CAJA	No. CAJAS	No. PIEZAS	CANTIDAD TOTAL DE PIEZAS
LUNES	Barra de cereal, (avena, uva pasa y piña)	27923	06/05/2024	1	380	0	197	197
	Mix de fruta (uva pasa, arándano y cacahuete)			1	320	0	197	197
MARTES	Barra de cereal, (hojuelas de trigo y avena)			1	280	0	197	197
	Barra de fruta (manzana con cacahuete)			1	380	0	197	197
MIÉRCOLES	Barra de cereal: (avena, uva pasa y maracuyá).			1	380	0	197	197
	Mix de fruta: (uva pasa, manzana y cacahuete).			1	320	0	197	197
JUEVES	Barra de cereal: (hojuelas de trigo y amaranto).			1	280	0	197	197
	Barra de fruta: (manzana con cacahuete y fresa).			1	380	0	197	197
VIERNES	Barra de cereal: (avena, uva pasa y morá).			1	380	0	197	197
	Mix fruta: (uva pasa, manzana, arándano, chabacano y cacahuete).			1	320	0	197	197
LUNES-VIERNES	Leche descremada ultrapasteurizada			5	27	36	13	985





Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria (Pág. 1 de 2)

Programa Alimentación Escolar para el Bienestar
FORMATO DE REGISTRO DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA

Folio: _____

DATOS DE LA ESCUELA

¹Inegi: _____ ²Municipio: _____ ³Localidad: _____
⁴Tipo de Localidad: _____ ⁵Nombre de la Escuela: _____
⁶Dirección: _____ ⁷Tipo de Vialidad: Avenida Calle Callejón
⁸C.C.T.: _____ ⁹Grado: _____ ¹⁰Grupo: _____ ¹¹Turno: _____

DATOS DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA

¹²Apellido Paterno: _____ ¹³Apellido Materno: _____ ¹⁴Nombre (s): _____
¹⁵Clave Única de Registro de Población CURP: _____
¹⁶Fecha de Nacimiento:

D	D	M	M	A	A	A	A

¹⁷Género: Mujer Hombre
¹⁸Peso: _____ kg ¹⁹Estatura: _____ cm ²⁰Fecha de Visita:

D	D	M	M	A	A	A	A

²¹Tipo de Identificación Oficial: INE IMSS Pasaporte Acta de nacimiento Cartilla Militar
Otra ¿cuál? _____ ²²Folio de Identificación: _____
²³Nacionalidad: _____ ²⁴Entidad Federativa de Nacimiento: _____
²⁵Estado Civil: Soltera soltero Casada casado Unión Libre ²⁶Grado de Estudios: Preescolar Primaria
²⁷¿El niño o la niña tiene algún tipo de discapacidad? ²⁸¿Pertenece a la comunidad afrodescendiente o afroamericana?
 Física Auditiva Intelectual Psicosocial Sin Discapacidad Sí No
²⁹¿Pertenece a alguna comunidad indígena?
 Náhuatl Matlatzincas Mazahua Otomí Tlahuica No pertenece a una comunidad indígena
³⁰Calle _____ ³¹Número Exterior _____ ³²Número Interior _____
³³Entre qué _____ ³⁴y _____ ³⁵Código Postal:

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

³⁶Tipo de Vialidad: Avenida Calle Callejón Carretera Terracería ³⁷Tipo de Camino: Brecha Camino Terracería Vereda
³⁸Tipo de Asentamiento: Ciudad Cobrnia Conjunto Habitacional Ejido Ranchería Pueblo
³⁹Descripción para llegar al Domicilio: _____
⁴⁰Otra referencia del domicilio cerca de: _____
⁴¹Localidad: _____ ⁴²Colonia: _____
⁴³Municipio: _____
⁴⁴Entidad Federativa o Estado: _____ ⁴⁵Teléfono Fijo: _____
⁴⁶Teléfono Celular: _____ ⁴⁷Correo Electrónico: _____
⁴⁸Twitter: _____ ⁴⁹Facebook: _____

▪ **Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria (Pág. 2 de 2)**

**DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA
(PADRE, MADRE, TUTORA O TUTOR)**

600 Responsable de la posible persona beneficiaria:
 Hermano Tío Tutor Papá Abuelo Primo
 Hermana Tía Tutora Mamá Abuela Prima

601 Primer Apellido (Paterno) _____

602 Segundo Apellido (Materno) _____

603 Nombre (s) _____

604 Fecha de Nacimiento:
D D M M A A A A 605 Género: Mujer Hombre

606 Nacionalidad: _____ 607 Entidad Federativa de Nacimiento: _____

608 Estado Civil: Soltero soltero Casada casado Divorciada divorciado Unión Libre Viuda viudo Separada separado

609 Grado de Estudios: Ninguno Primaria Secundaria
 Bachillerato, preparatoria o equivalente Técnico
 Licenciatura Maestría Doctorado

610 Situación laboral: Activa Activo Incapacitada Incapacitado Jubilada Jubilado Desempleada Desempleado

611 Profesión o actividad: Profesionista Empleada Empleador Campesina Campesino
 Ama de casa Albañil Comerciante
 Obrera obrero Ninguno

612 Clave Única de Registro de Población CURP: _____

Folio de identificación: _____

613 Tipo de Identificación Oficial: INE IMSS Pasaporte Acta de nacimiento Cartilla Militar

614 Calle _____ 615 Número Exterior _____ 616 Número Interior _____

617 Entre qué calles _____ 618 y _____ 619 Código Postal:

620 Otra Referencia del domicilio cerca de: _____

621 Localidad _____ 622 Colonia _____

623 Municipio: _____

624 Entidad Federativa o Estado _____ 625 Teléfono Fijo: _____

626 Teléfono Celular: _____ 627 Correo Electrónico: _____ @

628 Twitter: _____ @ 629 Facebook: _____ @

630 Parentesco con la posible persona beneficiaria:
 Hermano Tío Tutor Hijo Nieta Primo
 Hermana Tía Tutora Hija Nieto Prima

631 Elaboró: _____ 632 Vo. Bo. de la Profesora o el Profesor del grupo: _____

633 Vo. Bo. de la Dirección de la escuela: _____

RESULTADOS El trámite de registro de las personas solicitantes es gratuito y no significa necesariamente su incorporación al Programa. Los resultados serán dados a conocer al Plantel Educativo a través del Sistema Municipal DIF. DOCUMENTOS Una vez recibida la notificación de aceptación al Programa, deberá entregar en los 5 días hábiles posteriores y en el lugar que determine el Sistema Municipal DIF, copia de los siguientes documentos:
 *CURP del beneficiario.
 *Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria.
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:
 Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondientes al Programa EDOMEX: Nutrición Escolar a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con la finalidad de seleccionar a los beneficiarios del Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar para el Bienestar, en sus dos modalidades, integrar el padrón de beneficiarios, a quienes se les hace entrega de un Desayuno Escolar Frito Caliente, integrar comités de desayunos escolares y realizar encuestas de satisfacción.
 La unidad administrativa responsable de la base de datos referida, es la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM y el domicilio donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales, es en calle Puerto de Palco sin esq. Álvaro Obregón colonia Instituto Federal, C.P. 50170, Toluca, Estado de México.
 Para obtener mayor información con respecto al tratamiento de sus datos personales, regrese a <https://difeem.gob.mx/multimedia/unidad-administrativa>



EL GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA
CONSTITUCIONAL DE TLAXCALA DE 1922-2024



- Formato de seguimiento de corresponsabilidad del Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar en su Modalidad Desayuno Escolar Frío



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar
Subdirección de Asistencia Alimentaria a Meseros Escolares

Seguimiento al mecanismo de corresponsabilidad Desayuno Escolar Frío

MUNICIPIO: _____ FECHA: _____
 ESCUELA: _____ CCT: _____
 MES QUE SE REPORTEA: _____ NUMERO DE BENEFICIARIOS: _____




Four dashed boxes for photo insertion, each containing the text "INSERTE FOTO AQUÍ".

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





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Gabriela Bernardo Ávila	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	GESTIÓN AL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL "ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA EL BIENESTAR" (DESAYUNO CALIENTE)
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DPyDF/DN/002

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

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

➤ ALCANCE

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

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley General de Salud.
- ◆ Ley de Asistencia Social.
- ◆ Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2024, EIASADC.

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- ◆ Ley para la Prevención, Tratamiento y Combate al Sobrepeso, la Obesidad y los Trastornos Alimentarios del Estado de México.
- ◆ Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- ◆ Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- ◆ Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social "Alimentación Escolar para el Bienestar".

Municipal:

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





➤ RESPONSABILIDADES

Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM, deberá:

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

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

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

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

Titular de la Presidencia del SMDIF, deberá:

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

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

Titular del Órgano Interno de Control, deberá:

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

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

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

Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición, deberá:

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





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

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

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

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

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

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

Promotor (a) DEC, deberá:

Vigilar la adecuada ejecución del Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar”, modalidad Desayunos Escolares Calientes (DEC), en apego a las Reglas de Operación.

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

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

La o el Nutriólogo, deberán:

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





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

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

Autoridades escolares de los planteles escolares beneficiados, deberán:

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

Integrantes del Comité de Alimentación Escolar DEC, deberán:

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

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

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

➤ **GLOSARIO**

- **Asamblea:** A la reunión que se realiza con todas las madres, padres, tutoras y tutores de familia de las niñas, niños y adolescentes beneficiados.
- **Comité de Alimentación Escolar:** Al grupo de personas conformado por las madres, padres, tutoras y tutores de las niñas, niños y adolescentes beneficiados del Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar”, integrados y con atribuciones para coordinar el buen funcionamiento del Programa.
- **Insumos:** Alimentos para la preparación de un desayuno caliente.
- **Libro florete:** En el cual se registran los ingresos y egresos diarios de las raciones alimentarias.
- **Malnutrición:** A todas las formas que abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.
- **Personas beneficiarias:** A las personas que cumplen con los requisitos para ser atendidas dentro del Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar” y que son atendidas por el Programa.



- **Plantel escolar:** Escuelas de gobierno de nivel preescolar, primaria, secundarias y CAM (Centro de Atención Múltiple).
- **Programa:** Al Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar”
- **Personal promotor:** A la persona o personas asignadas por el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia para operar y verificar de manera directa y frecuente al Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar”.
- **Supervisión:** Vigilancia o dirección de la realización de una actividad determinada por parte de una persona con autoridad o capacidad para ello.

➤ ACRÓNIMOS

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

➤ INSUMOS

- **Para Desayunos Escolares Calientes:**
 - ✓ Arroz pulido súper extra-bolsa de 1 kg.
 - ✓ Hojuela de avena bolsa de 1 kg.
 - ✓ Pasta integral para sopa tipo moño bolsa de 200 gr.
 - ✓ Pasta integral para sopa tipo fideo bolsa de 200 gr.
 - ✓ Pasta integral para sopa tipo codo bolsa de 200 gr.
 - ✓ Pasta integral para sopa tipo letra bolsa de 200 gr.
 - ✓ Grano de amaranto reventado natural bolsa de 100 gr.
 - ✓ Polvo para preparar bebida de amaranto y avena bolsa de 120 gr.
 - ✓ Semillas de calabaza bolsa de 10 gr.
 - ✓ Aceite comestible puro de canola botella de 1 lt.
 - ✓ Lenteja en grano bolsa de 1 kg.
 - ✓ Frijol en grano bolsa de 1 kg.
 - ✓ Leche descremada ultrapasteurizada envase multicapa de 1 lt.
 - ✓ Atún aleta amarilla en agua lata de 140 gr.
 - ✓ Sardina en salsa de tomate lata de 425 gr.
 - ✓ Pechuga de pollo deshebrada lata de 120 gr.
 - ✓ Chícharos con zanahoria lata de 420 gr.
 - ✓ Champiñones envasados lata de 380 gr.
 - ✓ Vehículo de supervisión.
 - ✓ Equipo de cómputo y red de datos para acceder a las plataformas de DIFEM.
 - ✓ Padrón de beneficiarios.





▪ **Formatos aplicables a la operación:**

- ✓ Acta de integración del Comité de Desayunos Escolares Calientes.
- ✓ Minuta de reunión.
- ✓ Acta Informativa
- ✓ Concentrado de Comités de Desayunos Escolares Calientes.
- ✓ Formato de Registro de posible persona beneficiaria.
- ✓ Concentrado mensual DEC.
- ✓ Registro diario de entrega y consumo.
- ✓ Acta de inicio y/o cierre de Desayunadores Comunitarios.
- ✓ Inventario de equipo y despensa.
- ✓ Minuta de Supervisión a planteles escolares beneficiados con Desayunos Escolares Calientes.
- ✓ Reporte de Sustitución de Graduados.
- ✓ Bitácora de supervisión.

➤ **RESULTADOS**

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

➤ **POLÍTICAS**

- El Desayuno Escolar Caliente se integra por insumos alimentarios no perecederos.
- Cada niña, niño y adolescente inscritos en planteles escolares beneficiados aportará como mecanismo de corresponsabilidad un monto que las madres, padres, tutoras o tutores definirán en asamblea, la cual oscila de \$3.00 a \$10.00 y quedará establecida en el Acta Constitutiva del Comité de Desayunos Escolares Calientes.
- Solo se podrán incorporar nuevos planteles escolares públicos de nivel básico, siempre y cuando exista disponibilidad de espacios o se dé la baja de un plantel beneficiado.
- Los planteles escolares públicos que soliciten pertenecer al Programa, deberán realizar la petición por escrito dirigida a la persona titular de la Presidencia del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF), en el periodo de mayo-julio del ciclo escolar vigente, incluyendo: localidad, nombre del plantel escolar, clave de la escuela, turno, tipo de escuela (preescolar, primaria, secundaria o C.A.M.), y la firma de la madre, padre, tutora o tutor de cada niña, niño y adolescente que se pretenda beneficiar.
- Los planteles escolares públicos solicitantes, no deberán contar con el apoyo de otro Programa alimentario.
- Los planteles escolares públicos solicitantes deberán contar con un espacio adecuado para la preparación, consumo y resguardo de los insumos alimentarios que conforman los Desayunos Escolares Calientes.
- Es obligatorio para los beneficiarios del Programa consumir el Desayuno Escolar Caliente dentro del desayunador escolar.



- Los insumos serán entregados directamente por personal de DIFEM en los planteles escolares beneficiados, de acuerdo con su calendarización y disponibilidad; con base al número de personas, menús cíclicos y número de días hábiles escolares.
- El DIFEM, el SMDIF, el Plantel Escolar Público o cualquiera de sus integrantes tendrán prohibido el manejo de recursos económicos y alimentarios de los desayunadores escolares.
- En caso de presentarse alguna incidencia en la distribución y entrega de los insumos derivado de alguna emergencia, sanitaria, natural o humana, será responsabilidad de DIFEM establecer la logística de entrega.
- Los datos personales que se recaben como requisitos para acceder al Programa, serán protegidos de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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



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

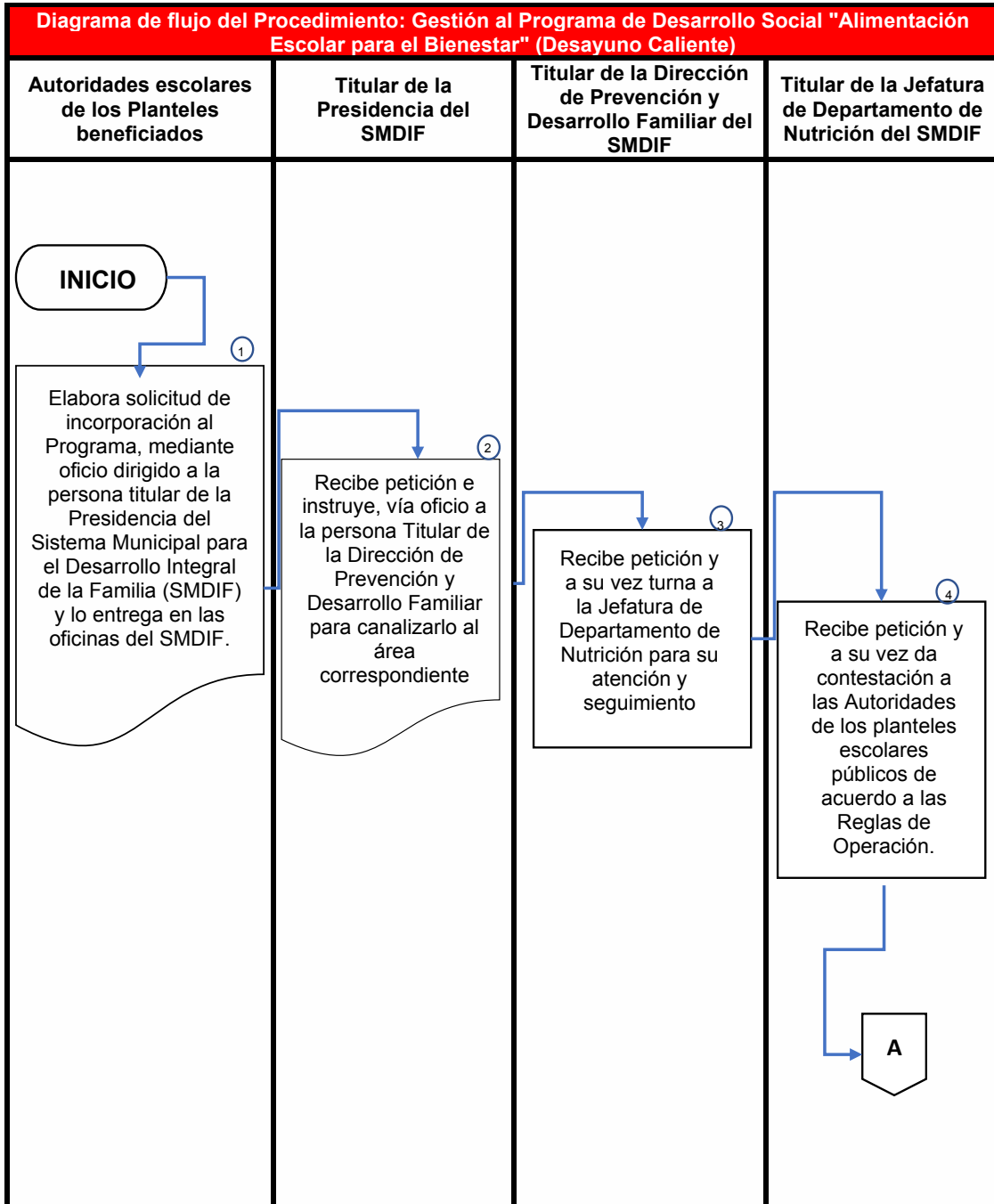


Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Promotor (a) DEC La o el Nutriólogo	29	Coordina las capacitaciones y/o talleres de Orientación Alimentaria en los planteles escolares beneficiados.
Promotor (a) DEC y La o el Nutriólogo	30	Acuerdan con las Autoridades de los planteles escolares beneficiados y las y los integrantes del Comité Alimentación Escolar, el lugar y fecha para impartir las capacitaciones y/o talleres de Orientación Alimentaria.
Autoridades escolares de los planteles beneficiados	31	Convoca a las y los integrantes del Comité Alimentación Escolar, de acuerdo a las fechas establecidas.
Promotor (a) DEC y La o el Nutriólogo	32	Imparte las capacitaciones y/o talleres en materia de Orientación Alimentaria en los planteles escolares beneficiados.
Promotor (a) DEC y La o el Nutriólogo	33	Requisita la minuta de trabajo y se valida con las Autoridades de los planteles escolares beneficiados, así como evidencia de las capacitaciones y/o talleres.
Promotor (a) DEC	34	Elabora actas de inicio y cierre, así como inventarios de mobiliario y despensa, al inicio y término de periodos vacacionales y/o de manera semestral de los desayunadores y se valida con las autoridades de los planteles escolares beneficiados.
Promotor (a) DEC y personal de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	35	Realizan supervisiones de forma periódica en los planteles escolares beneficiados para dar cumplimiento a las Reglas de Operación.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





**Diagrama de flujo del Procedimiento: Gestión al Programa de Desarrollo Social
"Alimentación Escolar para el Bienestar" (Desayuno Caliente)**

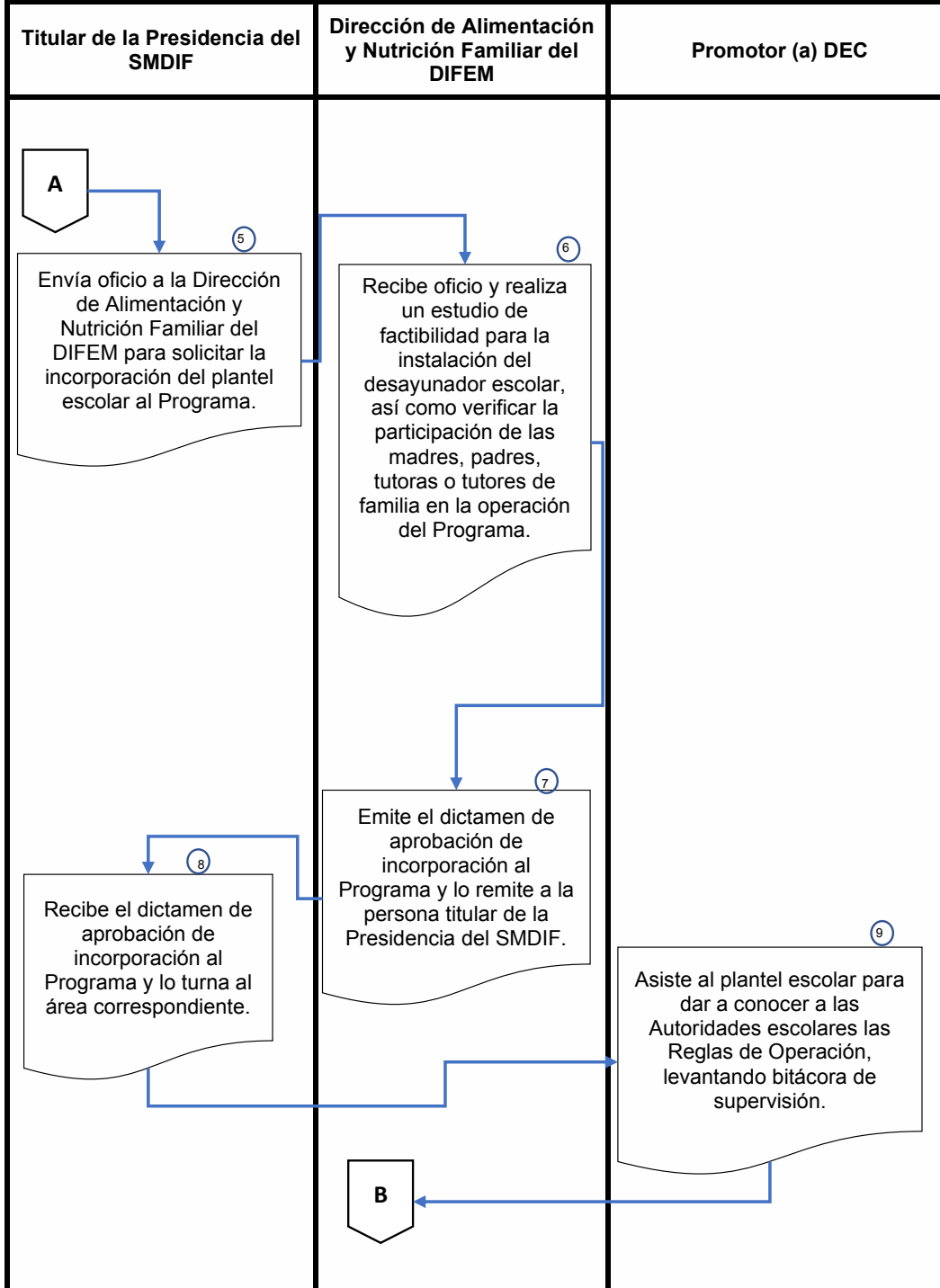




Diagrama de flujo del Procedimiento: Gestión al Programa de Desarrollo Social "Alimentación Escolar para el Bienestar" (Desayuno Caliente)

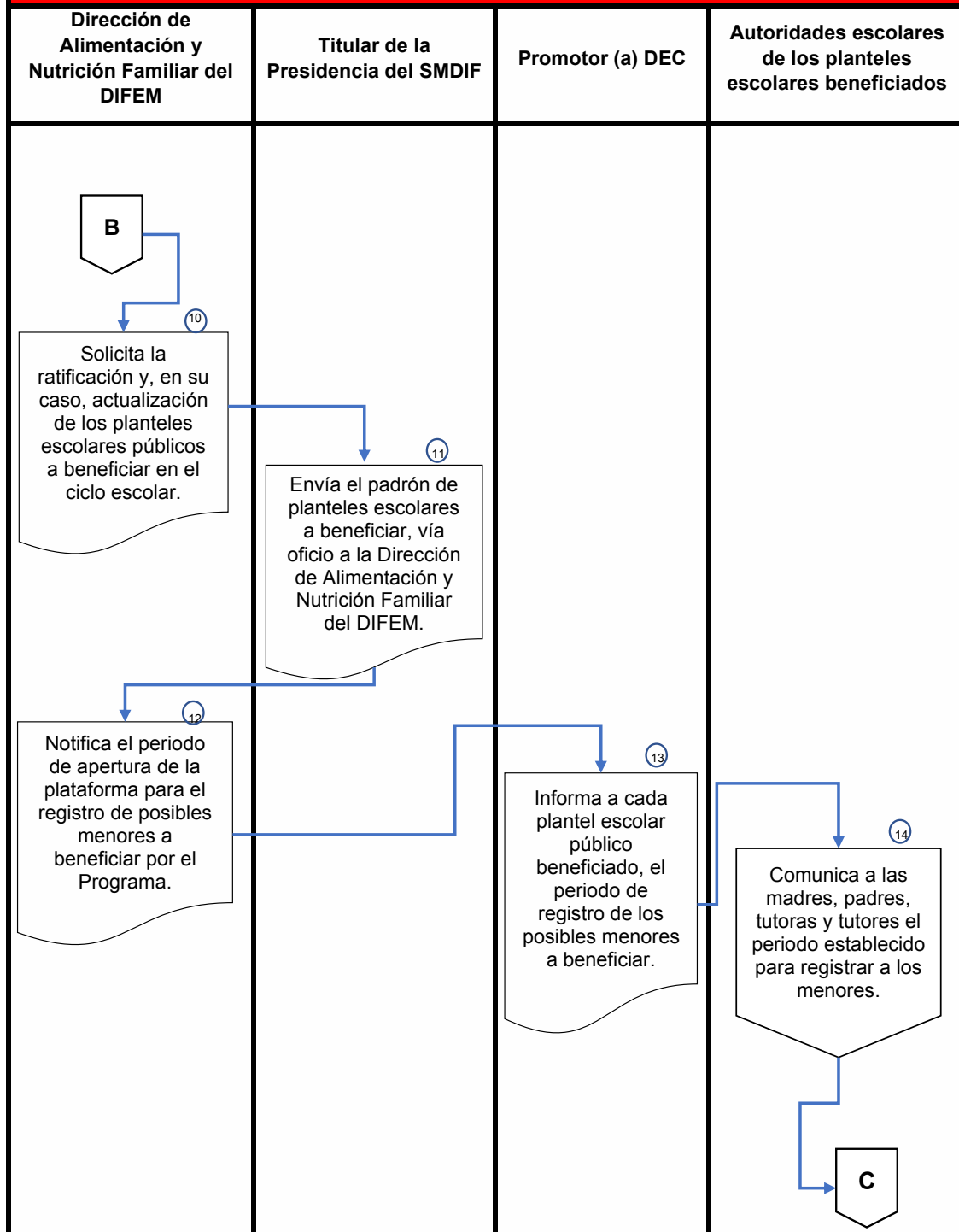
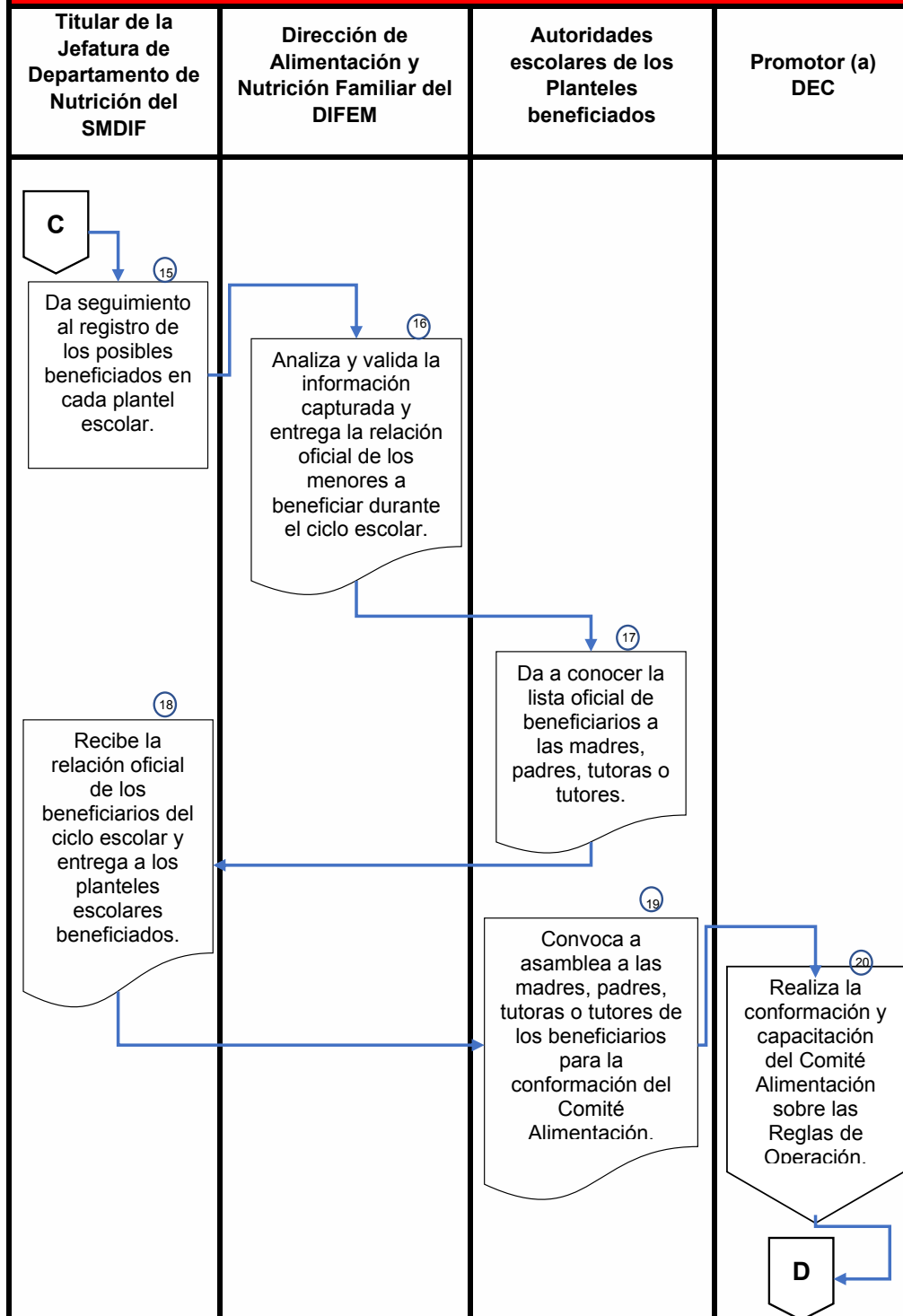


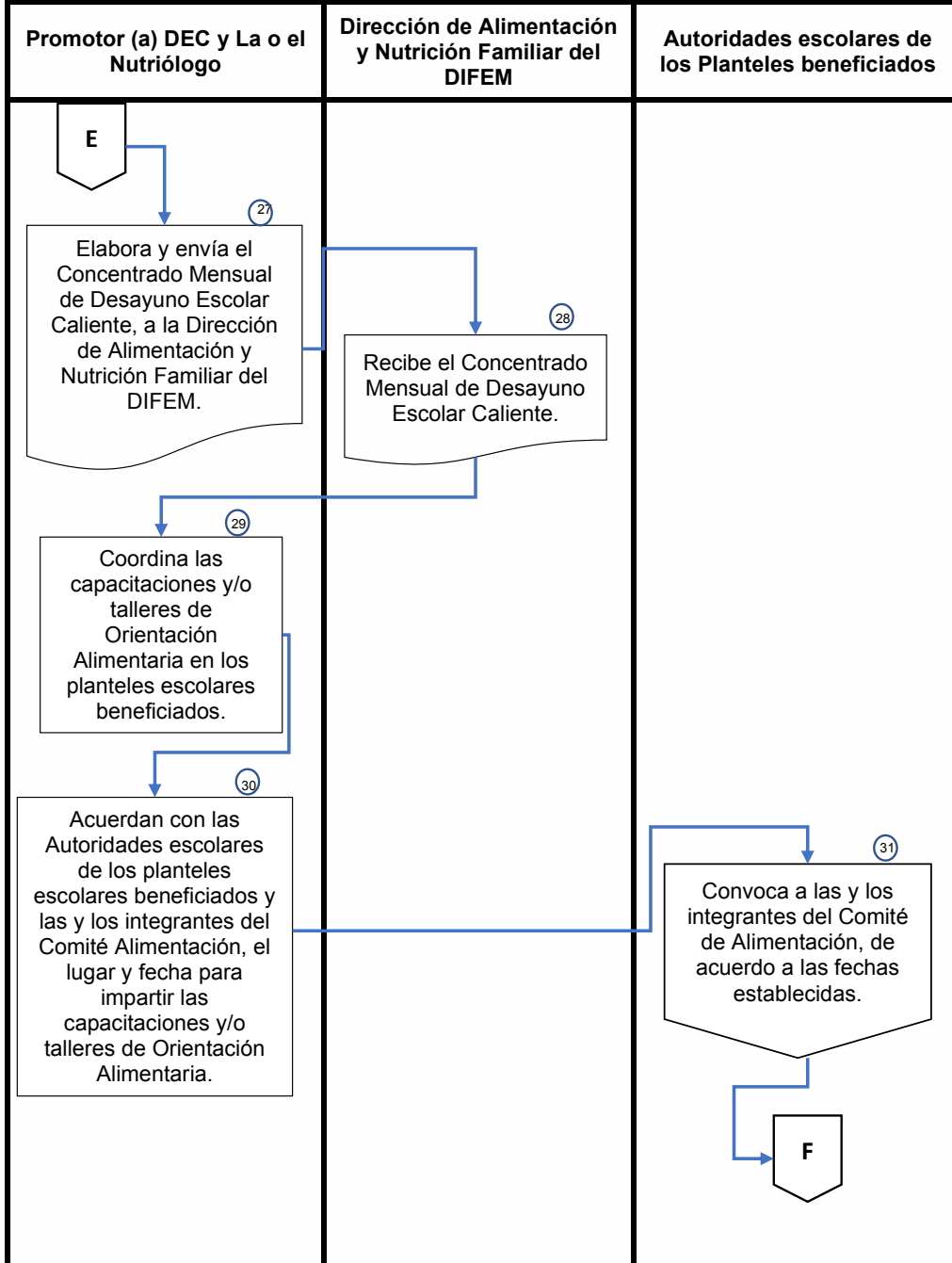


Diagrama de flujo del Procedimiento: Gestión al Programa de Desarrollo Social "Alimentación Escolar para el Bienestar" (Desayuno Caliente)





**Diagrama de flujo del Procedimiento: Gestión al Programa de Desarrollo Social
"Alimentación Escolar para el Bienestar" (Desayuno Caliente)**





**Diagrama de flujo del Procedimiento: Gestión al Programa de Desarrollo Social
"Alimentación Escolar para el Bienestar" (Desayuno Caliente)**

Promotor (a) DEC

**Promotor (a) DEC y personal de la
Dirección de Alimentación y Nutrición
Familiar del DIFEM**

F

32
Imparte las capacitaciones y/o talleres en materia de Orientación Alimentaria en los planteles escolares beneficiados.

33
Requisita la minuta de trabajo y se valida con las Autoridades escolares de los planteles escolares beneficiados, así como evidencia de las capacitaciones y/o talleres.

34
Elabora actas de inicio y cierre, así como inventarios de mobiliario y despensa, al inicio y termino de periodos vacacionales y/o de manera semestral de los desayunadores y se valida con las Autoridades escolares de los planteles escolares beneficiados.

35
Realiza supervisiones de forma periódica en los planteles escolares beneficiados para dar cumplimiento a las Reglas de Operación.

FIN



➤ FORMATOS

- **Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Calientes. (Pág. 1 de 4)**



ACTA DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ DE DESAYUNOS ESCOLARES

DATOS GENERALES

MODALIDAD DEL PROGRAMA		<input type="checkbox"/> DESAYUNO ESCOLAR CALIENTE	
MUNICIPIO:		FECHA:	
NOMBRE DE LA ESCUELA:		C.C.T.:	
UBICACIÓN:		TURNO:	
<input checked="" type="checkbox"/> JARDÍN DE NIÑOS	<input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> CAM
Cuota de recuperación: Cantidad \$			

INTEGRANTES DEL COMITÉ

CARGO	NOMBRE	DOMICILIO	NO. TELEFÓNICO	RECIBO FIRMADO Y COMPROMISOS DEL COMITÉ	FIRMA
PRESIDENTE					
TESORERO (A)					
RESPONSABLE DE NUTRICIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA					
RESPONSABLE DE CALIDAD ALIMENTARIA					
RESPONSABLE DE VIGILANCIA NUTRICIONAL					
RESPONSABLE DE HUERTO ESCOLAR					





Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Calientes. (Pág. 2 de 4)



<p>FUNCIÓNES GENERALES DE LOS COMITÉS DE DESAYUNOS ESCOLARES DE LOS PLANTILES EDUCATIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) El Comité de Desayunos Escolares, deberá permanecer activo hasta su ratificación o confirmación de un nuevo Comité, con la finalidad de que no deje de operar el Programa al inicio de cada ciclo escolar y en caso de permanecer las mismas personas deberán cambiar las funciones de los integrantes del Comité de Desayunos Escolares si desean seguir participando en el mismo. b) Las personas integrantes del Comité de Desayunos Escolares que se forme en asamblea, no deben de ocupar cargo de representación popular, ni ser servidores o servidores públicos en alguno de los tres órdenes de gobierno, asociación partidista, política o religiosa. c) Recibir, resguardar y dar el manejo adecuado a los insumos alimentarios, no almacenando sustancias nocivas que pongan en riesgo la integridad y calidad de los insumos; d) En caso de existir irregularidades en los insumos alimentarios, no deberán aceptarlos y notificar a la Sistema Municipal DIF; e) Cualquier alteración que sufran los insumos por mal manejo, el Comité de Desayunos Escolares tendrá que reponer los insumos dañados o faltantes. f) Difunde en el plantel escolar y con los padres de familia a las personas beneficiadas, la información proporcionada por el Sistema Municipal DIF, referente a educación y orientación alimentaria, que permita fomentar estilos de vida saludables. g) Entregar al SMDIF el "Formato de registro del consumo diario de Desayuno Escolar" durante los primeros 5 días del mes posterior a la entrega.
<p>EN EL CASO DE LOS DESAYUNOS ESCOLARES CALIENTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Recibir los insumos alimentarios, deberán verificar cantidad de recepción, así como la caducidad de cada uno de los insumos y calidad de los mismos, ya que a partir de la recepción el Comité es responsable del uso y manejo de los mismos; b) Cumplir con los hábitos de higiene para el consumo de alimentos y prepararlos conforme a las directrices de higiene y sanidad, así como a los Criterios de Calidad Nutricional. c) Realizar acciones de aseguramiento de la calidad y preparación de alimentos y buenas prácticas de almacenamiento. d) Elaborar un inventario de insumos, equipo y utensilios del Desayunador Escolar al inicio y término de periodos vacacionales y de manera semestral. e) Organizar la adecuación del área física donde se elaboran y almacenan los alimentos, de acuerdo a las directrices de prácticas de higiene y sanidad la preparación de alimentos; f) Realizar periódicamente asambleas para evaluar el desarrollo del Programa y realizar los ajustes necesarios. g) Implementar una libreta de control foliado o libro foliado en el cual se registren los ingresos y egresos diarios de las raciones alimentarias. h) Al término de su gestión, el Comité de Desayunos Escolares Calientes deberá presentar de manera escrita un estado financiero del Desayunador Escolar y realizará la entrega de las llaves del local, el inventario de los productos, utensilios y/o mobiliario o equipo, en donde se encuentra instalado.
<p>DEL PRESIDENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Promover la integración del Comité, debiendo renovarse o ratificarse cada ciclo escolar. Al momento de realizar cambios de personal en el comité, se solicita se realice la entrega de equipo y mobiliario, así como el espacio físico al comité entrante. b) Llevar en coordinación con el director del plantel, el padrón de beneficiarios, así como cualquier otra documentación requerida por el SEDIF y/o SMDIF y entregarla en tiempo y forma a la autoridad correspondiente. c) Proporcionar información verídica de acuerdo con lo que se le solicite en el padrón de beneficiarios. d) Coordinar la recepción, revisar la calidad y la cantidad de los insumos alimentarios entregados por el SEDIF y/o SMDIF, así como firmar y sellar los documentos comprobatorios de cada entrega. e) Resguardar y mantener en óptimas condiciones el equipo, mobiliario, utensilios y espacio físico. f) Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF, con el propósito de operar correctamente al programa. g) Ser el enlace directo entre la escuela y el SMDIF y/o H. Ayuntamiento en coordinación con las autoridades locales.
<p>DEL TESORERO (A)</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Promover entre los padres de familia de los menores beneficiarios, que cumplan con su obligación de aportar el mecanismo de responsabilidad. b) Utilizar los recursos para el funcionamiento del programa y la adquisición de los productos perecederos que complementarán los menús, de preferencia frutas y verduras frescas, además de otros gastos de operación. c) Se sugiere llevar una bitácora donde se registre la contraprestación de los padres de familia y el manejo de la misma. d) Todos los acuerdos que se tomen respecto a la contraprestación, deben quedar asentados en minuta firmada por parte de los padres de familia. e) Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF, con el propósito de operar correctamente el programa.





Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Calientes. (Pág. 3 de 4)



RESPONSABLE DE NUTRICIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA	<ul style="list-style-type: none"> a) Vigilar que los insumos alimenticios sean de uso exclusivo para el consumo de los escolares y la preparación de los alimentos en modalidad caliente. b) En el caso de la Alimentación Escolar en modalidad caliente, coordinar la preparación y entrega a los beneficiarios de los alimentos de lunes a viernes al inicio de la jornada escolar, o bien, el horario más conveniente establecido en asamblea de padres de familia, y contribuyendo al adecuado estado de nutrición y rendimiento de la población escolar. c) Verificar y promover que las preparaciones de alimentos sean de acuerdo con los menús cíclicos entregados por el SEDIF y/o el SMDIF. d) Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF, con el propósito de operar correctamente el programa. e) Verificar que los alimentos adquiridos con recursos externos al programa, sean los permitidos en la EIASADG, favoreciendo la buena nutrición de los beneficiarios. f) Promover entre el comité, padres de familia y alumnos, la continuidad de las acciones de orientación y educación alimentaria implementadas en la escuela por parte del SEDIF o SMDIF.
RESPONSABLE DE CALIDAD ALIMENTARIA	<ul style="list-style-type: none"> a) Revisar que la caducidad y los envases de los insumos alimenticios se encuentren vigentes y en buen estado al momento de la recepción y antes de ser utilizados. b) Almacenar los insumos alimenticios en un área exclusiva, así como registrar Primeras Entradas -Primeras Salidas (PEPS), atendiendo a las recomendaciones contenidas en la Guía de Inocuidad. c) Verificar que las personas que preparan los alimentos cumplan con utilizar delantal, cabello recogido, calza, uñas recortadas, limpias y sin esmalte, acudir aseados, sin joyería, lavarse las manos antes, durante y después de la preparación de los alimentos, entre otros. d) Asegurar que la limpieza y desinfección de los utensilios y equipos de cocina y superficies, se realice antes, durante y al finalizar la preparación de los alimentos. e) Vigilar y promover que los beneficiarios se laven las manos antes y después de consumir los alimentos. f) Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF, con el propósito de operar correctamente el programa.
RESPONSABLE DE VIGILANCIA NUTRICIONAL	<ul style="list-style-type: none"> a) Ser enlace entre la escuela y el SMDIF o SEDIF para facilitar la Evaluación del Estado Nutricional de los niños y niñas del plantel educativo. b) Apoyar al personal del SEDIF, SMDIF, Secretaría de Salud o profesores, en la Evaluación del Estado Nutricional, así como aplicación de encuestas a las niñas y niños del centro escolar o padres de familia en los casos que aplique. c) Resguardar las cédulas utilizadas para la Evaluación del Estado Nutricional obtenidas en la escuela. d) Entregar el concentrado de la Evaluación del Estado Nutricional al SEDIF y/o SMDIF según corresponda. e) Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF, con el propósito de operar correctamente el programa.
RESPONSABLE DE HUERTO ESCOLAR	<ul style="list-style-type: none"> a) Asistir y participar en las capacitaciones y asesorías proporcionadas por el SEDIF, SMDIF o instituciones involucradas, en el manejo y mantenimiento del huerto escolar pedagógico. b) Coordinar las labores para dar mantenimiento al huerto durante el periodo escolar y vacacional con el apoyo de padres de familia, profesores involucrados, así como alumnos. c) Alentar a los profesores sobre el uso del huerto como recurso de aprendizaje para los alumnos. d) Elaborar una bitácora de seguimiento al huerto escolar pedagógico, describiendo los periodos de siembra y cosecha, variedades sembradas, acciones de mantenimiento, capacitaciones recibidas, actividades sobre el uso del huerto en materiales escolares, entre otras, para dar continuidad a las acciones realizadas en cada ciclo escolar. e) Asistir y participar en los cursos de capacitación convocados por el SEDIF y/o SMDIF, con el propósito de operar correctamente el programa.

PLANTIL BICICLAR		SMDIF	
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DIRECCIÓN	SELLO	NOMBRE, CARGO Y FIRMA	SELLO



Figura 3 de 4



- **Formato Acta de Integración del Comité de Desayunos Escolares Calientes.**
(Pág. 4 de 4)





Formato Minuta de reunión (anverso)



MINUTA DE REUNION

DESAYUNO ESCOLAR CALIENTE

En el Municipio de (1) _____, Estado de México, siendo las (2) _____ horas del día (3) _____, del mes de (4) _____ de 20(5) _____, encontrándose reunidos en las instalaciones que ocupa El (La) (6) SMDIF Jardín de Niños Primaria Secundaria CAM
Nombre de la Escuela (7) _____ Con Clave (8): _____
Ubicada en: (9) _____
y estando presentes los C, (10) _____

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

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

HECHOS

1.- La Reunión se realiza con: (13)

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

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

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

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

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

VALIDADO POR ESCUELA (20)



Sello

Nombre, Cargo y Firma





▪ **Formato Minuta de reunión (reverso)**



Sistema para el Desarrollo Integral de
la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar
Subdirección de Apoyo y Orientación Nutricional Comunitaria
Programa EDMEX: Nutrición Escolar

VALIDADO POR SMDIF (21)



Sello

Nombre, Cargo y Firma

VALIDADO POR COMITÉ (22)

Nombre, Cargo y Firma



Formato de registro de posible persona beneficiaria

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar.
Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar para el Bienestar
Modalidad Desayuno Escolar Caliente
FORMATO DE REGISTRO DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA
Ciclo Escolar 2024 - 2025 Folio: 111983

Fecha de Registro: 30/08/24

DATOS GENERALES				DATOS DE LA ESCUELA			
C.C.T.:	15DPR0295A	PRIMARIA		Inegi:	104	Municipio:	TLALNEPANTLA DE BAZ
N. de la Escuela:	IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO			Localidad:	DR. JORGE JIMENEZ CANTU		
Grado:	SEGUNDO	Grupo:	A	Tipo de Localidad:	URBANA	Tipo de Vialidad:	CALLE
Turno:	MATUTINO			Dirección:	DR. JORGE JIMENEZ CANTU		

DATOS PERSONALES				DATOS DE DOMICILIO Y CONTACTO			
Apellido Paterno:	ESPINOZA			Calle:	EMILIANO ZAPATA		
Apellido Materno:	SOTO			No. Exterior:	16	No. Interior:	S/D
Nombre(s):	ALEXIS			Entre Calle:	MIGUEL HIDALGO		
CURP:	EISA171031HDFSTLA7			Y Calle:	16 DE SEPTIEMBRE		
F. de Nacimiento:	31/10/17	Sexo:	HOMBRE	T. de Asentamiento:	COLONIA		
Peso:	27.0	Estatura:	131.5	Desc. p/ llegar al Domicilio:	A 500 METROS A LA DERECHA SE ENCUENTRA LA HERRERIA		
Fecha de Visita:	30/08/24	Identificación Oficial:	CURP	Otra Referencia:	UNA HERRERIA		
Otra ¿Cuál?:				Localidad:	DR JORGE JIMENEZ CANTU		
Folio de Identificación:	EISA171031HDFSTLA7			Colonia:	DR JORGE JIMENEZ	Código Postal:	54190
Nacionalidad:	MEXICANO	Entidad de Nac:	DISTRITO FEDERAL	Municipio:	TLALNEPANTLA DE BAZ		
Grado de Estudios:	SEGUNDO	Estado Civil:	SOLTERO (A)	Entidad Federativa:	ESTADO DE MEXICO		
¿Tipo de discapacidad?:	Sin Discapacidad			Teléfono Fijo:	5558296247		
¿Pertenece a una Comunidad Indígena?:	NO PERTENECE			Teléfono Celular:	5542760072		
¿Afrodescendiente o afroamericana?:	NO			Correo Electrónico:	mariafernandasotoquintero@gmail.com		
				Red Social:			

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA (PADRE, MADRE, TUTORA O TUTOR)							
DATOS PERSONALES				DATOS DE DOMICILIO Y CONTACTO			
Responsable de la posible persona beneficiaria:	PADRE/MADRE			Calle:	EMILIANO ZAPATA		
Apellido Paterno:	SOTO			No. Exterior:	16	No. Interior:	S/D
Apellido Materno:	QUINTERO			Entre Calle:	MIGUEL HIDALGO		
Nombre(s):	MARIA FERNANDA			Y Calle:	16 DE SEPTIEMBRE		
F. de Nacimiento:	26/08/96	Sexo:	MUJER	Código Postal:	54190		
Nacionalidad:	MEXICANO			Otra Referencia:	UNA HERRERIA		
Entidad de Nac:	ESTADO DE MEXICO			Localidad:	DR JORGE JIMENEZ CANTU		
Estado Civil:	SOLTERO (A)			Colonia:	DR JORGE JIMENEZ CANTU		
Grado de Estudios:	BACHILLERATO, PREPARATORIA O EQUIVALENTE			Municipio:	TLALNEPANTLA DE BAZ		
Situación laboral:	Activo (a)			Entidad Federativa:	ESTADO DE MEXICO		
Profesión o actividad:	Empleado (a)			Teléfono Fijo:	5558296247		
CURP:	SOQF960826MMCTNR02			Teléfono Celular:	5542760072		
Identificación Oficial:	CURP			Correo Electrónico:	mariafernandasotoquintero@gmail.com		
Otra ¿Cuál?:				Red Social:			
Folio de Identificación:	SOQF960826MMCTNR02			Parentesco con la posible persona beneficiaria:	PADRE/MADRE		

Sello digital: QmMydMlwlCApIDeWNgZtNwzMCwOCyNhtetqurSxxkCvJ00UjWtUS0VEVStw==

Vc, Bo, de la Dirección de la Escuela: _____ Firma del responsable de la posible persona beneficiaria: _____

RELEVANCIA
El trámite de registro de las personas solicitantes es gratuito y es algebraica sucesivamente la inscripción al Programa. Los resultados serán de conocimiento al Plural Educativo a través del Sistema Municipal DIF.

DOCUMENTOS
Una vez recibida la notificación de inscripción al Programa, deberá entregar en los 5 días hábiles siguientes y en el lugar que determine el Sistema Municipal DIF, copia de los siguientes documentos:
*CURP del beneficiario.
*CURP de la Persona que se registró como responsable del beneficiario.
*Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondientes al Programa EDIOMEX, Módulo Escolar a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con la finalidad de seleccionar a los beneficiarios del Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar para el Bienestar, en sus dos modalidades. Integrar al padrón de beneficiarios, a quienes se les hace entrega de un Desayuno Escolar Frio o Caliente, según cantidad de Desayunos escolares y realizar acciones de satisfacción.
La validez administrativa responsable de la base de datos referida, es la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM y el domicilio donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición de datos personales, es en calle Puerto de Palas sin req. Álvaro Obregón número 1600, C.P. 50170, Toluca, Estado de México.
Para obtener mayor información con respecto al tratamiento de sus datos personales, ingrese a <http://difeem.mex.gob.mx> y en su página de inicio.





Formato Minuta de supervisión a planteles escolares beneficiados con Desayunos Escolares Calientes (Pág. 1 de 2)



MINUTA DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA "ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA EL BIENESTAR", Desayuno Escolar Caliente

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

OPERACIÓN DEL PROGRAMA:

- 1. ¿El desayunador escolar comunitario completó su información del Padrón? (10)
2. ¿Las niñas, niños y adolescentes beneficiarios consumen el desayuno dentro del desayunador escolar comunitario? (11)
3. ¿La cuota de recuperación es correcta de acuerdo a las reglas de operación? (12)
4. ¿Está conformado el comité de padres de familia para el manejo del programa desayunos escolares comunitarios? (13)
5. ¿Cuántas mujeres y hombres están en función? (14)
6. ¿El apoyo llega de manera oportuna? (15)
7. ¿Se cuenta con el registro de personas beneficiadas en el libro florete? (16)
8. ¿Se utiliza correctamente la despensa y el mobiliario de los desayunadores escolares comunitarios? (17)
9. ¿Se cuenta con inventario de mobiliario y de insumos alimentarios actualizado? (18)
10. ¿Se revisó el libro florete y verificó el llenado del mismo en su totalidad? (19)
11. ¿Se encuentra integrado y actualizado el expediente del desayunador comunitario? (20)
12. ¿Cuentan con fondo de ahorro? (21)





Formato Minuta de supervisión a planteles escolares beneficiados con Desayunos Escolares Calientes (Pág. 2 de 2)



· CAPACITACIÓN:

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

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

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

· PROTECCIÓN CIVIL:

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

- Extintor
- Señalética
- Instalación de gas
- Botiquín

· PREPARACIÓN DE ALIMENTOS:

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

Sí No

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

Sí No

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

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

· CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:

18. ¿El resguardo del producto es en la bodega del desayunador? (26)

Sí

No

En caso de respuesta negativa marcar la causa:

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

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

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

Observaciones por parte del Supervisor: (27) _____

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

PLANTELE EDUCATIVO SUPERVISADO

POR PARTE DEL DIFEM

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

Nombre, cargo, firma y sello (30) _____





▪ **Formato Reporte de Sustitución de Graduados**



"REPORTE DE SUSTITUCIÓN DE GRADUADOS"

MUNICIPIO: _____

MODALIDAD:

DESAYUNO ESCOLAR FRÍO

DESAYUNO ESCOLAR CALIENTE

ESCOLA: _____

C.E.T.: _____

NÚMERO DE PERSONAS GRADUADAS: _____

GRUPO: _____

FORMA DE VISTA: _____

N. P.	Apellido Paterno	Apellido Materno	Número(s)	Cuadra	Grado	CURP	Género	Fecha de Nacimiento	Educ.	Pais	Edad

Rector
(Prestador de Servicios)

Dir. Esc.
(Director del Plantel Escolar)

Sello del Plantel Escolar





H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



Formato Bitácora de supervisión en los desayunadores



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



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

BITÁCORA DE SUPERVISIÓN	
Programa de Desarrollo Social "Alimentación Escolar para el Bienestar", Desayuno Escolar Caliente.	
Fecha: _____	
Plantel Escolar: _____	
C.C.T. _____	
Colonia: _____	
Municipio: <u>Tlalnepantla de Baz</u>	
Menú elaborado: _____	
Revisión Libro florete de ingresos y egresos:	


Observaciones:	

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

78



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Gabriela Bernardo Ávila	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	GESTIÓN AL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL “BIENESTAR Y DESARROLLO COMUNITARIO”
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DPYF/DN/003

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Contribuir a favorecer la alimentación de las familias y grupos de desarrollo del Estado de México que se encuentren en situación de pobreza, presenten carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, y residan en localidades de alta y muy alta marginación, a través de la entrega de insumos y equipo para el establecimiento de huertos, proyectos productivos y equipo que permita que las familias participantes mejoren su higiene, salud y estilos de vida.

➤ ALCANCE

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

➤ FUNDAMENTO LEGAL

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley General de Salud.
- ◆ Ley de Asistencia Social.
- ◆ Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2024, EIASADC.

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”.
- ◆ Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social “Bienestar y Desarrollo Comunitario”.

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM, deberá:

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

Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición, deberá:

Coordinar, ejecutar y supervisar la operatividad del Programa de Desarrollo Social “Bienestar y Desarrollo Comunitario”, en conjunto con el DIFEM.





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

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

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

Promotor (a) Horta DIF, deberá:

Dar acompañamiento a la implementación huertos escolares en planteles escolares atendidos por el Programa de Desarrollo Social Programa De Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar”

Capacitar sobre la siembra, producción y cosecha de huertos familiares y distribuir paquetes de semilla a la población que participa en el Programa de Desarrollo Social “Bienestar y Desarrollo Comunitario”; así como elaborar el padrón de beneficiarios del Programa de Desarrollo Social Programa de Desarrollo Social “Bienestar y Desarrollo Comunitario”

Beneficiarios (as); deberá:

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

➤ **GLOSARIO**

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



- **Paquete de semilla:** Paquetes que contiene varios sobres de semilla de diversas especies de Hortaliza.

➤ **ACRÓNIMOS**

- **CURP:** Clave Única de Registro de Población.
- **DIFEM:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **FUR:** Formato Único de Registro.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- **INE:** Credencial de identificación emitida por el Instituto Nacional Electoral.

➤ **INSUMOS**

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

➤ **RESULTADOS**

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

➤ **POLÍTICAS**

- El programa es totalmente gratuito.
- El apoyo es por un año, las y los beneficiarios que se encuentren en el Programa permanecerán dentro, siempre y cuando, cumplan con lo establecido en las Reglas de Operación.
- Para ser beneficiario del Programa, las y los solicitantes deberán cumplir con los siguientes requisitos: Residir en localidades pertenecientes al municipio presentando constancia de residencia emitida por la autoridad competente (INE y/o CURP) y/o





pertenecer a los planteles escolares atendidos por el Programa de Desarrollo Social “Bienestar y Desarrollo Comunitario” Los criterios para la entrega de paquetes de semilla y el acompañamiento de la implementación de los huertos, se realizarán conforme a la calendarización y disposición de insumos por parte de DIFEM.

➤ **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES**

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	1	Informa la disposición de paquetes de semilla.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	2	Gestiona la recepción de los paquetes de semilla.
Promotor (a) HORTA DIF	3	Resguarda los paquetes de semilla para su distribución a los beneficiarios.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	4	Convoca mensualmente a reunión de promotores Horta DIF.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF/Promotor (a) HORTA DIF	5	Asisten a reunión de promotores para recibir capacitación técnica y entrega de resultados.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	6	Coordina la implementación de Huertos Escolares y Familiares.
Promotor (a) HORTA DIF	7	Promociona en planteles escolares y centros la producción de alimentos a través de huertos.
Promotor (a) HORTA DIF	8	Identifica a los beneficiarios del Programa.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	9	Valida a los beneficiarios del Programa que cumplan con los requisitos.
Promotor (a) HORTA DIF	10	Realizar la integración de los expedientes de beneficiarios del Programa.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	11	Verifica la integración de expedientes del Programa.
Promotor (a) HORTA DIF	12	Captura el padrón de beneficiarios.
Promotor (a) HORTA DIF	13	Realiza la entrega de paquetes de semillas a los planteles escolares beneficiados con el Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar para el Bienestar en la modalidad de Desayunos





Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
		Escolares Fríos y Calientes y beneficiarios de huertos familiares.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	14	Entrega documentación y padrones de beneficiarios a DIFEM.
Promotor (a) HORTA DIF	15	Brinda capacitación teórica y práctica y entrega de paquetes de semillas familiares a los beneficiarios (as).
Promotor (a) HORTA DIF	16	Vigila el desarrollo de la producción y mantenimiento de la hortaliza.
Beneficiarios (as)	17	Realizan el mantenimiento de la hortaliza: Riego, limpieza, poda y aplicación de plaguicidas naturales.
Promotor (a) HORTA DIF	18	Verifica la producción de la cosecha de hortalizas para el consumo y concluye el proceso de temporada.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	19	Supervisa y da seguimiento a la implementación de huertos escolares y familiares.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	20	Supervisa y evalúa la implementación de los huertos.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

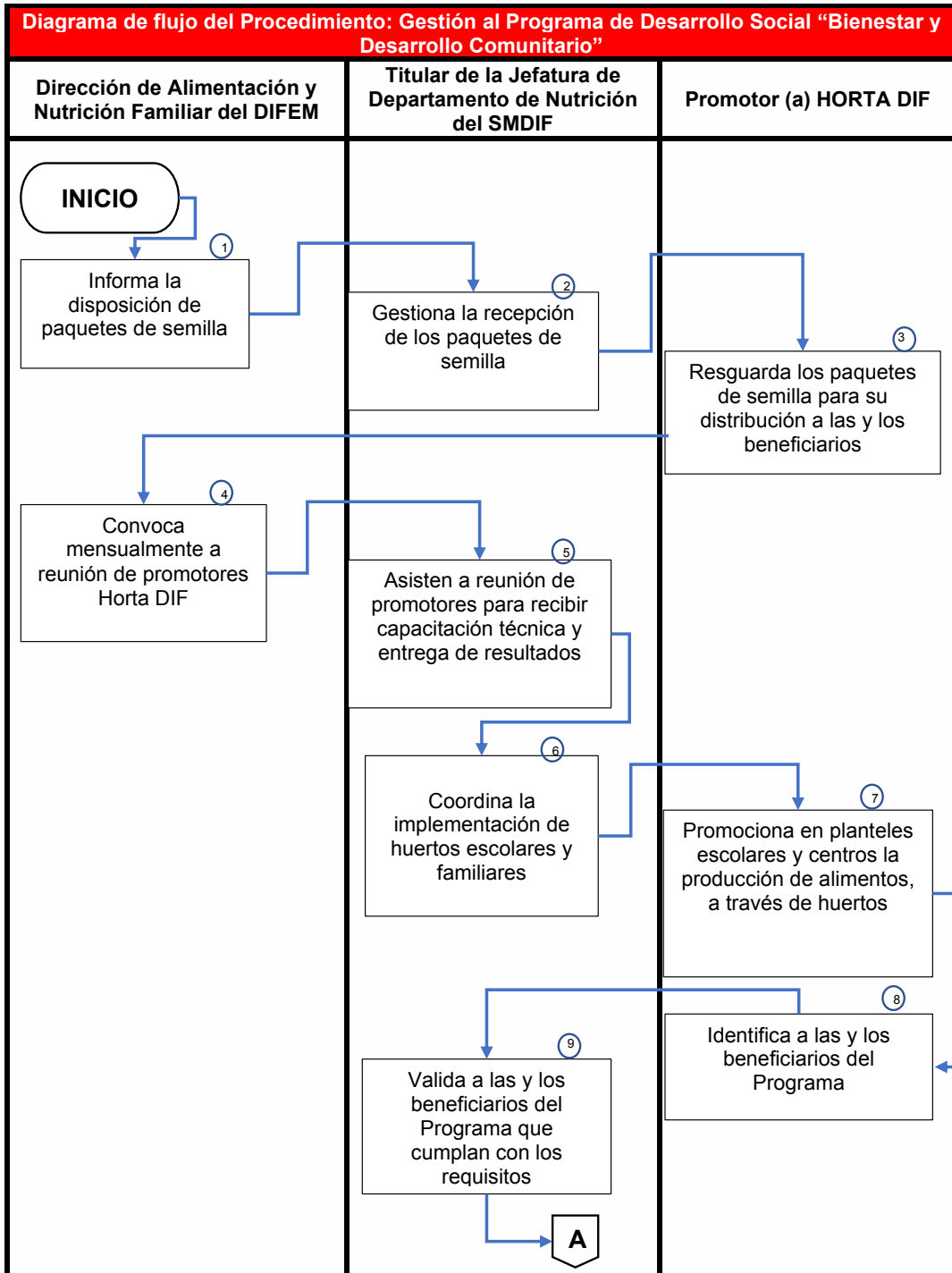
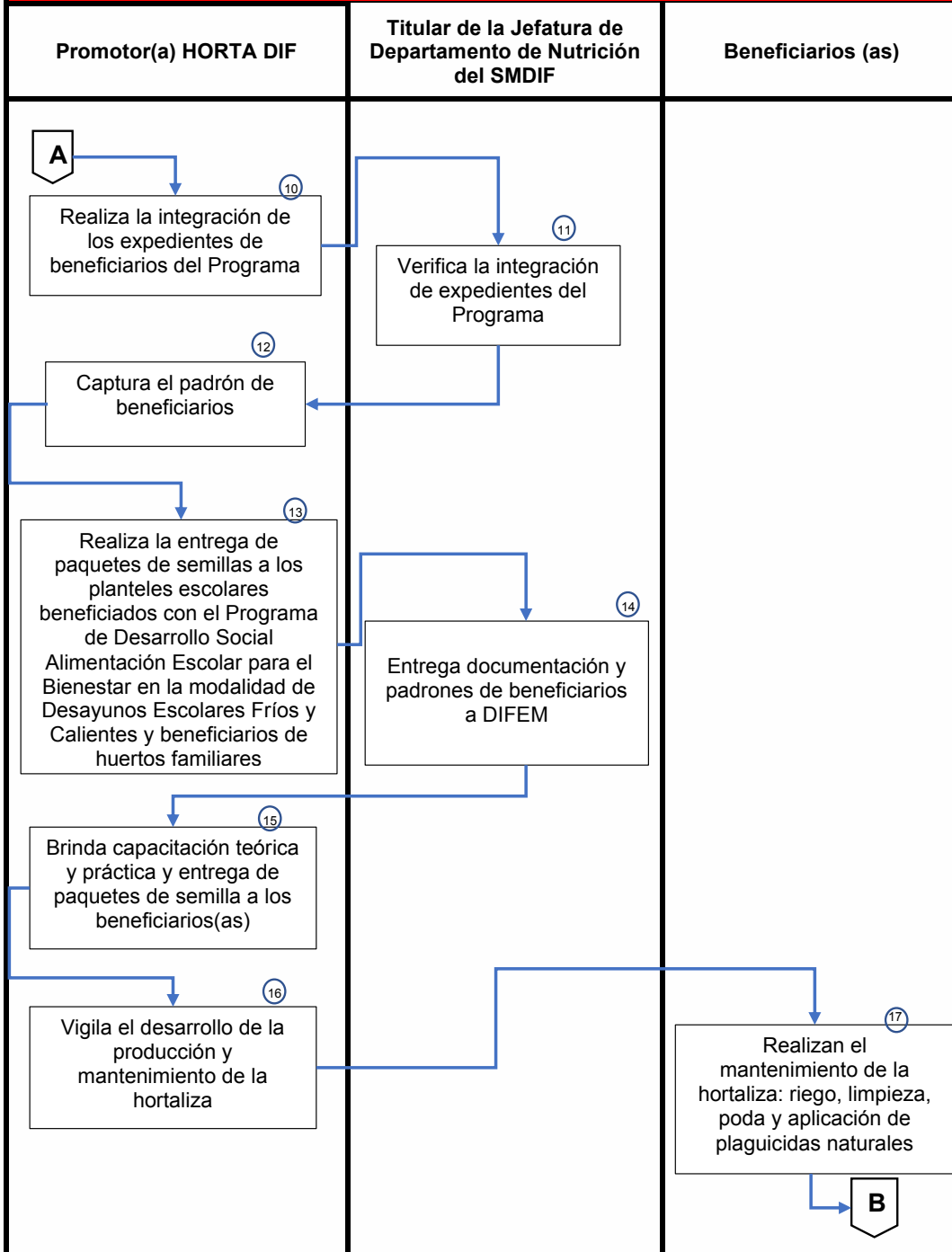


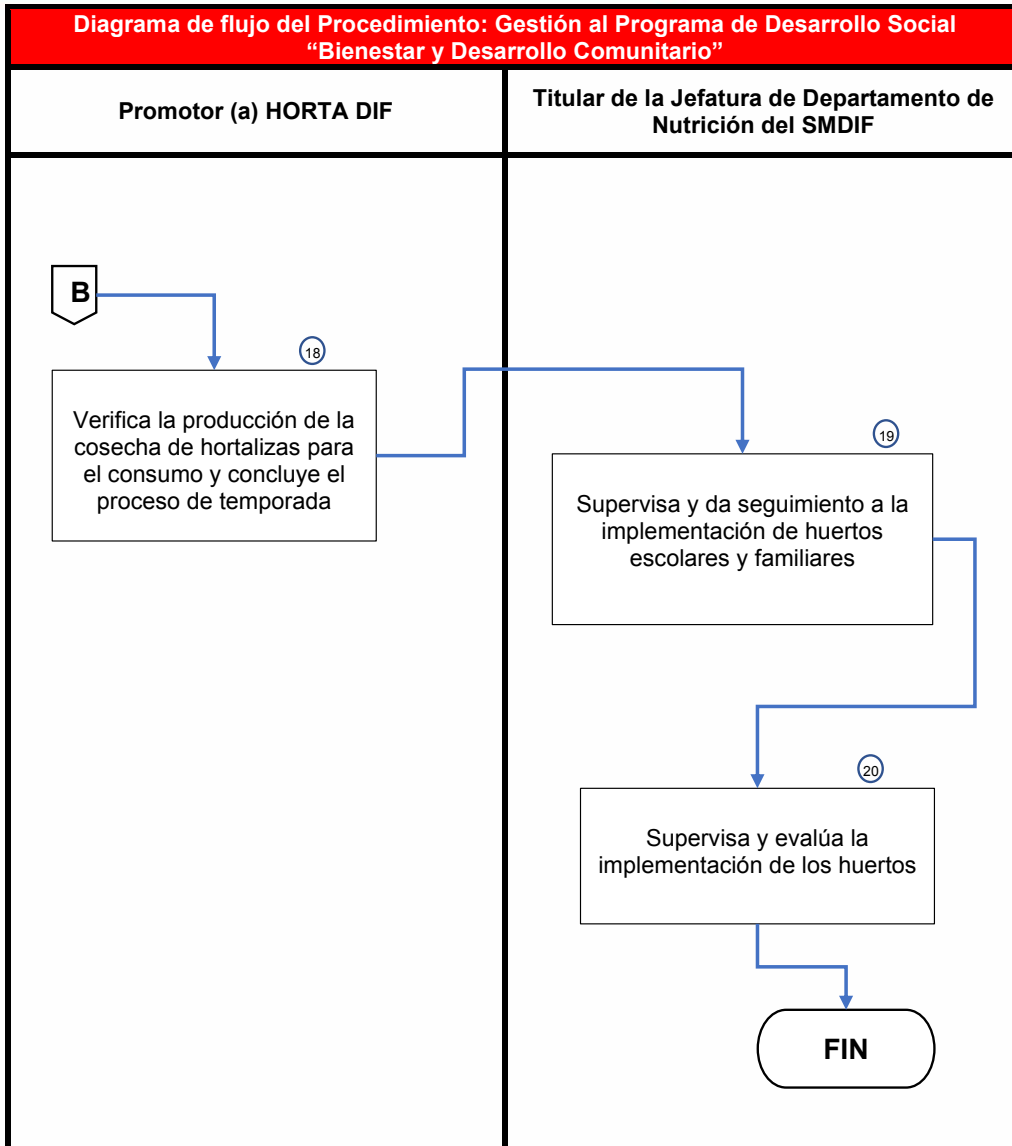


Diagrama de flujo del Procedimiento: Gestión al Programa de Desarrollo Social “Bienestar y Desarrollo Comunitario”





**Diagrama de flujo del Procedimiento: Gestión al Programa de Desarrollo Social
"Bienestar y Desarrollo Comunitario"**





- **FORMATOS**
- **Carta compromiso**



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

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

CARTA COMPROMISO

En la localidad de _____ el municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, siendo las horas del día _____ mes _____ del 2024, en lugar ocupa _____ se reúnen para la implementación de un huerto demostrativo; el (a) o los C. _____

Como representante del Sistema Municipal del DIF Tlalnepantla de Baz

En carácter de beneficiarios.

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

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

ACEPTO DE CONFORMIDAD BENEFICIARIO/





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



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

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

DIAGNOSTICO DE FACTIBILIDAD PARA IMPLEMENTACIÓN DE HUERTOS DEMOSTRATIVOS ESCOLARES/ FAMILIARES

En el municipio de Tlalnepantla estado de México siendo las _____ horas con _____ minutos del día _____ del mes _____ del año 2024 personal adscrito al Departamento de Nutrición se presentó en el domicilio ubicado en _____ Estado de México, con el objetivo de llevar acabo el análisis de factibilidad para la implementación del huerto demostrativo escolar/ familiar en dicho inmueble.

CRITERIOS A EVALUAR

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

Elaboro
PROMOTOR MUNICIPAL DIF
TLALNEPANTLA





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



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

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





- Minuta de trabajo del promotor Municipal Horta DIF. pág. (1-2)



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

MINUTA DE TRABAJO DEL PROMOTOR MUNICIPAL

"HORTA-DIF"

EN EL MUNICIPIO **TLALNEPANTLA DE BAZ**, EDO. MEX, SIENDO LAS _____ HRS. DEL DÍA _____ DEL MES
DE _____ DEL 2024. ESTANDO REUNIDOS EN LAS INSTALACIONES DEL
SMDIF JARDÍN DE NIÑOS ESCUELA PRIMARIA

CON C.C.T. _____, UBICADA
EN _____
ESTANDO PRESENTES, PERSONAL DEL PLANTEL ESCOLAR _____
POR EL SISTEMA MUNICIPAL DIF. _____
SE LEVANTA LA PRESENTE, EN DONDE SE LLEVARON A CABO LOS SIGUIENTES:

HECHOS

MOTIVO DE LA REUNION: _____

ACUERDOS TOMADOS _____

SELO DEL PLANTEL

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL PLANTEL





▪ **Bitácora de trabajo Huerto Escolar**



BITÁCORA DE TRABAJO HUERTO ESCOLAR 2023						
MUNICIPIO: (1)				LOCALIDAD: (2)		
NOMBRE DE LA ESCUELA: (3)				CLAVE: (4)		
TURNO: (5)		D.E.C. FRIO: (6)		D.E.C. CALIENTE (7)		TIPO DE ESCUELA: (8)
TIPO DE HUERTO: (9)						
ASESORIA TÉCNICA: (10)						
USO DE AGROQUÍMICOS: (11)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	ESPECIFICAR: (12)			
FECHA (13)	ACTIVIDAD / ACCIÓN / TAREA (14)			DETALLES RELEVANTES (15)		
NOTAS: (16)						

ELABORD (17)

NOMBRE, CARGO Y FIRMA





EL AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLAXIAPAN TLAXIAPAN DE MARZO 2022-2024



Formato único de registro



FORMATO ÚNICO DE REGISTRO

Instrucciones: Se debe llenar el original, con letra de molde, con tinta azul de bolígrafo y utilizando letras mayúsculas. Rellene una opción según corresponda. Es indispensable proporcionar la información solicitada en las secciones: datos de persona beneficiaria y domicilio de la persona beneficiaria

FO20200161040203L/602/2024

en FOLIO

(2) Fecha: DD MM AAAA (3) Año (4) Actualización (para uso exclusivo de departamento)

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Form fields for personal data: (6) First Surname, (7) Second Surname, (8) Name, (9) Date of Birth, (10) Gender, (11) Civil Status, (12) Nationality, (13) Degree of Studies, (14) CURP, (15) Type of Official ID, (16) Official ID Key.

DOMICILIO DE LA PERSONA BENEFICIARIA



Form fields for address: (17) Street, (18) External Number, (19) Internal Number, (20) Between streets, (21) and (22) Postal Code, (23) Other address reference, (24) Locality, (25) Colony, (26) Municipality, (27) State, (28) Fixed Phone, (29) Cellular or Fax.

(30) Correo electrónico: @
Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados e instalados en la base de datos correspondiente al Programa Bienestar y Desarrollo Comunitario...

(31) Nombre y firma de la persona beneficiada (32) Nombre y firma de la persona responsable del llenado



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Gabriela Bernardo Ávila	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEOARTAMENTO DE NUTRICIÓN
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	GESTIÓN AL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL “CANASTA ALIMENTARIA DEL BIENESTAR”
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DPyDF/DN/004

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Contribuir al acceso y consumo de alimentos inocuos y nutritivos de las personas de 6 hasta 64 años, que habiten en el Estado de México, que presenten carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, a través de la entrega de paquetes alimentarios, diseñados con base en criterios de calidad nutricia, emitidos por el SNDIF en la EIASADC vigente acompañados de acciones complementarias.

➤ ALCANCE

Aplica a la Presidencia del Sistema, a la Dirección General, al Órgano Interno de Control, y a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar a través de la Jefatura de Departamento de Nutrición; así como a las personas beneficiadas.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley General de Salud.
- ◆ Ley de Asistencia Social.
- ◆ Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2024, EIASADC.

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- ◆ Ley para la Prevención, Tratamiento y Combate al Sobrepeso, la Obesidad y los Trastornos Alimentarios del Estado de México.
- ◆ Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley Orgánica de la Administración pública del Estado de México.
- ◆ Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”.
- ◆ Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social Alimentación “Canasta Alimentaria del Bienestar”.

Municipal:

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





➤ RESPONSABILIDADES

Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM, deberá:

Enviar la dotación de paquetes alimentarios de 1 y hasta 6 ocasiones, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal; realizar las visitas de supervisión en las comunidades donde se realiza la entrega de los paquetes alimentarios a los beneficiarios, así como observar el cumplimiento de las Reglas de Operación del Programa.

Contraloría Social del Estado de México, deberá:

Recibir y agendar la programación para la conformación de COCICOVIS para su ejecución; así como llevar a cabo la asamblea con beneficiados y elegir a los integrantes del COCICOVI.

Titular de la Presidencia del SMDIF, deberá:

Recibir la solicitud e instruir vía oficio a la persona Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar para canalizarlo al área correspondiente.

Titular del Órgano Interno de Control del SMDIF, deberá:

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

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

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

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

Coordinar, dirigir y vigilar la operatividad del Programa de Desarrollo Social “Canasta Alimentaria del Bienestar”; en su vertiente de 6 hasta 64 años, con las personas servidoras públicas asignadas para este fin en conjunto con el DIFEM.

Supervisar, instrumentar y evaluar los criterios para la identificación, selección y empadronamiento de beneficiarios del Programa de Desarrollo Social “Canasta Alimentaria del Bienestar”; en su vertiente de 6 hasta 64 años.

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

Coadyuvar a la elevación de la calidad nutricional de las familias del municipio, a través de estrategias de orientación alimentaria implementadas en las comunidades con los beneficiados.





Evaluar el desarrollo del Programa de Desarrollo Social “Canasta Alimentaria del Bienestar”; en su vertiente de 6 hasta 64 años, e informar periódicamente de sus resultados a la persona servidora pública titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.

Llevar a cabo el aseguramiento de la calidad de los apoyos alimenticios que se entregan a los beneficiarios, de Desarrollo Social “Canasta Alimentaria del Bienestar”; en su vertiente de 6 hasta 64 años.

Supervisar la integración de los expedientes de beneficiarios que se generen con motivo de la operación del Programa de Desarrollo Social “Canasta Alimentaria del Bienestar”; en su vertiente de 6 hasta 64 años.

Coordinar y supervisar al personal encargado del control del almacén a su cargo, procurando su adecuada administración y el resguardo de los bienes; y distribuir los apoyos alimenticios.

Coordinar la logística de distribución de los paquetes alimentarios señalando fecha, hora y lugar para su entrega.

Notificar al área de Control y Calidad del DIFEM, cuando se detecte alguna anomalía en los paquetes alimentarios.

Promotor (a) CAB, deberá:

Vigilar la adecuada ejecución del Programa de Desarrollo Social “Canasta Alimentaria del Bienestar”; en su vertiente de 6 hasta 64 años, en apego a las Reglas de Operación.

Realizar el Censo en las comunidades y realizar el registro y revisión de solicitudes de las personas solicitantes.

Distribuir y entregar la dotación de los paquetes alimentarios correspondientes a cada comunidad, conforme al padrón de beneficiarios; así como dar seguimiento al registro y captura de padrón de beneficiarios e integrar y custodiar los expedientes que se deriven de la operación del Programa.

Verificar los insumos alimentarios que conforman la canasta alimentaria, que otorga el DIFEM para su distribución; verificar la cantidad y calidad de los insumos alimentarios, así como el número de lote y fecha de caducidad.

Apoyar en la elaboración de la logística de distribución de los paquetes alimentarios señalando fecha, hora y lugar para su entrega.

Proporcionar a las personas beneficiadas las acciones complementarias y el aseguramiento de la calidad alimentaria;





Nutriólogo (a), deberá:

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

Impartir pláticas de orientación alimentaria a los beneficiarios atendidos por el Programa.

Encargado (a) de Almacén, deberá:

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

Resguardar los paquetes alimentarios que otorga el DIFEM para su distribución, así como suministrar la dotación de paquetes alimentarios en las unidades vehiculares, conforme a la logística de distribución.

Choferes, deberán:

Apoyar en la entrega de los paquetes alimentarios a cada beneficiario, de manera íntegra y en las cantidades asignadas; así como mantener limpias y en buenas condiciones las unidades vehiculares para la distribución de los insumos.

Auxiliares de almacén, deberá:

Apoyar en la entrega de los paquetes alimentarios a cada beneficiario, de manera íntegra y en las cantidades asignadas.

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

Beneficiados (as), deberán:

Firmar de conformidad en cada entrega de los paquetes alimentarios y asistir a las acciones complementarias de orientación alimentaria.

➤ **GLOSARIO**

- **Acciones complementarias:** Al conjunto de actos voluntarios y consientes, tendientes a dar orientación y educación alimentaria o en materia de salud, y/o actividades comunitarias.
- **Alimentación:** Al conjunto de proceso biológico, psicológico y sociológico, relaciones con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas, socioculturales, que son indispensables para la vida humana plena.





- **Alimentos inocuos:** A los alimentos que tienen la garantía de no causar daño a la persona consumidora cuando sean preparados o ingeridos, de acuerdo con los requisitos higiénicos sanitarios.
- **Cobeneficiario:** Aquella persona que, a nombre de la persona beneficiada, recibe el apoyo de los programas sociales siempre y cuando sea mayor de edad y su nombre aparezca en el formato de registro
- **Personas beneficiarias:** A las personas que forman parte de la población atendida por el Programa de Desarrollo Social “Canasta Alimentaria del Bienestar”.
- **Promotor:** Al personal de Departamento de Nutrición que capacita y supervisa de manera directa y frecuente, la adecuada operación del Programa.
- **Supervisión:** Vigilancia o dirección de la realización de una actividad determinada por parte de una persona con autoridad o capacidad para ello.

➤ ACRÓNIMOS

- **CAB:** Canasta Alimentaria para el Bienestar.
- **COCICOVI:** Al Comité Ciudadano de Control y Vigilancia.
- **CURP:** Clave Única de Registro de Población.
- **DAyNE:** Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM.
- **DIFEM:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **EIASADC:** Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario.
- **SNDIF:** Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- **Canasta Alimentaria del Bienestar:**
 - ✓ 1pz. Aceite comestible puro de canola.
 - ✓ 2pz. Arroz pulido súper extra.
 - ✓ 3pz. Atún aleta amarilla en agua
 - ✓ 1pz. Lata de chicharos con zanahoria
 - ✓ 2pz. Frijol claro.
 - ✓ 1pz. Garbanzo seco
 - ✓ 1pz. Maíz nixtamalizado
 - ✓ 1pz. Hojuela de avena.
 - ✓ 3pz. Leche descremada en polvo.
 - ✓ 2pz. Lenteja en grano.
 - ✓ 2pz. Pasta de harina de trigo integral para sopa.
 - ✓ 1pz. Sardina en salsa de tomate.
 - ✓ 1pz. Blanqueador líquido para ropa.





- ✓ 1pz. Detergente en polvo.
- ✓ 2pz. Jabón de tocador neutro.
- ✓ 1pz. Papel higiénico
- ✓ 2 camionetas de 4.5 toneladas.
- ✓ Equipo para manipulación y almacenamiento.
- ✓ Equipo de cómputo y red de datos para acceder a las plataformas del DIFEM.
- ✓ Padrón de beneficiarios.

▪ **Los formatos aplicables a la operación:**

- ✓ Formato de Registro (FR).
- ✓ Padrón de beneficiarios.
- ✓ Tarjetón.

➤ **RESULTADOS**

Asegurar el acceso al consumo de alimentos inocuos y nutritivos, obteniendo una alimentación que permita llevar una vida activa y saludable. A través de acciones complementarias de orientación y educación alimentaria.

➤ **POLÍTICAS**

- El beneficiario recibirá la entrega de paquete alimentario en 1 y hasta en 6 ocasiones, de acuerdo con la disponibilidad.
- El beneficiario tendrá que asistir a capacitación de acciones complementarias, tendientes a dar orientación y educación alimentaria o en materia de salud, y/o actividades comunitarias.
- Los apoyos serán gratuitos, se cubrirán en su totalidad por el Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM y no generarán un costo a las personas beneficiarias.
- El apoyo es dirigido a personas de:
 - ✓ 2 hasta 64 años,
 - ✓ Madres o padres solteros con hijas y/o hijos de hasta 12 años;
 - ✓ Mujeres embarazadas;
 - ✓ Mujeres en periodo de lactancia;
 - ✓ Personas que presenten padecimientos crónicos (diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, cáncer, VIH); y
 - ✓ Personas adultas mayores de 60 a 64 años;Que habiten en el municipio de Tlalnepantla de Baz, que presenten carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
- Se tendrá que llenar el Formato de Registro, debidamente requisitado por la persona beneficiaria y presentar los siguientes requisitos:





- ✓ Presentar copia de identificación oficial vigente que contenga fotografía, Clave Única de Registro de Población (CURP) y domicilio en Tlalnepantla de Baz.
En caso de que la identificación oficial no cuente con la CURP y domicilio, deberá entregar comprobante de domicilio, con vigencia no mayor a un año;
- ✓ Para los menores de edad, se solicitará acta de nacimiento (copia);
- ✓ Para los menores de edad, se solicitará Clave Única de Registro de Población (CURP) (copia);
- La persona beneficiaria deberá registrar sus datos personales y, en su caso, del cobeneficiario en el Formato de Registro.
- Los Formatos de Registro y la documentación soporte, estarán bajo resguardo de las instancias que determine el DIFEM para cualquier consulta posterior o revisión del Programa.
- Se llevará un registro de lista de espera, cuando el padrón este cubierto en su totalidad.
- El trámite de registro de las personas solicitantes es gratuito y no significa necesariamente su incorporación al Programa.
- La persona interesada en el Programa tendrá que proporcionar con veracidad los datos personales.
- La persona beneficiaria tendrá que acudir por el paquete alimentario en el lugar, fecha y hora, que determine la instancia ejecutora, en caso de encontrarse imposibilitada por algún motivo, podrá acreditar a una persona representante (cobeneficiario), con identificación oficial vigente.
- La persona beneficiaria tendrá que informar del cambio de domicilio (en caso de cambiar).
- La persona beneficiaria tendrá que manifestar no ser persona beneficiaria de otro Programa de Desarrollo Social Federal, Estatal o Municipal, que otorgue apoyos similares; y
- Las demás que determine la Instancia Normativa.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular de la Presidencia del SMDIF	1	Recibe la petición e instruye, vía oficio a la persona Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar para canalizarlo al área correspondiente.
Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar del SMDIF	2	Recibe y turna la petición a la Jefatura de Departamento de Nutrición para su atención y seguimiento.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	3	Identifica las comunidades dentro del territorio municipal con mayor vulnerabilidad.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	4	Notifica el periodo de apertura de la plataforma para el registro de posibles beneficiarios al programa.
Promotor (a) CAB	5	Asiste a las comunidades para realizar el censo a la población.
Promotor (a) CAB	6	Realiza la captura de posibles beneficiarios en plataforma.
Titular de la Presidencia del SMDIF	7	Remite oficio a la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM haciendo de conocimiento sobre el cumplimiento del registro de personas beneficiarias programa acorde a la asignación por DIFEM.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	8	Solicita al SMDIF la documentación de los posibles beneficiarios de forma digital para su cotejo.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	9	Envía el padrón de forma digital de beneficiarios.
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM	10	Envía la dotación de paquetes alimentarios al SMDIF
Encargado(a) de Almacén del Departamento de Nutrición	11	Recibe la dotación de acuerdo con el número de total de beneficiarios.
Promotor (a) CAB	12	Realiza el muestreo de la dotación de acuerdo con la cantidad, calidad y fecha de caducidad
Promotor (a) CAB	13	Firma notas de remisión de la recepción de paquetes alimentarios.
Encargado (a) de Almacén del Departamento de Nutrición	14	Resguarda los paquetes alimentarios en el almacén del SMDIF.
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición del SMDIF	15	Coordina la logística de distribución de los paquetes alimentarios.





Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Promotor (a) CAB	16	Convoca a los beneficiarios por comunidad en una hora y fecha establecida para la recepción de los paquetes alimentarios.
Encargado(a) de Almacén del Departamento de Nutrición	17	Suministra la dotación de los paquetes alimentarios en las unidades vehiculares, de acuerdo con la logística de distribución.
Auxiliares de Almacén y chofer de la Jefatura de Departamento de Nutrición	18	Resguardan los paquetes alimentarios en la unidad vehicular hasta que los beneficiarios cumplan con el protocolo de entrega.
Promotor (a) CAB	19	Revisa identificación oficial del beneficiario para su cotejo en el padrón y realizar la entrega del paquete alimentario, solicita la firma del mismo.
Nutriólogo (a)	20	Imparte capacitación de Orientación Alimentaria a los beneficiarios de “Canasta Alimentaria del Bienestar”.
Promotor (a) CAB	21	Envía la relación de firmas de los beneficiarios de Canasta Alimentaria del Bienestar al DIFEM.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

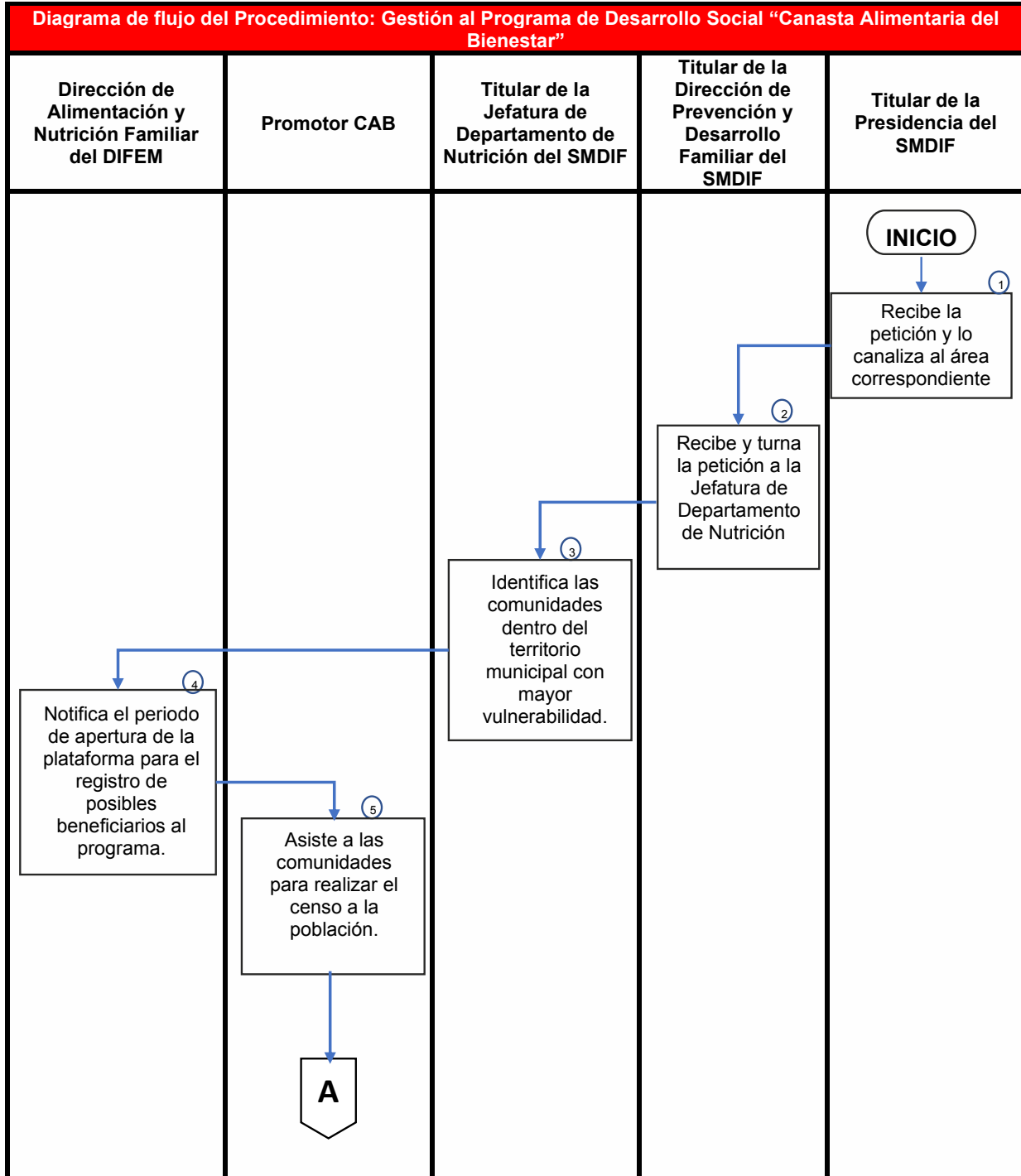
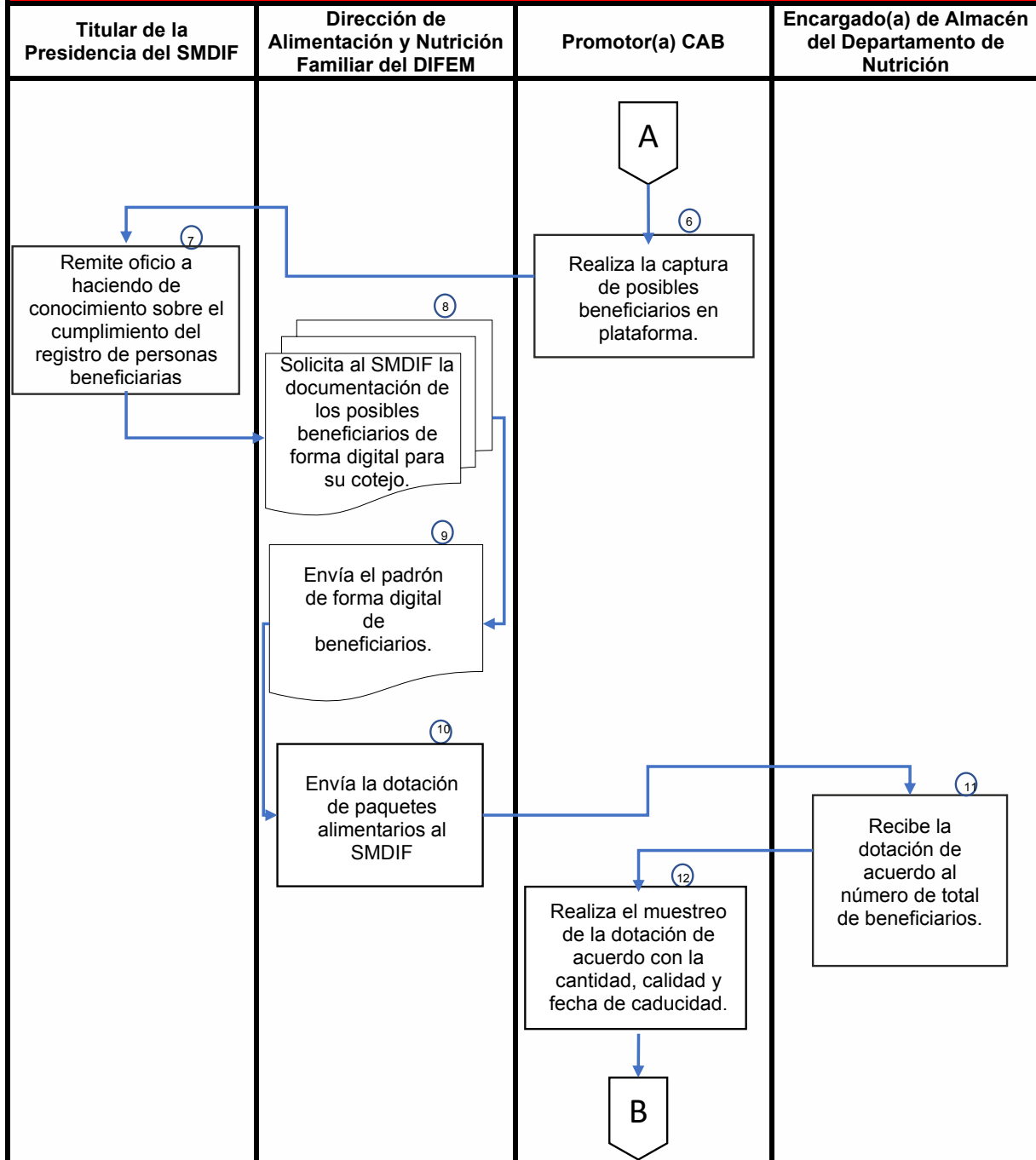




Diagrama de flujo del Procedimiento: Gestión al Programa de Desarrollo Social “Canasta Alimentaria del Bienestar”





**Diagrama de flujo del Procedimiento: Gestión al Programa de Desarrollo Social
"Canasta Alimentaria del Bienestar"**

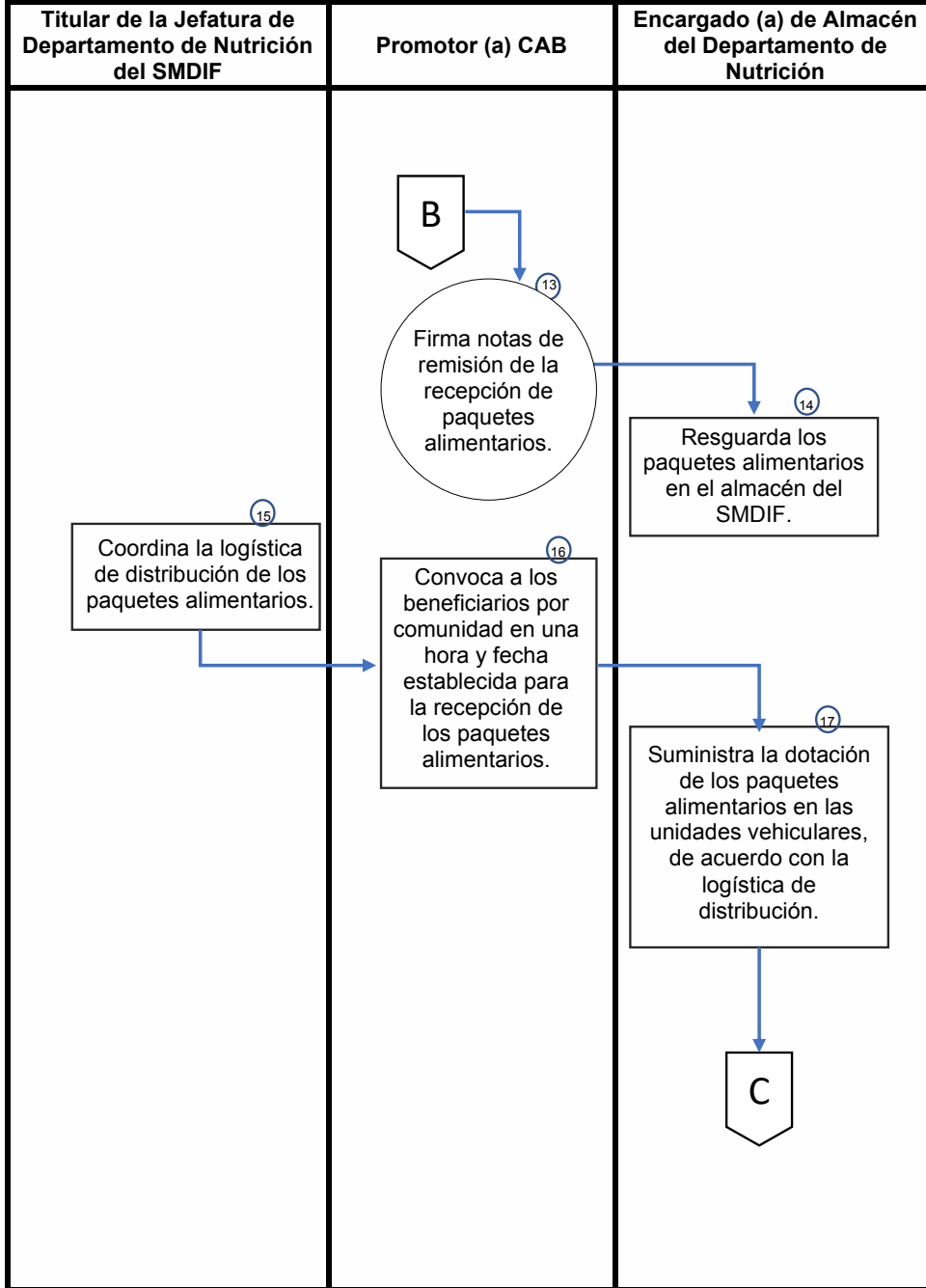
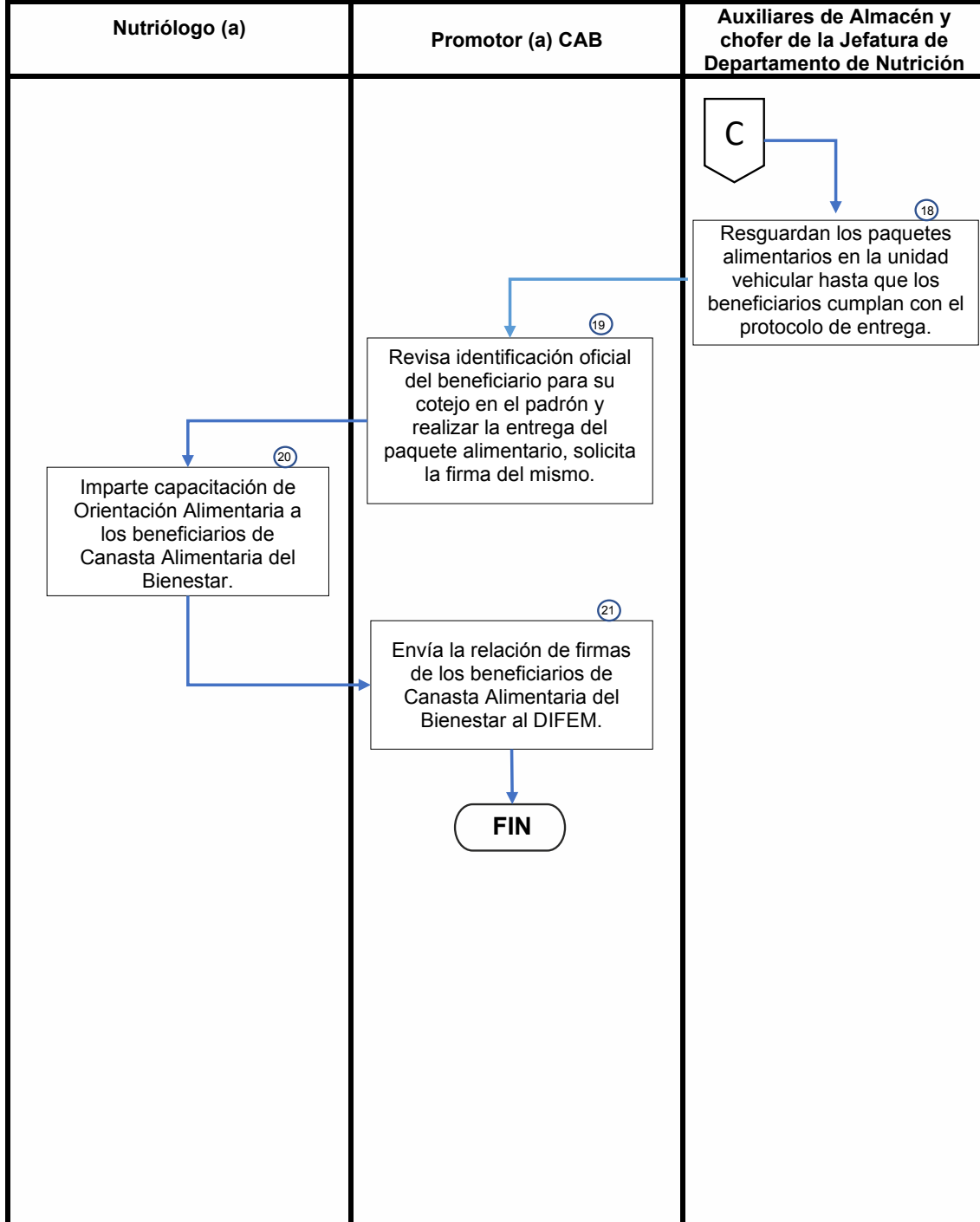




Diagrama de flujo del Procedimiento: Gestión al Programa de Desarrollo Social "Canasta Alimentaria del Bienestar"





EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE 1842
2022-2024



▪ Control de entrega



ESTADO DE
MÉXICO



DIF
ESTADO DE MÉXICO



EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE 1842
2022-2024



PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL
CANASTA ALIMENTARIA DEL BIENESTAR

CONTROL DE ENTREGA

Nombre del beneficiario:

Folio:

1 ENTREGA	2 ENTREGA	3 ENTREGA
4 ENTREGA	5 ENTREGA	

Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas* @GobTlalne • 56 1418 7079








Relación de entrega de paquetes del programa canasta alimentaria

		RELACIÓN DE ENTREGA DE PAQUETES DEL PROGRAMA CANASTA ALIMENTARIA VERTIENTE PERSONAS DE 6 Y HASTA 64 AÑOS DE EDAD TLALNEPANTLA DE BAZ				
del beneficiario	Nombre del Coben	No	1a entrega	2a entrega	3a entrega	4a entrega
		0				
		1181				
		0				
		1182				
		0				
		1183				
		0				
		1184				
		0				
		1185				
		0				



> VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Gabriela Bernardo Ávila	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura de Departamento de Nutrición	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General



3.2. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	INSCRIPCIÓN A ESTANCIAS INFANTILES
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/CPyAS/DEI/001

ÍNDICE

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



➤ OBJETIVO

Brindar un servicio asistencial y educativo, mediante las Estancias Infantiles a niñas y niños de 3 meses a 3 años 11 meses; hijas e hijos de madres, padres o tutores trabajadoras o trabajadores; atendiendo el principio de interés superior, con objeto de fortalecer el desarrollo integral en los aspectos emocional, físico e intelectual.

A través de la prestación de este servicio asistencial y educativo, fomentar los hábitos y valores, creando espacios seguros para salvaguardar la integridad de los menores usuarios (as), que al mismo tiempo les permita desarrollar sus habilidades y competencias.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, a través de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles, al personal adscrito a cada una de las Estancias Infantiles que se encuentre ubicada en el municipio de Tlalnepantla de Baz, a la Dirección de Administración y Finanzas; al personal Médico de la Dirección de Salud; así como a las madres, padres de familia y/o tutores.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

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

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- ◆ Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- ◆ Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”.
- ◆ Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social atención Educativa a hijos de Madres Trabajadoras.

Municipal:

- ◆ Reglamento Interno del SMDIF de Tlalnepantla de Baz.
- ◆ Reglamento para Beneficiarios de las Estancias Infantiles.
- ◆ Lineamientos para el ingreso y pago de Inscripción, así como la determinación de la cuota de recuperación para Estancias Infantiles del Sistema Municipal DIF, de Tlalnepantla de Baz.



➤ RESPONSABILIDADES

Dirección de Salud, deberá:

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

Titular de la Jefatura de Departamento Estancias Infantiles, deberá:

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

Directoras (es) de Estancias Infantiles, deberán:

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

Personal médico y/o enfermera (o) de la Dirección de Salud, deberá:

Revisar y valorar los estudios de laboratorio de las niñas y los niños para su ingreso; y determinar si es apto para el servicio o no.

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

Brindar el servicio en la Estancia Infantil correspondiente.

Padres de familia, deberán:

Entregar la documentación completa para integrar el expediente de la niña o del niño.

➤ GLOSARIO

- **Cuota:** Cantidad de dinero que se paga por un servicio.
- **Expediente:** Conjunto de documentos que corresponden a una determinada cuestión.
- **Inscripción:** Acción y efectos de registrarse en algún lugar.
- **Reglamento:** Documento que contiene una serie de reglas y directrices que deben de seguirse dentro de un plantel educativo.
- **Requisitos:** Condición indispensable para que pueda realizarse una cosa.



- **Padres de familia:** Madres, padres y/o tutores trabajadores.
- **Valoración médica:** Recolección de información acerca del estado fisiológico de la niña o el niño llevada a cabo por el área médica.

➤ ACRÓNIMOS

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

➤ INSUMOS

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

➤ RESULTADOS

Brindar el servicio de Estancias Infantiles a las niñas y niños inscritos de acuerdo a su edad (3 meses a 3 años 11 meses), en las salas de lactantes, maternal y preescolar I.

➤ POLÍTICAS

- La única persona que puede realizar modificaciones al expediente del servicio, es quien realice el trámite.
- Se tendrá que solicitar a la Dirección de Salud la evaluación que determine el ingreso de las niñas y los niños con algún padecimiento.
- Cuando se detecten alteraciones de conducta del menor, el Director (a) de la Estancia Infantil correspondiente, deberá aplicar exámenes pedagógicos para canalizarlo al área correspondiente.
- Se determinará la baja de la niña o del niño al incumplimiento del pago de la recuperación de cuotas, de acuerdo con el Reglamento de Beneficiarios para las Estancias Infantiles, que se le entregó al inicio del proceso de inscripción.
- Se determinará en la lista de útiles el material personal, para evitar contagios, como medida preventiva de enfermedades (guantes, cubrebocas, papel de estraza).
- Cualquier información omitida por parte de los Padres de Familia, en cuanto padecimientos de enfermedades será causa de baja.



- Únicamente se otorga el servicio a hijas e hijos de madres, padres y/o tutores trabajadores cuya edad oscile entre los 3 meses a 3 años 11 meses de edad.
- En caso de existir alguna disposición médica se deberá de canalizar el historial médico a la Dirección de Salud y esperar resultado para su inscripción.
- Los Padres de Familia deberán contar con un trabajo remunerado fuera del hogar, para poder disponer del servicio de Estancias Infantiles.
- Los Padres de Familia estudiantes podrán solicitar el servicio de Estancias Infantiles, siempre y cuando cuente con un responsable económico para la determinación de la cuota de recuperación.
- Serán considerados los ingresos de la madre y/o padre, tutor de familia, mediante cartas laborales y requisitos establecidos para el ingreso a las Estancias Infantiles.
- La información que nos proporcione el padre de familia deberá ser verídica y confiable para evitar suspensión del servicio.
- El ingreso de la hija o hijo queda sujeto al cupo existente en la Estancia Infantil y sala solicitada.
- El formato de hoja de inscripción será proporcionado por la Estancia Infantil al solicitante para su trámite.
- El trabajador (a) asegurado o independiente cuenta con siete días naturales como máxima para entregar la documentación requerida.
- Únicamente se proporcionará el servicio de Estancia Infantil de 7:00 a 16:30 horas en las siguientes Estancias:
 - ✓ Estancia Infantil Bertha Von Glumer.
 - ✓ Estancia Infantil Fernando Quiroz Gutiérrez.
 - ✓ Estancia Infantil Francisco Javier Gaxiola.
 - ✓ Estancia Infantil Jaime Sabines.
 - ✓ Estancia Infantil Josefa Ortiz de Domínguez I.
 - ✓ Estancia Infantil Josefa Ortiz de Domínguez II
 - ✓ Estancia Infantil Lázaro Cárdenas.
 - ✓ Estancia Infantil Profra. Virginia Poulat.
 - ✓ Estancia Infantil Rosaura Zapata.
 - ✓ Estancia Infantil Vista Hermosa.
 - ✓ Estancia Infantil Xólotl.
- Y de 7:00 a 19:00 horas. en:
 - ✓ Estancia Infantil Cristina Pacheco.
 - ✓ Estancia Infantil Eva Sámano de López Mateos.
 - ✓ Estancia Infantil Madre Teresa de Calcuta.
 - ✓ Estancia Infantil Mario Colín Sánchez.
- **Los requisitos para ingresar a las Estancias Infantiles del SMDIF, son los siguientes:**
Del menor:
 - ✓ Tres copias del acta de nacimiento (original para cotejo).





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

Del trabajador (a) o usuario(a):

- ✓ Dos fotografías a color o blanco y negro, tamaño infantil (mate) de tres personas adultas para la credencial con la cual se podrá retirar a la niña o al niño de la Estancia Infantil.
- ✓ Una copia de la credencial del INE de la madre, padre o tutor al 200% (original para cotejo).
- ✓ Una copia de la credencial para votar con fotografía de las personas autorizadas al 200% para recoger a la niña y/o niño, no exceder más de tres personas (original para cotejo)
- ✓ Una copia del CURP de la madre, padre o tutor, y de las personas autorizadas.
- ✓ Una copia del acta de matrimonio u original de constancia de no matrimonio de la madre, padre, tutor (original para cotejo).
- ✓ Una copia del comprobante de domicilio (recibos actuales de teléfono, luz o predial).
- ✓ Una copia del comprobante de pago de hipoteca (si es el caso).
- ✓ Una copia del comprobante de renta (recibo o contrato).
- ✓ Carta laboral (de ambos padres o tutor) expedida por el patrón, en original para expediente, la cual deberá contener los datos siguientes: hoja membretada y sellada, nombre o razón social de la empresa donde trabaja; dirección, teléfono y registro patronal de la empresa; días laborales; horario de trabajo; ingreso mensual que percibe (neto); periodo(s) vacacional(es); firma del patrón o de su representante legal. Esta carta laboral deberá tener fecha de expedición en un lapso no mayor de 30 días naturales, previos a la presentación de la misma.
- ✓ Una copia de los recibos de nómina del último mes.





- ✓ Si trabaja como empleada(o) doméstica, deberá presentar carta laboral elaborada por la persona para la cual labora, especificando: horario, días, periodo vacacional, sueldo percibido neto al mes; esta carta deberá tener fecha de expedición de un lapso no mayor a 30 días naturales previos a la presentación de la misma, así como copia de INE de patrón (a).
- ✓ Si trabaja de forma independiente, deberá presentar una carta elaborada por el padre, madre o tutor, bajo protesta de decir la verdad en donde mencione el lugar de trabajo, horario, días, periodo(s) de vacaciones e ingreso mensual. Cabe mencionar que será sujeto a investigación socioeconómica. Esta carta laboral deberá tener fecha de expedición de un lapso no mayor a 30 días naturales previos a la presentación de la misma.

De ser el caso:

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





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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





Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles	17	Da indicaciones a la Director (a) de la Estancia Infantil cuando la niña o niño no es apto de continuar con el proceso.
Director (a) de Estancias Infantiles	18	¿Es apto la niña o niño?
Director (a) de Estancias Infantiles	19	No. Indica a los Padres de Familia que no es apto, y regresa toda la documentación que entregó para la inscripción, y se queda con hoja de solicitud de inscripción, explicando en el apartado de observaciones, el motivo por el cual no continuará con el trámite, y da fin al procedimiento.
Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles	20	Si. En caso de continuidad, revisa y valida la hoja de cálculo de la cuota y la documentación; y da visto bueno para su inscripción.
Titular de la Jefatura de Estancias Infantiles	21	Devuelve el expediente al Director (a) de la Estancia Infantil.
Director (a) de Estancias Infantiles	22	Se integra valoración de la Dirección de Salud, cuando se realizó revisión, y se integra al expediente de la niña o niño.
Director (a) de Estancias Infantiles	23	Informa a los Padres de Familia la cuota asignada y el monto de inscripción, quien firma de enterado y acepta dicha cuota.
Director (a) de Estancias Infantiles	24	En caso de no estar de acuerdo, se le regresa la documentación y únicamente conserva la solicitud explicando en el apartado de observaciones el motivo por el cual no continuará con el trámite; y da fin al procedimiento.
Director (a) de Estancias Infantiles	25	Si está de acuerdo, proporciona los datos del banco del SMDIF, para que realice el pago de la cuota de recuperación e inscripción.
Padres de Familia	26	Firman validando y aceptando la cuota de recuperación asignada.
Padres de Familia	27	Realizan el pago de la cuota asignada, entregando el comprobante al Director (a) de la Estancia Infantil, por lo menos un día antes de su ingreso.
Director (a) de Estancias Infantiles	28	Proporciona el Reglamento para Beneficiarios de las Estancias Infantiles, incluye la lista de útiles, firmando de conformidad.
Director (a) de Estancias Infantiles	29	Explica al padre de familia el plan de trabajo.
Director (a) de Estancias Infantiles	30	Realiza entrevista única a los Padres de Familia.
Director (a) de Estancias Infantiles	31	Hace entrega de: Un juego de credenciales, identificación del menor, identificación de la madre padre o tutor y personas autorizadas, control de pagos; y carta



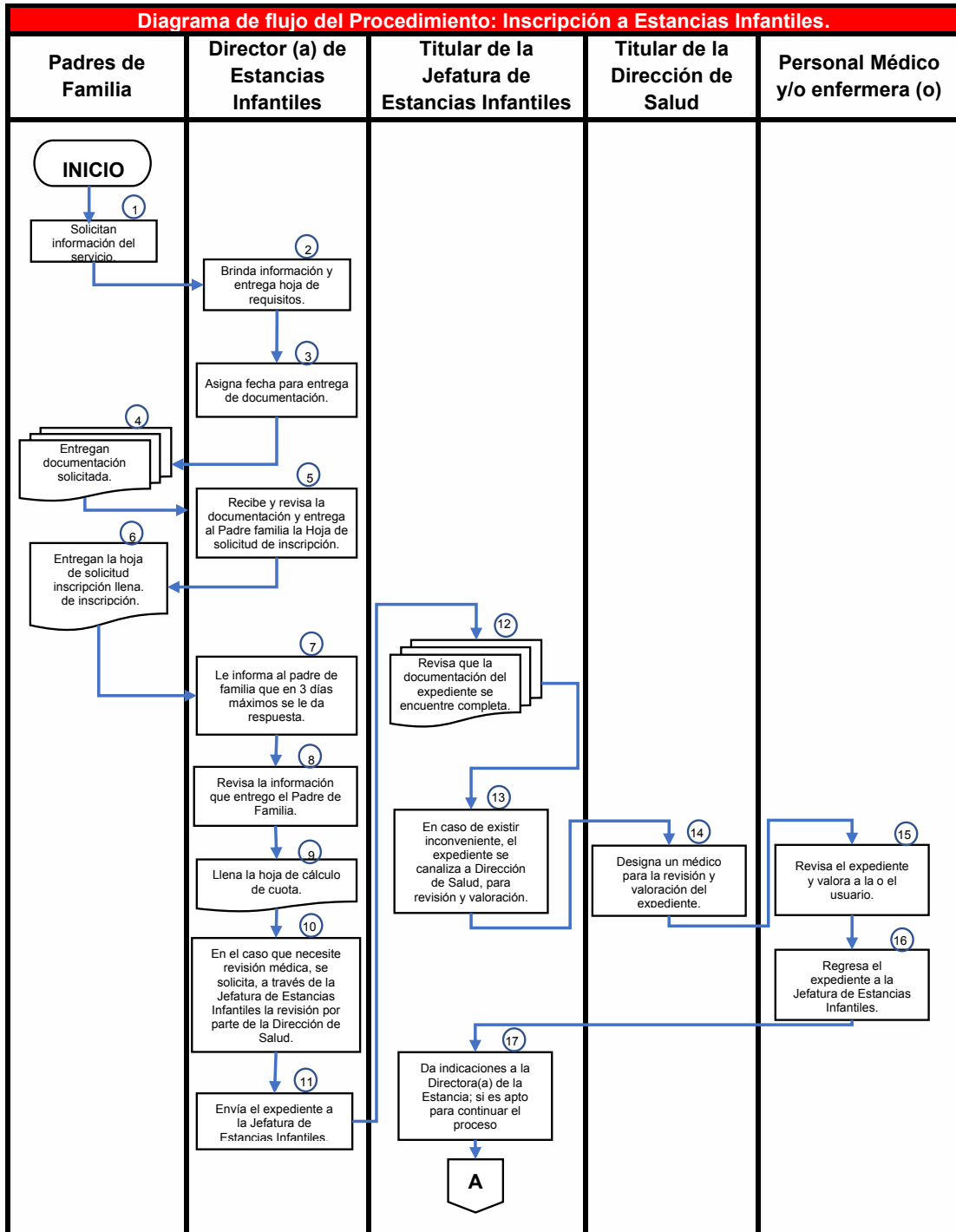


Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
		responsiva.
Supervisores (as) de Estancias Infantiles	32	Revisa que el expediente de la niña o niño se encuentre completo.
Personal Docente y/o Promotores (as) de las Estancias Infantiles	33	Brinda el servicio a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





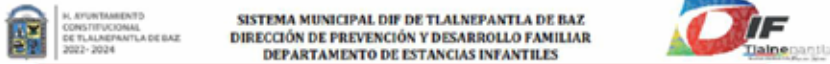
➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





➤ **FORMATOS**

▪ **Requisitos de Inscripción**

 SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y DESARROLLO FAMILIAR DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES		
REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN		
Documentos a presentar para realizar el trámite de inscripción		
REQUISITOS:	ORIGINAL	COPIAS
Del menor:		
*Copia certificada de acta de nacimiento (original para cotejo).	Si	3
*Copia de acta de nacimiento de los hermanos del menor (original para cotejo).	Si	1
*Clave única de registro de población (CURP).	Si	0
*Cartilla nacional de vacunación (original para cotejo) con su esquema de vacunación actualizado.	Si	2
*Cuatro fotografías tamaño infantil (mate).	Si	0
*Certificado médico expedido por (DIF, IMSS, ISSSTE o ISSEMYM).	Si	1
*Análisis de copro expedido por (DIF, IMSS, ISSSTE o ISSEMYM) presentar receta en caso de que presente patología.	Si	1
*Exudado faríngeo expedido por (DIF, IMSS, ISSSTE o ISSEMYM) presentar receta en caso de que presente patología.	Si	1
*Examen general de orina expedido por (DIF, IMSS, ISSSTE o ISSEMYM) presentar receta en caso de que presente patología.	Si	1
*Tipo sanguíneo.	Si	1
Del trabajador:		
*Dos Fotografías infantil (mate) de tres personas adultas para la credencial con la cual se podrá retirar a la niña o niño de la escuela.	Si	0
*Copia de la credencial para votar con fotografía de ambos padres o el tutor al 200% (original para cotejo).	Si	1
*Copia de la credencial para votar con fotografía de las personas autorizadas al 200% para recoger a la niña y/o niño, no exceder más de tres personas (original para cotejo).	Si	1
*CURP (de la madre, padre o tutor, y de las personas autorizadas).	Si	1
*Acta de matrimonio o constancia de no matrimonio de la madre, padre o tutor (original para cotejo).	Si	1
*Comprobante de domicilio no mayor de tres meses (agua, luz, predial, teléfono) (original para cotejo).	Si	1
*Comprobante de pago de hipoteca (si es el caso), (original para cotejo).	Si	1
*Comprobante de renta (recibo o contrato), (original para cotejo).	Si	1
*Carta laboral (de ambos padres) expedida por el patrón, en original para expediente, la cual deberá contener los datos siguientes: Hoja membretada y sellada, Nombre o razón social de la empresa donde trabaja; dirección, teléfono y registro patronal de la empresa; días laborales; horario de trabajo; ingreso mensual que percibe (neto); periodo(s) vacacional(es); firma del patrón o de su representante legal. Esta carta laboral deberá tener fecha de expedición en un lapso no mayor de 30 días naturales previos a la presentación de la misma.	Si	0
*Recibos de nómina del último mes.	Si	0
*Si trabaja como empleada (o) doméstica, deberá presentar carta laboral elaborada por la persona para la cual labora, especificando: horario, días, periodo vacacional, sueldo percibido neto al mes, esta carta deberá tener fecha de expedición de un lapso no mayor a 30 días naturales previos a la presentación de la misma, así como copia de INE de patrón (a).	Si	0
*Si trabaja de forma independiente, deberá presentar una carta elaborada por el padre, madre o tutor, bajo protesta de decir la verdad en donde mencione el lugar de trabajo, horario, días, periodo (s) de vacaciones e ingreso mensual. Cabe mencionar que será sujeto a investigación socioeconómica. Esta carta laboral deberá tener fecha de expedición en un lapso no mayor de 30 días naturales previos a la presentación de la misma.	Si	0
Del trabajador (a) viudo (a):		
* Copia del acta de defunción de la madre o padre de la niña o el niño (certificada para cotejo).	Si	1
Del trabajador (a) divorciado (a):		
*Copia de la resolución judicial que compruebe que tiene la tutela y custodia de la niña o niños (certificada para cotejo).	Si	1
Del trabajador (a) con la custodia de su hijo (a):		
*Una copia de la resolución judicial que compruebe que tiene la custodia legal de la niña o niño (certificada para cotejo).	Si	1
Del trabajador (a) que ejerza la patria potestad y la custodia del niño (a):		
*Una copia de la resolución judicial que compruebe que tiene la patria potestad y la custodia de la niña o niño (certificada para cotejo).	Si	1
De la madre que estudie:		
* Una copia de la tira de materias y/o constancia de estudios, (vigente) misma que deberá ser actualizada y entregada a la Directora de la Estancia Infantil (Dependiendo del régimen del plan de estudios 4, 6 meses etc.), una carta firmada donde se especifique quién será la persona responsable económicamente de la niña o niño, así como carta laboral de dicha persona (de fecha de expedición de un lapso no mayor a 30 días naturales previos a la presentación de la misma).	Si	1
Observaciones:		
✓ El ingreso o reingreso del niño (a) queda sujeto al cupo existente en la Estancia Infantil y sala solicitada.		
✓ El trabajador (a) asegurado o independiente cuenta con siete días naturales como máximo para entregar la documentación requerida.		
✓ El formato de inscripción será proporcionado por la Estancia Infantil al solicitante para su trámite.		
✓ Los documentos requeridos en copia fotostática deberán ser claros y legibles.		
• MARCO NORMATIVO: CÉDULA MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS (CÉDULA DE INFORMACIÓN)		





Solicitud de inscripción (frente-reverso)

Hoja de aceptación del Reglamento de Beneficiarios de las Estancias Infantiles



▪ Valoración médica (frente-reverso)

<p>VALORACIÓN MÉDICA</p> <p>Información para ser requisitada por personal de la Estancia Infantil</p> <p>Fecha de emisión: [] / [] / []</p> <p>Nombre de la Estancia Infantil: _____</p> <p>Nombre del niño: _____</p> <p>Fecha de nacimiento: _____</p> <p>Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino</p> <p>Resultados de la valoración médica</p> <p>¿El niño requiere alguna atención médica? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿El niño requiere suspensión temporal del servicio de guarderías? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>El niño no podrá acudir a guardería por _____ días a partir de esta fecha.</p> <p>Los días de suspensión se cuentan a partir de la fecha de la valoración médica.</p> <p>¿Requiere revalorar al niño? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Fecha para la revaloración: [] / [] / []</p> <p>Indicaciones e Interconsultas</p> <p>Indicaciones para su atención en guardería: _____</p> <p>¿El niño requiere ser valorado por un médico de otra especialidad u otro profesional de la salud? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Especifique: _____</p> <p>Cuando el niño haya sido valorado por otro especialista, el personal de la guardería deberá dar seguimiento hasta su alta o conclusión del padecimiento.</p> <p>Datos del Médico</p> <p>Fecha en que se realizó la valoración: [] / [] / []</p> <p>Unidad médica: _____</p> <p>Nombre: _____ Firma: _____</p> <p>Cédula profesional: _____ Matrícula: _____</p> <p>Especialidad: _____</p> <p>Cédula profesional de especialidad: _____</p> <p>SELO</p> <p>En caso de que el niño requiera de tratamiento farmacológico o indicación de una fórmula infantil especial es indispensable que la receta médica se adjunte a este documento.</p> <p>Ante la presencia de duda razonable sobre el resultado de esta valoración, la guardería y el Instituto se reservan el derecho de solicitar una segunda opinión por un médico institucional.</p> <p><small>Este documento no debe presentar tachaduras o enmendaduras. La falta de veracidad de los datos en este documento podrá ser causal de denuncia penal.</small></p> <p style="text-align: right;">Página 2 de 2</p>	<p>VALORACIÓN MÉDICA</p> <p>Información para ser requisitada por personal de la Estancia Infantil</p> <p>Fecha de emisión: [] / [] / []</p> <p>Nombre de la Estancia Infantil: _____</p> <p>Nombre del niño: _____</p> <p>Fecha de nacimiento: _____</p> <p>Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino</p> <p>Resultados de la valoración médica</p> <p>¿El niño requiere alguna atención médica? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿El niño requiere suspensión temporal del servicio de guarderías? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>El niño no podrá acudir a guardería por _____ días a partir de esta fecha.</p> <p>Los días de suspensión se cuentan a partir de la fecha de la valoración médica.</p> <p>¿Requiere revalorar al niño? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Fecha para la revaloración: [] / [] / []</p> <p>Indicaciones e Interconsultas</p> <p>Indicaciones para su atención en guardería: _____</p> <p>¿El niño requiere ser valorado por un médico de otra especialidad u otro profesional de la salud? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Especifique: _____</p> <p>Cuando el niño haya sido valorado por otro especialista, el personal de la guardería deberá dar seguimiento hasta su alta o conclusión del padecimiento.</p> <p>Datos del Médico</p> <p>Fecha en que se realizó la valoración: [] / [] / []</p> <p>Unidad médica: _____</p> <p>Nombre: _____ Firma: _____</p> <p>Cédula profesional: _____ Matrícula: _____</p> <p>Especialidad: _____</p> <p>Cédula profesional de especialidad: _____</p> <p>SELO</p> <p>En caso de que el niño requiera de tratamiento farmacológico o indicación de una fórmula infantil especial es indispensable que la receta médica se adjunte a este documento.</p> <p>Ante la presencia de duda razonable sobre el resultado de esta valoración, la guardería y el Instituto se reservan el derecho de solicitar una segunda opinión por un médico institucional.</p> <p><small>Este documento no debe presentar tachaduras o enmendaduras. La falta de veracidad de los datos en este documento podrá ser causal de denuncia penal.</small></p> <p style="text-align: right;">Página 2 de 2</p>
--	--

132
T

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

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



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

CREDECIAL DE IDENTIFICACIÓN

DIF
Departamento de
Atención a la Infancia

ESTADIA INFANTIL: _____ CICLO: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

DPO DE SALIDA: FALSO

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

FOTOGRAFÍA

DIRECCIÓN: _____ PADRE O TUTOR: _____

FOTOGRAFÍA

FOTOGRAFÍA

FOTOGRAFÍA

FOTOGRAFÍA

FOTOGRAFÍA

FOTOGRAFÍA

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

Control de Pagos

DIF
Departamento de
Atención a la Infancia

ESTADIA INFANTIL: _____ CICLO: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____

1) Los pagos deben hacerse los primeros 5 días del mes del curso.
2) Para comprobar el pago se muestra la firma de la Dirección en esta tarjeta.
3) Esta tarjeta debe identificarse a través del área de pago al alumno.
4) La credencial es personal no transferible.
5) Para entregar a los niños es indispensable la presentación de la tarjeta de identificación con fotografía.

DIF
Departamento de
Atención a la Infancia

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

DIRECCIÓN

PADRE O TUTOR





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

SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLAXCALA DE BAZ
COORDINACIÓN DE INTERVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES
ZONA POBLENTE

CARTA RESPONSA PARA FIRMA DE MADRE/PADRE O TUTOR DE MENORES EN ESTANCIAS INFANTILES SOCIOFAMILIARES DE TLAXCALA DE BAZ

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

A QUIEN CORRESPONDA:

E. (SI) que asiste (padre o tutor) _____ a través de la presente

CARTA RESPONSA

Hago constar que en caso de presentarse algún incidente con mi hijo (a) _____ de _____ años de edad (menor) de la Estancia Infantil _____ autorizo que sea trasladado (a) a la institución médica que registre el Seguro Escolar del cual se beneficiará o a la institución médica más cercana para su atención inmediata manifestando que como Padre de Familia otorgo la tolerancia que ampara el traslado inmediato en caso de algún incidente que ponga en riesgo su integridad, por lo anteriormente citado, manifiesto total conformidad y apoyo al Sistema Municipal DIF de Tlaxcala de Bax con motivo de dicho acto otorgo en este momento. Asimismo, manifiesto bajo protesta de decir verdad que no tengo, documentos de identidad y los demás presentados a efecto de cumplir con los requerimientos son legítimos, por lo que cualquier situación que pudiera llegar a sucederse en relación a su identidad, será responsabilidad única y exclusiva del (del) autorizado. Finalmente, se declara al Sistema Municipal DIF de Tlaxcala de Bax de cualquier acción Administrativa, Penal, Civil y/o de otra naturaleza.

Nombre completo de la Madre/Padre o Tutor: _____

Domicilio: _____

Teléfono de contacto: _____

Datos importantes del menor: _____

Tipo de Seguro: _____

Sistema Municipal DIF Tlaxcala de Bax
Av. Constituyente de Tlaxcala No. 400
Tlaxcala de Bax, Tlaxcala
C.P. 40000 Estado de México
Tel. 011 224 2115 ext. 100
www.diftlaxcala.gob.mx

SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLAXCALA DE BAZ
COORDINACIÓN DE INTERVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES
ZONA POBLENTE

Albergado(a): _____

Padre(s) alguna enfermedad importante NO () SI () Especificar: _____

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

Seguro Popular () Seguro Patronal o de Casos Médicos Mayores () IMSS ()
ISSSTE () Otro (Especificar): _____

Número o Clave del asegurado: _____




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

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

Firma de la Madre/Padre o Tutor

Sistema Municipal DIF Tlaxcala de Bax
Av. Constituyente de Tlaxcala No. 400
Tlaxcala de Bax, Tlaxcala
C.P. 40000 Estado de México
Tel. 011 224 2115 ext. 100
www.diftlaxcala.gob.mx

➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Andrea Sofía Pérez Sánchez	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General



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

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL LGBTTTIQ+
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PLÁTICAS, TALLERES, CAPACITACIONES Y CONFERENCIAS DE DIVERSIDAD SEXUAL
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DPYDF/DAIDS/001

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

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

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

➤ ALCANCE

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

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

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

Estatal:

- ◆ Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

Dirección General del SMDIF, deberá:

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

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

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





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

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

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

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

Psicóloga (o) deberá:

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

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

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

Interesados deberán:

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

Participantes deberán:

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





➤ GLOSARIO

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





- **Sexo:** Hace referencia a los cuerpos sexuados de las personas; es decir, a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas son clasificadas como machos o hembras al nacer, a quienes se nombra hombres o mujeres, respectivamente.
- **Queer:** El adjetivo “queer” significa raro, torcido, extraño. El vocablo “queer” no existiría sin su contraparte “straight”, que significa derecho, recto, heterosexual. Queer refleja la naturaleza subversiva y transgresora de una mujer masculina; de un hombre afeminado o con una sensibilidad contraria a la tipología dominante, etcétera.
- **Transgénero:** Las personas transgénero se sienten y conciben a sí mismas como pertenecientes al género diferente al que social y culturalmente se asigna a su sexo de nacimiento, y quienes, por lo general, solo optan por una reasignación hormonal, sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales internos y externos, para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual o social.
- **Trans:** Se trata de un término paraguas, que abarca a diferentes identidades y expresiones de género/s. En general, se aplica a las personas cuya identidad de género no coincide con la asignada al momento del nacimiento.
- **Travesti:** Las personas travestis, en términos generales, son aquellas que gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia distinta a la del género que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, mediante la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos.
- **Transexual:** Se refiere a las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género y al sexo diferente a los que social y culturalmente se les asigna en función de su sexo de nacimiento, y que pueden optar por una intervención médica.

➤ ACRÓNIMOS

- **DPYDF:** Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar
- **DAIDS:** Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual
- **LGBTTTIQ+:** Significado de las siglas que hacen referencia a las personas que se identifican como Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Travestis, Transexuales, Intersexuales y Queer.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Material didáctico.
- Lonas con información referente Jefatura Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+; y los servicios que se brindan.
- Material de papelería.
- Material digital (USB, computadoras, etc.).



- Presentaciones.
- Material para expedientes clínicos para sesiones.
- Material para trabajar dentro de las sesiones grupales.
- Unidad de transporte.
- Uniformes con distintivos pertenecientes al SMDIF.
- Difusión en redes sociales.
- Insumos para coffee break.

➤ RESULTADOS

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

➤ POLÍTICAS

- La Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+; otorgará este servicio de forma gratuita.
- Las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias de diversidad sexual serán dirigidas para el personal del SMDIF, así como para personas físicas o instituciones.
- Los informes del servicio para personas físicas o instituciones, se brindarán en un horario de 09:00 a 18:00 horas, en la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, que se encuentran en las instalaciones del SMDIF de Tlalnepantla de Baz; ubicadas en: Avenida Convento de Santa Mónica, esquina con Convento de San Fernando, s/n, Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, Código Postal: 54050.
- **Los requisitos para que se pueda solicitar las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias de diversidad sexual, son los siguientes:**

Personas físicas:

- ✓ Solicitar las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias de diversidad sexual de manera presencial en las oficinas del Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, por llamada al número 55 5361 2115 ext. 252 o por correo electrónico: diversidad.lgbttiq@diftlalnepantla.gob.mx.
- ✓ **En caso de solicitar el servicio por correo electrónico o por escrito deberá ser dirigido al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual y contener los siguientes datos:**
 1. Nombre de la persona solicitante.
 2. Domicilio.
 3. Número telefónico para la localización inmediata.
 4. Indicar la finalidad de la solicitud (pláticas, talleres, capacitaciones y/o conferencia).





5. Fecha y horario en el que solicita la plática, taller, conferencia y/o capacitación.
 6. Modalidad de la plática, taller, conferencia y/o capacitación (presencial o virtual).
 7. Número aproximado de personas a las que se brindará el servicio.
- ✓ **En caso de solicitar el servicio por vía telefónica o verbalmente en las oficinas que ocupa el Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, se le solicitarán los siguientes datos:**
1. Nombre de la persona solicitante.
 2. Domicilio.
 3. Número telefónico para la localización inmediata.
 4. Indicar la finalidad de la solicitud (pláticas, talleres, capacitaciones y/o conferencia).
 5. Fecha y horario en el que solicita la plática, taller, conferencia y/o capacitación.
 6. Modalidad de la plática, taller, conferencia y/o capacitación (presencial o virtual).
 7. Número aproximado de personas a las que se brindará el servicio.

Instituciones públicas:

- ✓ Solicitar las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias de diversidad sexual de manera presencial en las oficinas del Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, por llamada al número 55 5361 2115 ext. 252 o por correo electrónico: diversidad.lgbtttiq@diftlalnepantla.gob.mx.
- ✓ **En caso de solicitar el servicio por correo electrónico o por escrito deberá ser dirigido al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual y contener los siguientes datos:**
1. Nombre de la persona solicitante.
 2. Domicilio.
 3. Número telefónico para la localización inmediata.
 4. Indicar la finalidad de la solicitud (pláticas, talleres, capacitaciones y/o conferencia).
 5. Fecha y horario en el que solicita la plática, taller, conferencia y/o capacitación.
 6. Modalidad de la plática, taller, conferencia y/o capacitación (presencial o virtual).
 7. Número aproximado de personas a las que se brindará el servicio.
- ✓ **En caso de solicitar el servicio por vía telefónica o verbalmente en las oficinas que ocupa el Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, se le solicitarán los siguientes datos:**
1. Nombre de la institución solicitante.
 2. Domicilio.
 3. Número telefónico para la localización inmediata.
 4. Indicar la finalidad de la solicitud (pláticas, talleres, capacitaciones y/o conferencia).
 5. Fecha y horario en el que solicita la plática, taller, conferencia y/o capacitación.
 6. Modalidad de la plática, taller, conferencia y/o capacitación (presencial o virtual).
 7. Número aproximado de personas a las que se brindará el servicio.





- La Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, tendrá la facultad de enviar solicitudes a través del “Formato de Solicitudes y acuerdos para brindar el servicio”, a Instituciones de Educación, con la finalidad de brindar pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias de diversidad sexual y así generar consciencia y sensibilización sobre la inclusión de las personas de la población LGBTTTIQ +.
- Se tendrá que solicitar el servicio con 10 días de anticipación para no saturar y evitar la cancelación del mismo, contemplando la demanda y la agenda del Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.
- Las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias, se llevarán a cabo con base a las necesidades de las personas usuarias o instituciones que solicitan el servicio.
- En caso de que la persona física no cuente con algún lugar donde se lleve a cabo las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias, el Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, brindará un lugar.
- El Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, también tiene diversas pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias, en la cual pueden asistir, sin necesidad de agendar.
- El Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, tendrá un tiempo máximo de 3 días, para dar respuesta a la solicitud del servicio.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

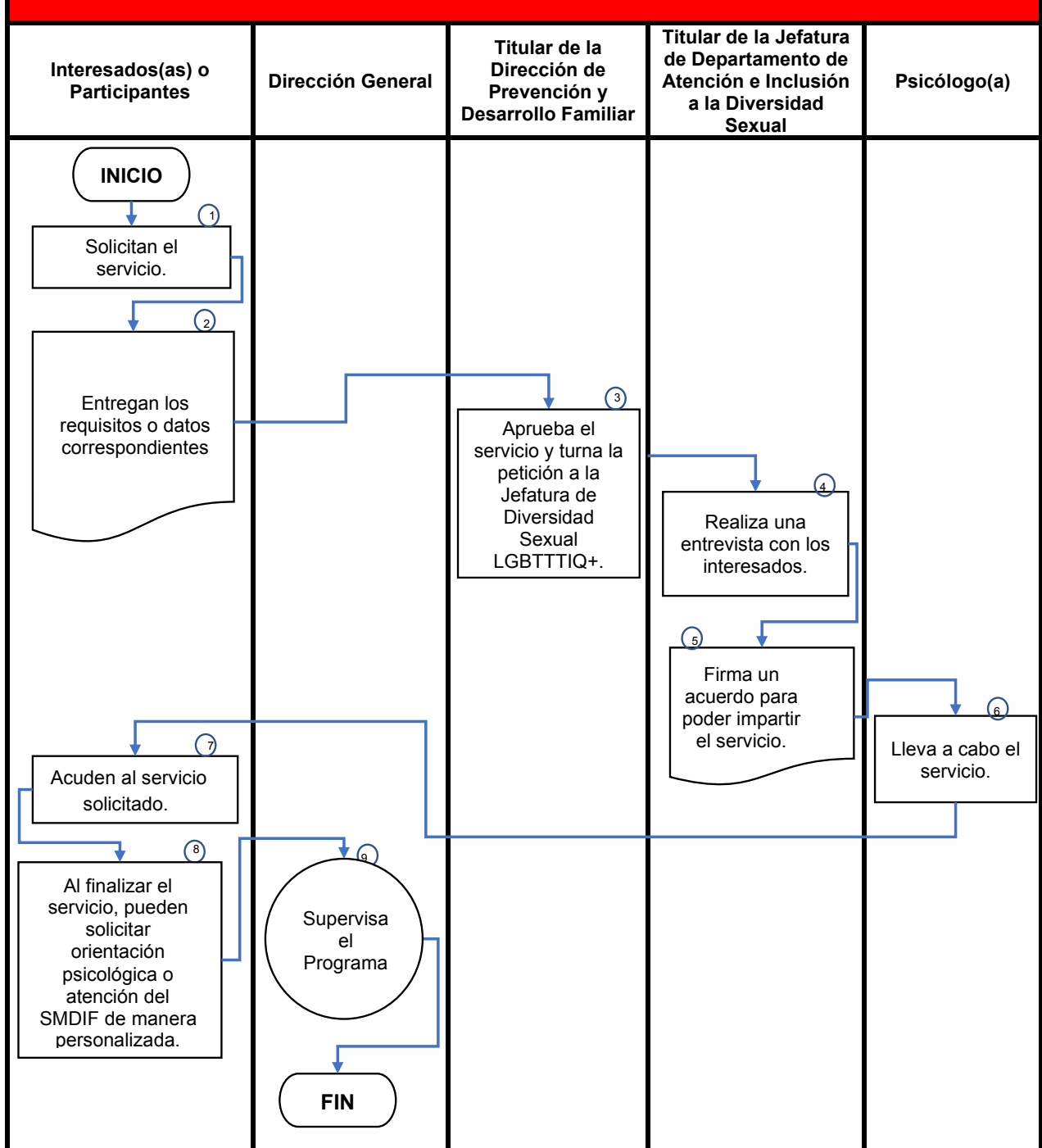
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Interesadas (os)	1	Solicitan el servicio, ya sea por llamada telefónica, presencial o vía correo electrónico.
Interesadas (os)	2	Las personas interesadas tendrán que entregar los requisitos o datos correspondientes a la Jefatura de Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, de acuerdo a cada modalidad de solicitud, para acceder al servicio de pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias de diversidad sexual.
Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	3	Aprueba las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias y turna la petición a la Jefatura de Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, para que se brinde el servicio.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual	4	Realiza una entrevista con los responsables de la escuela o del centro de trabajo para definir y programar actividades.
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual	5	Firma un acuerdo para poder impartir las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias.
Psicóloga (o)	6	Lleva a cabo las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias realizando diferentes evaluaciones a los participantes para percibir el impacto del trabajo.
Participantes	7	Acuden a las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias solicitados.
Participantes	8	Al finalizar las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias, puede solicitar orientación psicológica o atención del SMDIF de manera personalizada.
Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	9	Supervisa la correcta ejecución del programa y acciones orientadas a fortalecer la prevención para la familia, el bienestar social y la integración.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

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





➤ FORMATOS

▪ Formato de Registro



ACTIVIDAD: _____ FECHA: _____

N°	NOMBRE COMPLETO	EDAD	CURP	GÉNERO (mujer, hombre u otro)	COLONIA	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						





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



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

A QUIEN CORRESPONDA

PRESENTE

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

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

Nombre de quien imparte la actividad

Firma y/o sello del plantel





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Jazmín Patlán Marcelo	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Cebada Bautista
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTIQ+	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL LGBTTTIQ+
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CONSULTA PSICOLÓGICA A PERSONAS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y SUS FAMILIAS
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DPYDF/DAIDS/002

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

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

➤ ALCANCE

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

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

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

Estatal:

- ◆ Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

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

Supervisar la correcta ejecución de las sesiones, así como supervisar el procedimiento, en caso de alguna anomalía.

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

Supervisar la agenda programada para los pacientes y las notificaciones que se presente de cualquier anomalía encontrada durante algún proceso o con alguna persona usuaria.

Psicóloga (o) deberá:

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





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

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

Interesadas (os) deberán:

Solicitan el servicio y entregan los requisitos correspondientes.

Usuarías (os) deberán:

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

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

➤ **GLOSARIO**

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





- **Identidad de Género:** Es la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, y puede corresponder o no con el género asignado al nacer: Incluye otras expresiones de género como la vestimenta, el modo de hablar y los modales. Se desarrolla, por lo general, entre los 18 meses y los tres años de edad.
- **Interesados (as):** Persona que tiene la predisposición en tomar el taller ya sea en colonias, escuelas, comunidades.
- **Intersexual:** Una persona que nace con una combinación de características biológicas masculinas y femeninas, como cromosomas o genitales, que puede dificultarles a los médicos la tarea de asignarles un sexo masculino o femenino.
- **Lesbiana:** Una mujer que siente atracción emocional, romántica y sexual hacia otra mujer.
- **Orientación Sexual:** Se refiere a un patrón perdurable a atracciones emocionales, románticas y/o hacia hombres, mujeres o ambos sexos. También se refiere al sentido de identidad de cada persona basada en dichas atracciones, las conductas relacionadas y la pertenencia a una comunidad que comparte esas atracciones.
- **Sexo:** Hace referencia a los cuerpos sexuados de las personas; es decir, a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas), a partir de las cuales las personas son clasificadas como machos o hembras al nacer, a quienes se nombra como hombres o mujeres, respectivamente.
- **Queer:** El adjetivo “queer” significa raro, torcido, extraño. El vocablo “queer” no existiría sin su contraparte “straight”, que significa derecho, recto, heterosexual. Queer refleja la naturaleza subversiva y transgresora de una mujer masculina; de un hombre afeminado o con una sensibilidad contraria a la tipología dominante, etcétera.
- **Transgénero:** Las personas transgénero se sienten y conciben a sí mismas como pertenecientes al género diferente al que social y culturalmente se asigna a su sexo de nacimiento, y quienes, por lo general, solo optan por una reasignación hormonal, sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales internos y externos, para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual o social.
- **Trans:** Se trata de un término paraguas, que abarca a diferentes identidades y expresiones de género/s. En general, se aplica a las personas cuya identidad de género no coincide con la asignada al momento del nacimiento.
- **Travesti:** Las personas travestis, en términos generales, son aquellas que gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia distinta a la del género que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, mediante la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos.
- **Transexual:** Se refiere a las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género y al sexo diferente a los que social y culturalmente se les asigna en función de su sexo de nacimiento, y que pueden optar por una intervención médica.





➤ ACRÓNIMOS

- **DPYDF:** Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.
- **DAIDS:** Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual.
- **LGBTTTIQ+:** Significado de las siglas que hacen referencia a las personas que se identifican como Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Travestis, Transexuales, Intersexuales y Queer.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

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

➤ RESULTADOS

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





➤ POLÍTICAS

- La Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+; otorgará este servicio de forma gratuita.
- Los informes del servicio se brindarán en un horario de 09:00 a 18:00 horas, en la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, que se encuentran en las instalaciones del SMDIF de Tlalnepantla de Baz; ubicadas en: Avenida Convento de Santa Mónica, esquina con Convento de San Fernando, s/n, Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, Código Postal: 54050.
- El servicio de consulta psicológica a personas de la diversidad sexual y sus familias se brindará en un horario de 09:00 a 18:00 horas.
- **Los requisitos para que se pueda brindar el servicio de consulta psicológica a personas de la diversidad sexual y sus familias son los siguientes:**

Personas Físicas:

- ✓ Solicitar las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias de diversidad sexual de manera presencial en las oficinas del Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, por llamada al número 55 5361 2115 ext. 252 o por correo electrónico: diversidad.lgbttiq@diftlalnepantla.gob.mx.
- ✓ **En caso de solicitar el servicio por correo electrónico o por escrito deberá ser dirigido al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual y contener los siguientes datos:**
 1. Nombre completo de la persona solicitante.
 2. Domicilio.
 3. Número telefónico para la localización inmediata.
- ✓ **En caso de solicitar el servicio por vía telefónica o verbalmente en las oficinas que ocupa el Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, se le solicitarán los siguientes datos:**
 1. Nombre completo de la persona solicitante.
 2. Domicilio.
 3. Número telefónico para la localización inmediata.

Instituciones públicas:

- ✓ **En caso de solicitar el servicio por correo electrónico o por escrito deberá ser dirigido al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual y contener los siguientes datos:**
 1. Nombre completo de la persona a la que canalizará al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.
 2. Domicilio de la persona a la que canalizará al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.
 3. Número telefónico de la persona a la que canalizará al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.



- ✓ **En caso de solicitar el servicio por vía telefónica o verbalmente en las oficinas que ocupa el Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, se le solicitarán los siguientes datos:**
 1. Nombre completo de la persona a la que canalizará al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.
 2. Domicilio de la persona a la que canalizará al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.
 3. Número telefónico de la persona a la que canalizará al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.
- La persona usuaria firmará un contrato terapéutico en el cual se establecerá la información del desarrollo del servicio antes y durante las sesiones, así como la confidencialidad de este servicio.





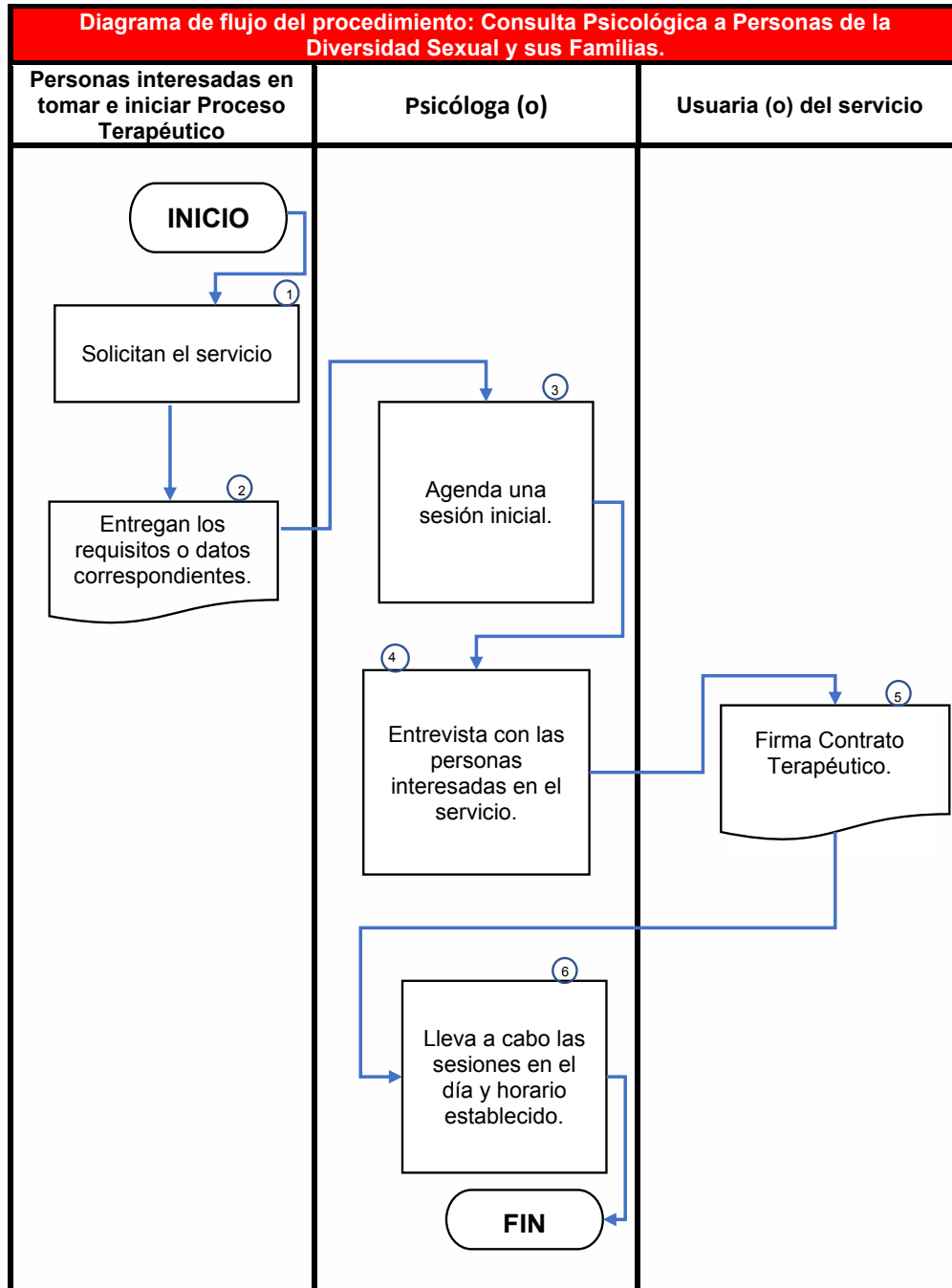
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Interesadas (os)	1	Solicitan el servicio, ya sea por llamada telefónica, presencial o vía correo electrónico.
Interesadas (os)	2	Las personas interesadas tendrán que entregar los requisitos o datos correspondientes a la Jefatura de Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, de acuerdo a cada modalidad de solicitud, para acceder al servicio de consulta psicológica a personas de la diversidad sexual y sus familias.
Psicóloga (o)	3	Agenda una sesión inicial.
Psicóloga (o)	4	Entrevista a las personas interesadas en el servicio.
Usuaría (o) del servicio	5	Firma un contrato terapéutico.
Psicóloga (o)	6	Lleva a cabo las sesiones en el día y horario establecido.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





➤ FORMATOS

▪ Contrato Terapéutico

CONTRATO TERAPEUTICO

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

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





▪ Expediente Clínico

HOJA FRONTAL

No. De Expediente: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Género: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Psicólogo (a) tratante: _____

FECHA DE INASISTENCIA

DIA	MES	AÑO

Fecha y motivo de alta:

Fecha y motivo de baja:

Diagnostico (s):





▪ **Historia Clínica**

HISTORIA CLINICA

I.	Ficha de identificación	No. De Expediente				
	Nombre	Orientación Sexual				
	Edad	Sexo	Género	Edo. Civil	Religión	
	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento				
	Escolaridad	Ocupación				
	Domícilio:					
	Calle	No.	Col.	Municipio	Telf.	

II **Problemática actual:**

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

IV **Antecedentes**

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





▪ **Historia Clínica (continuación)**

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

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

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

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

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





▪ **Historia Clínica (continuación)**

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

(Nombre, edad, escolaridad, ocupación, carácter)

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

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

X **Diagnostico y clasificación:**

XI **Pronóstico:**



▪ **Historia Clínica (continuación)**

XII **Tratamiento:**

XIII **Contrato terapéutico:**

Fecha de conclusión
Historia Clínica

Nombre y firma del psicólogo (a)





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Jazmín Patián Marcelo	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Cebada Bautista
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTIQ+	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN E INCLUSIÓN A LA DIVERSIDAD SEXUAL LGBTTTIQ+
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	GRUPO DE APOYO A PERSONAS DE LA DIVERSIDAD SEXUAL
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DPYDF/DAIDS/003

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

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

➤ ALCANCE

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

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

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

Estatal:

- ◆ Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

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

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

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

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



Psicólogo (a), deberá:

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

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

Interesados (as) deberán:

Solicitar el servicio y entregar los requisitos.

Usuarios (as), deberán:

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

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

➤ GLOSARIO

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





“femeninas”, que abarcan desde las funciones que históricamente se le han asignado a uno u otro sexo.

- **Identidad de Género:** Es la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, y puede corresponder o no con el género asignado al nacer: Incluye otras expresiones de género como la vestimenta, el modo de hablar y los modales. Se desarrolla, por lo general, entre los 18 meses y los tres años de edad.
- **Interesados (as):** Persona que tiene la predisposición en tomar el taller ya sea en colonias, escuelas, comunidades
- **Intersexual:** Una persona que nace con una combinación de características biológicas masculinas y femeninas, como cromosomas o genitales, que puede dificultarles a los médicos la tarea de asignarles un sexo masculino o femenino.
- **Lesbiana:** Una mujer que siente atracción emocional, romántica y sexual hacia otra mujer.
- **Orientación Sexual:** Se refiere a un patrón perdurable a atracciones emocionales, románticas y/o hacia hombres, mujeres o ambos sexos. También se refiere al sentido de identidad de cada persona basada en dichas atracciones, las conductas relacionadas y la pertenencia a una comunidad que comparte esas atracciones.
- **Sexo:** Hace referencia a los cuerpos sexuados de las personas; es decir, a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas son clasificadas como machos o hembras al nacer, a quienes se nombra como hombres o mujeres, respectivamente.
- **Queer:** El adjetivo “queer” significa raro, torcido, extraño. El vocablo “queer” no existiría sin su contraparte “straight”, que significa derecho, recto, heterosexual. Queer refleja la naturaleza subversiva y transgresora de una mujer masculina; de un hombre afeminado o con una sensibilidad contraria a la tipología dominante, etcétera.
- **Transgénero:** Las personas transgénero se sienten y conciben a sí mismas como pertenecientes al género diferente al que social y culturalmente se asigna a su sexo de nacimiento, y quienes, por lo general, solo optan por una reasignación hormonal, sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales internos y externos, para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual o social.
- **Trans:** Se trata de un término paraguas, que abarca a diferentes identidades y expresiones de género/s. En general, se aplica a las personas cuya identidad de género no coincide con la asignada al momento del nacimiento.
- **Travesti:** Las personas travestis, en términos generales, son aquellas que gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia distinta a la del género que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, mediante la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos.
- **Transexual:** Se refiere a las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género y al sexo diferente a los que social y culturalmente se les asigna en función de su sexo de nacimiento, y que pueden optar por una intervención quirúrgica.





➤ ACRÓNIMOS

- **DPYDF:** Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.
- **DAIDS:** Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual.
- **LGBTTTIQ+:** Significado de las siglas que hacen referencia a las personas que se identifican como Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Travestis, Transexuales, Intersexuales y Queer.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

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

➤ RESULTADOS

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

➤ POLÍTICAS

- La Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+; otorgará este servicio de forma gratuita.
- Los informes del servicio se brindarán en un horario de 09:00 a 18:00 horas, en la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, que se encuentran en las instalaciones del SMDIF de Tlalnepantla de Baz; ubicadas en: Avenida Convento de Santa Mónica, esquina con Convento de San Fernando, s/n, Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, Código Postal: 54050.
- El servicio de grupo de apoyo a personas de la diversidad sexual se brindará en un horario de 09:00 a 18:00 horas.
- Para que se pueda brindar el servicio de consulta psicológica a personas de la diversidad sexual y sus familias se tendrán que entregar los siguientes requisitos:

Personas Físicas:

- ✓ Solicitar las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias de diversidad sexual de manera presencial en las oficinas del Departamento de Atención e Inclusión a la





Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, por llamada al número 55 5361 2115 ext. 252 o por correo electrónico: diversidad.lgbtttiq@diftlaxiahuapantla.gob.mx.

- ✓ **En caso de solicitar el servicio por correo electrónico o por escrito deberá ser dirigido al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual y contener los siguientes datos:**
 1. Nombre completo de la persona solicitante.
 2. Domicilio.
 3. Número telefónico para la localización inmediata.
- ✓ **En caso de solicitar el servicio por vía telefónica o verbalmente en las oficinas que ocupa el Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, se le solicitarán los siguientes datos:**
 1. Nombre completo de la persona solicitante
 2. Domicilio
 3. Número telefónico para la localización inmediata

Instituciones públicas:

- ✓ Solicitar las pláticas, talleres, capacitaciones y conferencias de diversidad sexual de manera presencial en las oficinas del Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, por llamada al número 55 5361 2115 ext. 252 o por correo electrónico: diversidad.lgbtttiq@diftlaxiahuapantla.gob.mx.
- ✓ **En caso de solicitar el servicio por correo electrónico o por escrito deberá ser dirigido al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual y contener los siguientes datos:**
 1. Nombre completo de la persona a la que canalizará al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.
 2. Domicilio de la persona a la que canalizará al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.
 3. Número telefónico de la persona a la que canalizará al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.
- ✓ **En caso de solicitar el servicio por vía telefónica o verbalmente en las oficinas que ocupa el Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, se le solicitarán los siguientes datos:**
 1. Nombre completo de la persona a la que canalizará al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.
 2. Domicilio de la persona a la que canalizará al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.
 3. Número telefónico de la persona a la que canalizará al Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTTTIQ+.
- La persona usuaria firmará un contrato terapéutico en el cual se establecerá la información del desarrollo del servicio antes y durante las sesiones, así como la confidencialidad de este servicio.

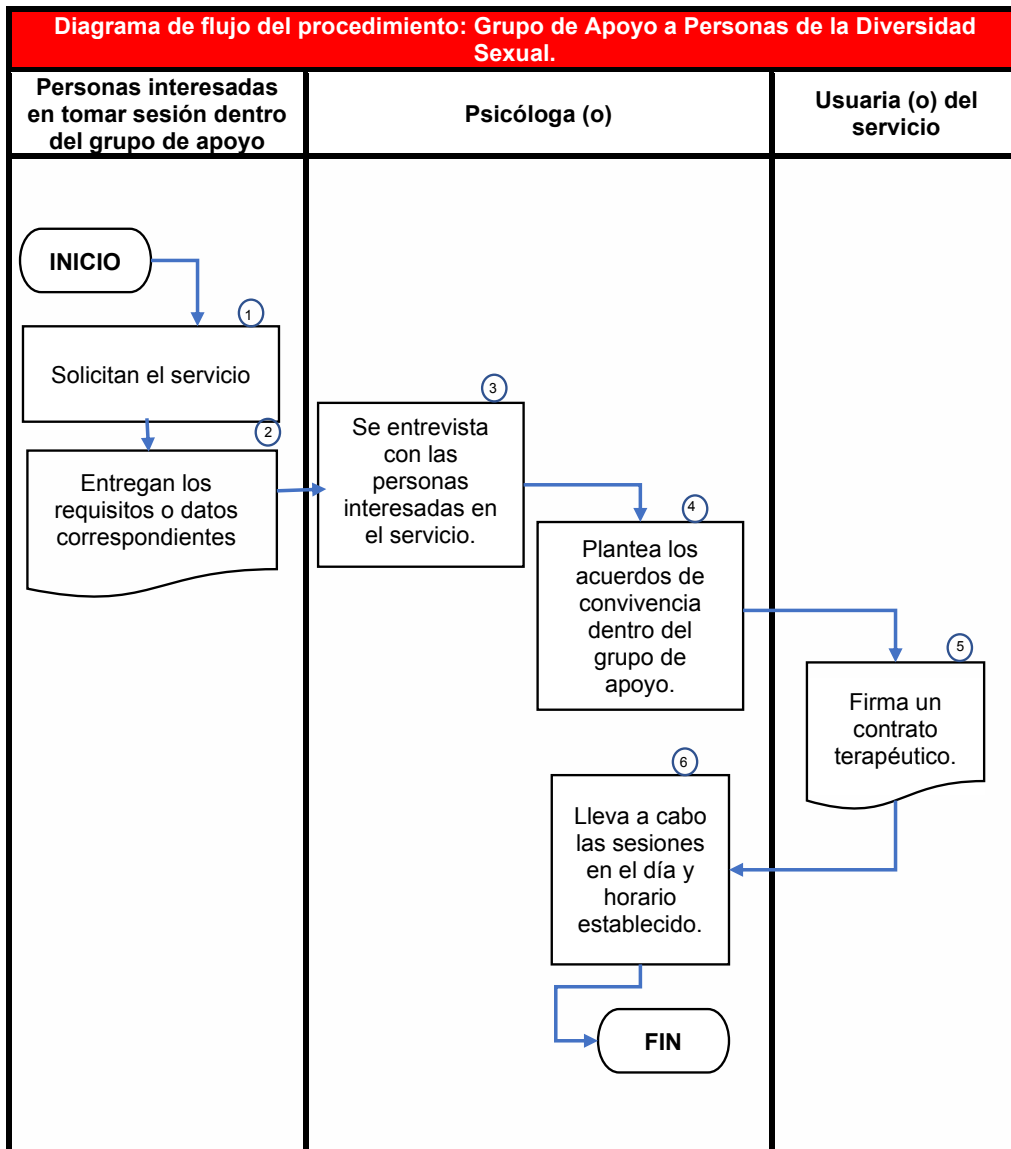


➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Interesados (as)	1	Solicitan el servicio, ya sea por llamada telefónica, presencial o vía correo electrónico.
Interesados (as)	2	Las personas interesadas tendrán que entregar los requisitos o datos correspondientes a la Jefatura de Diversidad Sexual LGBTTTIQ+, de acuerdo a cada modalidad de solicitud, para acceder al servicio de grupo de apoyo para personas de la diversidad sexual.
Psicólogo (a)	3	Se entrevista con las personas interesadas en el servicio.
Psicólogo (a)	4	Plantea los acuerdos de convivencia dentro del grupo de apoyo.
Usuario (a) del servicio	5	Firma un contrato terapéutico.
Psicólogo (a)	6	Lleva a cabo las sesiones del grupo de apoyo en el día y horario establecido.
FIN		



➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





➤ FORMATOS

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

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

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

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



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Jazmín Patlán Marcelo	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Cebada Bautista
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención e Inclusión a la Diversidad Sexual LGBTBTIQ+	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





3.4. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y DESARROLLO PARA LA FAMILIA Y LA MUJER

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y DESARROLLO PARA LA FAMILIA Y LA MUJER
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CURSOS, TALLERES Y PLÁTICAS (INFAM-SAMEM)
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DPYDF/DAyDFM/001

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

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

➤ ALCANCE

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

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

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

Estatal:

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

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

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

Supervisar la correcta ejecución de los Cursos, Talleres y Pláticas, así como tomar acciones orientadas a fortalecer la prevención para la familia, el bienestar social y la integración familiar que ejecuta la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar a través de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer.



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

Diseñar, planear, evaluar y ejecutar Cursos, Talleres y Pláticas dirigidos a la integración familiar de la población del municipio; gestionar la vinculación entre Instituciones públicas, privadas y sociales, así como del orden municipal, estatal y federal.

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

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

Psicóloga (o), deberá:

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

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

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

Personas Interesadas, deberán:

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

Personas Participantes deberán:

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





➤ GLOSARIO

- **Curso:** Modalidad de enseñanza-aprendizaje caracterizada por la interrelación entre la teoría y la práctica, además presenta el ambiente idóneo para el vínculo entre la conceptualización y la implementación, a través de las técnicas lúdicas efectuadas y la oportuna retroalimentación.
- **Familia:** Conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal. Es el núcleo básico de la sociedad, el cual se encuentra en constante cambio y proceso de adaptación.
- **Personas Interesadas:** Aspirantes que tienen interés de inscribirse en algún curso, taller y/o tomar alguna plática en colonias, escuelas y comunidades impartido por el Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer.
- **Plática:** Se refiere a la acción que designa una conversación, diálogo o charla, se presenta de manera formal con un grupo de personas en la cual impera la retroalimentación.
- **Taller:** Metodología de enseñanza que combina la teoría y la práctica. Estrategia lúdico-educativa para abordar un tema en particular.
- **Talleres Preventivo-Educativos:** Talleres adaptados especialmente a grupos en situación de vulnerabilidad, buscando estrategias que brinden la posibilidad de analizar los factores sociales, que influyan en su vida diaria.

180



➤ ACRÓNIMOS

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

➤ INSUMOS

- Utilitarios de difusión.
- Espacio físico para Cursos, Talleres y Pláticas.
- Material didáctico.
- Listas para Cursos, Talleres y Pláticas.
- Formato de visitas.
- Formato de registro de asesorías.

➤ RESULTADOS

Aportar una red de apoyo a las personas, con la finalidad de crear confianza y capacidad de adquirir herramientas que les sirvan en su vida diaria.





➤ POLÍTICAS

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

Del Programa INFAM:

- Todos los Cursos, Talleres y Pláticas impartidas por el programa de INFAM son totalmente gratuitas.
- Los Cursos, Talleres y Pláticas para la integración familiar son de temáticas diversas, tales como:
 - ✓ Escuela de orientación para padres.
 - ✓ Taller de buen trato o talleres preventivo-educativos.
- Para brindar el Curso, Taller o Plática es necesario conformar grupos de 15 a 30 personas preferentemente; requiriéndose los siguientes datos personales: nombre, edad, sexo, domicilio, así como un espacio físico adecuado para el trabajo de grupo (estar ventilado, iluminado, amplio y con sillas). En caso de una contingencia sanitaria, desastre natural o de fuerza mayor que impida realizar las actividades de manera presencial, se podrá optar por una modalidad en línea.
- Es fundamental respetar los horarios de trabajo acordados.
- Los horarios de atención son de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas en las oficinas de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer, ubicadas en: Av. Santa Mónica, esquina Convento de San Fernando s/n., Col. Fracc. Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

Del Programa SAMEM:

- Los Cursos, Talleres y las Pláticas que ofrece el Programa de Salud Mental de la Mujer, son totalmente gratuitas.
- Las actividades para la salud mental de la mujer son de temáticas diversas, tales como:
 - ✓ Prevención de trastornos emocionales.
 - ✓ Capacitación para el trabajo.
 - ✓ Taller de género masculino o taller preventivo de depresión.
- Se deben conformar grupos con un mínimo de 15 personas y un máximo que depende de las instalaciones en donde se impartan éstos. A pesar de que los Cursos, Talleres y Pláticas están dirigidas a mujeres, no se restringe la entrada a hombres a ninguno de ellas.
- Las acciones están encaminadas a formar grupos con personas de edades entre los 19 y 59 años de edad.
- Las acciones están dirigidas a la población de Tlalnepantla de Baz, sin embargo, se atiende también a personas de otros municipios que están interesadas en asistir.





- Es necesario que cada institución haga la petición y requerimiento de los Cursos, Talleres y Pláticas con anticipación, así como contar con las condiciones, dentro de sus instalaciones, para la impartición de las actividades. Esto, a través de un formato llamado “ACUERDOS” en el cual se especifica que Curso, Taller o Plática se impartirá, así como cuántas sesiones y datos de la Institución interesada, tales como: nombre, firma, fecha de inicio, fecha de término, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Todas las acciones se llevan a cabo en un marco de confidencialidad, respeto y reglas básicas, las cuales se dan a conocer a las personas participantes antes de comenzar los Cursos, Talleres y Pláticas.
- Es fundamental respetar los horarios de trabajo acordados, con el fin de dar atención eficaz a las personas usuarias. En caso de requerirse, se canalizará a los diferentes servicios que brinda el SMDIF, en todos sus centros.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

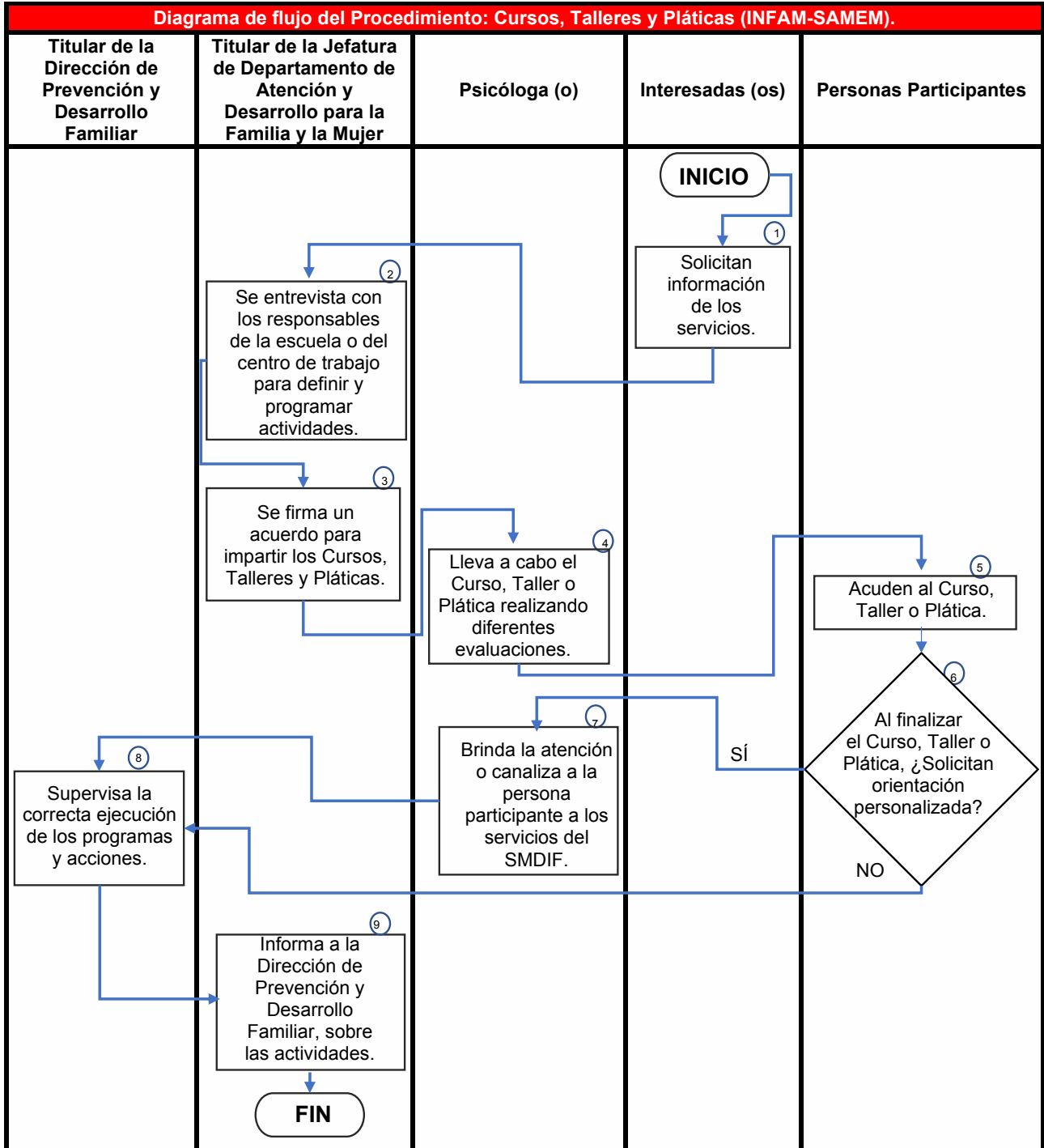
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Interesadas (os)	1	Se comunican solicitando información de los servicios que brinda la Jefatura Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer; de manera presencial o telefónica.
Titular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





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

Diagrama de flujo del Procedimiento: Cursos, Talleres y Pláticas (INFAM-SAMEM).





Formato de Visitas a Escuelas o Espacios Públicos-INFAM



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

Nombre de la institución: _____ Fecha: _____
 Nombre de la autoridad: _____

 Dirección: _____
 Teléfono institución: _____ Cel.: _____
 Correo electrónico: _____
 Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____
 Modalidad: _____ Hora programada: _____

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

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

Nombre, firma y sello de la autoridad.





Formato de Asesorías-INFAM



REGISTRO DE ASESORÍA INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre: _____ Fecha ____/____/20____
Estado Civil _____
Domicilio: _____

Municipio: _____ Ocupación: _____ Edad: _____
Escolaridad: _____ Teléfono: _____

Personas que integran la familia: _____ Esposo: _____ No.Hijos _____ Otros _____

MOTIVO POR EL QUE ACUDE:

ORIENTACIÓN Y/O CANALIZACIÓN:

¿Cómo calificaría la atención?

Excelente _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____

ENTREVISTADA

ENTREVISTADOR

JEFE DE DEPARTAMENTO





▪ Listas de Asistencia Buen Trato-INFAM

EDOMEX

PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO
LISTA DE ASISTENCIA



Fecha: _____

Nombre de la Actividad: _____

Nombre del Estado: _____ Nombre del Municipio: _____

Lugar sede: _____

Comunidad Colonia Escuela Centro DIF Albergue o Casa Cuna Otro

*Nombre: _____ **Grado y Grupo: _____

No.	Nombre del participante	Sexo		Edad
		H	M	

Persona responsable _____ Nombre y firma SEDIF _____ Nombre y firma SMDIF a responsable de la actividad _____

*Nombre del espacio donde se realizó la actividad.
**En caso de que el espacio en donde se realizó la actividad sea una escuela.





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



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

Nombre: _____ Fecha _____/_____/20____
 Estado Civil _____
 Domicilio: _____
 Municipio: _____ Ocupación: _____ Edad: _____
 Escolaridad: _____ Teléfono: _____
 Personas que integran la familia: _____ Esposo: _____ No.Hijos _____ Otros _____

MOTIVO POR EL QUE ACUDE:

ORIENTACIÓN Y/O CANALIZACIÓN:

¿Cómo calificaría la atención?

Excelente _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____

ENTREVISTADA

ENTREVISADOR

JEFE DE DEPARTAMENTO





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



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

Fecha: _____

Nombre de la institución: _____

Nombre de la autoridad: _____

Dirección: _____

Teléfono institución: _____ Cel.: _____

Correo electrónico: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de término: _____

Modalidad: _____ Hora programada: _____




Temáticas: _____

TALLER PREVENTIVO DE DEPRESIÓN	TALLER CAPACITACIÓN LABORAL	TALLER DE GÉNERO MASCULINO	PLÁTICAS PREVENTIVAS DE TRASTORNOS EMOCIONALES
Cap.1: ¿Qué es la depresión? Cap.2: ¿Por qué nos deprimimos? Cap.3: Historia infantil Cap.4: Acontecimientos de la vida Cap.5: Condición social de la Mujer Cap.6: ¿Qué hacer? Cap.7: ¿A dónde ir? Cap. 8: Clausura	1.Autoestima 2.Convivencia pacífica 3.Comunicación asertiva 4.Trabajo en equipo 5.Solución de conflictos 6.Inteligencia emocional	1. El género en nuestras vidas 2.La construcción de la masculinidad 3.Paternidad y cuidado 4. La violencia	1.Salud mental de la mujer 2.Mitos y prejuicios 3.Alteraciones afectivas durante la menstruación y embarazo 4. Alteraciones afectivas durante la menopausia 5. Mujer y trabajo extradoméstico 6. Mujer y violencia (trabajo en el desarrollo) 7. Autoestima y codependencia 8. Relaciones de pareja 9. Sexualidad de la mujer 10.Discriminación de la mujer 11.Otros (especificar)

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

Nombre, firma y sello de la autoridad

> VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Mtra. Ana Laura Hernández Rodríguez	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y DESARROLLO PARA LA FAMILIA Y LA MUJER
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TALLER DE CAPACITACIÓN DE LA POBLACIÓN EN EL OFICIO DE PANADERÍA
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/ST/DPYDF/DAyDFM/002

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

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

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, a través de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer; así como a las personas usuarias del servicio.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

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

Estatal:

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

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

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

Supervisar la venta y elaboración de pan.

Titular del Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer, deberá:

Planear y coordinar las actividades de la panadería; solicitar los insumos necesarios a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar; resguardar documentación de ventas; así como realizar el traslado de las piezas de pan y ser el responsable para garantizar su distribución y venta.

Persona encargada de Panadería, deberá:

Planificar la producción; administrar los recursos; recibir los insumos; llenar documentos de producción; vender la producción de pan; elaborar inventarios; así como realizar el corte de caja e inventarios.



Panadero (a), deberá:

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

Jefatura de Departamento de Recursos Materiales, deberá:

Recibir requisiciones y entregar insumos solicitados.

Jefatura Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario:

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

Jefatura de Departamento de Ingresos, deberá:

Resguardar el recurso financiero generado de la venta de pan.

➤ **GLOSARIO**

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

➤ **ACRÓNIMOS**

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

INSUMOS

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





➤ RESULTADOS

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

➤ POLÍTICAS

- Los talleres para la capacitación de la población en el oficio de panadería, tendrán un costo de acuerdo a lo establecido en el “Catálogo de cuotas de los Servicios brindados en el SMDIF”, vigente.
- Los talleres se realizan los días martes, miércoles y viernes.
- Para la inscripción al taller, se requiere presentar en copia simple del comprobante de domicilio e identificación oficial con fotografía.
- Los talleres se llevan a cabo en las instalaciones de la “Casita del Panadero”, ubicada en la calle de Chiapas s/n, Col. Constitución de 1917.
- La producción y venta de pan se realizará de lunes a viernes en un horario de 05:30 a 14:30 horas, en las instalaciones de la “Casita del Pandero”, pertenecientes al SMDIF de Tlalnepantla de Baz.
- Las ventas especiales de pan se realizarán de lunes a viernes y/o en días festivos, en caso de que aplique, en los espacios determinados por la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.
- La realización de pasteles o bocadillos para eventos especiales, será solo mediante oficio, el cual debe estar dirigido al titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, para que sea remitido a la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer, con 10 días hábiles antes del evento.
- Las personas asistentes al taller de panadería tendrán que acudir en el horario que establezca la o el profesor de panadería, cumpliendo el Reglamento Interno.
- La requisición de insumos se realizará a la Jefatura de Departamento de Recursos Materiales, los días jueves y viernes en un horario de 11:00 a 14:00 horas, excepto en eventos especiales indicados y autorizados por la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar.
- Los encargados de la panadería entregarán los ingresos a la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer, posteriormente, se llevará a la Jefatura de Departamento de Ingresos y este realizará una validación de los ingresos para entregar en Caja General.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

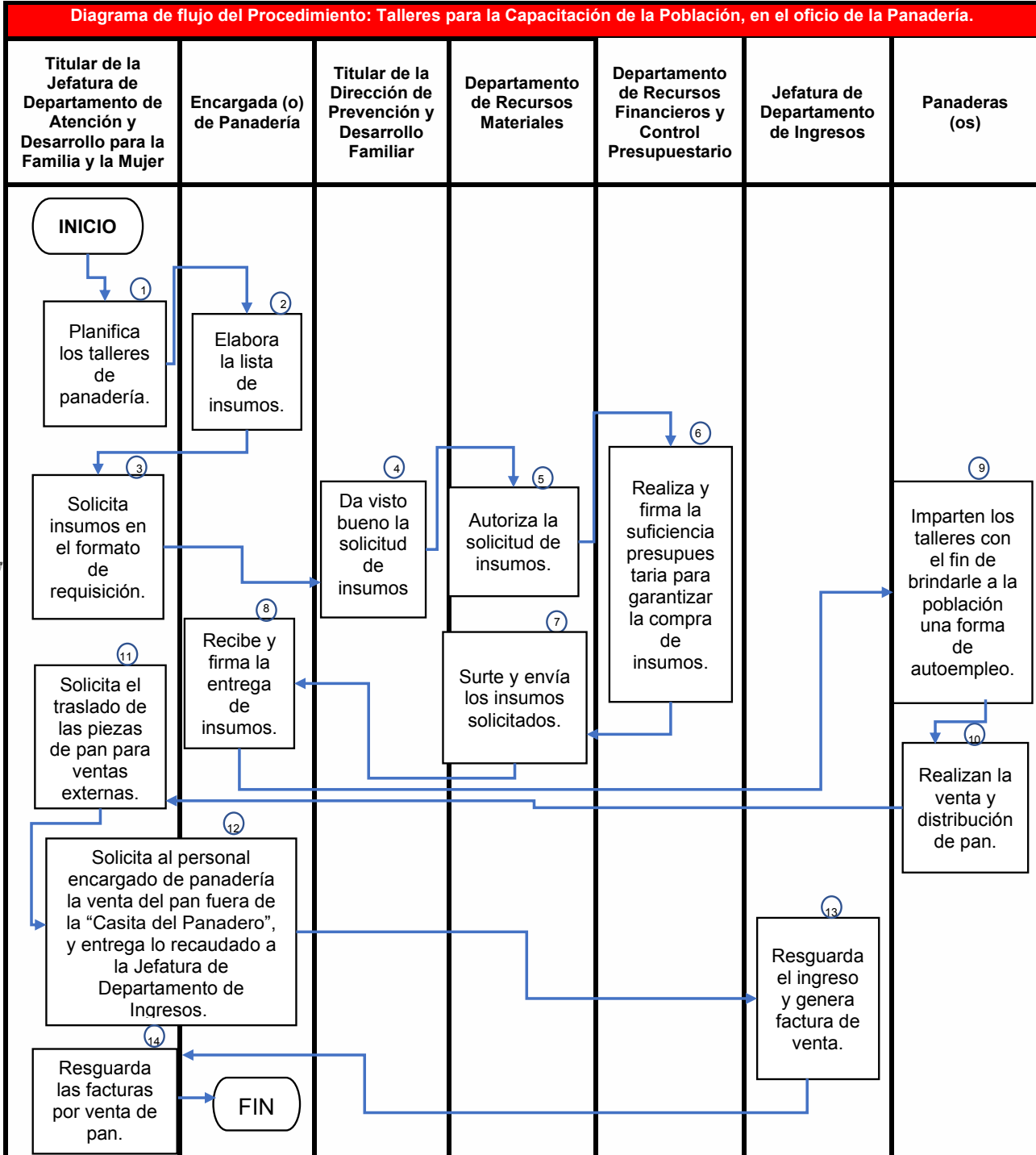
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	1	Planifica los talleres de panadería.
Encargada (o) de Panadería	2	Elabora la lista de insumos para producción y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







➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

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





▪ **Formato de Control de Salida de Producción**

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

202






Formato Corte de Caja



CORTE DE CAJA

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




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

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

Nombre y firma del cajero



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Mtra. Ana Laura Hernández Rodríguez	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura de Departamento de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





3.5. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	IMPARTIR PLÁTICAS, TALLERES, CURSOS, CONFERENCIAS, CAPACITACIONES Y JORNADA DE SALUD MENTAL
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DPYDF/DP/001

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

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

➤ ALCANCE

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

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

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

Estatal:

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

Municipal:

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

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología, deberá:

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

Psicólogas (os), deberán:

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





Personas Usuarias, deberán:

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

➤ GLOSARIO

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

➤ ACRÓNIMOS

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

➤ INSUMOS

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





➤ RESULTADOS

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

➤ POLÍTICAS

- Las pláticas, talleres, cursos, orientaciones, capacitaciones, conferencia y la jornada de salud son impartidas de manera gratuita y se dan a grupos no mayores de 30 personas.
- Las personas usuarias deberán presentarse el día y hora programados para recibir las pláticas, talleres, cursos, orientaciones, capacitaciones, conferencia y jornadas de salud mental.
- Las instituciones públicas y/o educativas son las que podrán ingresar un oficio de solicitud dirigido a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar con atención al Departamento de Psicología, el cual deberá contener los datos del solicitante como: nombre de la institución, número telefónico, domicilio, así como plática, curso, taller o capacitación requerida.
- Las orientaciones se realizan de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 17:00 horas, esto a petición de las personas, para despejar sus dudas referentes a los programas, se puede recibir la orientación vía telefónica al número 55 53 61 21 15 ext. 297 o directamente en la oficina de la Jefatura de Departamento de Psicología, ubicada en calle convento de San Fernando s/n, Fraccionamiento Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz.
- El solicitante recibirá respuesta por parte del Departamento en un plazo de 5 días para agendar su servicio.
- La duración de las pláticas, talleres, cursos, orientaciones, capacitaciones, conferencia y jornadas de salud, son las siguientes:
 - ✓ Las pláticas se llevan a cabo en una sola sesión con duración de 1 a 2 horas.
 - ✓ Los talleres se llevan a cabo de 4 a 5 sesiones, una vez por semana, con duración de 2 horas por sesión, en los diferentes centros periféricos dentro del municipio de Tlalnepantla de Baz.
 - ✓ Los cursos están sujetos a disponibilidad y convocatoria.
 - ✓ La jornada de Salud Mental consiste en una conferencia anual y se le otorga una constancia al ponente.
- Se entregará constancia de participación en los talleres por parte del SMDIF y/o de la Institución correspondiente a los asistentes que acrediten las diversas actividades; así como al capacitador (a).





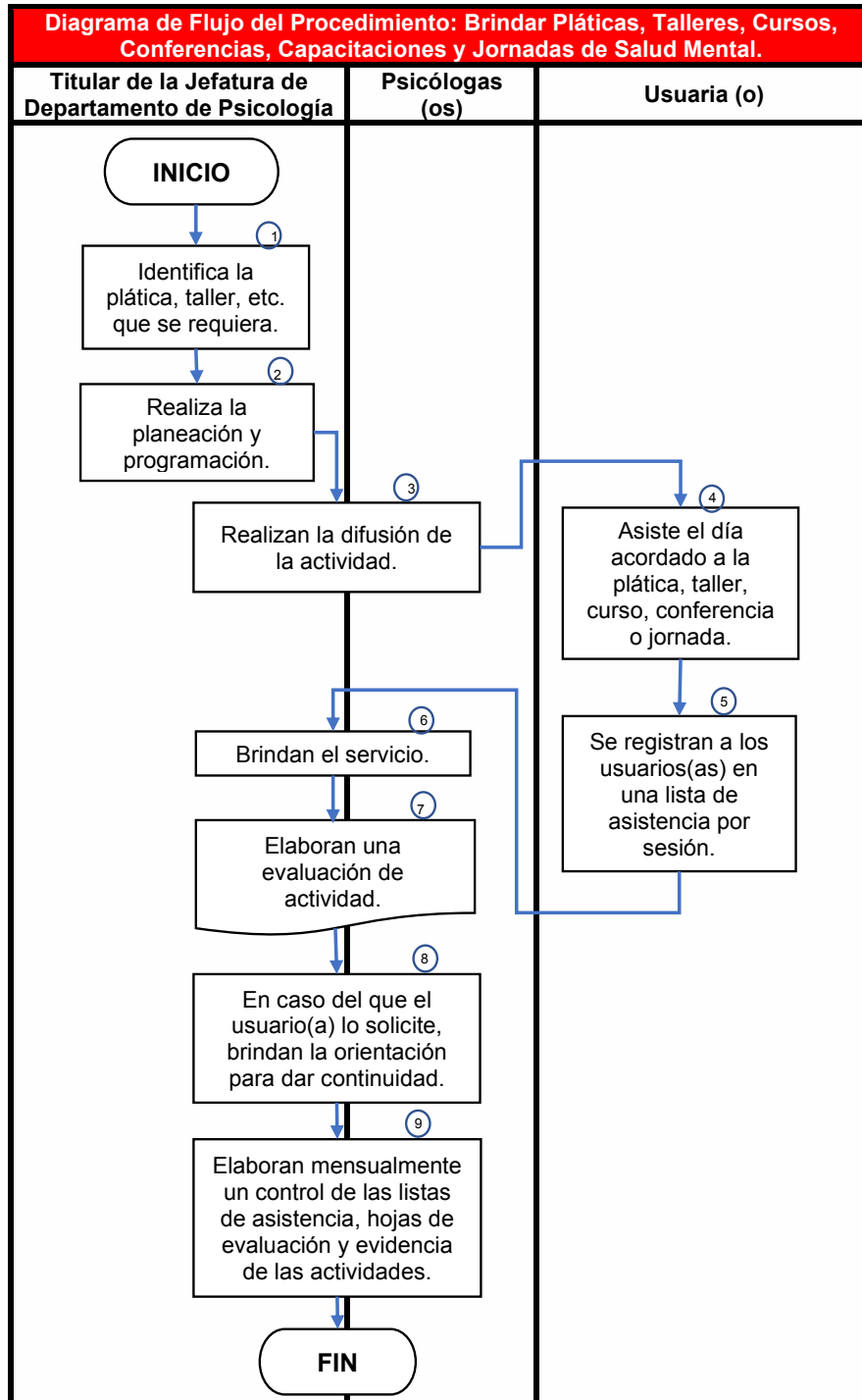
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





➤ **FORMATOS**

- **Lista de asistencia**

LISTA DE ASISTENCIA

No.	NOMBRE	EDAD	COLONIA	SECTOR	MUNICIPIO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					





▪ Hoja de Evaluación

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Hoja de evaluación de pláticas/talleres

ACTIVIDAD ESPECÍFICA:

FECHA EN QUE SE IMPARTIÓ:

PLÁTICA () TALLER ()

LUGAR:

TEMA:

PONENTE:

MUNICIPIO:

¿Por qué?

¿La exposición cumplió con la expectativa?

Si

No

¿El ponente mostro dominio en el tema?

Si

No

¿Considera de importancia esta plática?

Si

No

¿El ponente motivo la participación?

Si

No

¿El material didáctico fue adecuado?

Si

No

¿El tiempo que duro la plática fue adecuado?

Si

No

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Comentarios sobre la plática:

Comentarios sobre el ponente:

Observaciones y sugerencias:

EVALUÓ:

EXPOSITOR:

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE Y FIRMA

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





> VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
C. Nayeli Navarro Montiel	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
C. Nayeli Navarro Montiel	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	OTORGAMIENTO DE TERAPIA PSICOLÓGICA
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/ DPYDF/DP/002

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

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

➤ ALCANCE

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

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Ley General de Salud.
- ◆ Ley de Asistencia Social.
- ◆ NOM-004-SSSA3-2012. Del expediente clínico
- ◆ NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- ◆ Código Ético del Psicólogo (COEP), que emite la Sociedad Mexicana de Psicología A.C.

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

➤ RESPONSABILIDADES

Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología, deberá:

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

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





directos de la administración de los recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos de dichos centros.

Personal administrativo, deberá:

Auxiliar en la supervisión de los consultorios periféricos y en los casos de las personas usuarias.

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

Encargados de los Centros (Psicopedagógico y Psicoeducativo), deberán:

Coordinar, realizar y supervisar las actividades del Centro Psicoeducativo y Centro Psicopedagógico y supervisar la correcta integración de los expedientes referentes a los casos de pacientes de psicología de su Centro.

Informar al Departamento de Psicología sobre la identificación de riesgos y problemas en sus pacientes para su debida gestión y en su caso, atención jurídica necesaria, en apego a las disposiciones aplicables; así como asistir cuando así se le requiera a supervisión de caso.

Realizar y atender llamadas telefónicas para agendar las citas de las personas usuarias, con los psicólogos del Centro donde laboran; brindar contenciones y orientaciones cuando sea necesario.

Realizar e ingresar el cobro al área de ingresos de la recaudación obtenida por cuotas del servicio de atención psicológica de su centro.

Psicólogas (os) Centrales y Periféricos, deberán:

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

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

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





Personal habilitado para cobro, deberá:

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

Paciente, deberá:

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

➤ **GLOSARIO**

- **Atención Psicológica:** Consultas, a través de las cuales se brinda tratamiento a los pacientes respecto a sus procesos mentales, sus sensaciones, sus percepciones y su comportamiento, con el objeto de mejorar su relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea.
- **Biopsicosocial:** Conceptualización que integra cuestiones biológicas, psicológicas y sociales de un ser humano.
- **Centro Psicoeducativo:** Lugar para niños y adolescentes, donde se brinda apoyo psicológico, evaluaciones, diagnósticos y terapias, dependiendo de la necesidad del paciente.
- **Centro Psicopedagógico:** Organismo donde tratan a niños, jóvenes y adultos, en el campo de la salud y la educación.
- **Cuota de recuperación:** Cantidad que debe cubrir la persona usuaria por la prestación del servicio médico o médico especializado brindado por personal del SMDIF.
- **Diagnóstico:** Análisis mediante el cual se recaban datos para realizar la interpretación de una cierta condición.
- **Encargadas (os) de los Centros Psicopedagógico y Psicoeducativo:** Profesionistas adscritos vía nómina a la Jefatura de Departamento de Psicología, que se encargan de coordinar, realizar y supervisar las actividades de su Centro.
- **Estudio Socioeconómico:** Aplicación de cuestionario para detectar las posibilidades económicas del paciente para pagar el servicio.
- **Evaluación Psicológica:** Herramienta que se utiliza para realizar el diagnóstico del paciente, mediante, test, cuestionarios y otros instrumentos.
- **Historia Clínica:** Documento en el cual se recaban los antecedentes familiares, de pareja, así como padecimientos físicos del paciente.
- **Psicólogos (os) Centrales y Periféricos:** Profesionistas de la Psicología adscritos vía nómina o por prestación de servicios a la Jefatura de Departamento de Psicología, que otorgan sus servicios profesionales en el SMDIF Tlalnepantla de Baz o en Centros Periféricos.
- **Personal administrativo:** Profesionista adscrito vía nómina a la Jefatura de Departamento de Psicología, que se encarga de realizar actividades administrativas, así como realizar orientaciones y contenciones a los usuarios que lo soliciten.
- **Personal habilitado para cobro:** Servidor (a) Público (a) que se encarga de realizar el cobro de la terapia, mediante un recibo.
- **Paciente:** La persona que es atendida por la Psicóloga (o).





- **Trastorno:** Alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él, o en el equilibrio psíquico o mental de una persona.

➤ **ACRÓNIMOS**

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

➤ **INSUMOS**

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

➤ **RESULTADOS**

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

➤ **POLÍTICAS**

- La persona usuaria se presenta a la oficina del Departamento de Psicología o a los distintos consultorios periféricos adscritos al Departamento de Psicología para solicitar el servicio, de no contar con espacios de consultas disponibles en ese momento, se le anotará en una lista de espera, se le solicitará algunos datos personales, tales como: nombre completo, edad, domicilio y número telefónico; para posteriormente informarle vía telefónica, cuando haya una cita disponible.
- La persona usuaria debe realizar el pago correspondiente, en la caja del SMDIF o en algunos casos directamente con las psicólogas (os), siempre y cuando no se cuente con personal de cobro en su Centro correspondiente.
- Cada sesión tendrá una cuota de recuperación de conformidad con el “Catálogo de Cuotas de los Servicios Brindados por el SMDIF”, vigente.
- La Terapia Psicológica se brindará en los diferentes consultorios de la Jefatura de Departamento de Psicología ubicados en zona poniente y zona oriente del municipio de Tlalnepantla de Baz, un horario de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas.
- La atención Psicológica está sujeta a disponibilidad de espacios.
- Al inicio del proceso terapéutico se suscribe un contrato terapéutico, entre las partes involucradas.



- Se establecen las medidas de confidencialidad dentro del proceso terapéutico, mediante el contrato terapéutico firmado por ambas partes.
- La cita tendrá una duración de cincuenta minutos a una hora, con una tolerancia de diez minutos de retardo para la persona usuaria, después de los cuales se generará un retardo. Tres retardos serán equivalentes a una falta y dos faltas ocasionarán baja del servicio.
- Las evaluaciones solicitadas (en caso de niños, niñas y/o adolescentes), serán otorgadas cumpliendo un mínimo de tres a cinco sesiones con duración de cincuenta minutos cada una.
- A petición de alguna autoridad, por medio escrito, se puede realizar la exención del pago de la persona usuaria, considerando a los pacientes más vulnerables.
- No se emite ningún reporte de asistencia o reporte de avance terapéutico, a menos que sea solicitado por alguna autoridad o institución vía oficio con visto bueno de la persona usuaria.
- No se realizará cobro extra por la realización de evaluaciones.
- Los Encargados de los Centros y los Psicólogas (os), tendrán que informar a la Jefatura de Departamento de Psicología, sobre la identificación de riesgos y problemas en sus pacientes, para su debida gestión y atención jurídica necesaria, en apego a las disposiciones aplicables.
- La Jefatura de Departamento de Ingresos, es responsable de realizar la conciliación de los recursos propios recaudados, a través del servicio de otorgamiento de Terapia Psicológica.
- La persona titular de la Jefatura de Departamento de Psicología, será responsable de coadyuvar con la Dirección Jurídica en lo referente a contratos por comodato con Psicólogas (os); para así brindar un mejor servicio y tener una mayor cobertura.





➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

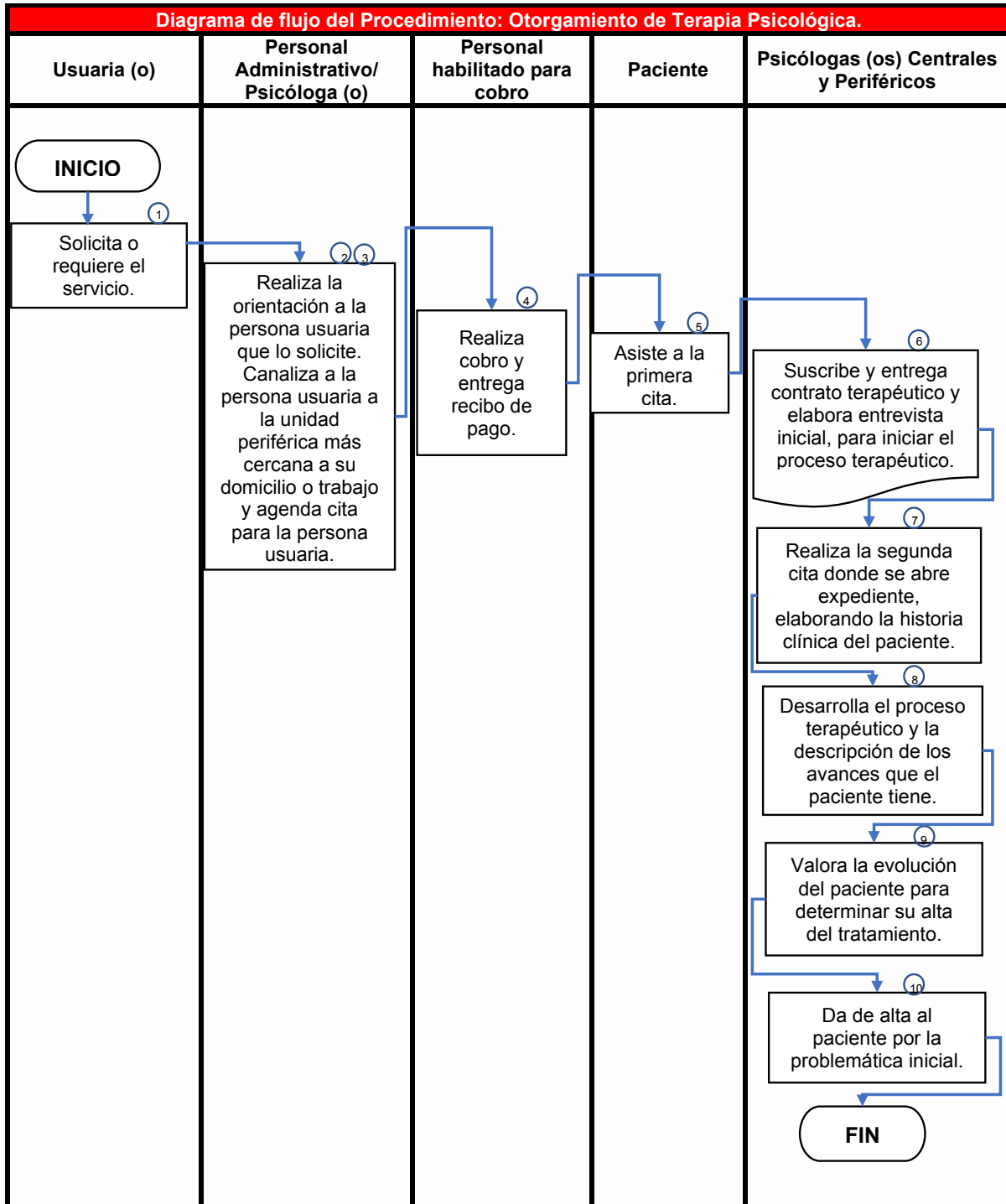
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Usuaría (o)	1	Solicitan o requieren del servicio de otorgamiento de Terapia Psicológica.
Personal administrativo /Psicólogas (os) Centrales y Periféricos	2	Realiza la orientación a la persona usuaria que lo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

222





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**



➤ FORMATOS

▪ Contrato Terapéutico

CONTRATO TERAPÉUTICO

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

1. Todo solicitante obtendrá cita de manera inmediata. En caso de no haber espacios disponibles, el solicitante deberá anotarse en **LISTA DE ESPERA**. Todo usuario se atenderá únicamente con previa cita.
2. Los casos que se encuentren fuera del área de atención del Centro, serán **CANALIZADOS** al Subsistema o Centro Periférico más cercano con la orientación de el/la trabajador/a social, auxiliar del área o responsable del Departamento.
3. Las **EVALUACIONES** realizadas (en caso de niñas, niños y/o adolescentes) serán otorgadas cumpliendo un mínimo de 5 sesiones con duración de 50 minutos cada una. Posteriormente se le informará de la fecha de entrega.
4. Una vez asignado el **HORARIO** y día de la cita, sólo podrá modificarse si el/la Terapeuta cuenta con disponibilidad de espacios para realizar el cambio.
5. El cobro de la **CUOTA DE RECUPERACIÓN** es por sesión. Toda consulta tiene un **COSTO** de **\$100.00 M.N.** (cien pesos, moneda nacional), el cual tendrá que cubrirse al momento de agendar la cita.
6. El/la paciente deberá cubrir el monto de la sesión en caja, recepción o con el/la terapeuta, según sea el caso, **ANTES** de recibir el servicio, debiendo de entregar el recibo de pago a su terapeuta antes de iniciar la sesión.
7. En cualquiera de los casos anteriores, y sea quien sea que efectúe el cobro, se debe entregar al paciente obligatoriamente el recibo de pago correspondiente a la cuota establecida [\$100.00 M.N.] y si el costo de la consulta fuera menor, deberá respaldarse por el informe de estudio socioeconómico y las copias de comprobantes de gastos y anexarlos al expediente.
8. Si no se entrega el recibo de pago al usuario, la consulta será **GRATUITA** y el hecho podrá ser denunciado por el mismo.
9. Las sesiones a las que el paciente **FALTE** sin justificación y sin previo aviso (24 horas antes de la sesión), se darán por perdidas, no serán repuestas por parte del terapeuta y no habrá reembolso monetario.
10. Las sesiones al que el terapeuta no acuda (excepto vacaciones, días festivos, permisos con previo aviso, juntas en DIF Central o asistencia a Jornadas o eventos DIF), serán repuestas por el mismo a menos que el paciente no coincida con el horario para la reposición, cobrándose la sesión únicamente si es repuesta.
11. Las sesiones tienen una **DURACIÓN** de 50 minutos cada una, con una **TOLERANCIA** de 10 minutos. El tiempo que el paciente llegue tarde se le descontará sobre el tiempo total de la sesión, sin la posibilidad de reposición siempre y cuando sea durante los primeros 25 minutos, ya que a los 30 minutos después de la hora de inicio de sesión se cancelará la consulta.
12. El tiempo que el terapeuta retarde el inicio de sesión, tendrá que ser repuesto el mismo día o en otro día convenido con el paciente.
13. La cita tendrá una tolerancia de 10 minutos después de los cuales se generará un retardo, dos retardos serán equivalentes a una falta y una falta ocasionará la **BAJA** del servicio, una vez que se dé de baja el servicio, no se atenderá sin previo cita. Asimismo, 2 cancelaciones injustificadas, generan **BAJA** de servicio.
14. En el caso de pacientes que necesiten tratamiento o estudios especiales (atención psiquiátrica, valoración de aparato fonarticulador, electroencefalograma, etc.) tendrán tiempo límite (a consideración del terapeuta encargado) para traer resultados, ya que es en beneficio del paciente e indispensable para continuar con el tratamiento.
15. Los padres y/o tutores de los pacientes se deberán comprometer, a sugerencia del terapeuta, en las actividades que se realicen en el Centro (pláticas, talleres, etc.) aun cuando se realicen fuera del horario de la terapia.
16. Los pacientes al igual que el terapeuta, deberán presentarse en **ADECUADAS CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGUIR LAS MEDIDAS SANITARIAS ESTABLECIDAS**, asimismo, ambas partes deberán conducirse de manera respetuosa y responsable. Si ocurriera algún tipo de agresión física o verbal, en ese momento se cancela la sesión y se tomarán las medidas pertinentes.
17. En el caso de los niños, los padres y/o tutores estarán obligados a permanecer dentro del Centro durante la terapia.
18. El terapeuta no puede solicitar ningún pago económico de fotocopias, materiales didácticos o cualquier otro que no sea el pago de consulta.
19. Ningún tipo de informe se podrá integrar por escrito sin un oficio de la institución que lo solicite, sin transgredir la confidencialidad dentro de la sesión, basado en el código ético del psicólogo.
20. No se proporcionarán números telefónicos, ni ningún tipo de información del terapeuta, así como no estará permitido audilograr, videograbar, o tomar fotografías durante el proceso terapéutico, a menos que el terapeuta lo autorice.





▪ **Hoja de entrevista inicial**

HOJA DE ENTREVISTA INICIAL

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

CITA A ORIENTACIÓN EN GRUPO	SI	NO
REINGRESO	SI	NO
PASA AL SERVICIO DE:		
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:		

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



▪ **Hoja Frontal**

HOJA FRONTAL

N° de expediente: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Psicólogo (a) y/o psiquiatra tratante: _____

FECHA DE INASISTENCIA

DÍA	MES	AÑO

Fecha y motivo de alta: _____

Fecha y motivo de baja: _____

Diagnóstico (s): _____





▪ **Historia Clínica**

HISTORIA CLÍNICA

I. Ficha de identificación

Nombre: _____ N° de expediente: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Religión: _____
 Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Escolaridad: _____ Ocupación: _____
 Domicilio: _____

Calle	N°	Col.	Municipio	Tel.

II. Problemática actual

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

IV. Antecedentes





▪ **Historia Clínica (continuación)**

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

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

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

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





▪ **Historia Clínica (continuación)**

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

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

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

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





▪ **Historia Clínica (continuación)**

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

X. Diagnóstico y clasificación:

XI. Pronóstico

XII. Tratamiento:

XIII. Contacto terapéutico:

Fecha de conclusión
Historia clínica

Nombre del psicólogo





▪ Hoja de Referencia

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
HOJA DE REFERENCIA

Folio: _____

Fecha: _____

Datos generales

Nombre del usuario: _____

Edad: _____

Institución a la que canaliza: _____

Nombre y cargo a quien se dirige la hoja de referencia: _____

RESUMEN DEL CASO

Motivo de la referencia: _____

Impresión diagnóstica: _____

Prueba hecha o exámenes realizados y resultados de los mismos:

Sugerencias:

Atención Otorgada:

NOTA: Favor de enviar contra referencia.

PSICÓLOGO/A QUE BRINDÓ
EL SERVICIO

USUARIO O RESPONSABLE DE LA
ACEPTACIÓN DE REFERENCIA

Nombre y firma

Nombre y firma

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
PSICOLOGÍA

Nombre y firma

➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
C. Nayeli Navarro Montiel	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General



UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	OTORGAMIENTO DE TERAPIA PSICOLÓGICA EN CASOS JURÍDICOS Y REINSERCIÓN SOCIAL
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/ DPYDF /DP/003

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Brindar apoyo Psicológico a personas canalizadas por la Dirección Jurídica o por la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, que presenten situaciones jurídicas determinadas por la autoridad competente, con el objeto de proporcionar herramientas que conduzcan hacia una mejor calidad de vida logrando un sano ambiente biopsicosocial.

➤ ALCANCE

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

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Ley General de Salud.
- ◆ Ley de Asistencia Social.
- ◆ NOM-004-SSSA3-2012. Del expediente clínico.
- ◆ NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- ◆ Código Ético del Psicólogo (COEP), que emite la Sociedad Mexicana de Psicología A.C.

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

➤ RESPONSABILIDADES

Dirección Jurídica, deberá / Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, deberán:

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





Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología, deberá:

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

Personal Administrativo, deberá:

Agendar citas de las personas usuarias en el SMDIF, referidos de la Dirección Jurídica y de la Procuraduría Municipal de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes del SMDIF Tlalnepantla de Baz.

Realizar orientaciones sobre el servicio que brinda el Departamento de Psicología, con relación al otorgamiento de terapia psicológica por procesos judiciales.

Revisar los informes psicológicos de los casos jurídicos, realizados por las psicólogas (os) a cargo, para posteriormente referirlo a la Dirección Jurídica y/o a la Procuraduría Municipal de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes del SMDIF Tlalnepantla de Baz.

Encargados de los Centros (Psicopedagógico y Psicoeducativo), deberán:

Coordinar, realizar y supervisar las actividades del Centro Psicoeducativo y Centro Psicopedagógico.

Supervisar la correcta integración de los expedientes referentes a los casos de pacientes de psicología de su Centro; Informar al Departamento de Psicología sobre la identificación de riesgos y problemas en sus pacientes para su debida gestión y en su caso, atención jurídica necesaria, en apego a las disposiciones aplicables; y asistir cuando así se le requiera a supervisión de caso.

Brindar contenciones y orientaciones cuando sea necesario; así como realizar e ingresar el cobro al área de ingresos de la recaudación obtenidos por cuotas del servicio de atención psicológica de su centro.

Psicólogas (os), Centrales y Periféricos deberán:

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





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

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

Personal habilitado para cobro, deberá:

Realizar el cobro y entregar recibo de pago.

Pacientes, deberán:

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

➤ **GLOSARIO**

- **Atención Psicológica:** Consultas, a través de las cuales se brinda tratamiento a los pacientes respecto a sus procesos mentales, sus sensaciones, sus percepciones y su comportamiento, con el objeto de mejorar su relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea.
- **Biopsicosocial:** Conceptualización que integra cuestiones biológicas, psicológicas y sociales de un ser humano.
- **Cuota de Recuperación:** Cantidad que debe cubrir por la persona usuaria, por la prestación del servicio médico o médico especializado brindado por personal del SMDIF.
- **Diagnóstico:** Análisis mediante recabar datos que se realiza para la interpretación de una cierta condición.
- **Encargadas (os) de los Centros (Psicopedagógico y Psicoeducativo):** Profesionistas adscritos vía nómina a la Jefatura de Departamento de Psicología, que se encarga de coordinar, realizar y supervisar las actividades de su Centro.
- **Evaluación Psicológica:** Herramienta que se utiliza para realizar el diagnóstico del paciente, mediante, test, cuestionarios y otros instrumentos.
- **Historia Clínica:** Documento en el cual se recaban los antecedentes familiares, de pareja, así como padecimientos físicos del paciente.
- **Reporte de Asistencia o reporte de Avance Terapéutico:** Es un documento escrito, elaborado y firmado por la Psicóloga (o), en el cual se presentan los resultados de una evaluación, con la finalidad de transmitir las conclusiones y un pronóstico sobre la persona evaluada.
- **Psicólogos (os) Centrales y Periféricos:** Profesionistas adscritos vía nómina o por prestación de servicios a la Jefatura de Departamento de Psicología, que otorgan sus servicios profesionales en el SMDIF Tlalnepantla de Baz o en Centros Periféricos.





- **Personal administrativo:** Profesionista adscrito vía nómina a la Jefatura de Departamento de Psicología, que se encarga de realizar actividades administrativas, así como realizar orientaciones y contenciones a los usuarios que lo soliciten.
- **Personal habilitado para cobro:** Servidor (a) público que se encarga de realizar el cobro de la terapia, mediante un recibo.
- **Paciente:** La persona que es atendida por un Psicóloga (o).
- **Trastorno:** Alteración en el funcionamiento de un organismo o de una parte de él, o en el equilibrio psíquico o mental de una persona.

➤ ACRÓNIMOS

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

➤ INSUMOS

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

➤ RESULTADOS

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

➤ POLÍTICAS

- Se brindará el servicio de atención Psicológica, a personas que sean canalizadas, a través de la Dirección Jurídica y/o la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.
- Al inicio del proceso terapéutico se suscribe un contrato terapéutico entre las partes involucradas.
- Cada sesión tendrá una cuota de recuperación de acuerdo al “Catálogo de Cuotas de los Servicios brindados en el SMDIF”, vigente.
- La atención Psicológica se brinda en los diferentes consultorios que se encuentran en zona poniente y zona oriente del municipio de Tlalnepantla de Baz.
- La cita tendrá una duración de cincuenta minutos a una hora, con una tolerancia de quince minutos para la persona usuaria, después de los cuales se generará un retardo.





- Tres retardos para tomar la sesión correspondiente, será equivalentes a una falta y dos faltas ocasionarán baja del servicio.
- Las evaluaciones solicitadas (en caso de niños, niñas y/o adolescentes), serán otorgadas cumpliendo un mínimo de tres a cinco sesiones con duración de cincuenta minutos cada una.
 - A petición de alguna autoridad, por medio escrito, se puede realizar la exención del pago de la persona usuaria, considerando a los pacientes más vulnerables.
 - No se emite ningún reporte de asistencia o reporte de avance terapéutico, a menos que sea solicitado por alguna autoridad o institución, vía oficio con visto bueno de la persona usuaria.
 - No se realizará cobro extra por la realización de evaluaciones.
 - Se establecen las medidas de confidencialidad, dentro del proceso terapéutico, mediante el contrato terapéutico firmado por ambas partes.
 - Cuando las encargadas (os) de los Centros y/o Psicólogas (os) Centrales y Periféricos, identifiquen riesgos o problemas en pacientes de Psicología, tendrán que informarle a la persona titular de la Jefatura de Departamento de Psicología para la canalización al área correspondiente.
 - La persona titular de la Jefatura de Departamento de Psicología, será responsable de coadyuvar con la Dirección Jurídica, en lo referente a contratos por comodato con psicólogo(as), para así brindar un mejor servicio y tener una mayor cobertura.
 - La atención Psicológica está sujeta a disponibilidad de espacios.
 - La Jefatura de Departamento de Ingresos, es el encargado de realizar la conciliación de los recursos propios recaudados del servicio de Psicología.





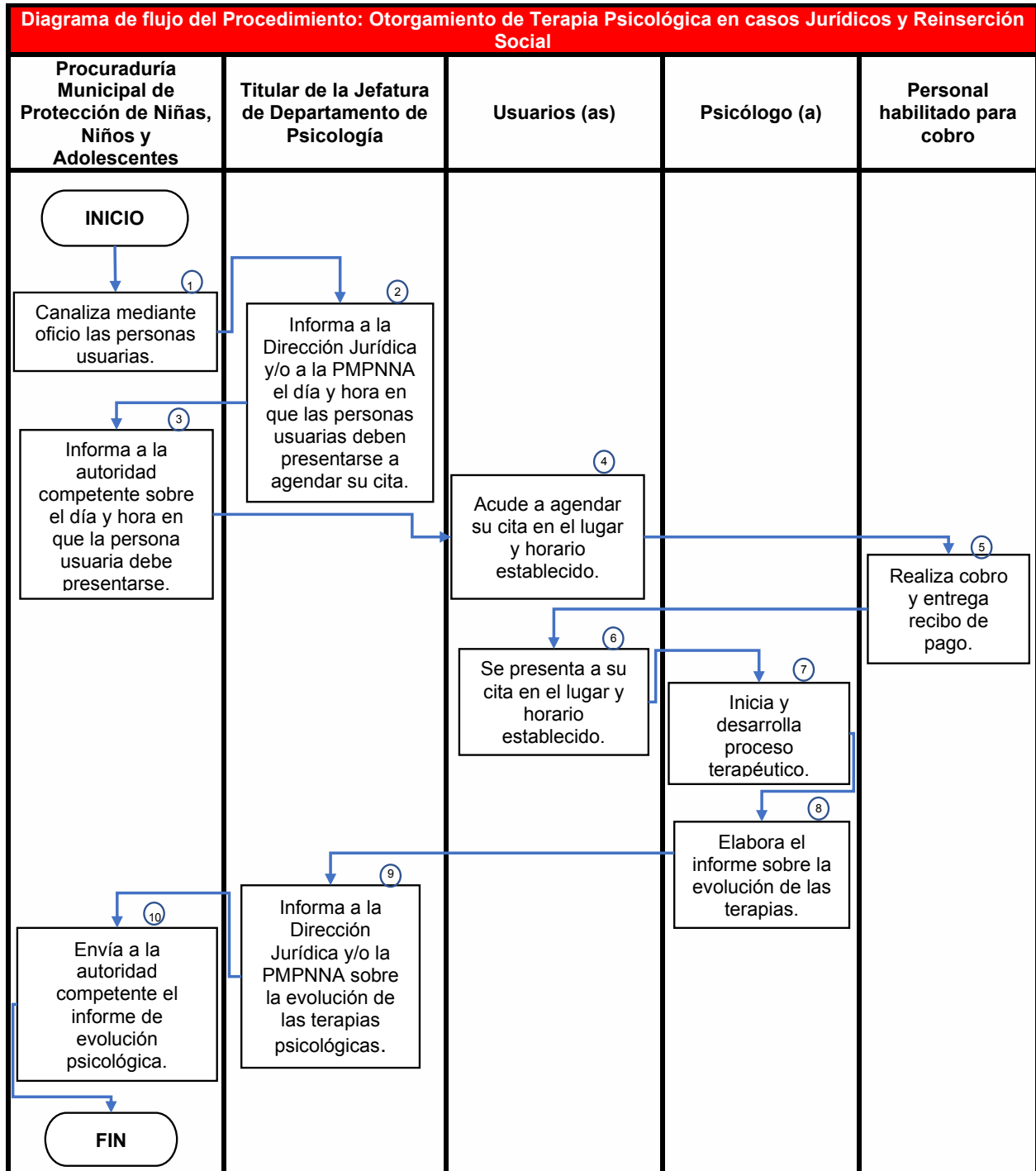
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

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





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**





➤ **FORMATOS**

- **Oficio de Solicitud de Cita**

Tlalnepantla de Baz, Estado de México, a 15 de agosto de 2024

Oficio No.

LIC. _____
**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
DEL SMDIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ
P R E S E N T E**

Por este medio, solicito a usted gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda con la finalidad de que, dentro del plazo de 24 horas, a partir de la recepción del presente, designe especialista en psicología para que realice Terapia Psicológica a los C.C. _____, debiendo informar mensualmente los avances de las mismas, lo anterior con el fin de dar cumplimiento a lo peticionado mediante oficio número: _____, deducido del Expediente: _____, emitido por el Juzgado Segundo Familiar del Distrito Judicial de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, referente al Juicio de Controversia Familiar.

ATENTAMENTE

**PROCURADORA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y
ADOLESCENTES DEL SMDIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ
P R E S E N T E**

C.c.p. Archivo





▪ **Oficio de Respuesta**

Tlalnepantla de Baz, Estado de México, a 19 de agosto de 2024

Oficio No. API/ / /2024

Asunto: Cita Psicológica

Atención de Oficio Número: 000/000/000/2024

LIC. _____
**PROCURADORA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y
ADOLESCENTES DEL SMDIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ
P R E S E N T E**

Antecediendo un cordial saludo, y en atención al Oficio No. / / /2024, donde solicita tratamiento psicológico para la _____. Lo anterior, en respuesta a lo solicitado por el L. en D. Francisco Javier Flores Rivera, Secretario de Acuerdos del Juzgado Primero Familiar del Distrito Judicial de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, mediante Oficio No. _____.

En este marco, me permito informarle los datos de la cita:

Fecha:

Hora:

Lugar:

Psicóloga:

Cuota de recuperación: \$100.00 pesos por sesión.

Sin otro particular, quedo de usted.

ATENTAMENTE

**C. JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DEL
SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ**

C.c.p. Archivo*



▪ Contrato Terapéutico

CONTRATO TERAPÉUTICO

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

1. Todo solicitante obtendrá cita de manera inmediata. En caso de no haber espacios disponibles, el solicitante deberá anotarse en **LISTA DE ESPERA**. Todo usuario se atenderá únicamente con previa cita.
2. Los casos que se encuentren fuera del área de atención del Centro, serán **CANALIZADOS** al Subsistema o Centro Periférico más cercano con la orientación de el/la trabajador/a social, auxiliar del área o responsable del Departamento.
3. Las **EVALUACIONES** realizadas (en caso de niñas, niños y/o adolescentes) serán otorgadas cumpliendo un mínimo de 5 sesiones con duración de 50 minutos cada una. Posteriormente se le informará de la fecha de entrega.
4. Una vez asignado el **HORARIO** y día de la cita, sólo podrá modificarse si el/la Terapeuta cuenta con disponibilidad de espacios para realizar el cambio.
5. El cobro de la **CUOTA DE RECUPERACIÓN** es por sesión. Toda consulta tiene un **COSTO** de **\$100.00 M.N.** (cien pesos, moneda nacional), el cual tendrá que cubrirse al momento de agendar la cita.
6. El/la paciente deberá cubrir el monto de la sesión en caja, recepción o con el/la terapeuta, según sea el caso, **ANTES** de recibir el servicio, debiendo de entregar el recibo de pago a su terapeuta antes de iniciar la sesión.
7. En cualquiera de los casos anteriores, y sea quien sea que efectúe el cobro, se debe entregar al paciente obligatoriamente el recibo de pago correspondiente a la cuota establecida (\$100.00 M.N.) y si el costo de la consulta fuera menor, deberá respaldarse por el informe de estudio socioeconómico y las copias de comprobantes de gastos y anexarlos al expediente.
8. Si no se entrega el recibo de pago al usuario, la consulta será **GRATUITA** y el hecho podrá ser denunciado por el mismo.
9. Las sesiones a las que el paciente **FALTE** sin justificación y sin previo aviso (24 horas antes de la sesión), se darán por perdidas, no serán repuestas por parte del terapeuta y no habrá reembolso monetario.
10. Las sesiones al que el terapeuta no acuda (excepto vacaciones, días festivos, permisos con previo aviso, juntas en DIF Central o asistencia a Jornadas o eventos DIF), serán repuestas por el mismo a menos que el paciente no coincida con el horario para la reposición, cobrándose la sesión únicamente si es repuesta.
11. Las sesiones tienen una **DURACIÓN** de 50 minutos cada una, con una **TOLERANCIA** de 10 minutos. El tiempo que el paciente llegue tarde se le descontará sobre el tiempo total de la sesión, sin la posibilidad de reposición siempre y cuando sea durante los primeros 25 minutos, ya que a los 30 minutos después de la hora de inicio de sesión se cancelará la consulta.
12. El tiempo que el terapeuta retarde el inicio de sesión, tendrá que ser repuesto el mismo día o en otro día convenido con el paciente.
13. La cita tendrá una tolerancia de 10 minutos después de los cuales se generará un retardo, dos retardos serán equivalentes a una falta y una falta ocasionará la **BAJA** del servicio, una vez que se dé de baja el servicio, no se atenderá sin previo cita. Asimismo, 2 cancelaciones injustificadas, generan **BAJA** de servicio.
14. En el caso de pacientes que necesiten tratamiento o estudios especiales (atención psiquiátrica, valoración de aparato fonarticulador, electroencefalograma, etc.) tendrán tiempo límite (a consideración del terapeuta encargado) para traer resultados, ya que es en beneficio del paciente e indispensable para continuar con el tratamiento.
15. Los padres y/o tutores de los pacientes se deberán comprometer, a sugerencia del terapeuta, en las actividades que se realicen en el Centro (pláticas, talleres, etc.) aun cuando se realicen fuera del horario de la terapia.
16. Los pacientes al igual que el terapeuta, deberán presentarse en **ADECUADAS CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGUIR LAS MEDIDAS SANITARIAS ESTABLECIDAS**, asimismo, ambas partes deberán conducirse de manera respetuosa y responsable. Si ocurriera algún tipo de agresión física o verbal, en ese momento se cancela la sesión y se tomarán las medidas pertinentes.
17. En el caso de los niños, los padres y/o tutores estarán obligados a permanecer dentro del Centro durante la terapia.
18. El terapeuta no puede solicitar ningún pago económico de fotocopias, materiales didácticos o cualquier otro que no sea el pago de consulta.
19. Ningún tipo de informe se podrá integrar por escrito sin un oficio de la institución que lo solicite, sin transgredir la confidencialidad dentro de la sesión, basado en el código ético del psicólogo.
20. No se proporcionarán números telefónicos, ni ningún tipo de información del terapeuta, así como no estará permitido audiógrabar, videógrabar, o tomar fotografías durante el proceso terapéutico, a menos que el terapeuta lo autorice.





▪ **Hoja de Entrevista Inicial**

HOJA DE ENTREVISTA INICIAL

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

CITA A ORIENTACIÓN EN GRUPO SI NO
REINGRESO SI NO
PASA AL SERVICIO DE:
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:

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





▪ **Hoja Frontal**

HOJA FRONTAL

N° de expediente: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Psicólogo (a) y/o psiquiatra tratante: _____

FECHA DE INASISTENCIA

DÍA	MES	AÑO

Fecha y motivo de alta:

Fecha y motivo de baja:

Diagnóstico (s):





▪ **Historia Clínica (continuación)**

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

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

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

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





▪ **Historia Clínica (continuación)**

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

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

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

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



▪ **Historia Clínica (continuación)**

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

X. Diagnóstico y clasificación:

XI. Pronóstico

XII. Tratamiento:

XIII. Contacto terapéutico:

Fecha de conclusión
Historia clínica

Nombre del psicólogo





▪ **Solicitud de Informe de Evolución de la Terapia Psicológica**

Tlalnepantla de Baz, Estado de México, a 15 de agosto de 2024

Oficio No.

LIC. _____
**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
DEL SMDIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ
P R E S E N T E**

Por este medio, solicito a usted gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda con la finalidad de que, dentro del plazo de 24 horas, a partir de la recepción del presente, informe el avance o conclusión sobre las terapias realizadas a los C.C. _____, lo anterior con el fin de dar cumplimiento a lo petitionado mediante oficio número: _____, deducido del Expediente: _____, emitido por el Juzgado Segundo Familiar del Distrito Judicial de Tlalnepantla de Baz, Estado de México, referente al Juicio de Controversia Familiar.

ATENTAMENTE

**PROCURADORA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y
ADOLESCENTES DEL SMDIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ
P R E S E N T E**

C.c.p. Archivo*





➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
C. Nayeli Navarro Montiel	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura de Departamento de Psicología	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





3.6. JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DE DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TERAPIA PSICOLÓGICA ENFOCADA AL TRATAMIENTO DE ADICCIONES
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DPYDF/DPYAA/001

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Brindar Terapia Psicológica en adicciones para atender y prevenir el consumo, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas de las personas usuaria del Programa Terapéutico, propiciando la identificación de factores y causas de la adicción. En cuanto a la familia, el objetivo de la atención es brindar la orientación y enseñanza de herramientas, necesarias para afrontar la adicción de un miembro de la familia en este contexto.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, a través de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones, así como a las personas usuarias que son referidas al SMDIF, para orientación en materia de adicciones.

➤ FUNDAMENTO JURÍDICO

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley General de Salud.
- ◆ Ley de Asistencia Social.
- ◆ Ley General Para el Control de Tabaco.
- ◆ Ley Federal del Trabajo.
- ◆ Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- ◆ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.
- ◆ Norma Oficial Mexicana: NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- ◆ Norma Oficial Mexicana: NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la Salud Escolar.

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”.
- ◆ Ley de Desarrollo Social del Estado de México.
- ◆ Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.

Municipal:

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





➤ RESPONSABILIDADES

DIFEM “Dirección de Prevención y Bienestar Familiar”, deberá:

Supervisar que los expedientes psicológicos de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones estén completos y con los formatos requeridos.

Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, deberá

Supervisar que el personal de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones otorgue Terapia Psicológica enfocada al tratamiento de adicciones a la población de Tlalnepantla de Baz, que lo requiera.

Titular de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones, deberá:

Planear, organizar y ejecutar acciones para la atención y prevención de adicciones; así como establecer los mecanismos para el control, supervisión y evaluación de la eficiencia y eficacia del servicio de Psicología en Adicciones que se brinda a las personas usuarias.

Coordinar y supervisar que los Psicólogos (as) adscritos a la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones, otorguen Terapia Psicológica enfocada al tratamiento de adicciones a la población de Tlalnepantla de Baz; así como organizar actividades y horarios.

Verificar que los expedientes sean elaborados, así como el resguardados correctamente.

Auxiliar Administrativo, deberá:

Apoyar en la planeación, organización y ejecución de acciones para la atención y prevención de adicciones; así como en la supervisión de expedientes psicológicos resguardo de los mismos.

Agendar citas y canalizar a las personas usuarias que requieran una atención más especializada de acuerdo con sus necesidades; elaborando reportes mensuales de las actividades de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones.

Psicólogas (os), deberán:

Brindar información a las personas usuarias sobre la atención psicológica; agendar citas para otorgar el servicio; abrir expediente a las personas usuarias al realizar la orientación; y realizar/resguardar el expediente psicológico de las personas usuarias que sean atendidos.





Brindar Terapia Psicológica en Adicciones, tanto a las personas usuarias consumidores como a sus familias; canalizar a las personas usuarias que requieran una atención más especializada en materia de adicciones de acuerdo con sus necesidades; así como elaborar reportes mensuales del servicio de consultas psicológicas especializadas en adicciones.

Realizar reporte el directamente a la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones el total de consultas agendadas y las realizadas de forma diaria. Reportar de forma escrita y semanalmente las actividades de tratamiento y prevención realizadas, asimismo las incidencias que se presenten en el desarrollo de actividades preventivas y/o de tratamiento.

Cajera (o), deberá:

Recaudar la cuota de recuperación; emitir y entregar el recibo de pago a la persona usuaria.

Usuaría (o) y/ o familiar, deberán:

Pedir informes u orientación en la oficina de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones; elegir el horario para comenzar con el tratamiento psicológico en adicciones; así como acudir a Terapia Psicológica en Adicciones en la fecha y hora agendada.

➤ **GLOSARIO**

- **Adicción o Dependencia:** Es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden un impulso irrefrenable por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.
- **Atención psicológica:** Consultas, a través de las cuales se brinda tratamiento a los pacientes respecto a sus procesos mentales, sus sensaciones, sus percepciones y su comportamiento, con el objeto de mejorar su relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea.
- **Canalización:** Proceso por el cual se envía a las personas usuarias para su atención de un nivel a otro, dentro del mismo nivel o de una institución a otra, con mayores recursos para el diagnóstico y el tratamiento.
- **Contención:** Procedimiento terapéutico, cuyo objetivo es tranquilizar y estimular la confianza de una persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional.
- **Cuadro Clínico de Intoxicación por Drogas:** Manifestaciones clínicas y psicológicas alteradas por el consumo de sustancias psicoactivas acompañadas de ansiedad, agitación, confusión e inquietud, temblores musculares, pupilas dilatadas, aumento de frecuencia cardíaca y presión arterial.
- **Droga o Sustancia Psicoactiva:** Se refiere a cualquier sustancia que, al ser consumida, altera la bioquímica y procesos fisiológicos del sistema nervioso central.





- **Listas de Asistencia:** Documentos donde las personas que participan en el taller y en la plática se registran.
- **Orientaciones:** Práctica terapéutica breve que se hace referencia a los recursos personales que se han adquirido o las posibilidades para adquirirlos, de forma precisa y con duración de 30 min. con la finalidad de poder determinar que seguimiento o proceso se requiere.
- **Prevención:** Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, de manera oportuna, para evitar sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.
- **Psicóloga (o):** Profesionista adscrito vía nomina al departamento de Prevención y Atención a las adicciones, que lleva a cabo el proceso terapéutico
- **Seguimiento:** Se debe entender como el contacto individual a intervalos designados, sistemáticos y estructurados posteriores a la intervención de la capacitación. Sirve para evaluar los cambios en materia de conocimiento o de percepción sobre el consumo de alguna sustancia en las personas usuarias.
- **Sustancias Psicoactivas:** Denominación dada a las drogas legales e ilegales.

➤ ACRÓNIMOS

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

➤ INSUMOS

- Volantes.
- Folletos.
- Papelería.
- Material didáctico.
- Carnet de citas.
- Pruebas psicométricas.
- Formato de consentimiento informado.
- Formato de historia clínica.
- Hoja de evolución.
- Sello de la Jefatura de Departamento Atención a las Adicciones.

➤ RESULTADOS

Con las Terapias Psicológicas Especializadas en Adicciones brindadas a la población, se dan las herramientas para afrontar los problemas de una adicción, con la finalidad de buscar que la persona usuaria tenga un bienestar físico, psicológico y social para un mejor funcionamiento dentro de la sociedad donde se desenvuelve.



➤ POLÍTICAS

- El servicio de consulta psicológica, enfocada en el tratamiento de adicciones, se brindará por la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones, con ubicación en dos sedes:
 1. Av. Convento de Sta. Mónica s/n, Hab. Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz; y
 2. Av. San José s/n Lote 18 y 19, San Juan Ixhuatepec, Tlalnepantla de Baz.
- Todas las consultas, serán brindadas a las personas usuarias, de 08:00 a 18:00 horas, de lunes a viernes.
- El servicio tiene una cuota de recuperación por sesión, de acuerdo con el “Catálogo de Cuotas de los Servicios brindados en el SMDIF”, vigente.
- Toda persona usuaria, será atendida sólo con previa cita en el horario agendado.
- El cobro se realizará el día que se programa la cita, en caso de no acudir no existirá reembolso.
- Una vez asignado el horario; solo se podrá modificar sí, la o el terapeuta cuenta con disponibilidad para realizar el cambio.
- Si la persona usuaria agenda cita de primera vez y no se presenta, se le dará automáticamente de baja del servicio solicitado. En caso de que vuelva a solicitar la atención se iniciará de nuevo el proceso, con cobro incluido, y si existe lista de espera tendrá que estar al pendiente de su turno.
- Las sesiones tienen una duración de 50 minutos. Sí la persona usuaria llega tarde, se le descontará sobre el tiempo total de la sesión, 15 minutos después de la hora de sesión, se cancelará la consulta.
- Se abrirá expediente desde la primera sesión de orientación y aplicación de tamizaje estándar.
- Las sesiones a las que la persona usuaria falte, sin justificación y sin aviso previo, no serán repuestas por parte de la o el terapeuta.
- Después de dos faltas se dará de baja del servicio, una vez que sea dado de baja no se le atenderá sin una cita previa.
- Los casos que estén fuera de la atención de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones serán canalizados a donde corresponda.
- Se les brindará a las personas usuarias el material didáctico para uso en sesiones; así como folletos y/o volantes con información que requieran.
- Los padres o tutores de las personas usuarias se deberán comprometer a las sugerencias del Terapeuta, aun cuando se realicen fuera del horario de terapia y cuando exista un costo adicional.
- La persona usuaria deberá presentarse en adecuadas condiciones de higiene; y no bajo el consumo de alguna sustancia nociva (alcohol o drogas); asimismo deberán de conducirse con respeto de ambas partes, si llegase a ocurrir algún tipo de agresión física y/o verbal en ese momento se cancela la sesión y se tomarán las medidas pertinentes.





- Ningún tipo de informe se podrá entregar por escrito, sin un oficio de la Institución que lo solicite, sin trasgredir la confidencialidad dentro de la sesión.
- Los informes se entregarán después de ocho sesiones seriadas.
- Las personas usuarias que asistan al servicio de consulta psicológica en adicciones deberán observar en todo momento los protocolos de sanidad establecidos para el SARS COVID-19.
- Los requisitos para que se pueda acceder al servicio son los siguientes:

REQUISITOS		ORIGINAL	COPIA
Personas Físicas:	-CURP	NO	1
	-Identificación Oficial (INE o Credencial Escolar).	NO	1
	-Pago de servicio en la caja del Sistema Municipal DIF (según sea el caso).	SI	0
Personas Jurídico-Colectivas:	-Oficio y/o hoja de referencia al servicio (según corresponda).	NO	1
	-Pago de servicio en la caja del Sistema Municipal DIF (según sea el caso).	SI	0
Instituciones Públicas:	-Oficio y/o hoja de referencia al servicio (según corresponda)	SI	1
	-CURP	NO	1
	-Identificación Oficial (INE o Credencial Escolar)	SI	1

- Al realizar el llenado del formato de “Orientación y Consejería Breve” se solicitará que las y los usuarios proporcionen sus datos generales:
 - ✓ Nombre;
 - ✓ Edad;
 - ✓ Domicilio; y
 - ✓ Teléfonos de contacto.





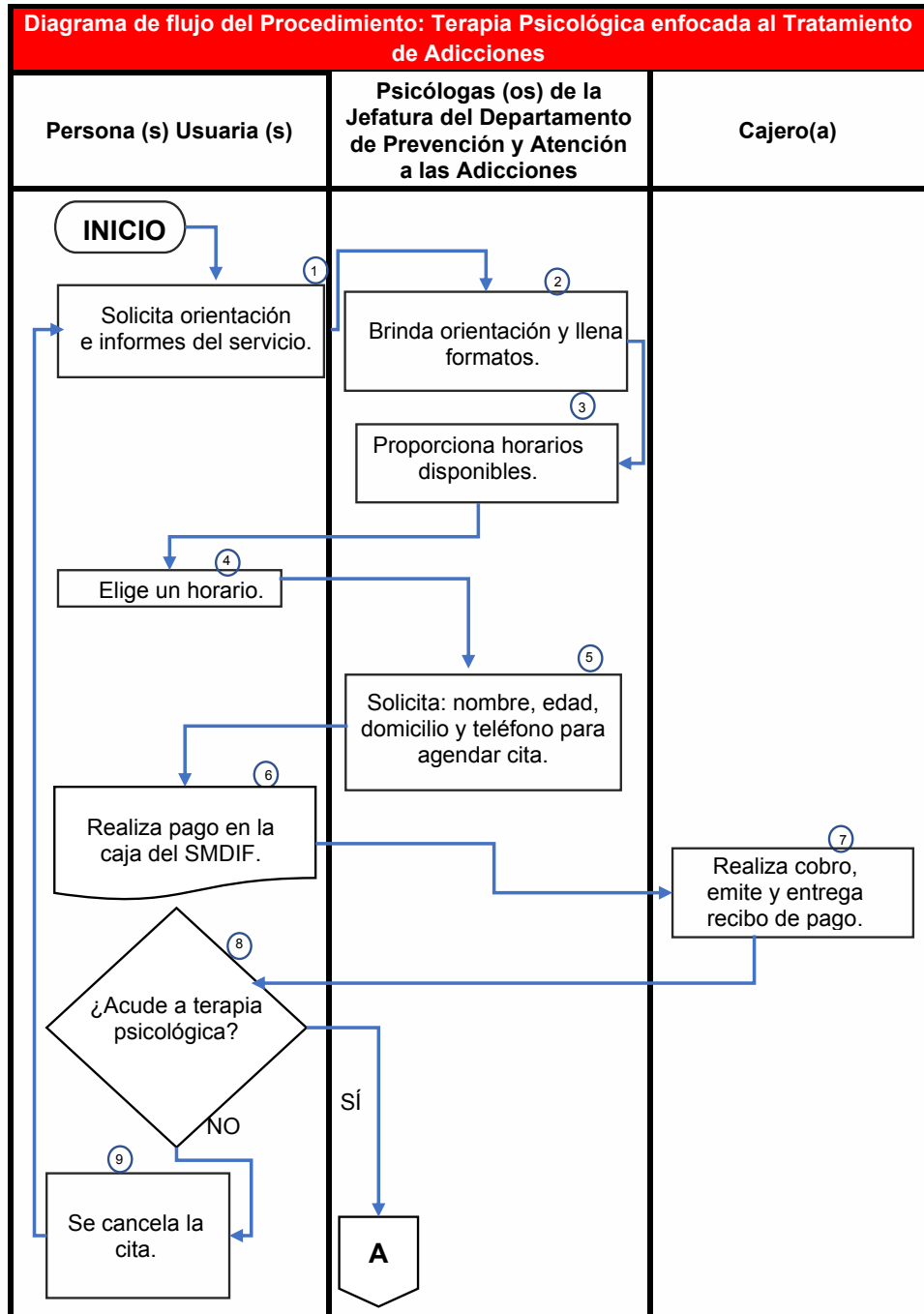
➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

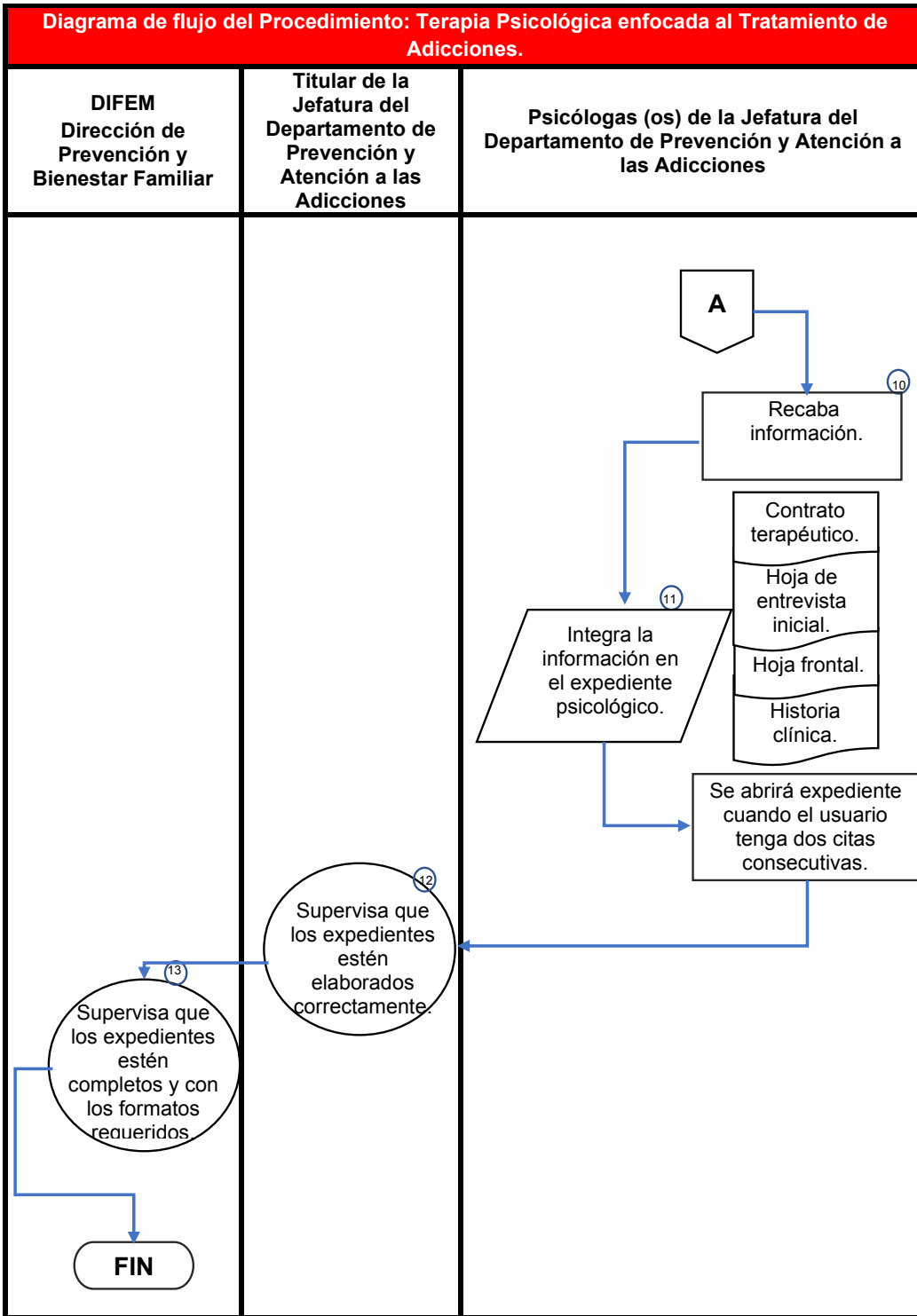
Dependencia, unidad administrativa o puesto responsable	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Persona (s) Usuaría (s)	1	Se acerca a la oficina de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones en busca de orientación.
Psicólogas (os) de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	2	Brindan información a la persona usuaria o familiar, sobre la Terapia Psicológica en Adicciones.
Psicólogas (os) de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	3	Mencionan los horarios disponibles a la persona usuaria o familiar, para que comience a asistir a Terapia Psicológica en Adicciones.
Persona (s) Usuaría (s)	4	Elige horario para comenzar con el tratamiento psicológico en adicciones.
Psicólogas (os) de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	5	Solicitan los siguientes datos: nombre, edad, domicilio y teléfono; para agendar cita en hora y fecha elegida por la persona usuaria.
Usuario(a) o familiar	6	Acude a caja para realizar el pago de su cita.
Cajero(a)	7	Realiza cobro, emite y entrega de recibo de pago a la persona usuaria.
Persona (s) Usuaría (s)	8	Acude a Terapia Psicológica en Adicciones en la fecha y hora agendada.
Persona (s) Usuaría (s)	9	En caso de no acudir a Terapia Psicológica en Adicciones, se cancela la cita y se debe iniciar el procedimiento desde la actividad 1.
Psicólogas (os) de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	10	Otorgan Terapia Psicológica en Adicciones a la persona usuaria y/o familiar y recaba información para llenado de expediente. (entrevista inicial).
Psicólogas (os) de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	11	Integran información proporcionada por la persona usuaria y/o familiar en el expediente psicológico (documentos requeridos)
Titular de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	12	Supervisa que los expedientes psicológicos estén elaborados adecuadamente.
DIFEM Dirección de Prevención y Bienestar Familiar	13	Supervisa que los expedientes psicológicos de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones estén completos y con los formatos requeridos.
FIN		





➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**









➤ **FORMATOS**

- **Formato para Agendar Cita**

 DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES 			
SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ:		SANTA MÓNICA	SUBSISTEMA "CRISTINA PACHECO"
NOMBRE DEL PSICOLOGO(A):			
NOMBRE DEL USUARIO(A):			
C I T A			
FECHA	HORA	SERVICIO	FIRMA

SIN VALIDEZ OFICIAL





H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



▪ **Reglamento Terapéutico**



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE Tlalnepantla de Baz
2022-2024



**DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES
REGLAMENTO TERAPEUTICO**

A las personas solicitantes del servicio de Terapia Psicológica Especializada en Adicciones dentro del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz, a continuación, se especifican los lineamientos para el servicio solicitado:

1. El servicio tendrá una cuota de recuperación de \$100.00 (cien pesos) por sesión.
2. Todo usuario se **ATENDERÁ SOLO CON PREVIA CITA** en el horario agendado.
3. Una vez asignado el horario solo se podrá modificar si el terapeuta cuenta con disponibilidad para realizar el cambio.
4. Si el usuario agenda cita de primera vez y no se presenta, se le dará automáticamente de baja del servicio solicitado. En caso de que vuelva a solicitarla a atención se iniciará de nuevo el proceso y si existe lista de espera tendrá que estar al pendiente de su turno.
5. Las sesiones tienen una **DURACIÓN DE 50 MINUTOS**. El tiempo que el usuario llegue tarde se le descontará sobre el tiempo total de la sesión, 5 minutos después de la hora de sesión se cancelará la consulta.
6. Las sesiones a las que el usuario falte sin justificación y sin aviso previo, no serán repuestas por parte del terapeuta.
7. Después de 2 faltas se dará de **BAJA DEL SERVICIO**, una vez que sea dado de baja no se le atenderá sin una cita previa.
8. Los casos que estén fuera de atención del Departamento serán canalizados a donde corresponda.
9. El usuario tiene derecho a recibir conocimiento sobre su plan de tratamiento y/o servicios de canalización; así como la responsabilidad de dar seguimiento a las recomendaciones generadas por el terapeuta.
10. Los padres o tutores de los usuarios se deberán comprometer a las sugerencias del terapeuta aun cuando se realicen fuera del horario de terapia y cuando exista un costo adicional.
11. Los usuarios deberán presentarse en adecuadas condiciones de higiene y sin consumo, así mismo, deberán de conducirse con respeto de ambas partes, si llegase a ocurrir algún tipo de agresión física y/o verbal en ese momento se cancela la sesión y se tomarán las medidas pertinentes.
12. Ningún tipo de informe se podrá entregar por escrito sin un oficio de la institución que lo solicite, sin trasgredir la confidencialidad dentro de la sesión.
13. Los informes se entregarán después de 8 sesiones seriadas.

Nombre y firma del Usuario

Nombre y firma del Responsable

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz

Av. Comodoro de Santo Místico s/n, esq. Comodoro de San Fernando CP. 54020 Estado de México.

Tel. 55 52612118

www.diflalnepantla.gob.mx

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y incluidos en el Sistema de Datos Personales, Terapia Psicológica Especializada al Tratamiento de Adicciones, 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 Jefatura de Departamento de Atención a las Adicciones, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, actualización, corrección, eliminación y cancelación de sus datos a través del Sistema SACEDDA, en la siguiente dirección electrónica: <https://www.servicio.org/mexico/comunicacion/usuarios/login.aspx>, o bien en su calidad de esta entidad. La información que podrá consultar nuestro número de privacidad/integridad en la siguiente liga: <http://www.diflalnepantla.gob.mx/>





EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



▪ Nota Evolutiva



EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

NOTA EVOLUTIVA

Fecha de Sesión: _____

Horario de Sesión: _____

Número de Sesión: _____

SIN VALIDEZ OFICIAL

266



No. de Expediente: _____

Responsable de brindar la atención: _____

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.
Av. Convento de Santa Mónica, s/n
Esquina Convento de San Fernando.
C.P. 54050. Estado de México
Tel. 5553612115





EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



▪ Hoja de Referencia



EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



**DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES
HOJA DE REFERENCIA**

Folio: _____

Fecha: _____

DATOS GENERALES

Nombre del usuario: _____ Edad: _____

Institución a la que se canaliza: _____

Nombre y cargo a quien se dirige la hoja de referencia: _____

RESUMEN DEL CASO

Motivo de la referencia: _____

Impresión diagnóstica: _____

Prueba hecha o exámenes realizados y resultados de los mismos: _____

Sugerencias: _____

Atención otorgada: _____

NOTA: Favor de enviar contra referencia.

PSICÓLOGO/A QUE BRINDA EL
ACEPTACIÓN SERVICIO

USUARIO O RESPONSABLE DE LA
DE REFERENCIA.

Nombre y firma

Nombre y firma

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

Nombre y firma

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz

Av. Comercio de Santa Mónica s/n, s/n, Comercio de San Fernando C.P. 84500 Estado de México, Tel. 0155 3313 0110

www.diflalnepantla.gob.mx

Los datos personales recabados serán protegidos, almacenados e incluidos en el Sistema de Datos Personales, Servicio Psicológico Encubierto al Tratamiento de Adicciones, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Materia de Egresos Obligatorios del Estado de México y sus reformas y demás disposiciones aplicables. Dichos datos se recabaron con consentimiento del usuario. Los datos administrativos requeridos del Sistema de Datos Personales en la Jefatura del Departamento de Atención a las Adicciones, y en adelante podrá estar en los archivos de reserva, identificación, control, gestión, operación y conservación de sus datos a cargo del Sistema SACCEM, en la siguiente dirección: www.diflalnepantla.gob.mx (excepto en materia de seguridad social). La información que podrá consultarse puede estar en posesión e integración en la siguiente forma: <http://www.diflalnepantla.gob.mx>





▪ **Entrevista Clínica**



**DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES
ENTREVISTA CLÍNICA**

Motivo de consulta: _____

Nombre del usuario: _____

CURP: _____ Fecha: _____ N° expediente _____

Edad: _____ Sexo: _____ Grado de estudios: _____

Peso: _____ Estatura: _____ Ocupación: _____

• **HISTORIA FAMILIAR Y SOCIAL**

¿Vive usted en casa, departamento, hotel, etc.? _____

¿Con quién vive actualmente? _____

Genograma

¿Está siendo atendido por un problema de salud en la actualidad (Medicina General)? SI _____ NO _____

¿Si responde sí, describa su problema? _____

¿Está tomando algún medicamento por prescripción médica o se automedica? SI _____ NO _____

¿Qué medicamento es el que está tomando? _____

¿Sabe si algún familiar tiene antecedentes con trastornos psicológicos? _____

¿Qué tan satisfecho está con su *forma (estilo) de vida* en este momento?

1. muy satisfecho 2. Satisfecho 3. Inseguro 4. Insatisfecho 5. Muy insatisfecho

• **HISTORIA LABORAL**

¿Cuál es su situación laboral actual? _____ ¿Cuál es su Ingreso mensual aproximado? _____

¿Le satisface su trabajo actual? SI _____ NO _____ ¿Podría explicar su respuesta? _____

¿Alguna persona(s) depende(n) de usted económicamente? _____





▪ **Historia Clínica (continuación 1)**



DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

• **HISTORIA DE CONSUMO**

Inicio de consumo: _____

¿Ha tenido intentos por dejar de consumir? SI _____ NO _____ ¿Cuántos? _____

PERIODO (S)	DÍAS DE ABSTINENCIA	REDES DE APOYO

¿Ha recibido algún tipo de tratamiento o ayuda para resolver los problemas de consumo? SI _____ NO _____

INSTITUCIÓN(ES) A LA(S) QUE ACUDIÓ	TIPO DE TRATAMIENTO QUE RECIBIÓ	SUSTANCIA(S) DE CONSUMO	FECHA(S) DEL (LOS) TRATAMIENTO(S)

¿Ha tenido algún intento o idea suicida, durante las últimas dos semanas? _____

Etapas de cambio en la que se encuentra actualmente: _____

• **HISTORIA SEXUAL / PERSONAL**

¿Cómo y cuándo fue su primer conocimiento acerca del sexo? _____

¿Cuándo llegó a tener conocimiento de sus propios impulsos sexuales? _____

¿Qué opina de la Autoexploración (masturbación) dentro de su vida sexual? _____

Mencione cualquier detalle que considere relevante en su primera relación sexual o en las subsecuentes: _____

¿Actualmente como considera que es su vida sexual? _____





▪ **Historia Clínica (continuación 2)**



DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

• **AUTODESCRIPCIÓN**

¿Qué hay en su conducta actual que le gustaría modificar? _____

Que sensaciones son para usted especialmente:

Agradables: _____

Desagradables: _____

¿Cuál considera usted que es su pensamiento o idea más irracional? _____

¿Qué relaciones interpersonales le resulten más?

Alegres: _____

Tristes: _____

¿Qué características/cualidades cree usted que debería poseer el terapeuta ideal?: _____

¿Qué benéfico cree usted que le traería una terapia? _____

¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar la propia terapia? _____

270

SIN VALIDEZ
OFICIAL





▪ Hoja Frontal



DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES
HOJA FRONTAL

No. Expediente: _____

Nombre del Usuario(a): _____

Edad: _____ Sexo: _____ Teléfono(s): _____

Dirección: _____

Psicólogo (a) Tratante: _____

Fecha y motivo de alta: _____

Fecha y motivo de baja: _____

Diagnóstico (s): _____

CONTENIDO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO:

- Reglamento Terapéutico
- Consentimiento Informado
- Formato de Orientación
- Pruebas Psicométricas
- Historia Clínica
- Hojas de Evolución
- Hoja de Referencia
- Hoja de Alta





Formato de Orientación y Consejería Breve



DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES
FORMATO DE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA BREVE

a) Datos de Identificación del Usuario

Usuario Familiar Otro

Nombre:	Apellido Paterno		Apellido Materno	Nombre (s)	Fecha:
Fecha de Nacimiento:	Edad:		Sexo:		
Estado Civil:		Escolaridad:			
Domicilio Particular:		Calle		No. Ext.	No. Int.
Colonia		C.P.		Municipio	
Teléfono Particular:		Lugar de Nacimiento:			
Teléfono de Recados:		Ocupación:			
CURP:		Sección:			
Delegación:		Sector:			

b) Motivo de Consejería:

Consumo de Sustancias.	Trastornos de la Salud Mental.	Otros.
------------------------	--------------------------------	--------

c) Puntaje de pruebas:

Test de Ansiedad de Beck		Terapia Psicológica Especializada en Adicciones	
Escala Detección Riesgo Suicida		Canalización y Referencia	
Test de Depresión de Beck		Hospitalización y/o Desintoxicación	

d) Sustancias de consumo

Alcohol	Tabaco	Cannabis	Cocaína	Estimulantes tipo Anfetamina
Inhalables	Sedantes/pastillas para dormir	Alucinógenos	Opiáceos	Otro

PERSONA RESPONSABLE DE BRINDAR LA ATENCIÓN

Vo.Bo. DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y
ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales, Terapia Psicológica enfocada al tratamiento de Adicciones, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala y demás disposiciones aplicables. Dichos datos se recaban con conocimiento del usuario. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de datos personales es la Jefatura de Departamento de Atención a las Adicciones, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos a través del Sistema DEPRODA, en la siguiente dirección electrónica: <https://www.sic.com.mx/informacion/ciudadanos/ajugm.page>, dirigiendo su solicitud a esta entidad. La información que podrá consultar nuestro aviso de privacidad integral en la siguiente liga: <https://www.dif.tlalnepantla.gob.mx/>



EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



▪ **Control de Usuarios: Recuperación de Usuarios**



EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

CONTROL DE USUARIOS DE RECUPERACIÓN

NOMBRE USUARIO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE 1° LLAMADA DE RECUPERACIÓN	FECHA DE 2° LLAMADA DE RECUPERACIÓN	FECHA DE 3° LLAMADA DE RECUPERACIÓN	NOTAS

SIN VALIDEZ OFICIAL

273

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz Av. Convento de Santa Mónica s/n, esq. Convento de San Fernando C.P. 54050 Estado de México. Tel. 55 53612115 www.dif.tlalnepantla.gob.mx
 Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales, Terapia Psicológica Enfocada al Tratamiento de Adicciones, 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 conocimiento del usuario. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de datos personales es la Jefatura de Departamento de Atención a las Adicciones, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, corrección, oposición y cancelación de sus datos a través del Sistema SACODEN, en la siguiente dirección electrónica: <https://www.sacoden.org.mx/sacoden/ciudadano/login.page>, dirigiendo su solicitud a esta entidad. Le informamos que podrá consultar nuestro aviso de privacidad integral en la siguiente liga: <http://www.dif.tlalnepantla.gob.mx>





H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022- 2024



• **Solicitud de Interconsulta Médica**



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022- 2024



DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

SOLICITUD DE INTERCONSULTA MÉDICA

NOMBRE DEL USUARIO(A): _____

NO. DE EXPEDIENTE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA: _____

MOTIVO DE INTERCONSULTA:

NOTA MEDICA:

DIAGNOSTICO MEDICO:

TRATAMIENTO MEDICO:

RECOMENDACIONES

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

NOMBRE Y FIRMA DEL PSICÓLOGO

Nuevo Gobierno, *Nuevas Ideas* @GobTlalne • 56 1418 7079





• **Formato de Incidencias: Área de Tratamiento**



**DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES
REPORTE DE INCIDENCIA: ÁREA DE TRATAMIENTO**

Sistema Municipal DIF: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Consultorio: _____
Psicólogo/a Tratante: _____
Nombre del Paciente: _____ Número de expediente: _____

RESUMEN DE LA INCIDENCIA:

Large empty rectangular box for the summary of the incident, overlaid with a diagonal watermark reading "SIN VALIDEZ OFICIAL".

Psicólogo(a):

Jefe de Departamento:

Nombre y Firma

Nombre y Firma





> VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
Lic. Roberto Joao Hernández Hernández	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General





UNIDAD ADMINISTRATIVA	JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PLÁTICAS Y TALLERES ENFOCADOS A LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y TALLER PSICOEDUCATIVO
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	SMDIF/2024/MP/DPYDF/DPYAA/002

ÍNDICE

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





➤ OBJETIVO

Brindar información preventiva, a través de pláticas y/o talleres, sobre el consumo de drogas legales e ilegales, sus efectos a nivel físico, psicológico y social (biopsicosocial), con la finalidad de prevenir la ingesta de sustancias psicoactivas en edades tempranas. Asimismo, con el taller psicoeducativo, se busca proporcionar información y herramientas a la población Tlalnepantlense, con la intención de que adquieran habilidades socioemocionales para evitar el abuso o adicción a sustancias psicoactivas.

➤ ALCANCE

Aplica a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, a través de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones del SMDIF Tlalnepantla de Baz, a las autoridades de las escuelas públicas y privadas en las que se brindan los talleres y pláticas; así como a las personas usuarias que soliciten este servicio.

➤ FUNDAMENTO LEGAL

Federal:

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ◆ Ley General de Salud.
- ◆ Ley General de Asistencia Social.
- ◆ Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- ◆ Norma Oficial Mexicana: NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- ◆ Norma Oficial Mexicana: NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la Salud Escolar.

Estatal:

- ◆ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- ◆ Ley General de Asistencia Social del estado de México y Municipios.
- ◆ Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter municipal, denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- ◆ Reglas de Operación de Programa Terapéutico especializado en Adicciones.

Municipal:

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





➤ RESPONSABILIDADES

DIFEM “Dirección de Prevención y Bienestar Familiar”, deberá:

Supervisar que las pláticas y talleres enfocados a la prevención de adicciones y talleres psicoeducativos, que lleva a cabo la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones del SMDIF; y verificar que se integre la carpeta con la información requerida.

Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, deberá:

-Supervisar que el personal de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones otorgue las pláticas y talleres enfocados a la prevención de adicciones y taller psicoeducativo a la población del municipio de Tlalnepantla de Baz.

-Gestionar los oficios de solicitud dirigidos a las autoridades educativas de las escuelas públicas y/o privadas del municipio, a efecto de promocionar las pláticas y talleres enfocados a la prevención de adicciones; y supervisar la entrega de los oficios de solicitud dirigidos a las autoridades educativas.

-Supervisar que el personal de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones otorgue las pláticas y talleres enfocados a la prevención de adicciones y taller psicoeducativo a las niñas, niños y adolescentes en escuelas públicas y/o privadas del municipio; y a la población en general que lo requiera.

Titular de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones, deberá: -Gestionar el acuerdo entre las autoridades educativas de las escuelas públicas y/o privadas del municipio y el SMDIF, para la realización de las pláticas y talleres enfocados a la prevención de adicciones y taller psicoeducativo.

-Supervisar la logística para la realización de las pláticas enfocadas a la prevención de adicciones y taller psicoeducativo; realizar y firmar los acuerdos con escuelas del sector público y privado.

-Autorizar y evaluar los materiales a utilizarse en pláticas enfocadas a la prevención de adicciones; y del taller psicoeducativo, para que estos sean implementados por las y los Psicólogas (os) adscritos a la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones; y gestionar, a través de los medios de comunicación oficiales del SMDIF, la promoción de las pláticas enfocadas a la prevención de adicciones y del taller psicoeducativo.

Auxiliar administrativo, deberá:

Recopilar las evidencias obtenidas de las pláticas enfocadas a la prevención de adicciones y talleres psicoeducativos: listas de asistencia y evidencias fotográficas para la integración de la carpeta de evidencias.





Psicólogas (os), deberán:

- Diseñar pláticas enfocadas a la prevención de adicciones y de talleres psicoeducativos; y gestionar los insumos necesarios para su correcta realización.
- Asistir en tiempo y forma a las Instituciones Educativas públicas y/o privadas, donde se haya acordado realizar alguna plática o taller; así como realizar la entrega de evidencias, listas de asistencia debidamente requisitados y evidencia fotográfica al Auxiliar Administrativo del Departamento para la integración de la carpeta de evidencias y elaboración de informes.

Autoridades Escolares, deberán:

Proporcionar fecha, horario, grupos y temáticas a desarrollar; así como facilitar listas de asistencia y/o sello de la Institución como medio comprobatorio de la actividad.

➤ **GLOSARIO**

- **Adicción o Dependencia:** Es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden un impulso irreflexivo por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.
- **Biopsicosocial:** Medio ambiente, características psicológicas y situación biológica del individuo.
- **Listas de asistencia:** documentos donde las personas que participan en el taller y en la plática se anotan.
- **Prevención:** Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas, de manera oportuna, para evitar sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.
- **Psicoeducativo:** Intervenciones psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas
- **Psicólogo(a):** Profesional adscrito, vía nómina, a la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones, que lleva a cabo el proceso terapéutico.
- **Talleres y pláticas enfocados en la prevención de adicciones:** Conjunto de información brindada por un psicólogo (a), a fin de que los receptores tengan herramientas suficientes para no consumir sustancias psicoactivas

➤ **ACRÓNIMOS**

- **CURP:** Clave Única de Registro de Población.
- **CONASAMA:** Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones.
- **DIFEM:** Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

➤ INSUMOS

- Volantes.
- Folletos.
- Papelería.
- Material didáctico.
- Listas de asistencia.
- Sello de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones.
- Vehículo.
- USB.
- Computadora.
- Papel rotafolio.

➤ RESULTADOS

Con las pláticas enfocadas a la prevención de adicciones y los talleres psicoeducativos, la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones; promoverá conductas para prevenir el consumo de cualquier sustancia psicoactiva; asimismo, se tiene la finalidad que la población en general conozca y se informe del efecto de las sustancias; y adquiera las herramientas para una toma de decisiones correcta.

➤ POLÍTICAS

- Las pláticas y talleres enfocados a la prevención de adicciones y taller psicoeducativo son un servicio que brinda el SMDIF, en instituciones públicas como privadas y a la población que lo solicite.
- Las pláticas y talleres enfocados a la prevención de adicciones, así como el taller psicoeducativo son servicios gratuitos.
- Las pláticas y talleres enfocados a la prevención de adicciones y taller psicoeducativo se realizan de forma presencial o digital (vía plataforma digital).
- La Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones, gestiona mediante un acuerdo con las Instituciones educativa públicas o privadas, la planificación para establecer la fecha y hora para llevar a cabo la plática y/o taller.
- Se requerirá a los participantes de las pláticas y talleres enfocados a la prevención de adicciones y taller psicoeducativo:
- La población en general puede solicitar el servicio, mediante un oficio:



REQUISITOS		ORIGINAL	COPIA
Personas Físicas:	-Solicitud: Mediante un Oficio dirigido a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, marcando copia al Departamento de Atención de Prevención y Atención a las Adicciones, especificando temática, modalidad (presencial o digital), fecha y hora en la que desea recibir la plática o taller. -CURP.	SI	1
Personas Jurídico-Colectivas:	-Solicitud: Mediante un Oficio dirigido a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, y marcando copia al Departamento de Atención de Prevención y Atención a las Adicciones, especificando temática, modalidad (presencial o digital), fecha y hora en la que desea recibir la plática o taller. -CURP.	SI	1
Instituciones Públicas:	-Solicitud: Mediante un Oficio dirigido a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, y marcando copia al Departamento de Atención de Prevención y Atención a las Adicciones, especificando temática, modalidad (presencial o digital), fecha y hora en la que desea recibir la plática o taller. -CURP.	SI	1

282



- Las pláticas y talleres enfocados a la prevención de adicciones y taller psicoeducativo están sujetas a disponibilidad de agenda.
- Las pláticas y talleres enfocados a la prevención de adicciones y taller psicoeducativo deben de ser impartidos por personal capacitado perteneciente a la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones, el cual, debe acreditarse como tal mostrando su credencial institucional en todo momento.
- Los datos personales recabados en las listas de asistencia de las pláticas y talleres enfocados a la prevención de adicciones y taller psicoeducativo están sujetos al aviso de privacidad de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones.
- Las personas usuarias que asistan al servicio pláticas y talleres enfocados a la prevención de adicciones y taller psicoeducativo deberán salvaguardar las medidas sanitarias preventivas por el SARS COVID-19.



➤ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	ACTIVIDAD	
	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
INICIO		
Psicólogas (os)/Titular de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	1	Diseñan pláticas y talleres preventivos de adicciones de acuerdo con las edades de la población a la que serán impartidas.
Titular de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	2	Valida el material de las pláticas y talleres preventivos de adicciones.
Psicólogas (os)/Titular de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	3	Ubican las Instituciones Educativas públicas y/o privadas para otorgar el servicio.
Titular de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	4	Visita o contacta Instituciones públicas y privadas con el fin de gestionar un acuerdo para realizar plática y/o taller.
Psicólogas (os)/Titular de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	5	Acuden a la institución en el día y hora acordado para implementar el taller o plática, en caso de ser modalidad digital, comparten la liga de acceso digital.
Psicólogas (os)/Titular de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	6	Recaban los nombres de los participantes en las listas de asistencia. / Toman evidencia gráfica de las y los asistentes a la plática o taller.
Autoridades Escolares	7	Firman y sellan las listas de asistencia.
Titular de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	8	Supervisa que los talleres y pláticas sean realizados.
Titular de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	9	Informa a la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar, los avances de las actividades de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones.
Psicólogas (os)	10	Entregan al auxiliar administrativo del Departamento las evidencias de las actividades realizadas: listas de asistencia debidamente requisitados y evidencias fotográficas.
DIFEM Dirección de Prevención y Bienestar Familiar	11	Supervisa que la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones integre la carpeta de evidencias con la información requerida.
FIN		

➤ **DIAGRAMA DE FLUJO**

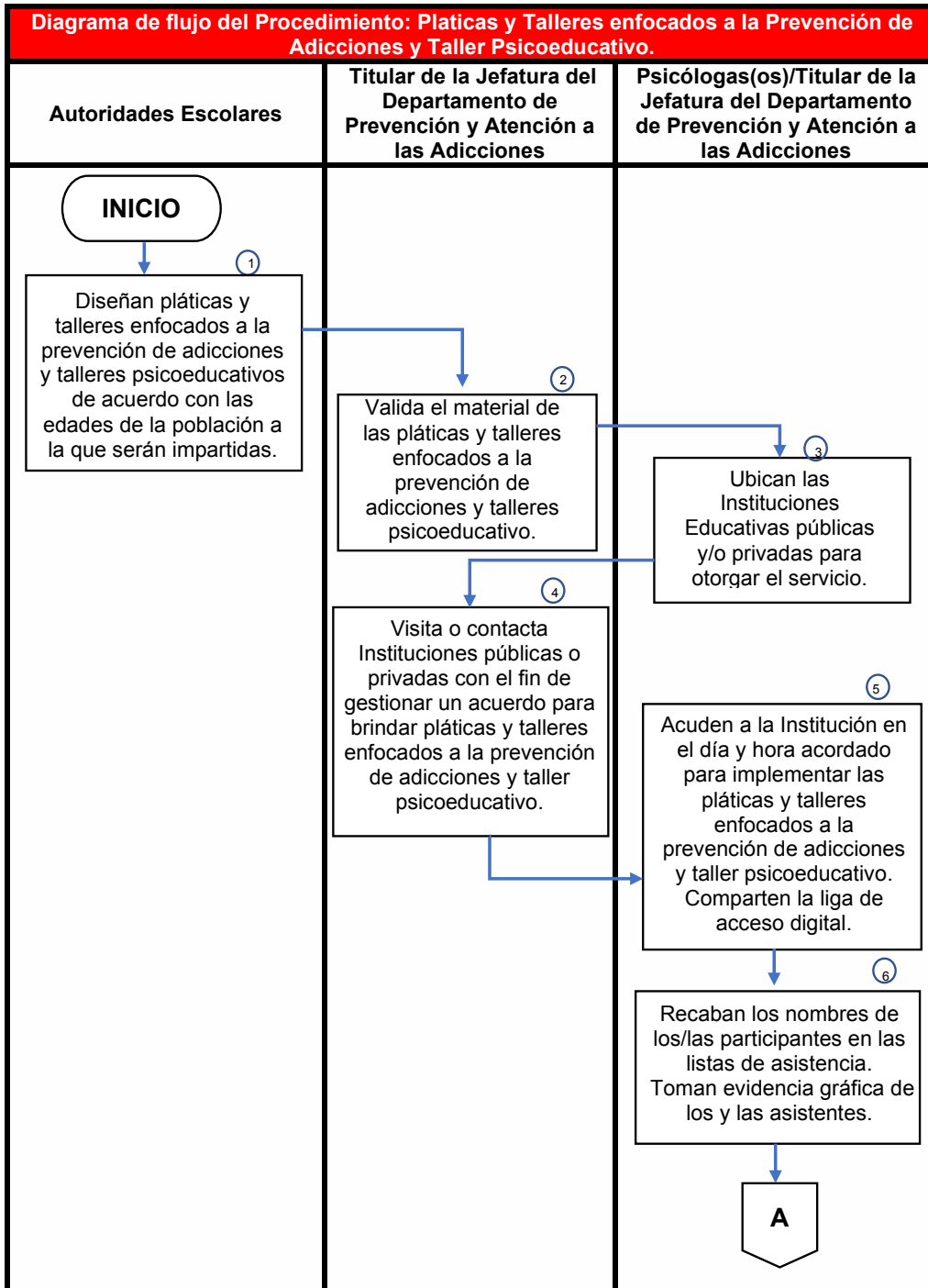
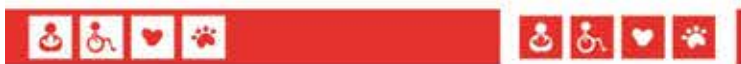
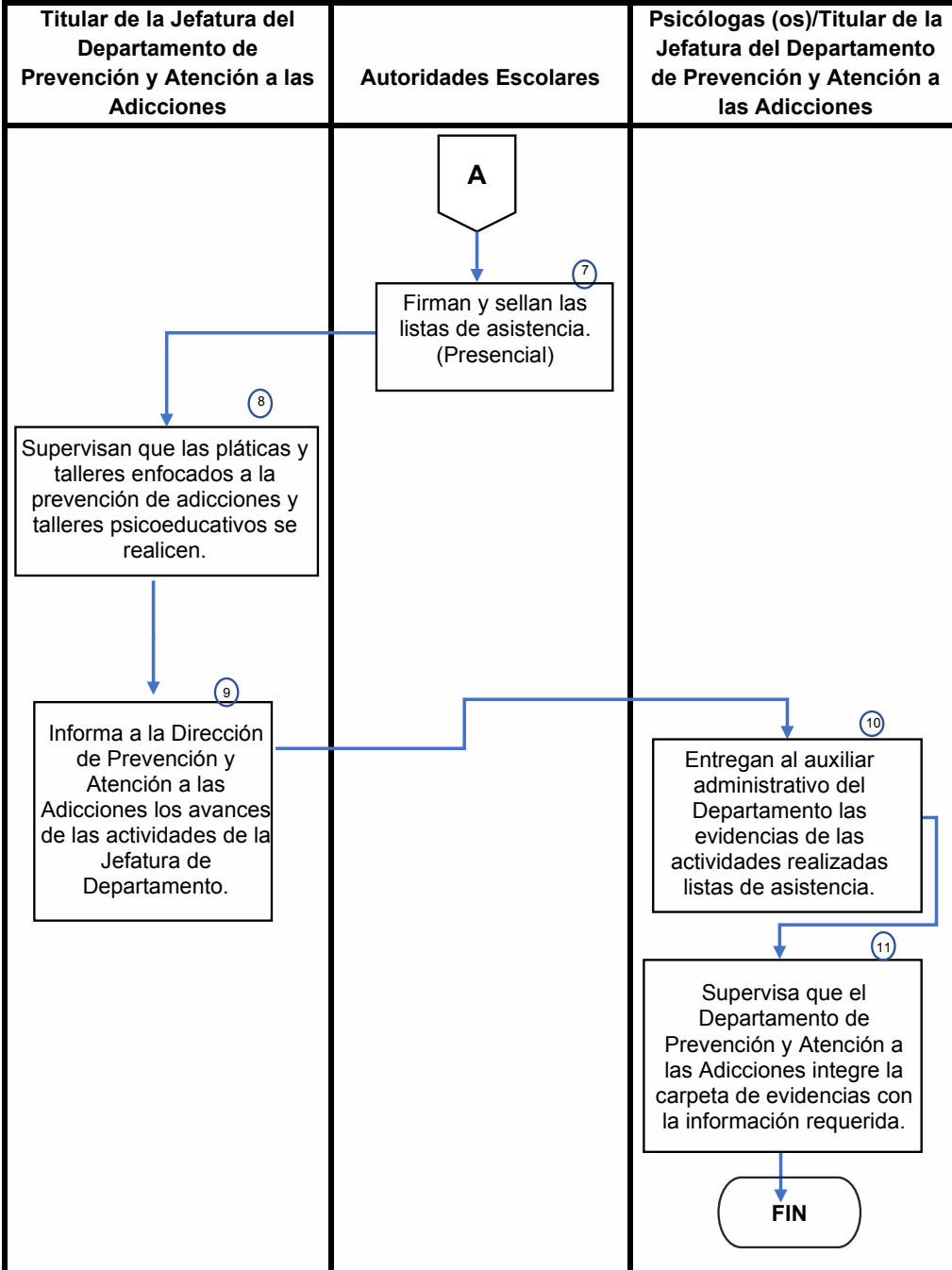




Diagrama de flujo del Procedimiento: Platicas y Talleres enfocados a la Prevención de Adicciones y Taller Psicoeducativo.





➤ **FORMATOS**

- **Listas de Asistencia: Plática Preventiva**



**DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES
LISTA DE ASISTENCIA PLÁTICA PREVENTIVA**

TEMA: _____

FECHA: _____

LUGAR: _____

POBLACIÓN: _____

SECTOR: _____ DELEGACIÓN: _____

SECCIÓN: _____ COLONIA: _____

No.	Nombre Completo	Edad	H	M	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

SIN VALIDEZ OFICIAL

Jefe de Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones.

Sello Y Firma de la Institución Educativa

Los datos personales recabados serán protegidos,妥善保管 y tratados en el Sistema de Datos Personales, Servicio Psicológico Integral al Tratamiento de Adicciones, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión del Estado del Poder Judicial de la Federación y demás disposiciones aplicables. Dichos datos serán tratados con consentimiento del usuario. La finalidad de dichos datos es para el servicio de Prevención y Atención a las Adicciones, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad de sus datos de acuerdo al Sistema SARCOBA, en la siguiente dirección electrónica: <http://www.saroba.com.mx/portal/usuarios/usuarios/registro.php>. Aligned to the privacy policy of this website. La información que podrá consultarse puede estar de personalización en la siguiente liga: <http://www.diflalnepantla.gob.mx/>





▪ Lista de Asistencia: Taller Preventivo

DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES
LISTA DE ASISTENCIA PLÁTICA PREVENTIVA

TEMA: _____ FECHA: _____
LUGAR: _____ POBLACIÓN: _____
SECTOR: _____ DELEGACIÓN: _____ SECCIÓN: _____ COLONIA: _____

No.	Nombre Completo	Edad	H	M	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

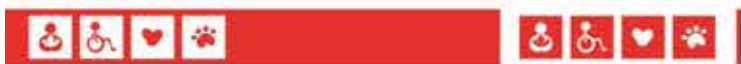
SIN VALIDEZ OFICIAL

Jefe de Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones.



Sello Y Firma de la Institución Educativa

Los datos personales recabados serán protegidos, almacenados e incluidos en el Sistema de Datos Personales, Sistema Psicológico Informatizado de Tratamiento de Adicciones, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxtepec y demás disposiciones aplicables. Dichos datos se utilizarán con fines estadísticos, de diagnóstico, de planeación y de evaluación de programas. Los datos personales serán almacenados en el Sistema de Atención a las Adicciones, y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, actualización, cancelación, oposición y conservación de sus datos en favor del Sistema SAECCOJA, en la siguiente dirección electrónica: datos.personales@gob.mx o en la siguiente dirección electrónica: <http://www.dif.tlaxtepec.gob.mx>





▪ **Lista de Asistencia Taller Psicoeducativo**



DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

LISTA DE ASISTENCIA TALLER PSICOEDUCATIVO

TEMA: _____

FECHA: _____

LUGAR: _____

POBLACIÓN: _____

SECTOR: _____ DELEGACIÓN: _____

SECCIÓN: _____ COLONIA: _____

No.	Nombre Completo	Edad	H	M	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

SIN VALIDEZ OFICIAL

Jefe de Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones.






Sello Y Firma de la Institución Educativa

Los datos personales recabados son de carácter confidencial y están sujetos al Sistema de Datos Personales, Servicio Psicológico Educativo al trabajador de Adicciones, de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Prevención de Riesgos Laborales del Estado de México y Municipios y demás disposiciones aplicables. Dichos datos se recaban con consentimiento del usuario. La Unidad Administrativa responsable del Estado de datos personales es el Jefe del Departamento de Atención a las Adicciones, y se garantiza podrá ejercer los derechos de acceso, modificación, cancelación y actualización de los datos a través del Sistema SACEDSA, en la siguiente dirección electrónica: <http://www.ayuntamiento.tlalampantla.gob.mx>, diligenciar la solicitud a esta entidad. Se informamos que podrá consultar nuestro nivel de privacidad integral en la siguiente Ego: <http://www.ayuntamiento.tlalampantla.gob.mx>.



➤ VALIDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Elaboró	Revisó	Aprobó
		
Lic. Roberto Joao Hernández Hernández	Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera	C. María Teresa Bautista Cebada
Titular de la Jefatura del Departamento de Prevención y Atención a las Adicciones	Titular de la Dirección de Prevención y Desarrollo Familiar	Titular de la Dirección General



4. VALIDACIÓN DEL MANUAL

Vo. Bo.

C. María Gómez Martínez
Titular de la Presidencia Honoraria

Elaboró

Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera
Titular de la Dirección de Prevención y
Desarrollo Familiar

Revisó

L.C. Fernando Granados Rivera
Titular de la Secretaría Técnica

Validó

Lic. Librado Estanislao Vázquez García
Titular del Órgano Interno de Control

Autorizó

C. María Teresa Cebada Bautista
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 Luna Crisanto

Titular de la Coordinación de Control, Atención y Bienestar Animal





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

Lic. Erika Natalia Sánchez Barquera

Titular de la Dirección de
Prevención y Desarrollo Familiar

Lic. Gabriela Bernardo Ávila

Titular de la Jefatura del Departamento de
Nutrición

Lic. Andrea Sofía Pérez Sánchez

Titular de la Jefatura del Departamento de
Estancias Infantiles

Lic. Jazmín Patlán Marcelo

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

Mtra. Ana Laura Hernández Rodríguez

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

Lic. Nayeli Navarro Montiel

Titular de la Jefatura del Departamento
de Psicología





EL AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL DE
TLALNEPANTLA DE BAZ
2022-2024



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