ÍNDICE

I.PRESENTACIÓN. 6

II. OBJETIVO GENERAL. 7

III. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS 8

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLÁS ROMERO 11

V. DIRECCIÓN 11

UNIDAD DE PROCURACIÓN DE FONDOS. 11

DONACIÓN EN ESPECIE 11

SUPERVISIÓN DE ENTREGA DE DONATIVOS A BENEFICIARIOS Y/O RESGUARDO DE BIENES EN INSTALACIONES CON LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS RECEPTORAS 17

SOLICITUD DE APARATOS FUNCIONALES 24

UNIDAD DE TRANSPARENCIA. 37

SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA 37

SOLICITUDES DE DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (ARCO) 52

PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN PÚBLICA DE OFICIO 63

UNIDAD DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN 69

PROYECTO DEL PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS 69

ELABORACIÓN DE LAS METAS ESTABLECIDAS PARA EL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL MUNICIPAL DE SALUD, SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL (POA) 82

REVISIÓN Y ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE CADA ÁREA 86

GUÍA CONSULTIVA DE DESEMPEÑO MUNICIPAL 92

UNIDAD JURIDICA 95

ELABORACIÓN DE CONVENIOS A PETICION DEL DIRECTOR(A) DEL SISTEMA EN FAVOR DE LAS UNIDADES Y/O AREAS ADMINISTRATIVAS 95

ELABORACIÓN Y SOLICITUD POR MEDIO DE OFICIOS 98

CONTESTACIÓN DE OFICIOS 101

CONTESTACIÓN DE DEMANDAS O PROMOCIONES LEGALES 105

UNIDAD DE COMUNICACIÓN 110

PLANEACIÓN Y DIFUSIÓN DE CAMPAÑAS 110

MONITOREO DE MEDIOS.....115
REDACCIÓN Y PUBLICACIÓN DE POSTEOS.....118
ACTUALIZACIÓN DE PÁGINA WEB.....121
UNIDAD DE PATRIMONIO.....124
ALTA DE BIENES MUEBLES PATRIMONIALES.....124
BAJA DE BIENES MUEBLES PATRIMONIALES.....133
EMISIÓN Y FIRMA DE RESGUARDOS DE BIENES / MUEBLES.....145
TOMA DE INVENTARIOS.....152
UNIDAD DE ARCHIVO.....157
TRANSFERENCIA PRIMARIA.....157
SOLICITUD DE PRÉSTAMO DOCUMENTAL.....169
VI. PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.....177
ASESORÌA JURÌDICA 178
PLÁTICAS DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL, DE GÉNERO Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES.....186
ATENCIÓN PSICOLÓGICA.....192
DETECCIÓN, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS....200
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO.....214
PERITAJE JUDICIAL EN TRABAJO SOCIAL.....224
VALORACIÓN MÉDICA A PERSONAS EN ESTADO VULNERABLE.....231
PATROCINIO DE JUICIO / DIVORCIO INCAUSADO.....237
DIVORCIO VOLUNTARIO.....244
JUDICIAL NO CONTENCIOSO.....251
CONTROVERSIAS SOBRE EL ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS Y DEL DERECHO FAMILIAR.....258
ACREDITACIÓN DE IDENTIDAD.....266
ACREDITACIÓN DEL CONCUBINATO.....272
VII. UNIDAD MÉDIC.....278
MÉDICO GENERAL O ESPECIALISTA.....278
ODONTOLOGÍA.....293
PSICOLOGÍA /PROGRAMA DE SALUD MENTAL.....304
PSICOLOGÍA / B: PROGRAMA AIA –AIMA.....316

PSICOLOGÍA/ C: PREADICCIÓN.....324

PSICOLOGÍA / D: TALLER DE PADRES.....331

ENFERMERÍA.....339

CERTIFICADOS MEDICOS.....348

VIII. COORDINACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS.....353

INSCRIPCIÓN A ESTANCIAS INFANTILES Y PREESCOLARES.....353

INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE PERSONAL DE NIÑAS Y NIÑOS, CANDIDATOS Y USUARIOS DE LAS ESTANCIAS INFANTILES Y PREESCOLARES.....360

PROTOCOLO DE CANALIZACIONES.....370

IX. COORDINACIÓN DE NUTRICIONALES.....380

PLÁTICAS Y TALLERES DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.....380

DISTRIBUCIÓN DE DOTACIONES DE DESAYUNOS CALIENTES DEL PROGRAMA EDOMÉX: NUTRICIÓN ESCOLAR RACIONES CALIENTES.....385

CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO DE HUERTOS Y PROYECTOS PRODUCTIVOS DEL PROGRAMA APOYOS PRODUCTIVOS COMUNITARIOS EDOMÉX.....391

DISTRIBUCIÓN DE DOTACIONES DE DESAYUNO FRÍO Y RACIONES VESPERTINAS DEL PROGRAMA EDOMÉX: NUTRICIÓN ESCOLAR RACIONES FRÍAS.....399

X. COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES.....412

APERTURA DE CLUBS.....412

EXPEDIENTES DE CLUBS.....416

INSTRUCTORES.....428

ASESORÍAJURÍDICA.....435

ATENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL.....442

ATENCIÓN PSICOLOGICA.....449

ATENCIÓN DEL EQUIPO MULTIDICIPLINARIO.....455

CALENDARIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES MENSUALES DE LAS CASAS DEL ADULTO MAYOR.....469

XI. COORDINACIÓN DE SUBSISTEMAS.....473

TALLERES.....473

APERTURA DE TALLERES.....479

PRÉSTAMO DE INSTALACIONES CENTRO DE ASESORÍA "PREPARATORIA ABIERTA".....486

XII. COORDINACIÓN DE ATENCION A LA DISCAPACIDAD.....493

CONSULTA PRIMERA VEZ.....493
TRÁMITE PARA GESTIÓN DE PRÓTESIS.....508
TRÁMITE PARA GESTIÓN DE APOYO FUNCIONAL.....514
TERAPIA FÍSICA.....521
TERAPIA DE LENGUAJE.....526
TERAPIA OCUPACIONAL.....531
CONSULTA PSICOLÓGICA.....536
XIII. UNIDAD DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ALIMENTARIO.....540
CORTE DE CAJA.....540
ENTREGA A TESORERÍA DIF.....545
TALLERES.....550
XIV. CONTRALORÍA INTERNA.....555
INVESTIGACIÓN DE OFICIO, POR DENUNCIA O AUDITORÍA INTERNA O EXTERNA.....555
REVISIÓN DE BUZÓN.....562
SUBSTANCIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA POR FALTAS GRAVES Y NO GRAVES.....566
RESOLUCIÓN.....571
ARQUEO DE CAJA.....575
AUDITORÍAS A UNIDADES ADMINISTRATIVAS.....581
SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES REMITIDAS POR EL OSFEM.....595
INTERVENCIÓN EN EL ACTO ENTREGA- RECEPCIÓN.....601
ASESORÍA PARA PRESENTAR LA DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL.....617
SAM.....621
CONSULTA DE CÉDULA DE DATOS PERSONALES Y ANTECEDENTES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.....623
EMPRESAS Y PERSONAS FÍSICAS OBJETADAS Y SANCIONADAS.....627
XV. TESORERIA.....630
RECOLECCIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE INGRESOS.....630
ADQUISICIONES DE BIENES O SERVICIOS.....640
PAGO DE PROVEEDORES Y SERVICIOS.....645
CONTROL DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL Y DE NÓMINA.....649

ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE SERVICIO.....658

PRESTAMO DE VEHICULOS Y DOTACION DE COMBUSTIBLE.....663

XVI. SIMBOLOGÍA.....668

XVII. REGISTRO DE EDICIONES.....671

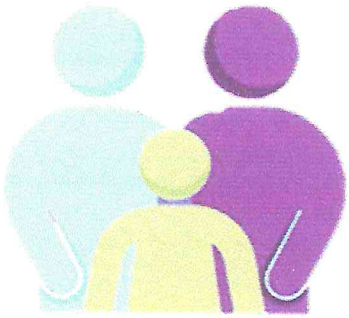
XVIII. DISTRIBUCIÓN.....671

XIX. DICTAMINACIÓN Y CRÉDITOS.....672

XX. VALIDACIÓN.....673

XXI. HOJA DE ACTUALIZACIÒN.....677

2025 - 2027



I. PRESENTACIÓN.

La sociedad mexiquense exige de su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr con hechos, obras y acciones, que mejoren sus condiciones de vida e impulsen su desarrollo.

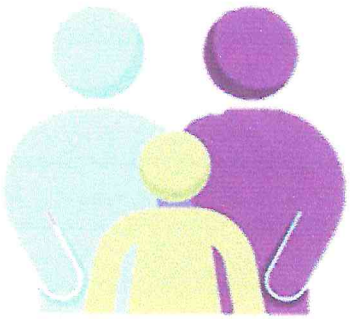
Por ello, el Gobierno Municipal, impulsa la construcción de un gobierno eficiente, de resultados y compromisos, cuya premisa fundamental es la generación de acuerdos y consensos para la solución de las demandas sociales.

El buen gobierno se sustenta en una administración pública más eficiente en el uso de sus recursos y más eficaz en el logro de sus propósitos. El ciudadano es el factor principal de su atención y la solución de los problemas públicos su prioridad.

En este contexto, la Administración Pública Municipal transita a un nuevo modelo de gestión, orientado a la generación de resultados de valor para la ciudadanía.

El presente manual de procedimientos documenta los métodos de trabajo que emplea Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen, son algunos de los aspectos que delinean la gestión administrativa de esta dependencia.

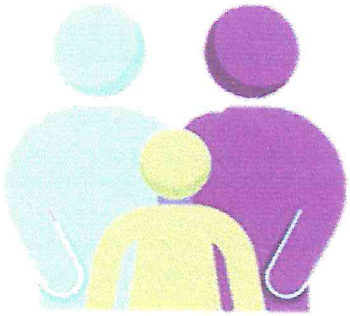
Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la información de la cultura hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencia, organización, liderazgo y productividad. Cada uno de los procedimientos que se describen en este documento, buscan alcanzar el cumplimiento de la misión y la visión de la Institución, y son desempeñados de manera óptima por cada una de las áreas que integran la estructura orgánica del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.



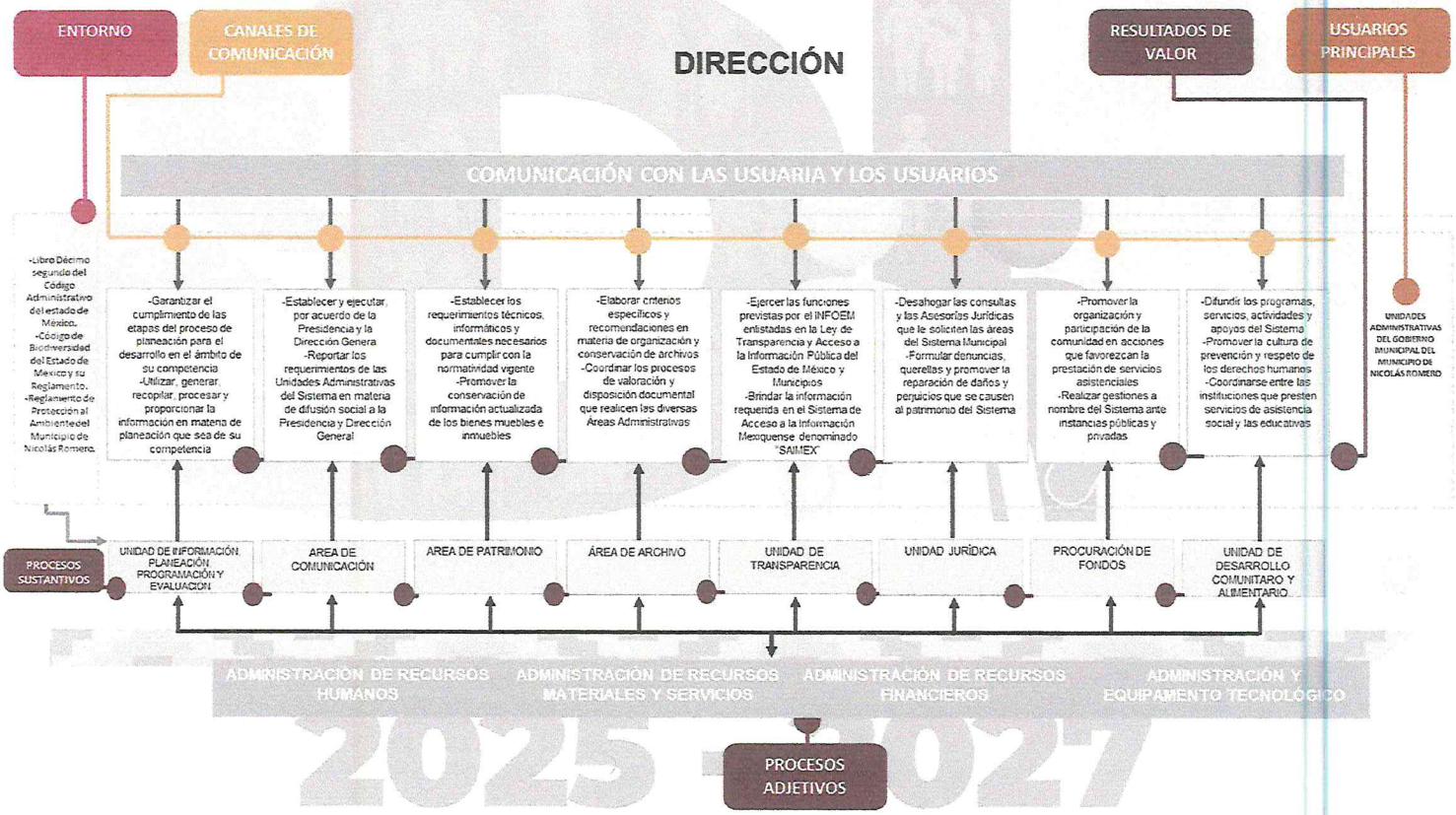
II. OBJETIVO GENERAL.

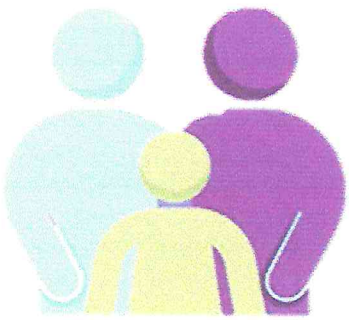
El sistema municipal para el desarrollo integral de la familia de nicolás romero, ha creado el presente manual cuyo objetivo general se encamina a brindar un servicio de eficacia y eficiencia, a través de profesionalizar el trabajo y responsabilidad de los servidores públicos que laboran en esta dependencia, así como también, queda disponible para consulta de carácter técnica, con el fin de evitar duplicidad de esfuerzos y aumentar la capacidad de coordinación, sin rebasar el ámbito de su competencia, coadyuvando así a la realización de los objetivos institucionales mediante la formalización y estandarización de los métodos y sistemas de trabajo en un manual de procedimientos.

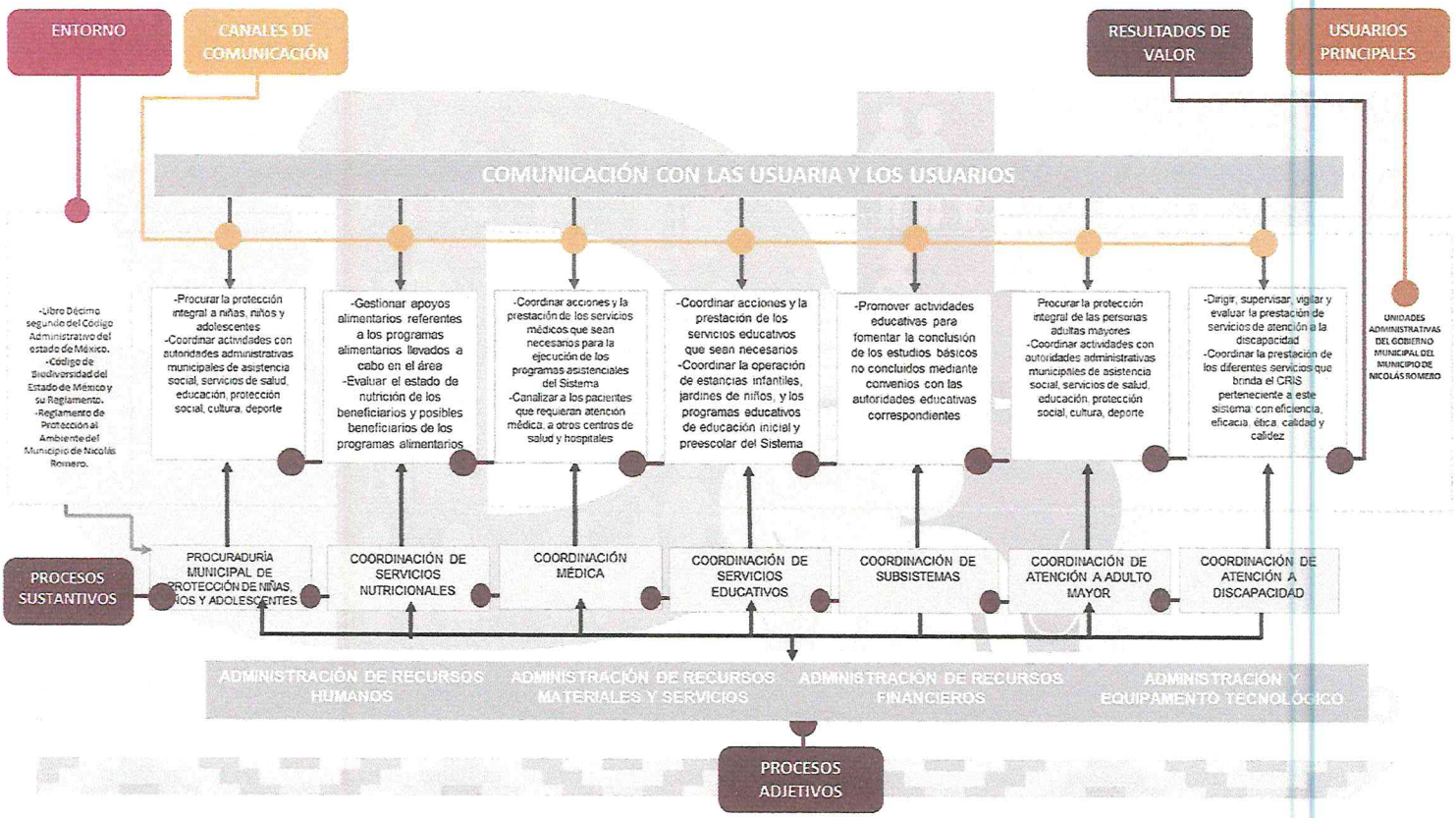
2025 - 2027



III. IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

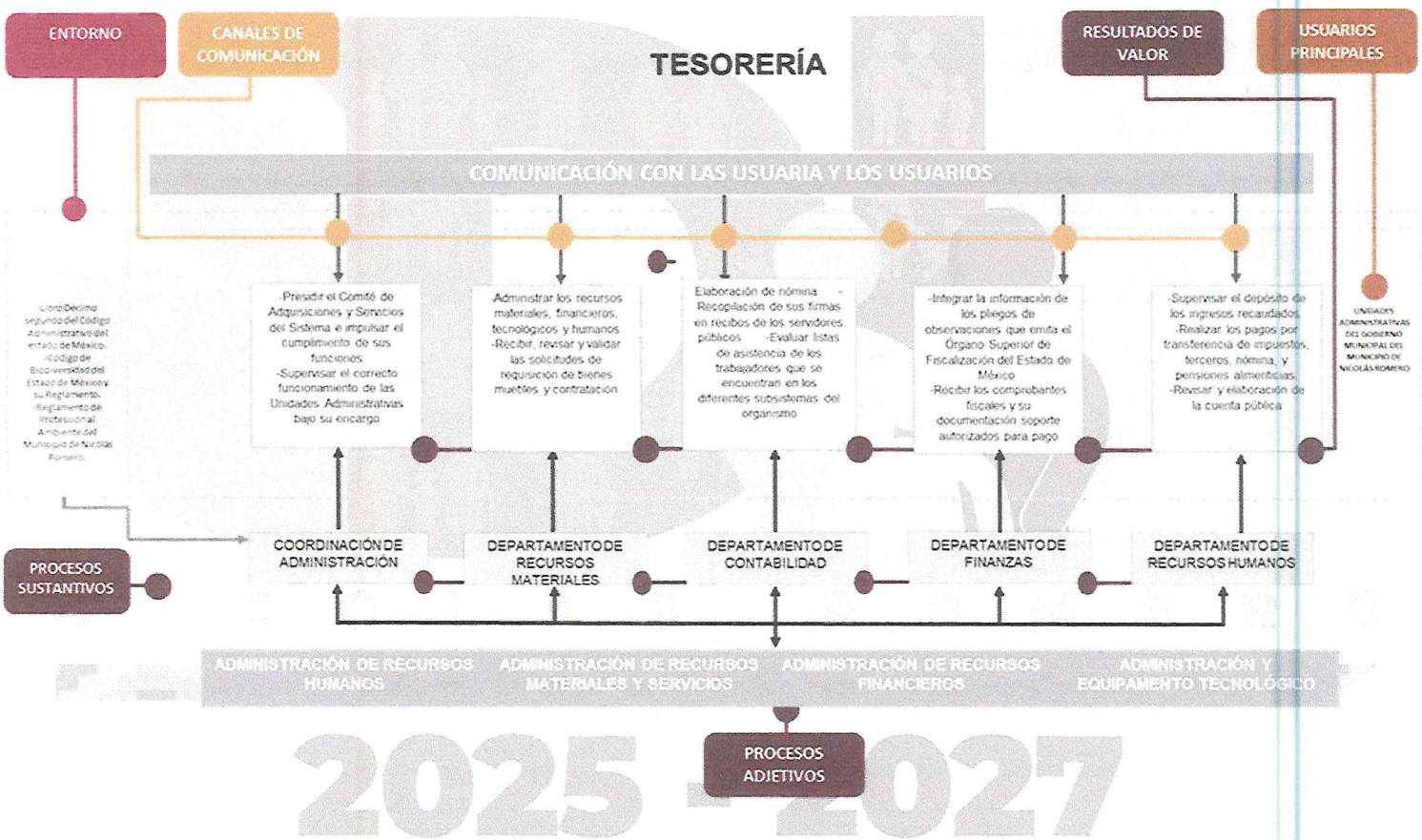





ENTORNO
CANALES DE COMUNICACIÓN
RESULTADOS DE VALOR
USUARIOS PRINCIPALES
COMUNICACIÓN CON LAS USUARIA Y LOS USUARIOS
-Libro Décimo segundo del Código Administrativo del estado de México.
-Código de Biodiversidad del Estado de México y su Reglamento.
-Reglamento de Protección al Ambiente del Municipio de Nicolás Romero.
-Procurar la protección integral a niñas, niños y adolescentes
-Coordinar actividades con autoridades administrativas municipales de asistencia social, servicios de salud, educación, protección social, cultura, deporte
-Gestionar apoyos alimentarios referentes a los programas alimentarios llevados a cabo en el área
-Evaluar el estado de nutrición de los beneficiarios y posibles beneficiarios de los programas alimentarios
-Coordinar acciones y la prestación de los servicios médicos que sean necesarios para la ejecución de los programas asistenciales del Sistema
-Canalizar a los pacientes que requieran atención médica, a otros centros de salud y hospitales
-Coordinar acciones y la prestación de los servicios educativos que sean necesarios
-Coordinar la operación de estancias infantiles, jardines de niños, y los programas educativos de educación inicial y preescolar del Sistema
-Promover actividades educativas para fomentar la conclusión de los estudios básicos no concluidos mediante convenios con las autoridades educativas correspondientes
Procurar la protección integral de las personas adultas mayores
-Coordinar actividades con autoridades administrativas municipales de asistencia social, servicios de salud, educación, protección social, cultura, deporte
-Dirigir, supervisar, vigilar y evaluar la prestación de servicios de atención a la discapacidad
-Coordinar la prestación de los diferentes servicios que brinda el CRIS perteneciente a este sistema: con eficiencia, eficacia, ética, calidad y calidez
UNIDADES ADMINISTRATIVAS DEL GOBIERNO MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE NICOLÁS ROMERO
PROCESOS SUSTANTIVOS
PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
COORDINACIÓN DE SERVICIOS NUTRICIONALES
COORDINACIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN DE SUBSISTEMAS
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A ADULTO MAYOR
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A DISCAPACIDAD
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
ADMINISTRACIÓN Y EQUIPAMENTO TECNOLÓGICO
PROCESOS ADJETIVOS

2025 - 2027




ENTORNO
CANALES DE COMUNICACIÓN
TESORERÍA
RESULTADOS DE VALOR
USUARIOS PRINCIPALES
COMUNICACIÓN CON LAS USUARIA Y LOS USUARIOS
Libro Décimo segundo del Código Administrativo del estado de México.
-Código de Biodiversidad del Estado de México y su Reglamento.
-Reglamento de Protección al Ambiente del Municipio de Nicolás Romero.
-Presidir el Comité de Adquisiciones y Servicios del Sistema e impulsar el cumplimiento de sus funciones
-Supervisar el correcto funcionamiento de las Unidades Administrativas bajo su encargo
Administrar los recursos materiales, financieros, tecnológicos y humanos
-Recibir, revisar y validar las solicitudes de requisición de bienes muebles y contratación
Elaboración de nómina -Recopilación de sus firmas en recibos de los servidores públicos -Evaluar listas de asistencia de los trabajadores que se encuentran en los diferentes subsistemas del organismo
-Integrar la información de los pliegos de observaciones que emita el Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México
-Recibir los comprobantes fiscales y su documentación soporte autorizados para pago
-Supervisar el depósito de los ingresos recaudados
-Realizar los pagos por transferencia de impuestos, terceros, nómina, y pensiones alimenticias.
-Revisar y elaboración de la cuenta pública
UNIDADES ADMINISTRATIVAS DEL GOBIERNO MUNICIPAL DE NICOLÁS ROMERO
PROCESOS SUSTANTIVOS
COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
DEPARTAMENTO DE FINANZAS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
ADMINISTRACIÓN Y EQUIPAMENTO TECNOLÓGICO
PROCESOS ADJETIVOS

2025 - 2027



IV. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLÁS ROMERO

V. DIRECCIÓN

UNIDAD DE PROCURACIÓN DE FONDOS.

DONACIÓN EN ESPECIE.

1. OBJETIVO.

Establecer los mecanismos que permitan al Sistema Municipal para el desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, el apropiado manejo y control de los bienes en efectivo o en especie, que se reciban como donativo por parte de donantes refiriéndonos a las personas físicas, jurídicas colectivas, dependencias administrativas y entidades públicas de los tres niveles de gobierno, organizaciones no gubernamentales, etc. así como vigilar que los apoyos y donaciones se entreguen a la población sujeta de asistencia social y de mayor vulnerabilidad de este municipio.

2. REFERENCIAS.

- Para su diseño, el presente procedimiento se fundamentó en el Código Civil del Estado de México del artículo 7.610 al 7.622
- Ley de Asistencia Social del Estado de México, Artículo 1, 3, 4 fracción III, IV, V, VIII y XI, 5, 7 fracción I inciso a), m) fracción II inciso a), Artículo 10 fracción V Artículo 12 fracción V y VI
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter Municipal denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia", Artículo 1,2,3,12 fracción X.
- Ley general de salud art. 181 Ley del Estado de México art. 73 Decreto de 27 de marzo del 2020 en el Diario Oficial de la Federación.
- Reglamento interno procuración de fondos 1 sección Articulo 36 Fracciones I, II, III, IV, V, VI

3. DEFINICIONES

Aliado Estratégico: Donante, patrocinador y/o personas físicas, personas morales o jurídico colectivas con las que se colabore en acciones que contribuyan al mejor cumplimiento de los objetivos del SMDIF.

Auxiliar Administrativo: Servidor público adscrito a la unidad de Procuración de Fondos que brinda asistencia al Titular de la Unidad.

CEI: Coordinación de enlace interinstitucional de la Unidad de Procuración de Fondos.

Donativo: regalo, cesión, con fines benéficos.

SMDIF: Sistema Municipal para el desarrollo Integral de la Familia

UPF: Unidad de Procuración de Fondos

4. INSUMOS.

- Vehículo y combustible para traslados.
- Impresoras, hojas, plumas etc.

5. RESULTADOS.

- Alianzas estratégicas y obtención de donativos para el seguimiento y cumplimiento de los objetivos del SMDIF

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica.

7. POLÍTICAS.

- El área de procuración de fondos de Nicolás Romero es responsable de llevar a cabo el correcto seguimiento del procedimiento y de igual manera para trasladar la donación de la empresa u asociación a la bodega del área de Procuración de fondos de SMDIF y posteriormente entregar a las personas más vulnerables.

- El área de procuración de fondos lleva la correcta administración de donaciones y las tendrá a resguardo en la bodega.

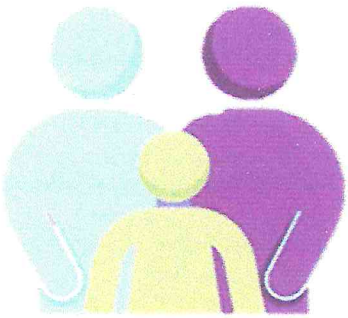
- El área de procuración de fondos verificará a las personas que estén dentro de los parámetros de vulnerabilidad y cuenten con la documentación requerida conforme a las reglas de operación del programa.



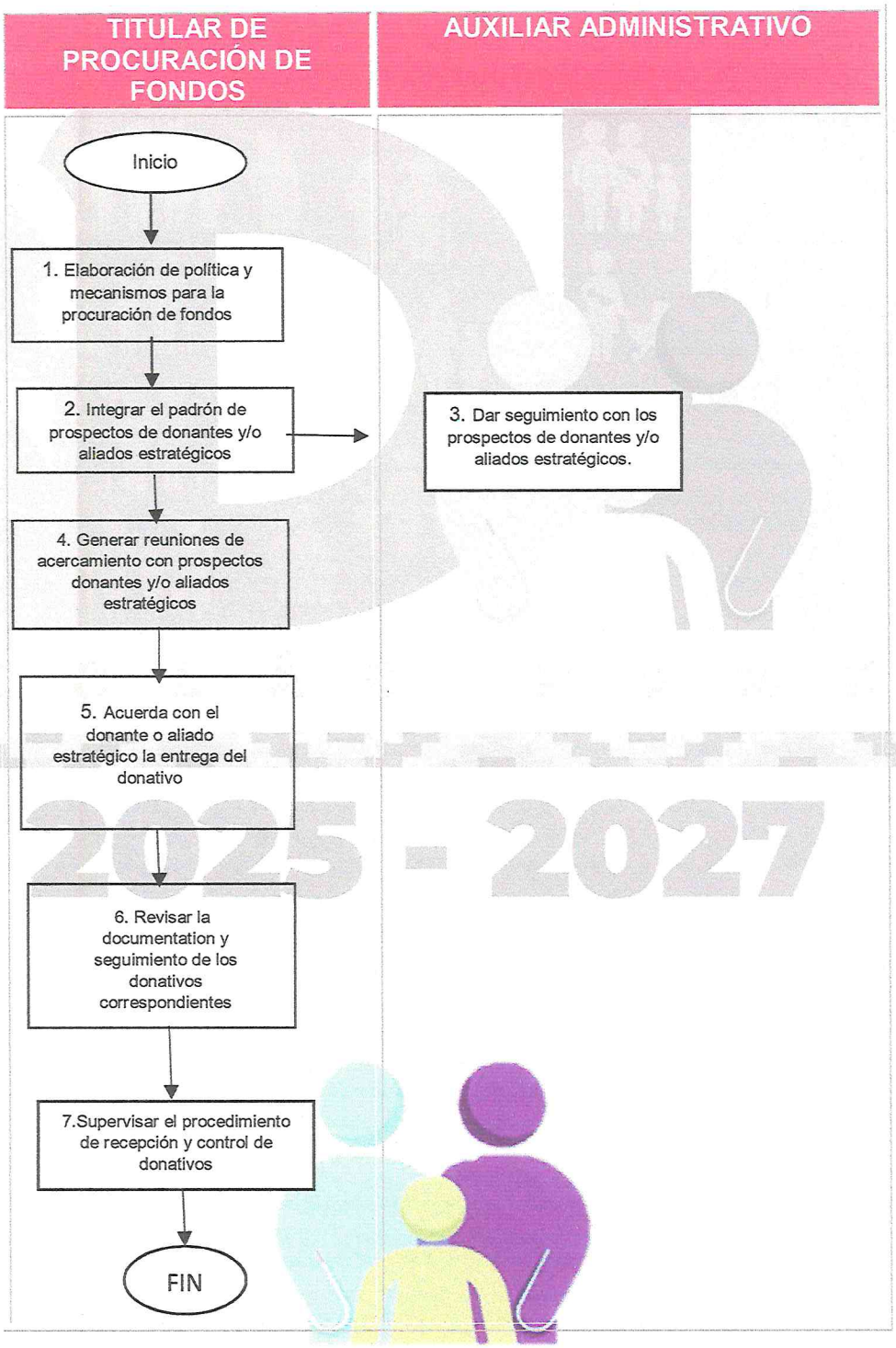
8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
1	Elaboración de política y mecanismos para la procuración de fondos	Titular del área de procuración de fondos.
2	Integrar el padrón de prospectos de donantes y/o aliados estratégicos	Titular del área de procuración de fondos.
3	Dar seguimiento con los prospectos de donantes y/o aliados estratégicos.	Auxiliar del área de procuración de fondos.
4	Generar reuniones de acercamiento con prospectos donantes y/o aliados estratégicos	Titular del área de procuración de fondos.
5	Acuerda con el donante o aliado estratégico la entrega del donativo	Titular del área de procuración de fondos.
6	Revisar la documentation y seguimiento de los donativos	Titular del área de procuración de fondos.
7	Supervisar el procedimiento de recepción y control de donativos	Titular del área de procuración de fondos.

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

- Solicitud de donativos.
- Padrón de prospectos de donantes y/o aliados estratégicos.
- oficios de solicitud de donación.

Ciudad Nicolás Romero San Pedro Azcapotzaltongo

Estado de México a [redacted] de [redacted] del 2024

NO. DE OFICIO: NRDIF/PROC.FON/[redacted]

ASUNTO: Solicitud

[redacted]

PRESENTE

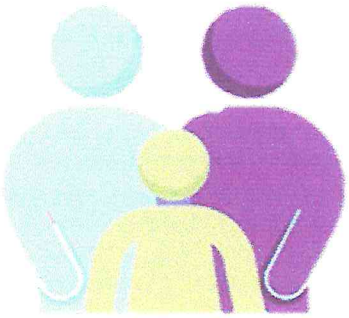
Con fundamento en lo establecido en el Artículo 14 Frac. XI de la Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, junto con el Artículo 36 Fracción I y II del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado Denominado "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia" de Nicolás Romero, Edo. de México.

Me dirijo a usted de la manera más atenta para comentarle que el SMDIF Nicolás Romero es un Organismo Público Descentralizado para la Asistencia Social, enfocado principalmente a la atención de los sectores más vulnerables de la población, en los que se encuentran las niñas, los niños, los adolescentes, los adultos mayores y las personas con capacidades diferentes. Nosotros estamos comprometidos a proporcionar soluciones eficientes y de gran impacto para beneficiar a la población más vulnerable y que contribuyan al mayor desarrollo de las familias Nicolásromerenses.

Para lograr ello necesitamos realizar un trabajo en conjunto con empresas, asociaciones y fundaciones, toda vez que con proyectos coordinados se logra un mejor impacto en la sociedad. Es por esto que me atrevo a solicitar la donación [redacted] el cual será entregado el día [redacted] del presente año [redacted]

Es importante mencionar que por todo donativo que tenga a bien otorgarnos, se puede otorgar recibo de deducible de impuestos.

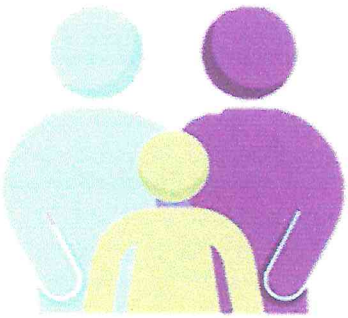
Aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo, quedo atenta a cualquier duda o aclaración



Padrón de prospectos de donantes y/o aliados estratégicos.

	No	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	TELEFON	EXTENCIÓ	CONTACT	CORREO ELECTRONICO	DIRECCIO	SEGUIMIENTO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

2025 - 2027



SUPERVISIÓN DE ENTREGA DE DONATIVOS A BENEFICIARIOS Y/O RESGUARDO DE BIENES EN INSTALACIONES CON LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS RECEPTORAS.

1. OBJETIVO.

Supervisar las actividades para el seguimiento de entrega de donativos de las unidades administrativas receptoras a beneficiarios finales y/o resguardo de bienes en instalaciones una vez que la Dirección general indique el uso y destino de donativos

2. REFERENCIAS.

- Ley de Asistencia Social del Estado de México, Artículo 1, 3, 4 fracción III, IV, V, VIII y XI, 5, 7 fracción I inciso a), m) fracción II inciso a), Artículo 10 fracción V Artículo 12 fracción V y VI.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter Municipal denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”, Artículo 1,2,3,12 fracción X.
- Lineamientos que establece el Reglamento Interior Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México en el Artículo 24 deberá observar el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, Estado de México, para aplicar correctamente el escrito de petición.
- Ley General de Salud art. 181 Ley del Estado de México Artículo 73 Decreto de 27 de marzo del 2020 en el Diario Oficial de la Federación.
- Reglamento interno procuración de fondos 1 sección Articulo 36 Fracciones I, II, III, IV, V, VI

3. DEFINICIONES.

Aliado Estratégico: Donante, patrocinador y/o personas físicas, personas morales o jurídico colectivas con las que se colabore en acciones que contribuyan al mejor cumplimiento de los objetivos del SMDIF.

Auxiliar Administrativo: Servidor público adscrito a la unidad de Procuración de Fondos que brinda asistencia al Titular de la Unidad.

CEI: Coordinación de enlace interinstitucional de la Unidad de Procuración de Fondos.

Donación: Acción mediante la cual una institución pública o privada y/o persona física o jurídica colectiva, trasmite sin fines de lucro.

Donante: Personas físicas o jurídico colectivas, dependencias administrativas y entidades públicas de los tres niveles de gobierno, organizaciones no

gubernamentales, etc. que realiza donativos en efectivo, especie o servicios al Sistema Municipal para el desarrollo integral de la Familia de Nicolás Romero.

SMDIF: Sistema Municipal para el desarrollo Integral de la Familia

UPF: Unidad de Procuración de Fondos

Beneficiario: persona que es atendida a través de los programas, acciones y servicios de asistencia social y que cumple con los requisitos de la normatividad aplicable.

4. INSUMOS.

- No aplica

5. RESULTADOS.

Carpeta de constancia de comprobación de entregas de donativos a beneficiarios y resguardo de bienes en instalaciones.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

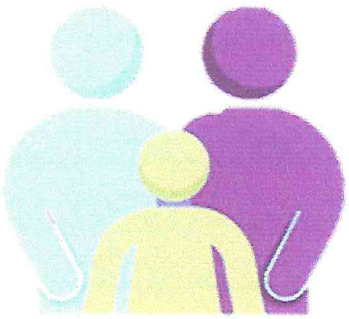
No Aplica.

7. POLÍTICAS.

El área de procuración de fondos de Nicolás Romero deberá mantener la coordinación con las unidades administrativas responsables de la entrega a beneficiarios finales y recepción de donativos

El área de procuración de fondos lleva la correcta administración de donaciones y las tendrá a resguardo en la bodega.

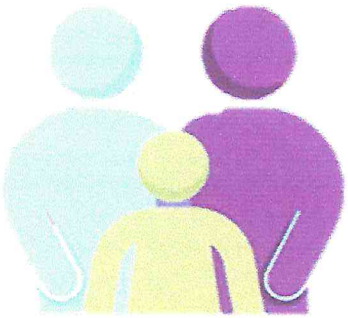
El área de procuración de fondos verificará a las personas que estén dentro de los parámetros de vulnerabilidad y cuenten con la documentación requerida conforme a las reglas de operación del programa.



8. DESARROLLO.

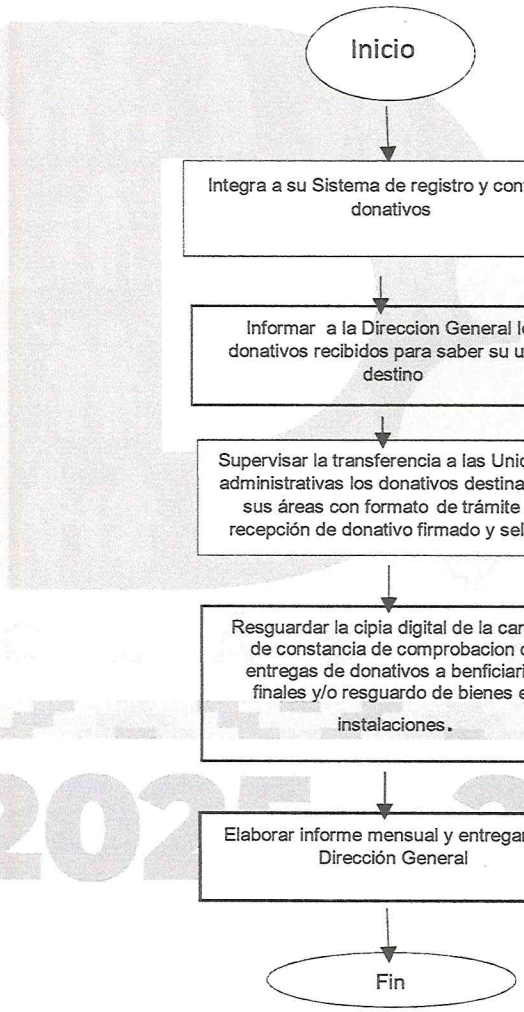
NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
1	Integra a su Sistema de registro y control de donativos	Titular de Procuración de Fondos.
2	Informar a la Direccion General los donativos recibidos para saber su uso y destino	Titular de Procuración de Fondos.
3	Supervisar la transferencia a las Unidades administrativas los donativos destinados a sus áreas con formato de trámite de recepción de donativo firmado y sellado	Titular de Procuración de Fondos.
4	Resguardar la cipia digital de la carpeta de constancia de comprobacion de entregas de donativos a benficiarios finales y/o resguardo de bienes en instalaciones.	Titular de Procuración de Fondos.
5	Elaborar informe mensual y entregar a la Dirección General	Titular de Procuración de Fondos.
6	Fin	

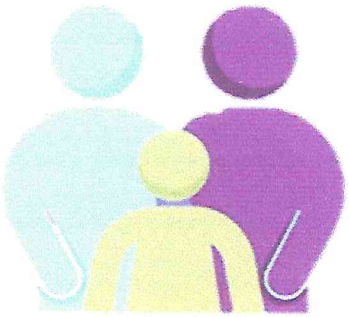
2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.

PROCURACIÓN DE FONDOS





10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Formato de Petición.

SOLICITUD

1._____

2._____

3._____

Por este medio reciba un cordial saludo, al mismo tiempo aprovecho la ocasión para solicitar su invaluable apoyo por la donación de 4._____

Toda vez que no cuento con los recursos económicos para adquirirlo.

Sin otro particular por el momento me despido de usted agradeciendo de antemano su favorable respuesta.

5._____

6._____

7._____

8._____



Formato de Vale de Salida

1 No. De folio

2 Día/Mes/ Año

No.	Artículos	Cantidad	Destinatario
1	**3**	**4**	**5**
2			
3			
4			
5			
6			
7			

AUTORIZÓ		ENTREGÓ	DESTINATARIO
6	**7**	**8**	**9**
NOMBRE Y FIRMA	SELLO DIRECCIÓN	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

Instrucción de llenado de vale de salida

1. No. De folio que se asigna consecutivamente.
2. 001,002,003, fecha empezando por día mes y año.
3. Nombre del insumo o artículos que se le donaran.
4. Cantidad exacta de los insumos.
5. Destino que tendrán los insumos.
6. Nombre y firma de quien autoriza,
7. Sello de dirección.
8. Nombre y firma de quien entrego.
9. Nombre y firma de Beneficiado.



Formato de Agradecimiento

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL

2025 - 2027

SOLICITUD

1_____

2_____

3_____ PRESENTE

Por este medio reciba un cordial saludo, al mismo tiempo aprovecho la ocasión para agradecer su invaluable apoyo por la donación de _____

Tosa vez que no cueto con los recursos económicos para adquirirlo.

5_____

6_____

7_____

8_____

Instrucción de llenado de formato de agradecimiento

1. Fecha empezando por día, mes y año.
2. Carta de agradecimiento dirigida a SMDIF.
3. Nombre de la presidenta completo.
4. Nombre de los artículos que recibió de donación.
5. Nombre completo del beneficiado.
6. Domicilio del beneficiado.
7. Teléfono del beneficiado.
8. Firma del beneficiado.



SOLICITUD DE APARATOS FUNCIONALES.

1. OBJETIVO.

Establecer los lineamientos de operación para estandarizar la metodología a seguir en integración y canalización de expedientes los cuales se integra el área de Procuración de Fondos para poder ayudar a la población de Nicolás Romero que vive en condición vulnerable, implementando procedimientos y estrategias para la captación de recursos que permitan la eficiencia del área de Procuración de Fondos en SMDIF Nicolás Romero.

2. REFERENCIAS.

- Ley para la Coordinación y Control de Organismos Auxiliares del Estado de México, en el artículo 5.
- Ley de transparencia y acceso a la información, artículo 2, fracción XLI.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México artículo 28 fracción V y VII.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México, Artículo 1, 3, 4 fracción III, IV, V, VIII y XI, 5, 7 fracción I inciso a), m) fracción II inciso a), artículo 10 fracción V artículo 12 fracción V y VI.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter Municipal denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia", artículo 1,2,3,12 fracción X.
- Reglamento interno procuración de fondos 1 sección Articulo 36 Fracciones I, II, III, IV, V, VI.

3. DEFINICIONES.

No Aplica

4. INSUMOS.

No Aplica

5. RESULTADOS.

No Aplica.

6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica.



7. POLÍTICAS.

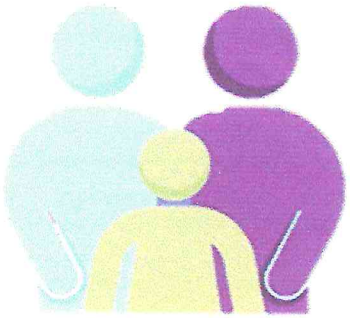
El área de Procuración de fondos de Nicolás Romero es responsable de llevar a cabo el correcto seguimiento del procedimiento y de igual manera para trasladar la donación de la empresa u asociación a la bodega del área de procuración de fondos de SMDIF y posteriormente entregar a las personas más vulnerables.

El área de Procuración de fondos lleva la correcta administración de donaciones y las tendrá a resguardo en la bodega.

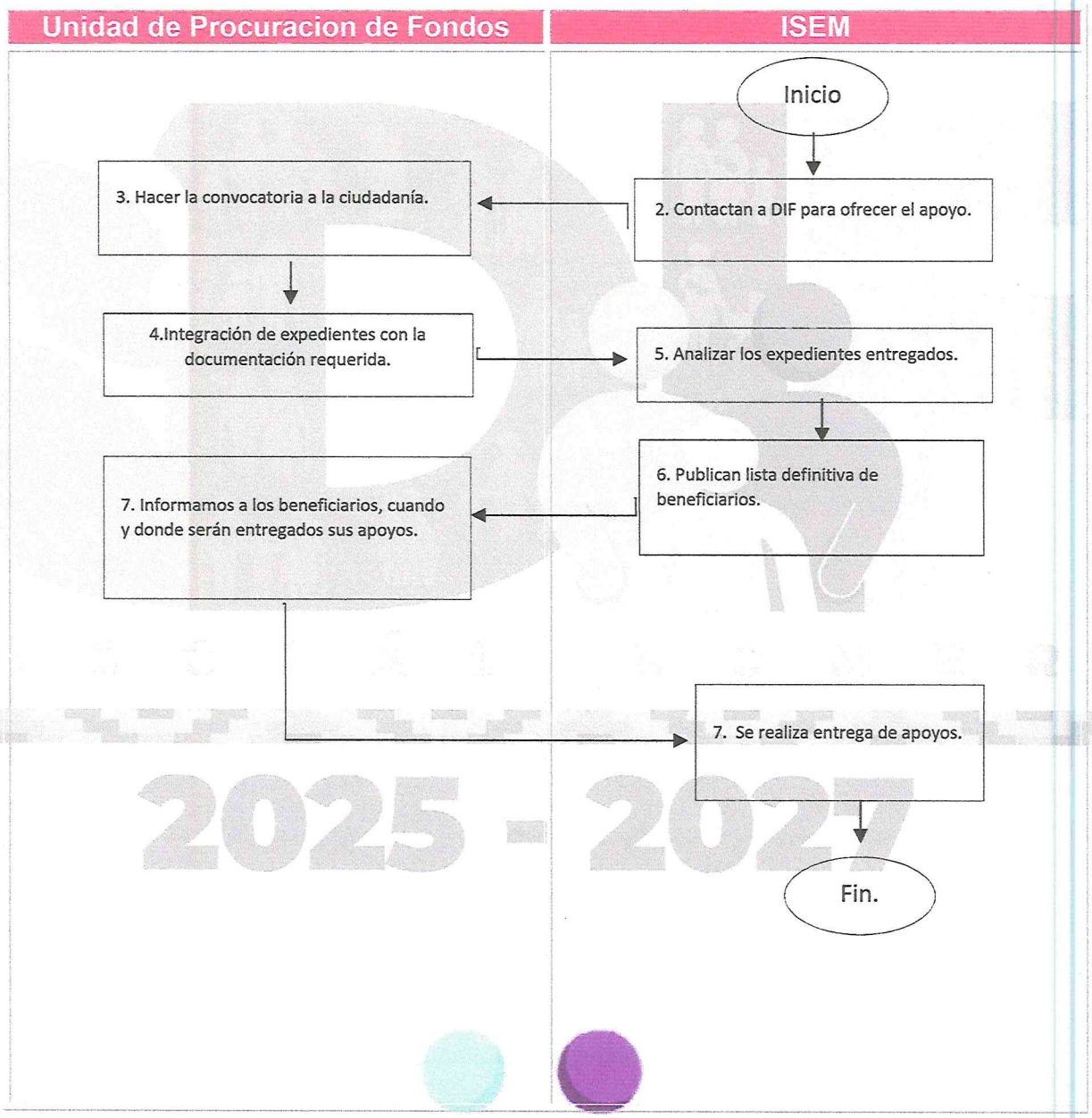
El área de Procuración de fondos verificará a las personas que estén dentro de los parámetros de vulnerabilidad y cuenten con la documentación requerida conforme a las reglas de operación del programa.

8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
1	Inicio del proceso.	
2	Contactan a DIF para ofrecer el apoyo.	ISEM
3	Hacer la convocatoria a la ciudadanía.	Procuración de Fondos
4	Integración de expedientes con la documentación requerida.	Procuración de Fondos
5	Analizar los expedientes entregados.	ISEM
6	Publican lista definitiva de beneficiarios.	ISEM
7	Informamos a los beneficiarios, cuando y donde serán entregados sus apoyos.	Procuración de Fondos
8	Se realiza entrega de apoyos.	ISEM
9	Fin del proceso	



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Carta Solicitud

Salud Secretaría de Salud | BENEFICENCIA PÚBLICA

Dirección de Vinculación Social, Filantropía Y Evaluación del Impacto

CARTA COMPROMISO

Lugar: _____

Fecha: _____ de_____ del 2025.

LIC. JOSÉ ALFREDO CORDERO ESQUIVEL
DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN
DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA

PRESENTE

El que suscribe (peticionario (a)), **C.** _____, quien solicita del apoyo de este Órgano Desconcentrado en favor de:

Nombre del beneficiario: _____

Parentesco con el beneficiario: _____

para recibir ***(Descripción del apoyo):*** _____

Necesario (a) para el mejoramiento de su salud; y mejorar la calidad de vida, para su reincorporación a las actividades cotidianas.

Por este medio, una vez recibido el apoyo, me comprometo a vigilar que el apoyo otorgado por la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública sea utilizado de manera adecuada, de acuerdo a las recomendaciones que fueron dadas por el médico tratante para su mayor aprovechamiento en favor del beneficiario antes señalado.

Así mismo llevar al beneficiario a las terapias de rehabilitación no hospitalarias, o bien, cualquier otra que sea requerida para el mejoramiento de su calidad de vida.

Atentamente

_____

Firma y huella del solicitante

(Documento a llenar en caso de que el beneficiario sea menor de edad o sea una persona con discapacidad física y/o cognitiva que le impida asumir por sí mismo el cuidado del uso del apoyo otorgado).

2025 Año de La Mujer Indígena

Ancona Ortega No. 1321, Col. Del Valle, CP. 03100, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México. Tel. (55) 5534 0360
www.gob.mx/salud/apbp

Instructivo de llenado.

1. Lugar donde se elabora el expediente.
2. Fecha donde se elabora el expediente.
3. Nombre del que necesita el apoyo.
4. Edad del beneficiario.
5. Tipo de apoyo que solicita.
6. Nombre, firma y huella del que solicita el beneficio (en caso que la persona menor de edad nombre y firma del tutor).

Estudio Socioeconómico.

SALUD | BENEFICENCIA PÚBLICA

ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA
DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN SOCIAL FILANTROPÍA Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO
SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMAS ESPECIALES Y VINCULACIÓN SOCIAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y GESTIÓN CIUDADANA
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA PERSONAS FÍSICAS

1.- DATOS DEL BENEFICIARIO:

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

DOMICILIO: _____ (CALLE) _____ (NÚMERO) _____ (COLONIA)

_____ (DELEGACIÓN O MUNICIPIO) _____ (ENTIDAD FEDERATIVA) _____ (CÓDIGO POSTAL)

TELÉFONO(S): _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____ (AÑO MES DÍA) _____ (LUGAR)

SEXO: _____ EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____ CANALIZADO POR: _____

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____ INGRESO $: _____

APOYO EN ESPECIE: _____

DECLARATORIA DE NECESIDAD: Por medio de la presente corroboro bajo protesta de decir verdad que NO he recibido a povo en Especie de _____ por lo que en este acto hago la solicitud, que de acuerdo a mis ingresos sin el apoyo de la Beneficencia Pública no podre acceder al mismo.

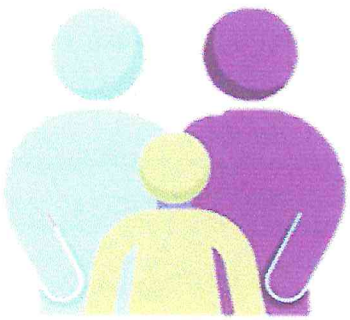
2.- DATOS DEL SOLICITANTE:

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

TELÉFONO: _____

7 8 9 10 11 12 13 14

2022 Flores Magón



Instructivo de llenado.

1. Datos del beneficiario

7.Nombre del beneficiario, empezando por primer apellido, segundo apellido y terminando por nombre.

8. Domicilio, este debe coincidir con el comprobante de domicilio que se anexa más adelante.

9. Teléfono.

10. Fecha y lugar de nacimiento.

11.Sexo, edad, estado civil, canalización, escolaridad, ocupación, ingresos y apoyo que solicita.

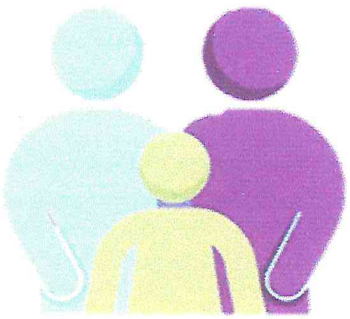
12.Declaratoria de necesidad del apoyo que la persona solicite.

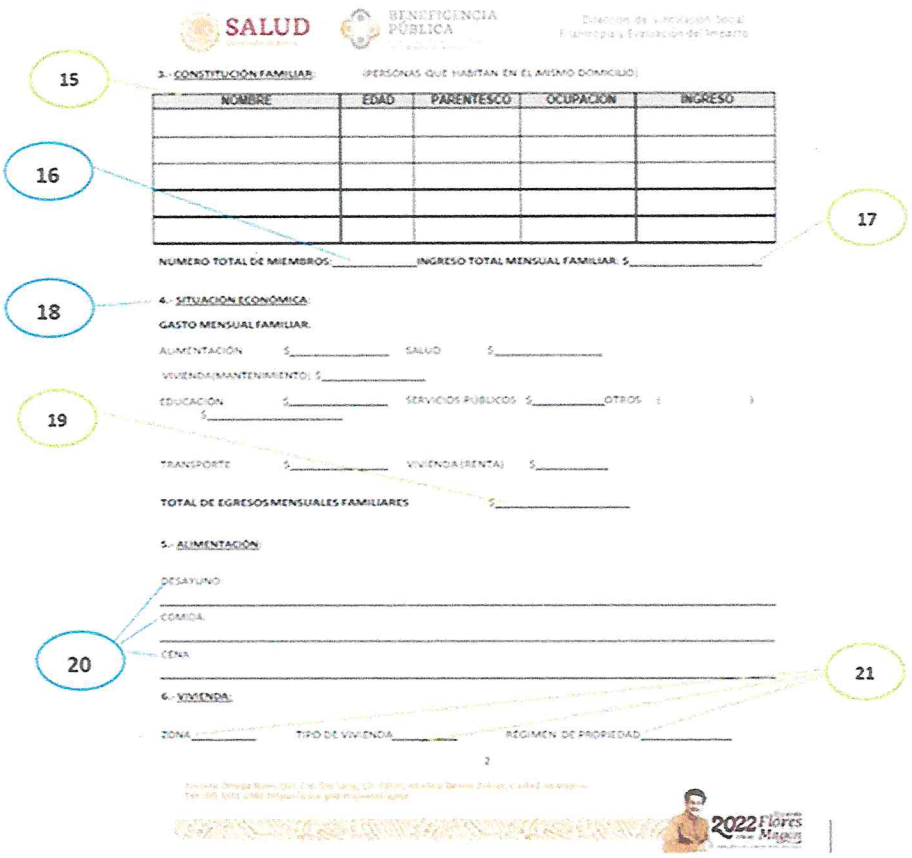
2. Datos del solicitante.

Este apartado está destinado a las personas que son incapaces de gestionar ellos mismos el expediente, es decir cuando se trate de niños, personas con alguna capacidad diferente, adultos mayores que sufran alguna situación que les impida solicitar el apoyo.

13.Nombre del beneficiario, empezando por primer apellido, segundo apellido y terminando por nombre.

14.Teléfono del beneficiario.





3. Constitución familiar.

15.En este apartado se deben de anotar cada uno de los nombres de los integrantes familiares a los cuales los beneficiarios pertenecen, deben empezar por el jefe de familia, después por los demás familiares que integran la familia empezando por el de mayor edad al de menor edad, así como el parentesco, la ocupación y si aportan algún ingreso económico a la familia.

16. El total de miembros de la familia.

17.El ingreso total de la familia, sumando cada uno de los ingresos que algún miembro de la familia pueda cotizar al mes.



3.Situación Socioeconómica.

18.En este estudio se cotizará mensualmente cada uno del gasto básico de una familia tales como:

- Alimentación.
- Salud.
- Vivienda mantenimiento.
- Educación.
- Servicios públicos.
- Transporte.
- Vivienda

19.Total, de egresos mensuales de la familia, es decir el total de todos los gastos familiares.

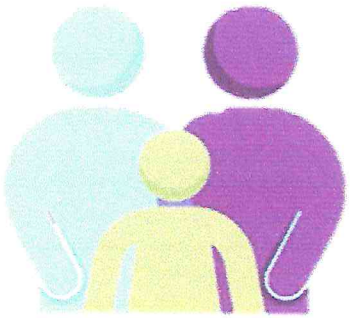
5. Alimentación.

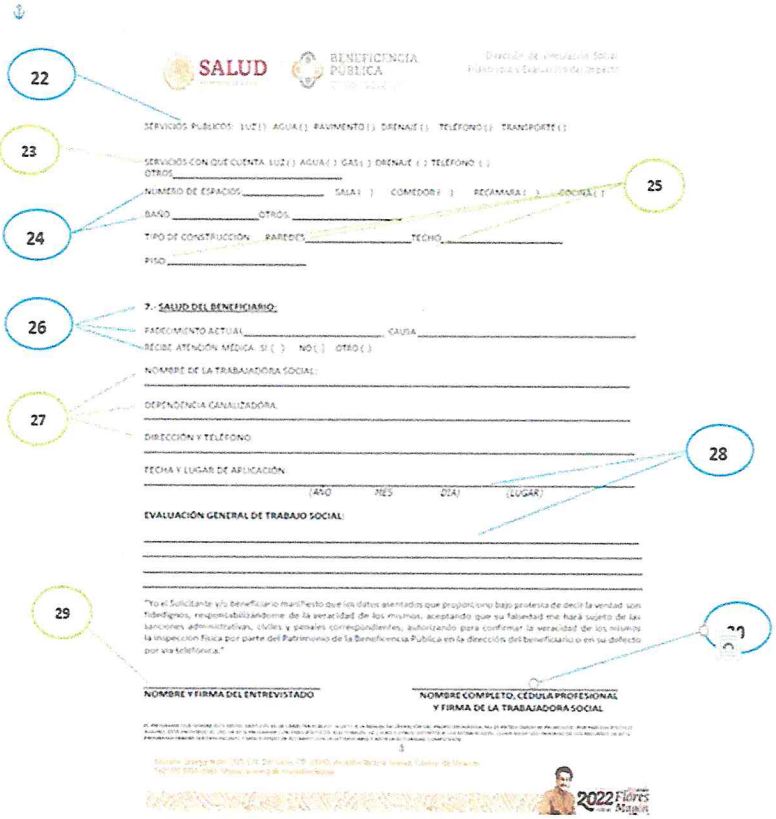
20.- Desayuno. comida. cena.

6. Vivienda.

21.-Zona (puede ser urbana, rural)-Tipo de vivienda (casa, departamento, cuarto)-Régimen de propiedad (propia, prestada, rentada,).

2025 - 2027





Instructivo de llenado.

22.- Servicios públicos, en este apartado se seleccionan los servicios públicos con los que cuenta la zona donde vive el beneficiario.

23.- Servicios públicos con los que cuenta. Ahí se seleccionan los servicios públicos con los que cuenta la vivienda donde reside el beneficiario

24.-Se selecciona el número de cuartos con que cuenta la vivienda, sin contar baños. En parte que dice sala, cocina, recamara y comedor, dentro de cada uno de los paréntesis anotar el número de cuartos que se destinan para realizar la función del espacio seleccionado. En el inciso baño anotar con cuantos baños cuenta la vivienda y en otros anotar si la vivienda tiene algún cuarto que se destine para una actividad diferente de las que se prevén en el estudio.

25.-Tipo de construcción. Se anota de qué material están hechas las paredes, el techo y el piso.

7. Salud del beneficiario.

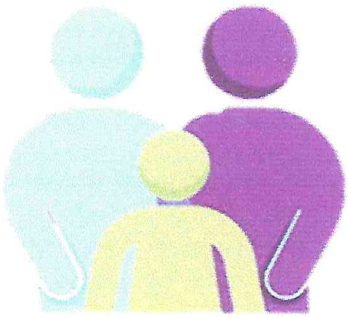
26.-Padecimiento actual. Que tenga que ver por el cual pide el beneficio. Causa del padecimiento del beneficiario y si recibe atención médica.

27.-Datos del trabajador social.

28.-Lugar y fecha de la aplicación- Evolución que hace la trabajadora social de acuerdo al estudio socioeconómico.

29.-Nombre, firma y huella del beneficiario o solicitante.

30.-Nombre, firma y cedula del trabajador social.



Aviso de Privacidad

Salud Secretaría de Salud | BENEFICENCIA PÚBLICA

Dirección de Vinculación Social, Filantropía Y Evaluación del Impacto

AVISO DE PRIVACIDAD

Mediante el presente documento, la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, informa a Usted los términos en que serán tratados los Datos Personales que recabe, por lo cual, le recomendamos que lea atentamente la siguiente información:

La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con domicilio en calle Aniceto Ortega 1321, Colonia Del Valle, Ciudad de México, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03100, y portal de internet http://www.apbp.salud.gob.mx/, es el responsable del uso y protección de sus Datos Personales, y al respecto le informamos lo siguiente:

¿Para qué fines utilizaremos sus Datos Personales?

Los Datos Personales que recabamos de Usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades que son necesarias para el trámite que solicita:

- APOYOS EN ESPECIE A LAS PERSONAS FÍSICAS DE ESCASOS RECURSOS SIN COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL.

¿Qué Datos Personales utilizaremos para estos fines?

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente AVISO DE PRIVACIDAD, podremos solicitarle entre otros, los siguientes Datos Personales:

• Nacionalidad	• Estado Civil	• Correo electrónico
• Fecha de nacimiento	• Nombre	• Firma autógrafa
• Lugar de nacimiento	• Domicilio	• Edad
• Clave única de Registro de Población (CURP)	• Teléfono particular	• Fotografía
• Registro Federal de Contribuyentes (RFC)	• Teléfono celular	• Huella Dactilar

Además de los Datos Personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente AVISO DE PRIVACIDAD podremos requerirle los siguientes Datos Personales considerados como sensibles, mismos que requieren de especial protección:

• Dictamen Médico	• Dictamen post Operatorio
• Estudio Socioeconómico	• Constancia de entrega del Insumo
• Constancia de Colocación	

Con relación a esta última categoría, le informamos que los Datos Personales Sensibles que se recaban del Titular serán obtenidos únicamente en forma directa es decir en forma personal, en el entendido de que los Datos Personales Sensibles recabados, se tratarán con la finalidad exclusiva de realizar y dar seguimiento al proceso del apoyo otorgado.

Cabe aclarar que respecto de los Datos Personales que proporcione referentes a terceras personas, se presume que usted ha obtenido el consentimiento del Titular de que se trate para efectuar dicha entrega, por tanto, es responsable de dicha situación.

Tratándose de Datos Personales de menores de edad y personas en estado de interdicción o incapacidad declarada, se presume que usted cuenta con la representación legal prevista en la Legislación Civil que le resulte aplicable, siendo esto de igual forma su responsabilidad.

¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Le informamos que sus Datos Personales podrán ser tratados para los siguientes fines:

- a) Apoyos en Especie a las Personas Físicas de escasos recursos sin cobertura de Seguridad Social.
- b) Los datos requeridos para dar cumplimiento con la información publicada en el Portal de Transparencia. Solo serán publicados el nombre completo, apellidos, sexo y el Monto (en pesos), del recurso, beneficio o apoyo otorgado.
- c) Informes de Labores, Programas de Trabajo y Rendición de Cuentas.

Así mismo serán compartidos dentro del Territorio Nacional con los proveedores con los que está Institución lleve a cabo el proceso de adquisición del insumo solicitado.

Se le informa que, al otorgar su consentimiento para el tratamiento de sus Datos Personales, Usted autoriza a la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública a utilizar los para la transferencia de su uso, al proveedor responsable de proporcionar el insumo solicitado.

Como parte del cumplimiento a la normatividad referente a la Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, podrán llevarse a cabo eventos donde serán tomadas fotografías, con la posibilidad de ser publicadas o difundidas por cualquier medio de comunicación, ya sea electrónica o impresa.

Otorgo mi consentimiento para la transferencia y uso de mis Datos Personales:

_____

1. Nombre completo
2. Firma y/o Huella Dactilar del beneficiario, (en caso de ser menor de edad del padre o tutor)

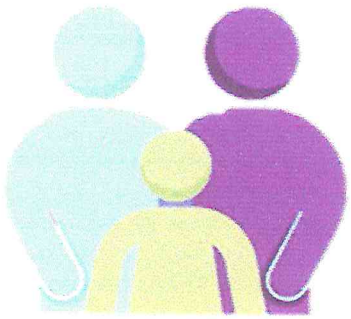
Mecanismo para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (ARCO).
Usted podrá ejercer sus derechos ARCO directamente ante la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con domicilio en calle Aniceto Ortega 1321, colonia del Valle, Ciudad de México, Demarcación Territorial Benito Juárez, C.P. 03100 y/o al correo electrónico unidaddeenlace@apbp.salud.gob.mx.

Cambios al aviso de privacidad
En caso de que exista un cambio de este aviso de privacidad, serán dados a conocer mediante una publicación en la página http://apbp.salud.gob.mx/



2025 Año de La Mujer Indígena

Aniceto Ortega No. 1321, Col. Del Valle, CP. 03100, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México. Tel. (55) 5534 0360
www.gob.mx/salud/apbp



Formulario de Consentimiento.

Salud
Secretaría de Salud

BENEFICENCIA PÚBLICA

Dirección de Vinculación Social, Filantropía Y Evaluación del Impacto



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE GRABACIÓN DE ENTREGA DE INSUMO

El que suscribe el presente,_____,
por mi propio derecho, con plena capacidad para la celebración de este acto, otorgo autorización expresa a la Administracion del Patrimonio de la Beneficencia Pública, para llevar a cabo la filmación relacionada con la entrega del insumo_____,
para el uso, edición y trasmisión en vivo de cualquier de las imágenes, a través de los medios de comunicación.

Manifiesto desde ahora, para todos los efectos legales a que haya lugar, que autorizo de manera expresa e irrevocable a la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, para llevar a cabo la difusión a través de cualquier medio de difusión, incluyendo, televisión y radio abierta o restringida, circuito cerrado de televisión, sistemas de transmisión restringido en medios de transporte, hilo cinematográfico, cable, fibra óptica, microondas, sistema de difusión vía satélite punto a punto o Directa al Hogar ("DHT"), redes informáticas, cintas, videocasetes, discos versátiles digitales ("DVD"), medios impresos, incluyendo sin limitar, tarjetas postales, posters e inserciones en periódicos y revistas, o cualquier otra clase de formato o soporte material que se use en el presente o se invente en el futuro, ya sea en lo individual o a través de compilaciones o colecciones de los diversos comerciales publicitarios obtenidos de las sesiones de filmación antes descritas, en los cuales pueden contenerse imágenes fijas o en movimiento del (la) suscrito (a). También se incluye la conversión a formato digital y el almacenamiento y publicación en Internet.

Yo, el abajo firmante, estoy de acuerdo en la filmación por parte de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública de la entrega del insumo que se me otorga para mi uso personal. Así mismo, consiento el uso de mis datos personales en relación con todos los usos para garantizar la transparencia de los recursos y autorizo la grabación de mi imagen y voz, en un medio fotográfico, de video, audio, digital, electrónico o cualquier otro de los mencionados previamente.

ATENTAMENTE

Nombre:_____

Firma: _____

Correo electrónico:_____

Teléfono: _____

_____, a_____ de_____del 2025.

Este formulario debe ser firmado por la persona que ha aceptado ser grabada y filmada como parte principal en la entrega de un insumo para el mejoramiento de su calidad visual o salud.

El propósito de este formulario es obtener el consentimiento para la filmación y/o grabación de la entrega de insumos a personas físicas para mejorar su calidad de vida o salud, que se utilizara en varios medios. La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública garantiza que el uso de las grabaciones se utilice para fines de atestiguar la entrega del insumo solicitado, transparentando la entrega gratuita del mismo por parte del benefactor /o institución intermediaria.



2025 Año de La Mujer Indígena

Amores Ortega No. 132, Col. Del Valle, CP. 01100, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de Mexico. Tel. (55) 5534 0160
www.gob.mx/salud/apbp



Instructivo de llenado.

31.-Nombre, firma y huella del solicitante

32.-Lugar donde se elabora el expediente.

33.-Fecha donde se elabora el expediente.

34.-Nombre del que necesita el apoyo.

35.-Tipo de apoyo que solicita.

36.- Nombre, firma y huella del que solicita el beneficio (en caso que la persona menor de edad nombre y firma del tutor).

37.-Nombre completo del beneficiario.

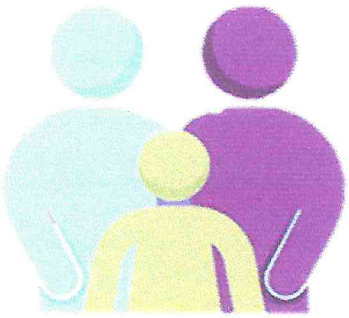
38.-Apoyo que requiere.

39.-Nombre, firma, huella del solicitante.

40.-Correo electrónico del solicitante.

41.-Número telefónico del solicitante.

42.-Fecha en la que se elaboró el formulario.



UNIDAD DE TRANSPARENCIA.

SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.

1. OBJETIVO.

Incrementar la eficiencia y eficacia de respuesta a las solicitudes en materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública dirigidas al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, mediante la formalización y estandarización de los métodos de trabajo en el presente manual de procedimientos.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 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 Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

3. DEFINICIONES.

Accesibles: Los datos están disponibles para la gama más amplia de usuarios, para cualquier propósito;

Archivo: Es un conjunto orgánico de documentos en cualquier soporte, generado o recibido por los sujetos obligados o por los particulares, en el ejercicio de sus atribuciones o en el desarrollo de sus actividades.

Áreas administrativas: Áreas internas de los sujetos obligados que cuentan con la información o deban tenerla de acuerdo a sus facultades, competencias y funciones.

Comité de transparencia: Cuerpo colegiado que se integre para resolver sobre la información que deberá clasificarse, así como para atender y resolver los requerimientos de las unidades de transparencia y del instituto;

Comité: Comité de transparencia del Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero.
Constitución Federal: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

Constitución Local: Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México;

Contenido de Información: Toda información pública generada, sistematizada y catalogada por cualquier persona que ejerza actos de autoridad como servidor o funcionario público.

Documento: Los expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, directivas, directrices, circulares, contratos, convenios, instructivos, notas, memorandos, estadísticas o bien, cualquier otro registro que documente el ejercicio de las facultades, funciones y competencias de los sujetos obligados, sus servidores públicos e integrantes, sin importar su fuente o fecha de elaboración. Los documentos podrán estar en cualquier medio, sea escrito, impreso, sonoro, visual, electrónico, informático u holográfico;

Formatos accesibles: Cualquier manera o forma alternativa que dé acceso a los solicitantes de información, en forma tan viable y cómoda como la de las personas sin discapacidad ni otras dificultades para acceder a cualquier texto impreso y/o cualquier otro formato convencional en el que la información pueda encontrarse;

Funcionarios Públicos habilitados: Persona encargada dentro de las diversas unidades administrativas o áreas de los partidos políticos, de apoyar con la información o datos personales que se ubiquen en la misma, a sus respectivas unidades de transparencia;

Información: La contenida en los documentos que los sujetos obligados generen, obtengan, adquieran, transformen o conserven derivados del ámbito de sus atribuciones.

Instituto Nacional: El Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI);

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

Ley General: Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública;

Ley: La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios;

Plataforma electrónica o Plataforma Nacional de Transparencia: Refiere al sitio en internet que gestiona y administra el Instituto Nacional de Acceso a la Información y que está conformado principalmente por los módulos de: 1) Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información; 2) Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia; 3) Sistema de Gestión de Medios de Impugnación; y 4) Sistema de Comunicación entre Organismos Garantes y Sujetos Obligados. El sitio se puede ubicar en la dirección electrónica http://www.plataformadetransparencia.org.mx

Plataforma Nacional: La Plataforma electrónica que permite cumplir con los procedimientos, obligaciones y disposiciones señaladas en la Ley y la Ley General;

Portal de Transparencia: Refiere al sitio en internet que, de manera oficial, el Gobierno del Estado de México, difunde los contenidos de información pública, vincula a la Plataforma Nacional de Transparencia y otros sitios relacionados. Este sitio se puede ingresar en la dirección electrónica https://www.infoem.org.mx

Prueba de interés público: Es el proceso de ponderación entre el beneficio que reporta dar a conocer la información confidencial solicitada contra el daño que su divulgación genera en los derechos de las personas, llevado a cabo por el Instituto en el ámbito de sus respectivas competencias;

Responsable de la Información: Son los funcionarios o servidores públicos Municipales, que conforme a sus facultades y obligaciones referidas en su marco normativo genera, recaba, resguarda y trata información de carácter y clasificación pública sujeta a transparentar y/o proteger su confidencialidad.

SAIMEX: Sistema de Acceso a la Información Mexiquense.

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

Servidor público habilitado ante el comité: Es el servidor público que funge como vínculo entre las diversas áreas administrativas de los sujetos obligados con la Unidad de Transparencia; gestiona la observancia de la normatividad en materia de transparencia y protección de datos personales que corresponde a cada unidad administrativa, podrá formar parte del comité como invitado especial en las sesiones, cuando se trate de asuntos competentes a su área administrativa.

Servidor público habilitado: es el servidor público dentro de las diversas áreas administrativas de los sujetos obligados, encargado de apoyar, gestionar y entregar la información o datos personales que se ubiquen en la misma, a la unidad de transparencia; respecto de las solicitudes presentadas y aportar en primera instancia el fundamento y motivación de la clasificación de la información;

Servidores públicos: Toda aquella persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión en alguno de los poderes del Estado, en los Municipios y organismos auxiliares, así como los titulares o quienes hagan sus veces en empresas de participación Estatal o Municipal, sociedades o asociaciones asimiladas a éstas, en los fideicomisos públicos y en los órganos autónomos. Por lo que toca a los demás trabajadores del sector auxiliar, su calidad de servidores públicos estará determinada por los ordenamientos legales respectivos;

Solicitud de información: Es la petición formulada por los particulares para tener acceso a la información pública en posesión de los sujetos obligados del Estado de México, esto sin necesidad de que los solicitantes acrediten su personalidad, el tipo de interés, las causas por las cuales presentan su solicitud o los fines a los cuales habrán de designar los datos solicitados (se pueden hacer solicitudes verbales, escritas y electrónicas).

Sujetos obligados de la administración pública: El Ayuntamiento, las Dependencias, organismos, órganos y entidades (DIF y SAPASNIR)

Sujetos obligados: Cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos Estatales y Municipales, así como del Gobierno y de la administración pública Municipal y sus organismos descentralizados, asimismo de cualquier persona física, jurídico colectiva o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad en el ámbito Estatal y Municipal, que deba cumplir con las obligaciones previstas en la Ley;

Unidad de Transparencia del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia: Entidad pública dependiente del Sistema Municipal DIF, que gestiona ante los sujetos obligados, los asuntos a tratar en materia de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales.

Unidad de transparencia: La establecida por los sujetos obligados para ingresar, actualizar y mantener vigente las obligaciones de información pública en sus respectivos portales de transparencia; tramitar las solicitudes de acceso a la información pública;

Versión pública: Documento en el que se elimine, suprime o borra la información clasificada como reservada o confidencial para permitir su acceso.

4. INSUMOS.

No Aplica

5. RESULTADOS.

Toda persona puede ejercer el derecho de acceso a la información pública. Este derecho garantiza la posibilidad de llevar a cabo consultas sobre datos e información pública. Utilizar los canales apropiados facilita la tramitación de su solicitud y disminuye los plazos de respuesta.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PRICEDIMIENTOS.

No Aplica.

7. POLÍTICAS.

- La Unidad de Transparencia está obligada a proveer lo necesario para que todo particular pueda tener acceso a la información que genere o posea el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero.
- La Unidad de Transparencia pondrá a disposición del público la información que genere y actualice cada servidor público habilitado, a través de medios impresos, electrónicos o cualquier otro que por innovación tecnológica que favorezca su difusión.
- Las solicitudes que realicen los particulares por cualquier medio (Internet, correo electrónico, oficio o vía telefónica), en materia de transparencia y acceso a la información, serán atendidas por la Unidad de Transparencia como solicitudes de acceso.
- La Unidad de Transparencia deberá registrar en el Sistema todas las solicitudes que se reciban por los diferentes medios, sólo dará trámite a aquellas solicitudes apegadas a la normatividad aplicable a la materia de acceso a la Información, una vez que reciba la solicitud de acceso contará con 15 días hábiles para dar respuesta, en los tiempos que marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, identificará que dicha solicitud sea clara y específica, respecto a la información que desea conocer el particular y la turnará a la unidad administrativa correspondiente para su atención.
- Cada unidad administrativa está obligada a informar a la Unidad de Transparencia, sobre la clasificación de su información reservada de acuerdo a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.
- Las solicitudes de acceso que reciban las unidades administrativas por parte de la Unidad de Transparencia deberán ser atendidas en un plazo no mayor a 15 días hábiles, como lo marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.
- Las unidades administrativas que reciban solicitudes de acceso, identificarán la información con que cuentan, la clasificarán si es el caso, y especificarán el formato en que se encuentra para su reproducción, ya sean copias simples o certificadas, DVD o por escrito; lo harán del conocimiento de la Unidad de Transparencia y, de proceder, realizará la reproducción conforme a lo requerido en la solicitud de acceso.
- El Comité confirmará, modificará o revocará, en su caso, la clasificación de la información realizada por las Áreas administrativas, concediendo o negando el acceso a la requerida por los particulares y, en su caso, ordenará a la Unidad de

Transparencia hacer del conocimiento del particular la resolución recaída a la petición de acceso.

- La Unidad de Transparencia deberá dar seguimiento a cada solicitud de acceso hasta el desahogo de la misma, en términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.
- En el caso de que los datos proporcionados por el particular no sean suficientes para identificar la información requerida, la Unidad de Transparencia le pedirá, dentro de los tres días hábiles siguientes a la presentación de su solicitud, que aclare o complemente ésta, interrumpiendo el término de los 15 días hábiles para la atención de su solicitud, de acuerdo a lo que marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

8. DESARROLLO.

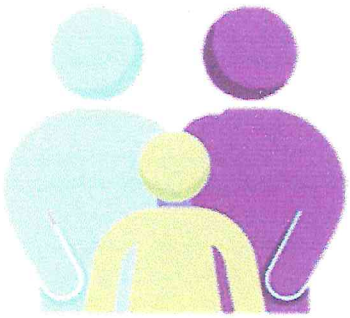
NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
1	Inicio del procedimiento.	
2	Recibir solicitud de acceso a la información pública y el medio por el cual el solicitante recibirá la información. Ya sea en las oficinas de la unidad de transparencia, vía correo electrónico, vía telefónica, correo postal, mensajería, telégrafo, verbalmente o sistema SAIMEX o plataforma nacional.	Unidad de transparencia.
3	El medio es: en las oficinas de la Unidad de transparencia, vía correo electrónico, vía telefónica, correo postal, mensajería, telégrafo o verbalmente Continua actividad núm. 4 Sistema SAIMEX. Continua actividad núm.	Unidad de transparencia
4	Ingresar al sistema SAIMEX para que se le asigne un número de folio y enviar al particular el acuse de recibido indicando fecha de recepción de la información solicitada.	Unidad de transparencia
5	Realizar análisis de la solicitud para determinar si se cuenta con competencias para poseer la información requerida (Durante los primeros tres días) No: continúa en la actividad núm. 6 Si: continúa en la actividad núm. 9	Unidad de transparencia
6	Orientar al particular con el objeto de que se dirija al sujeto obligado apropiado. (Durante los primeros tres días) Termina el procedimiento.	Unidad de transparencia

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
7	Los detalles para localizar la información requerida son insuficientes, incompletos o erróneos, se pide al particular que indique otros elementos que complementen amplíen o corrijan los datos proporcionados. (Durante los primeros cinco días hábiles y tiene hasta diez días para contestar el particular)	Unidad de transparencia.
8	La información se encuentra disponible al público en medios impresos, libros, trípticos, registros públicos, formatos electrónicos accesibles en internet. Se informa al solicitante a través del medio señalado por él, la fuente, el lugar y la forma en la que se puede consultar, reproducir o adquirir la información (en un plazo no mayor a cinco días hábiles) Termina el procedimiento	Unidad de transparencia
9	Remitir mediante oficio y turna en el Sistema SAIMEX al Servidor Público Habilitado competente poseedor de la información, la solicitud y esperar respuesta con fundamento	Unidad de transparencia
10	Recibir de la unidad de transparencia la solicitud, vía oficio y mediante el sistema SAIMEX analiza e identifica la información con que cuenta, el formato en que se encuentra y, en su caso, la clasifica como reservada y/o confidencial y turna respuesta mediante oficio y vía sistema SAIMEX a la misma. (puede pedir se le amplié el plazo de respuesta hasta por siete días hábiles más cuando existen razones fundadas y motivadas deben ser aprobadas por el Comité)	Servidor público habilitado
11	Recibir del servidor público habilitado oficio con respuesta que incluye: en su caso, información clasificada como reservada o confidencial, total de copias para su reproducción o tipo de formato.	Unidad de transparencia
12	¿Se clasificó la información como reservada y/o confidencial? Sí: Continúa en la actividad Num.13 No: Continúa en la actividad Núm.16.	Unidad de transparencia

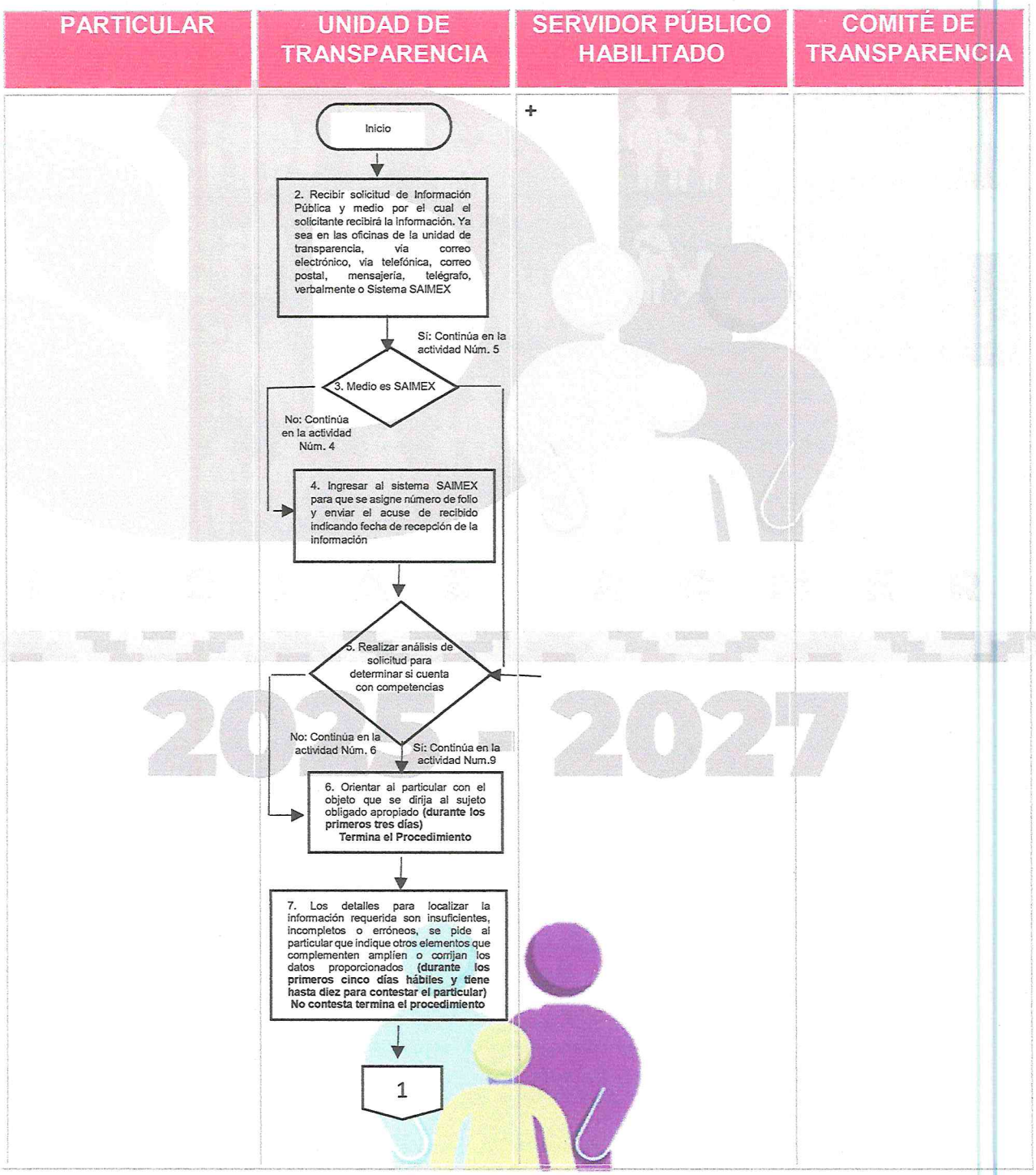
NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
13	Elaborar convocatoria de sesión de comité indicando en el orden del día la clasificación que determinó el servidor público habilitado sobre la información, anexa copia de la solicitud de acceso a la información pública y ambos los envía a los integrantes del comité de transparencia	Unidad de transparencia
14	Recibir de la unidad de transparencia convocatoria de sesión de comité y copia de la solicitud de acceso a la información pública.	Comité de transparencia
15	Desarrollar sesión de comité de transparencia desahogando los puntos de orden del día, haciendo la ampliación del plazo de respuesta si es necesario, clasificación de la información o declarando la inexistencia de la misma.	Comité de transparencia
16	Generar oficio de ampliación de respuesta o la respuesta para el particular y anexa la información requerida, en su caso acta de comité.	Unidad de transparencia
17	Entregar al particular respuesta a su solicitud, mediante el medio seleccionado para la entrega de la información.	Unidad de transparencia
18	Recibir a través del medio por el cual envió su solicitud, la respuesta y la revisa.	Particular
19	¿Está de acuerdo con la respuesta a su solicitud de acceso a la información pública? Sí: Continúa en la actividad Núm. 20 No: Continúa en la actividad Núm. 21	Particular
20	Remitir a través del medio por el cual envío su solicitud, acuse de recibo de la respuesta. TERMINA PROCEDIMIENTO	Particular
21	Interponer un recurso de revisión en un tiempo máximo de 15 días hábiles a partir de la recepción de la respuesta. Recursos de Revisión.	Particular
22	Recibir recurso de revisión (cuenta con siete días para hacer manifestaciones).	Unidad de transparencia

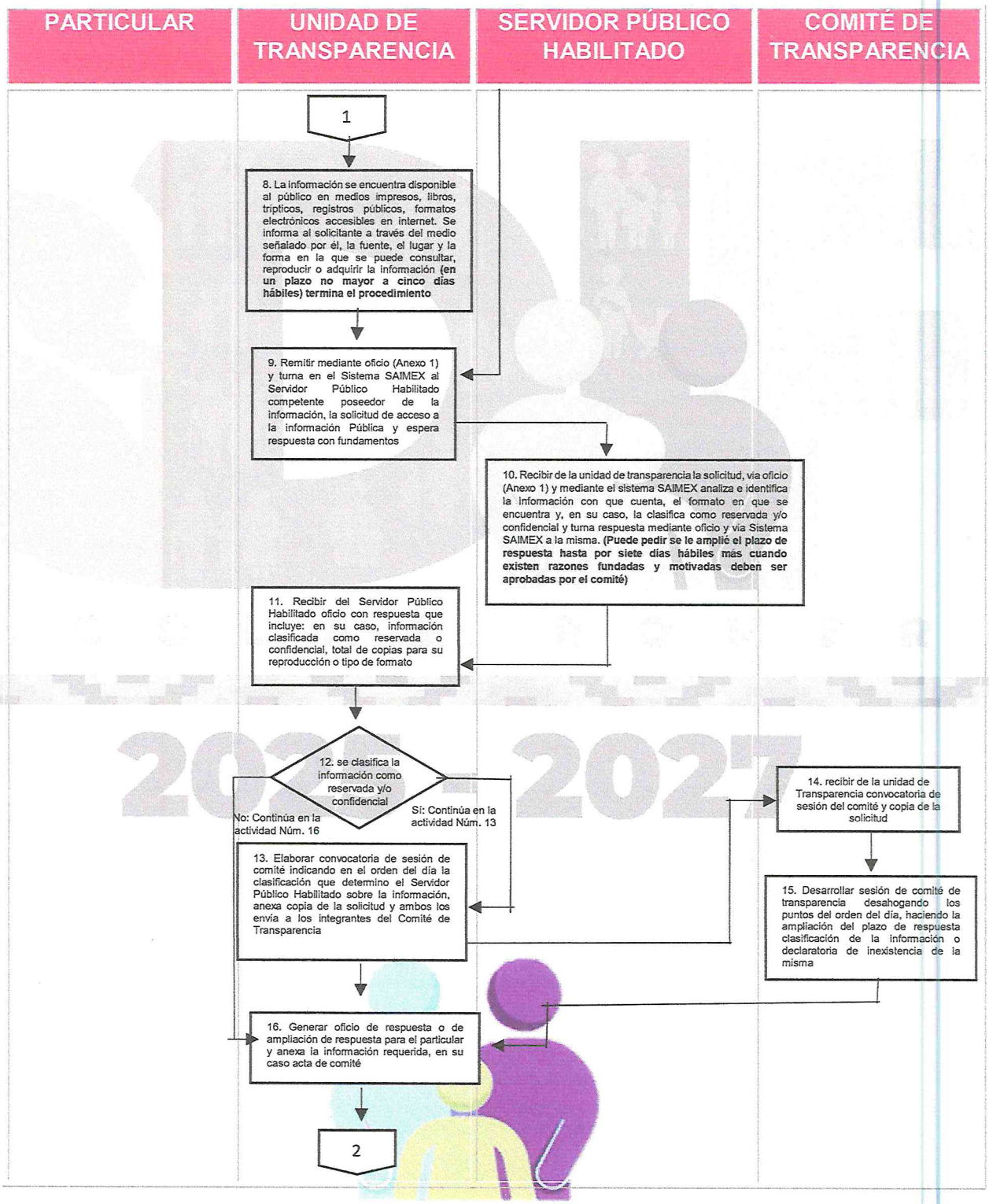
NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
23	Generar informe de manifestaciones y carga al sistema SAIMEX.	Unidad de transparencia
24	Recibir notificación de la resolución (se cuenta con diez días para hábiles para hacer la entrega de la información).	Unidad de transparencia
25	Respuesta al recurso de revisión o entrega de información notificada.	Particular
26	Acuerdo de cumplimiento o incumplimiento del recurso de revisión.	INFOEM
27	Fin del proceso.	

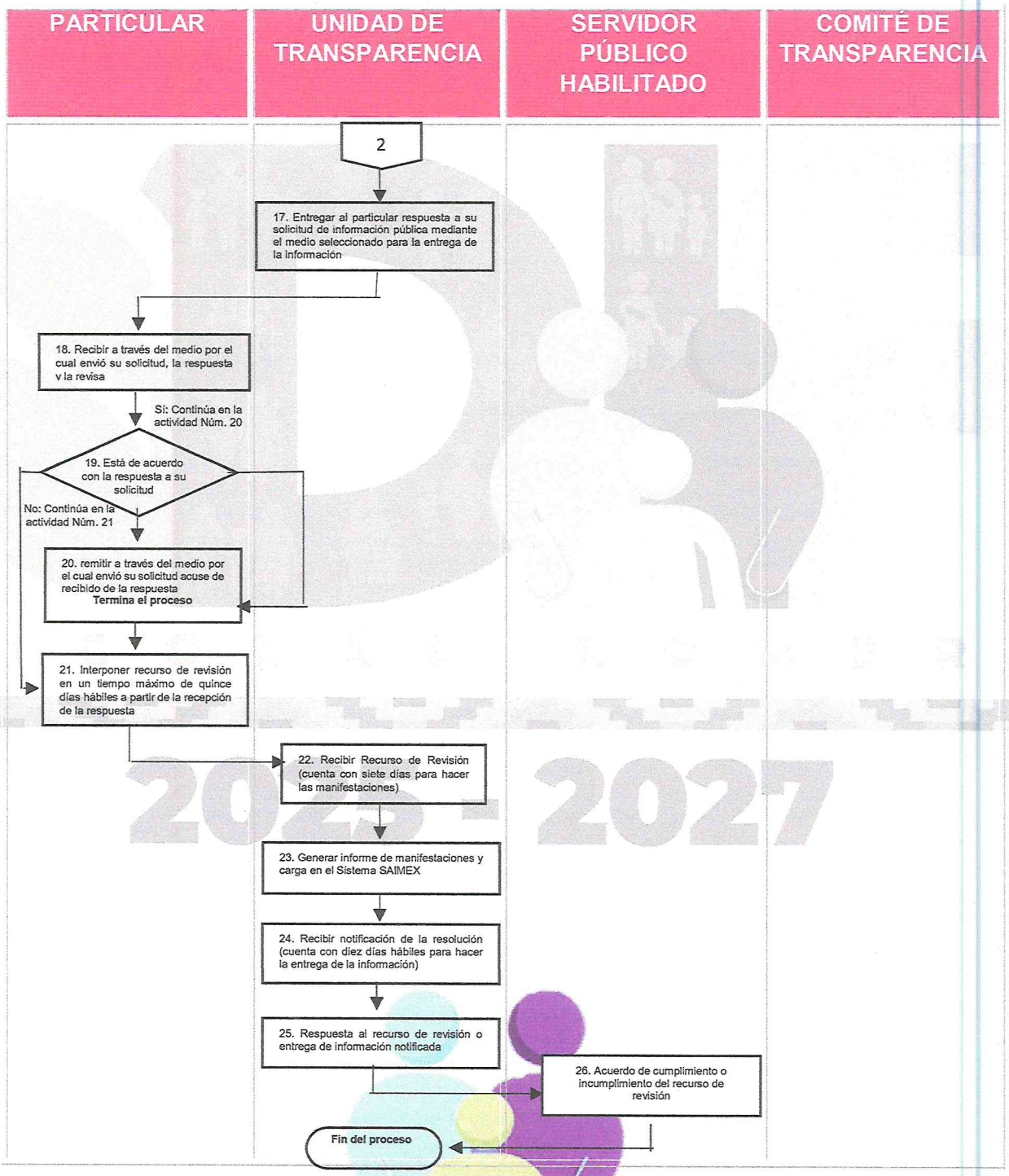
2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.

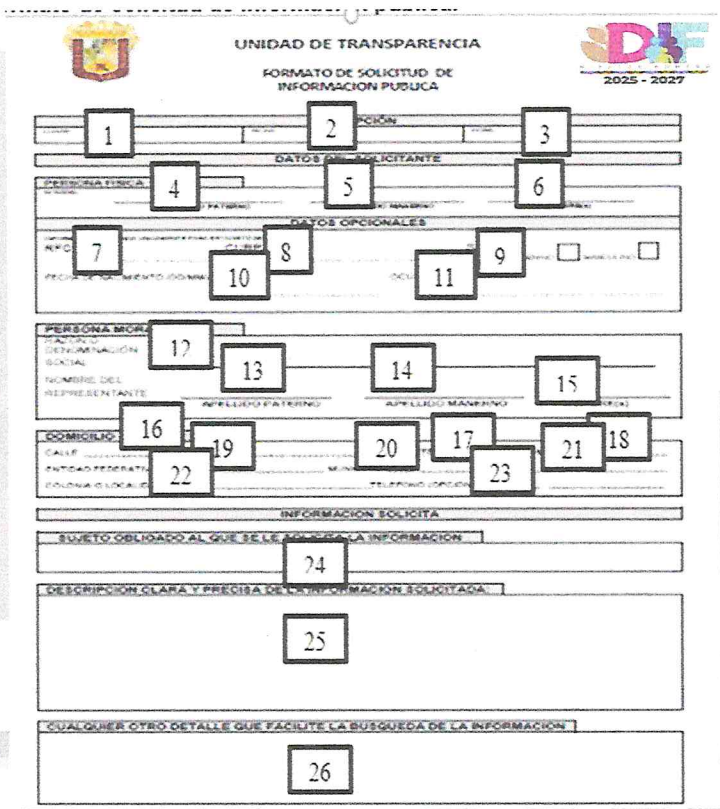



PARTICULAR
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
SERVIDOR PÚBLICO HABILITADO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA
1
8. La información se encuentra disponible al público en medios impresos, libros, trípticos, registros públicos, formatos electrónicos accesibles en internet. Se informa al solicitante a través del medio señalado por él, la fuente, el lugar y la forma en la que se puede consultar, reproducir o adquirir la información (en un plazo no mayor a cinco días hábiles) termina el procedimiento
9. Remitir mediante oficio (Anexo 1) y turna en el Sistema SAIMEX al Servidor Público Habilitado competente poseedor de la información, la solicitud de acceso a la información Pública y espera respuesta con fundamentos
10. Recibir de la unidad de transparencia la solicitud, vía oficio (Anexo 1) y mediante el sistema SAIMEX analiza e identifica la información con que cuenta, el formato en que se encuentra y, en su caso, la clasifica como reservada y/o confidencial y turna respuesta mediante oficio y vía Sistema SAIMEX a la misma. (Puede pedir se le amplié el plazo de respuesta hasta por siete días hábiles más cuando existen razones fundadas y motivadas deben ser aprobadas por el comité)
11. Recibir del Servidor Público Habilitado oficio con respuesta que incluye: en su caso, información clasificada como reservada o confidencial, total de copias para su reproducción o tipo de formato
12. se clasifica la información como reservada y/o confidencial
No: Continúa en la actividad Núm. 16
Sí: Continúa en la actividad Núm. 13
13. Elaborar convocatoria de sesión de comité indicando en el orden del día la clasificación que determino el Servidor Público Habilitado sobre la información, anexa copia de la solicitud y ambos los envía a los integrantes del Comité de Transparencia
14. recibir de la unidad de Transparencia convocatoria de sesión del comité y copia de la solicitud
15. Desarrollar sesión de comité de transparencia desahogando los puntos del orden del día, haciendo la ampliación del plazo de respuesta clasificación de la información o declaratoria de inexistencia de la misma
16. Generar oficio de respuesta o de ampliación de respuesta para el particular y anexa la información requerida, en su caso acta de comité
2


PARTICULAR
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
SERVIDOR PÚBLICO HABILITADO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA
2
17. Entregar al particular respuesta a su solicitud de información pública mediante el medio seleccionado para la entrega de la información
18. Recibir a través del medio por el cual envió su solicitud, la respuesta y la revisa
Sí: Continúa en la actividad Núm. 20
19. Está de acuerdo con la respuesta a su solicitud
No: Continúa en la actividad Núm. 21
20. remitir a través del medio por el cual envió su solicitud acuse de recibido de la respuesta
Termina el proceso
21. Interponer recurso de revisión en un tiempo máximo de quince días hábiles a partir de la recepción de la respuesta
22. Recibir Recurso de Revisión (cuenta con siete días para hacer las manifestaciones)
23. Generar informe de manifestaciones y carga en el Sistema SAIMEX
24. Recibir notificación de la resolución (cuenta con diez días hábiles para hacer la entrega de la información)
25. Respuesta al recurso de revisión o entrega de información notificada
26. Acuerdo de cumplimiento o incumplimiento del recurso de revisión
Fin del proceso

10. Formatos e Instructivos.

Formato de Solicitud DE Información Pública.



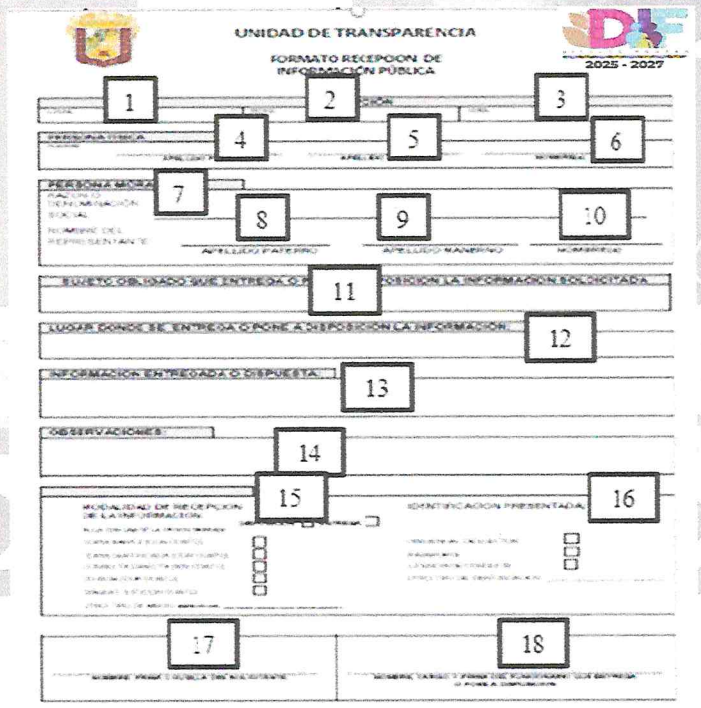
Formato de Solicitud de Información Pública.

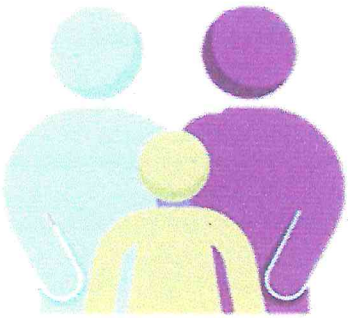
1. Lugar.
2. Fecha.
3. Hora.
4. Apellido paterno.
5. Apellido materno.
6. Nombre.
7. RFC.
8. CURP.
9. Sexo.
10. Fecha de nacimiento.
11. Ocupación.
12. Razón o denominación social.
13. Nombre del representante.
14. Calle.



15. No. Exterior.
16. No. Interior.
17. Entidad federativa.
18. Municipio.
19. Colonia o localidad.
20. Teléfono.
21. Sujeto obligado al que se solicita la información.
22. Descripción clara y precisa de la información solicitada.
23. Cualquier otro detalle que facilite la búsqueda de la información.

Formato Recepción de Información Pública.

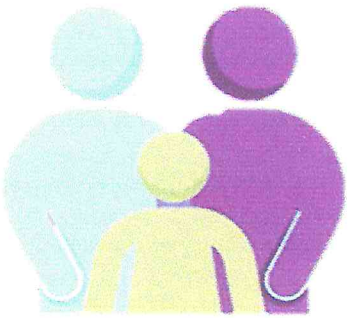




FORMATO RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PUBLICA.

1. Lugar
2. Fecha
3. Hora
4. Apellido paterno
5. Apellido materno
6. Nombre
7. Razón o denominación social
8. Apellido paterno
9. Apellido materno
10. Nombre
11. Sujeto obligado que entrega o pone disposición la información solicitada
12. Lugar donde se entrega o pone a disposición la información
13. Información entregada o dispuesta
14. Observaciones
15. Modalidad de recepción de la información
16. Identificación presentada
17. Nombre firma o huella del solicitante
18. Nombre firma o cargo del funcionario que entrega o pone a disposición la información

2025 - 2027



SOLICITUDES DE DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (ARCO).

1. OBJETIVO.

Incrementar la eficiencia y eficacia de respuesta a las solicitudes de derechos ARCO dirigidas al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero mediante la formalización y estandarización de los métodos de trabajo en el presente manual de procedimientos.

2. REFERENCIAS

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 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 Orgánica Municipal del Estado de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados.
- Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados del Estado de México y Municipios.

3. DEFINICIONES

Datos abiertos: Los datos digitales de carácter público que son accesibles en línea que pueden ser usados, reutilizados y redistribuidos por cualquier interesado y que tienen las siguientes características:

Datos de Identificación: aluden al nombre, domicilio particular, número telefónico, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), matrícula del servicio militar nacional, clave de seguridad social, clave de elector, número de pasaporte, lugar y fecha de nacimiento, nacionalidad, edad y fotografía, entre otros datos de la misma especie.
Datos personales: Los datos personales se refieren a la información concerniente a una persona física o jurídica colectiva identificada o identificable, almacenada en sistemas y bases de datos. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad puede determinarse directa o indirectamente a través de cualquier documento informativo físico o electrónico, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.

Datos sensibles: Afectan la esfera más íntima del titular, puesto que su utilización indebida puede causar discriminación o conllevar un riesgo grave para este, por lo que requieren de protección especial. Comprenden los datos que revelan el origen étnico o racial, estado de salud física o mental (presente o futura), datos genéticos, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencias sexuales. Esta información debe resguardarse con medidas de seguridad de nivel alto.

Datos sobre procedimientos administrativos y jurisdiccionales: Se vinculan con la información relativa a procedimientos administrativos seguidos en forma de oficio o jurisdiccionales en materia laboral, civil, penal, fiscal o en cualquier otra rama del derecho.

Derecho de acceso: Consiste en solicitar y recibir información sobre nuestros datos personales en posesión de los sujetos obligados, así como saber sobre las condiciones y generalidades de su tratamiento; por ejemplo, el origen de los datos y las cesiones realizadas o por efectuar, entre otros aspectos.

Derecho de cancelación: Puede ejercerse cuando estimamos que los datos resultan inadecuados o excesivos o cuando ya concluyo la finalidad para la cual se recabaron. De esta manera, es posible solicitar la cancelación de los datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas del responsable, con el propósito de que ya no queden en su posesión y sus tratamientos se detengan.

Derecho de oposición: Reside en la posibilidad, en todo momento y por razones legítimas, de impedir el tratamiento de nuestros datos personales para cualquier finalidad; especialmente, si la información se recopilo sin nuestro consentimiento; se nos causa un daño y perjuicio; los datos personales son objeto de un tratamiento automatizado que afecta nuestros intereses, derechos o libertades; si advertimos que se nos identifica con registros de los cuales no somos titulares o cuando existen motivos fundados para ello y la Ley no dispone lo contrario.

Derecho de rectificación: Se refiere a la posibilidad de solicitar la corrección de nuestros datos personales, cuando resulten inexactos, incompletos, desactualizados, inadecuados o excesivos.



4. INSUMOS

No aplica

5. RESULTADOS

Toda persona puede ejercer el derecho de acceso a la información pública. Este derecho garantiza la posibilidad de llevar a cabo consultas sobre datos e información

Datos sensibles: Afectan la esfera más íntima del titular, puesto que su utilización indebida puede causar discriminación o conllevar un riesgo grave para este, por lo que requieren de protección especial. Comprenden los datos que revelan el origen étnico o racial, estado de salud física o mental (presente o futura), datos genéticos, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencias sexuales. Esta información debe resguardarse con medidas de seguridad de nivel alto.

Datos sobre procedimientos administrativos y jurisdiccionales: Se vinculan con la información relativa a procedimientos administrativos seguidos en forma de oficio o jurisdiccionales en materia laboral, civil, penal, fiscal o en cualquier otra rama del derecho.

Derecho de acceso: Consiste en solicitar y recibir información sobre nuestros datos personales en posesión de los sujetos obligados, así como saber sobre las condiciones y generalidades de su tratamiento; por ejemplo, el origen de los datos y las cesiones realizadas o por efectuar, entre otros aspectos.

Derecho de cancelación: Puede ejercerse cuando estimamos que los datos resultan inadecuados o excesivos o cuando ya concluyo la finalidad para la cual se recabaron. De esta manera, es posible solicitar la cancelación de los datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas del responsable, con el propósito de que ya no queden en su posesión y sus tratamientos se detengan.

Derecho de oposición: Reside en la posibilidad, en todo momento y por razones legítimas, de impedir el tratamiento de nuestros datos personales para cualquier finalidad; especialmente, si la información se recopilo sin nuestro consentimiento; se nos causa un daño y perjuicio; los datos personales son objeto de un tratamiento automatizado que afecta nuestros intereses, derechos o libertades; si advertimos que se nos identifica con registros de los cuales no somos titulares o cuando existen motivos fundados para ello y la Ley no dispone lo contrario.

Derecho de rectificación: Se refiere a la posibilidad de solicitar la corrección de nuestros datos personales, cuando resulten inexactos, incompletos, desactualizados, inadecuados o excesivos.



4. INSUMOS

No aplica

5. RESULTADOS

Toda persona puede ejercer el derecho de acceso a la información pública. Este derecho garantiza la posibilidad de llevar a cabo consultas sobre datos e información

pública. Utilizar los canales apropiados facilita la tramitación de su solicitud y disminuye los plazos de respuesta.

6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica.

7. POLÍTICAS

- Está obligada a atender las solicitudes de derechos ARCO realizadas por cualquier medio (Internet, correo electrónico, u oficio), para que todo titular pueda ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

- Deberá registrar en el sistema de acceso, rectificación, cancelación y oposición (SARCOEM) todas las solicitudes que se reciban por los diferentes medios.

- Sólo dará trámite a aquellas solicitudes apegadas a la normatividad aplicable a la materia.

- Una vez que reciba la solicitud ARCO contará con 20 días hábiles para dar respuesta, en los tiempos que marca la Ley.
- Identificará que dicha solicitud sea clara y específica, respecto a la información que desea conocer el titular y la turnará al área administrativa correspondiente para su atención.
- Las solicitudes ARCO que reciban las áreas administrativas por parte de la unidad de transparencia deberán ser atendidas en un plazo no mayor a 12 días hábiles.

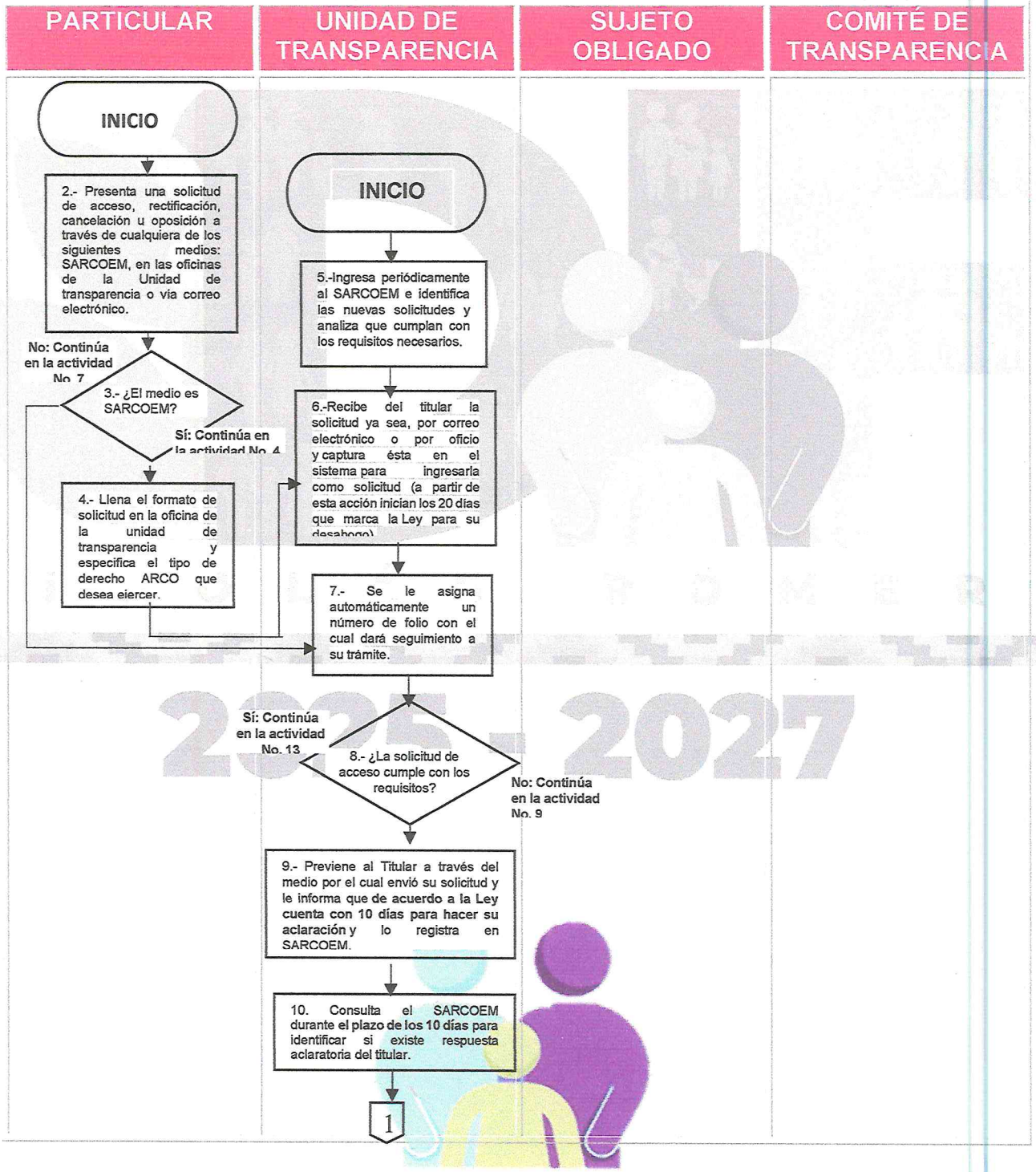
8. DESARROLLO.

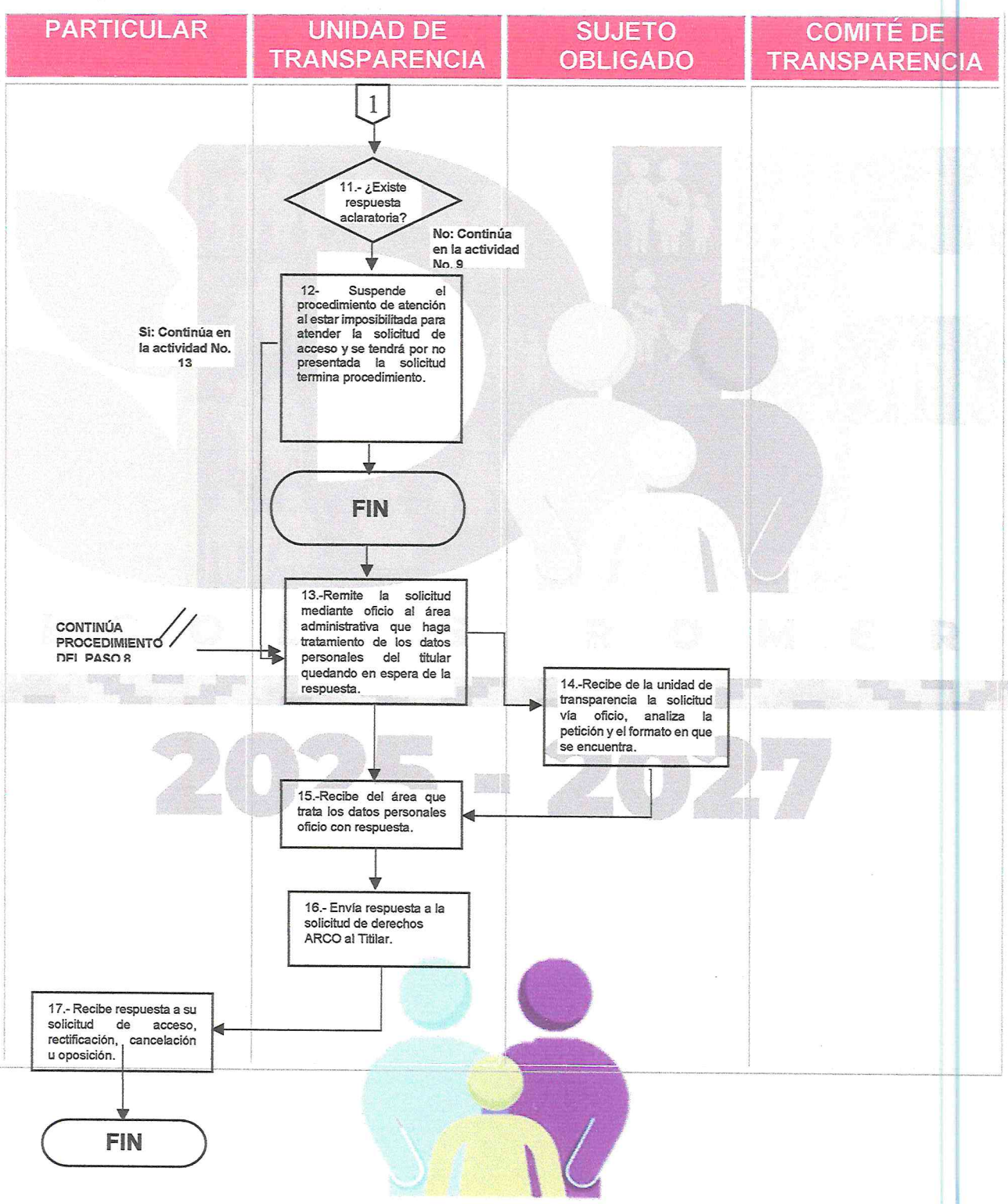
NO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
1	Inicio del procedimiento.	
2	Presentar una solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición a través de cualquiera de los siguientes medios: SARCOEM, en las oficinas de la unidad de transparencia o vía correo electrónico.	Unidad de transparencia
3	¿El medio es SARCOEM? Sí: Continúa en la actividad No. 4 No: Continúa en la actividad No. 7	Unidad de transparencia
4	Llenar el formato de solicitud en la oficina de la unidad de transparencia y especifica el tipo de derecho ARCO que desea ejercer.	Unidad de transparencia

NO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
5	Ingresar periódicamente al SARCOEM e identifica las nuevas solicitudes y analiza que cumplan con los requisitos necesarios.	Unidad de transparencia
6	Recibir del titular la solicitud ya sea, por correo electrónico o por oficio y captura ésta en el sistema para ingresarla como solicitud (a partir de esta acción inician los 20 días que marca la Ley para su desahogo).	Unidad de transparencia
7	Se le asigna automáticamente un número de folio con el cual dará seguimiento a su trámite.	Unidad de transparencia
8	¿La solicitud de acceso cumple con los requisitos? No: Continúa en la actividad No. 9 Sí: Continúa en la actividad No. 13	Unidad de transparencia
9	Prevenir al titular a través del medio por el cual envió su solicitud y le informa que de acuerdo a la Ley cuenta con 10 días para hacer su aclaración y lo registra en SARCOEM.	Unidad de transparencia
10	Consultar el SARCOEM durante el plazo de los 10 días para identificar si existe respuesta aclaratoria del Titular.	Servidor público habilitado
11	¿Existe respuesta aclaratoria? No: Continúa en la actividad No. 12 Sí: Continúa en la actividad No. 13	Unidad de transparencia
12	Suspender el procedimiento de atención al estar imposibilitada para atender la solicitud de acceso y se tendrá por no presentada la solicitud. termina procedimiento. FIN	Unidad de transparencia
13	Remitir la solicitud mediante oficio al área administrativa que haga tratamiento de los datos personales del Titular quedando en espera de la respuesta.	Unidad de transparencia
14	Recibir de la unidad de transparencia la solicitud vía oficio, analiza la petición y el formato en que se encuentra.	Comité de transparencia
15	Recibir del área que trata los datos personales oficio con respuesta.	Comité de transparencia
16	Enviar respuesta a la solicitud de derechos ARCO al titilar.	Unidad de transparencia
17	Recibir respuesta a su solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición.	Unidad de transparencia
18	Fin del proceso	Particular



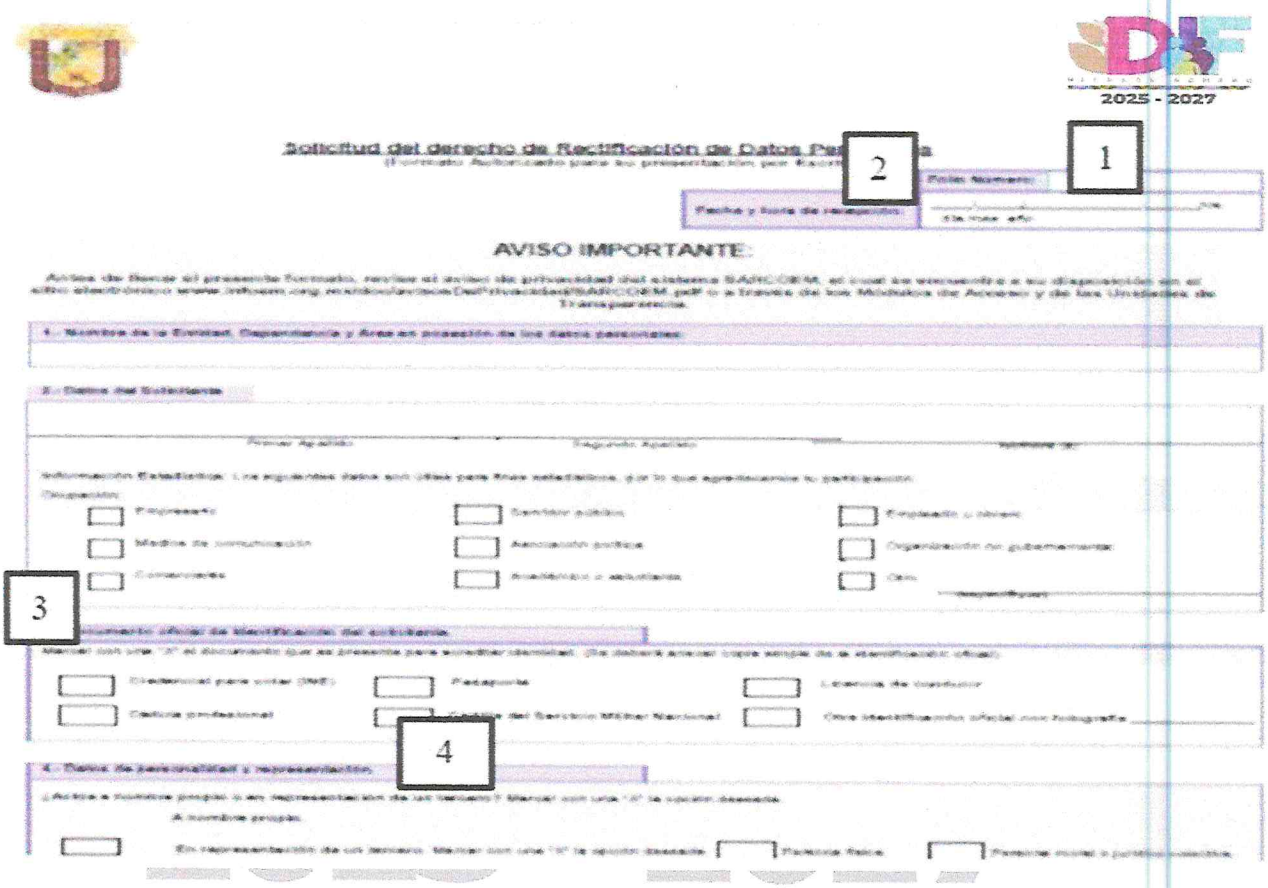
9. DIAGRAMACIÓN.

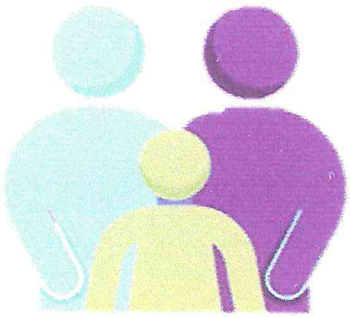



PARTICULAR
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
SUJETO OBLIGADO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA
1
11.- ¿Existe respuesta aclaratoria?
No: Continúa en la actividad No. 9
12- Suspende el procedimiento de atención al estar imposibilitada para atender la solicitud de acceso y se tendrá por no presentada la solicitud termina procedimiento.
Si: Continúa en la actividad No. 13
FIN
13.-Remite la solicitud mediante oficio al área administrativa que haga tratamiento de los datos personales del titular quedando en espera de la respuesta.
CONTINÚA PROCEDIMIENTO DEL PASO 8
14.-Recibe de la unidad de transparencia la solicitud vía oficio, analiza la petición y el formato en que se encuentra.
15.-Recibe del área que trata los datos personales oficio con respuesta.
16.- Envía respuesta a la solicitud de derechos ARCO al Titilar.
17.- Recibe respuesta a su solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición.
FIN

10. Formatos e Instructivos.

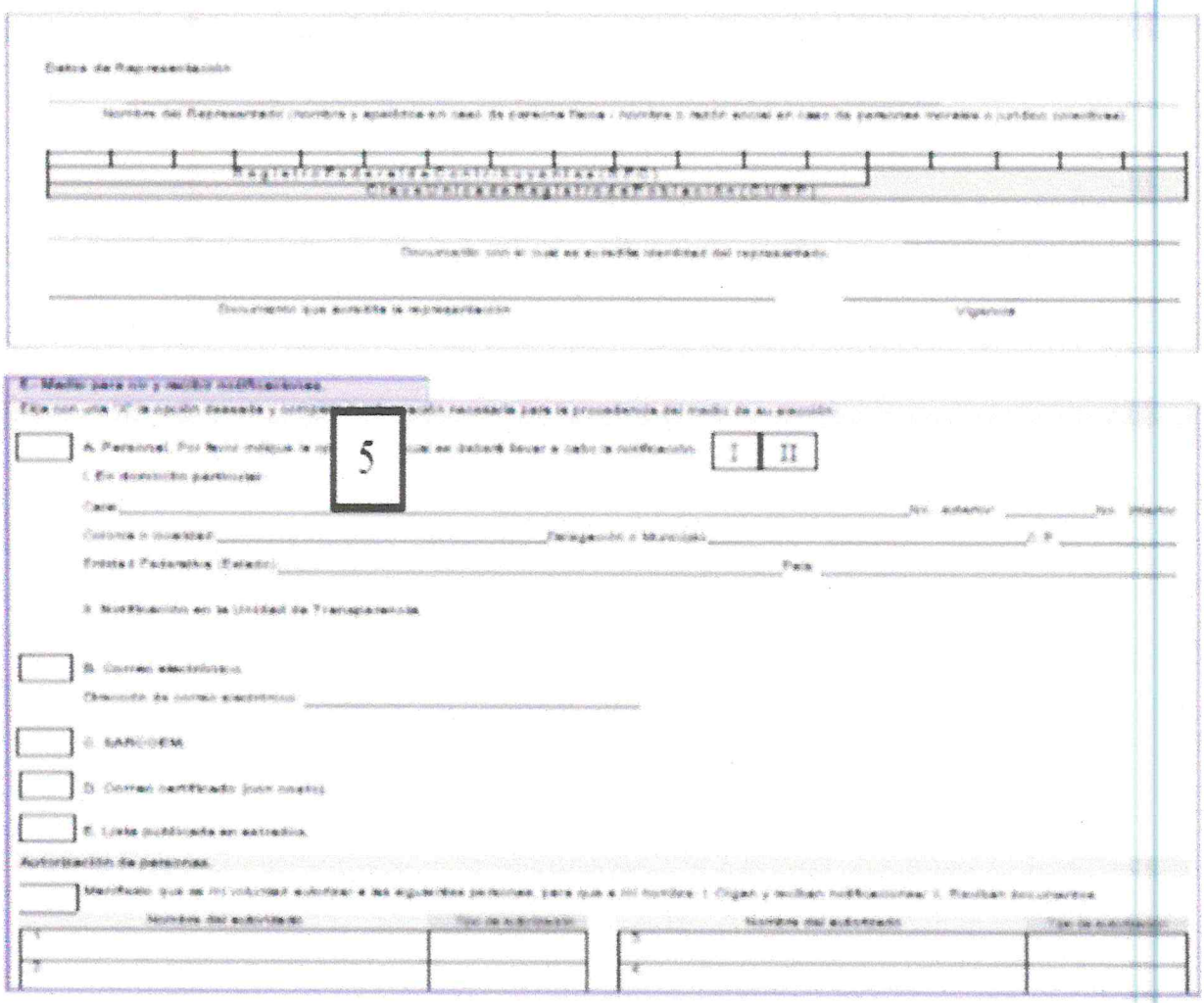
FORMATO DE SOLICITUD DE DERECHOS (ARCO).

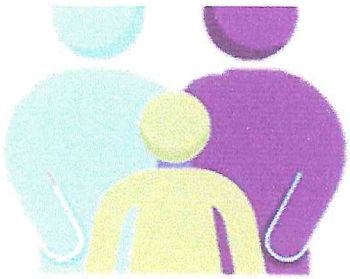






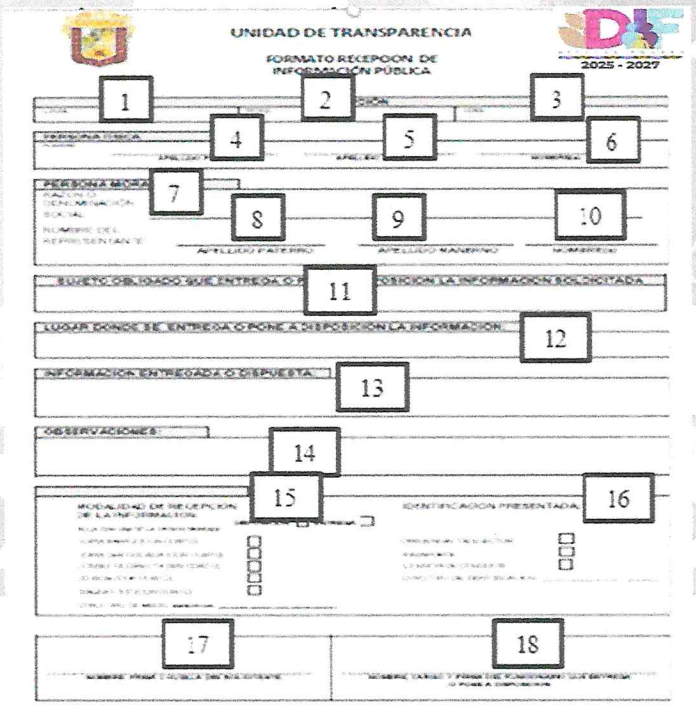
2025 - 2027





15. No. Exterior.
16. No. Interior.
17. Entidad federativa.
18. Municipio.
19. Colonia o localidad.
20. Teléfono.
21. Sujeto obligado al que se solicita la información.
22. Descripción clara y precisa de la información solicitada.
23. Cualquier otro detalle que facilite la búsqueda de la información.

Formato Recepción de Información Pública.

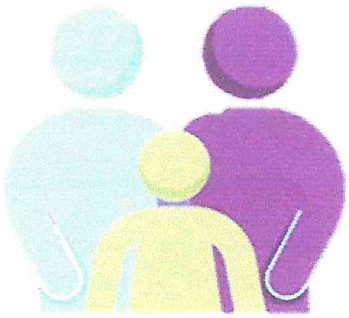




FORMATO RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PUBLICA.

1. Lugar
2. Fecha
3. Hora
4. Apellido paterno
5. Apellido materno
6. Nombre
7. Razón o denominación social
8. Apellido paterno
9. Apellido materno
10. Nombre
11. Sujeto obligado que entrega o pone disposición la información solicitada
12. Lugar donde se entrega o pone a disposición la información
13. Información entregada o dispuesta
14. Observaciones
15. Modalidad de recepción de la información
16. Identificación presentada
17. Nombre firma o huella del solicitante
18. Nombre firma o cargo del funcionario que entrega o pone a disposición la información

2025 - 2027



SOLICITUDES DE DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (ARCO).

1. OBJETIVO.

Incrementar la eficiencia y eficacia de respuesta a las solicitudes de derechos ARCO dirigidas al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero mediante la formalización y estandarización de los métodos de trabajo en el presente manual de procedimientos.

2. REFERENCIAS

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 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 Orgánica Municipal del Estado de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados.
- Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados del Estado de México y Municipios.

3. DEFINICIONES

Datos abiertos: Los datos digitales de carácter público que son accesibles en línea que pueden ser usados, reutilizados y redistribuidos por cualquier interesado y que tienen las siguientes características:

Datos de Identificación: aluden al nombre, domicilio particular, número telefónico, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), matrícula del servicio militar nacional, clave de seguridad social, clave de elector, número de pasaporte, lugar y fecha de nacimiento, nacionalidad, edad y fotografía, entre otros datos de la misma especie.
Datos personales: Los datos personales se refieren a la información concerniente a una persona física o jurídica colectiva identificada o identificable, almacenada en sistemas y bases de datos. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad puede determinarse directa o indirectamente a través de cualquier documento informativo físico o electrónico, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.

Datos sensibles: Afectan la esfera más íntima del titular, puesto que su utilización indebida puede causar discriminación o conllevar un riesgo grave para este, por lo que requieren de protección especial. Comprenden los datos que revelan el origen étnico o racial, estado de salud física o mental (presente o futura), datos genéticos, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencias sexuales. Esta información debe resguardarse con medidas de seguridad de nivel alto.

Datos sobre procedimientos administrativos y jurisdiccionales: Se vinculan con la información relativa a procedimientos administrativos seguidos en forma de oficio o jurisdiccionales en materia laboral, civil, penal, fiscal o en cualquier otra rama del derecho.

Derecho de acceso: Consiste en solicitar y recibir información sobre nuestros datos personales en posesión de los sujetos obligados, así como saber sobre las condiciones y generalidades de su tratamiento; por ejemplo, el origen de los datos y las cesiones realizadas o por efectuar, entre otros aspectos.

Derecho de cancelación: Puede ejercerse cuando estimamos que los datos resultan inadecuados o excesivos o cuando ya concluyo la finalidad para la cual se recabaron. De esta manera, es posible solicitar la cancelación de los datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas del responsable, con el propósito de que ya no queden en su posesión y sus tratamientos se detengan.

Derecho de oposición: Reside en la posibilidad, en todo momento y por razones legítimas, de impedir el tratamiento de nuestros datos personales para cualquier finalidad; especialmente, si la información se recopilo sin nuestro consentimiento; se nos causa un daño y perjuicio; los datos personales son objeto de un tratamiento automatizado que afecta nuestros intereses, derechos o libertades; si advertimos que se nos identifica con registros de los cuales no somos titulares o cuando existen motivos fundados para ello y la Ley no dispone lo contrario.

Derecho de rectificación: Se refiere a la posibilidad de solicitar la corrección de nuestros datos personales, cuando resulten inexactos, incompletos, desactualizados, inadecuados o excesivos.



4. INSUMOS

No aplica

5. RESULTADOS

Toda persona puede ejercer el derecho de acceso a la información pública. Este derecho garantiza la posibilidad de llevar a cabo consultas sobre datos e información

Datos sensibles: Afectan la esfera más íntima del titular, puesto que su utilización indebida puede causar discriminación o conllevar un riesgo grave para este, por lo que requieren de protección especial. Comprenden los datos que revelan el origen étnico o racial, estado de salud física o mental (presente o futura), datos genéticos, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y preferencias sexuales. Esta información debe resguardarse con medidas de seguridad de nivel alto.

Datos sobre procedimientos administrativos y jurisdiccionales: Se vinculan con la información relativa a procedimientos administrativos seguidos en forma de oficio o jurisdiccionales en materia laboral, civil, penal, fiscal o en cualquier otra rama del derecho.

Derecho de acceso: Consiste en solicitar y recibir información sobre nuestros datos personales en posesión de los sujetos obligados, así como saber sobre las condiciones y generalidades de su tratamiento; por ejemplo, el origen de los datos y las cesiones realizadas o por efectuar, entre otros aspectos.

Derecho de cancelación: Puede ejercerse cuando estimamos que los datos resultan inadecuados o excesivos o cuando ya concluyo la finalidad para la cual se recabaron. De esta manera, es posible solicitar la cancelación de los datos personales de los archivos, registros, expedientes y sistemas del responsable, con el propósito de que ya no queden en su posesión y sus tratamientos se detengan.

Derecho de oposición: Reside en la posibilidad, en todo momento y por razones legítimas, de impedir el tratamiento de nuestros datos personales para cualquier finalidad; especialmente, si la información se recopilo sin nuestro consentimiento; se nos causa un daño y perjuicio; los datos personales son objeto de un tratamiento automatizado que afecta nuestros intereses, derechos o libertades; si advertimos que se nos identifica con registros de los cuales no somos titulares o cuando existen motivos fundados para ello y la Ley no dispone lo contrario.

Derecho de rectificación: Se refiere a la posibilidad de solicitar la corrección de nuestros datos personales, cuando resulten inexactos, incompletos, desactualizados, inadecuados o excesivos.



4. INSUMOS

No aplica

5. RESULTADOS

Toda persona puede ejercer el derecho de acceso a la información pública. Este derecho garantiza la posibilidad de llevar a cabo consultas sobre datos e información

pública. Utilizar los canales apropiados facilita la tramitación de su solicitud y disminuye los plazos de respuesta.

6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica.

7. POLÍTICAS

- Está obligada a atender las solicitudes de derechos ARCO realizadas por cualquier medio (Internet, correo electrónico, u oficio), para que todo titular pueda ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

- Deberá registrar en el sistema de acceso, rectificación, cancelación y oposición (SARCOEM) todas las solicitudes que se reciban por los diferentes medios.

- Sólo dará trámite a aquellas solicitudes apegadas a la normatividad aplicable a la materia.

- Una vez que reciba la solicitud ARCO contará con 20 días hábiles para dar respuesta, en los tiempos que marca la Ley.
- Identificará que dicha solicitud sea clara y específica, respecto a la información que desea conocer el titular y la turnará al área administrativa correspondiente para su atención.
- Las solicitudes ARCO que reciban las áreas administrativas por parte de la unidad de transparencia deberán ser atendidas en un plazo no mayor a 12 días hábiles.

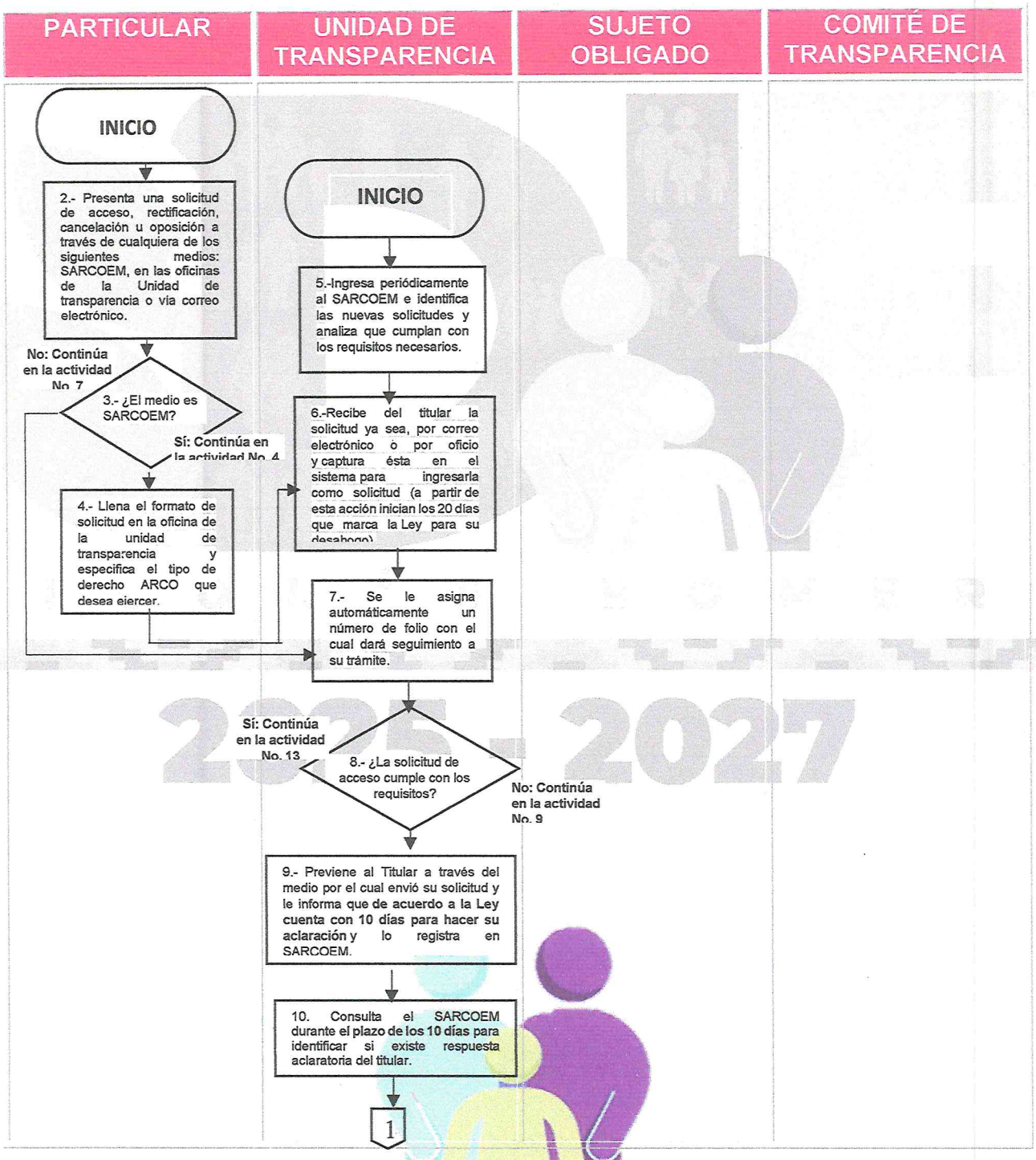
8. DESARROLLO.

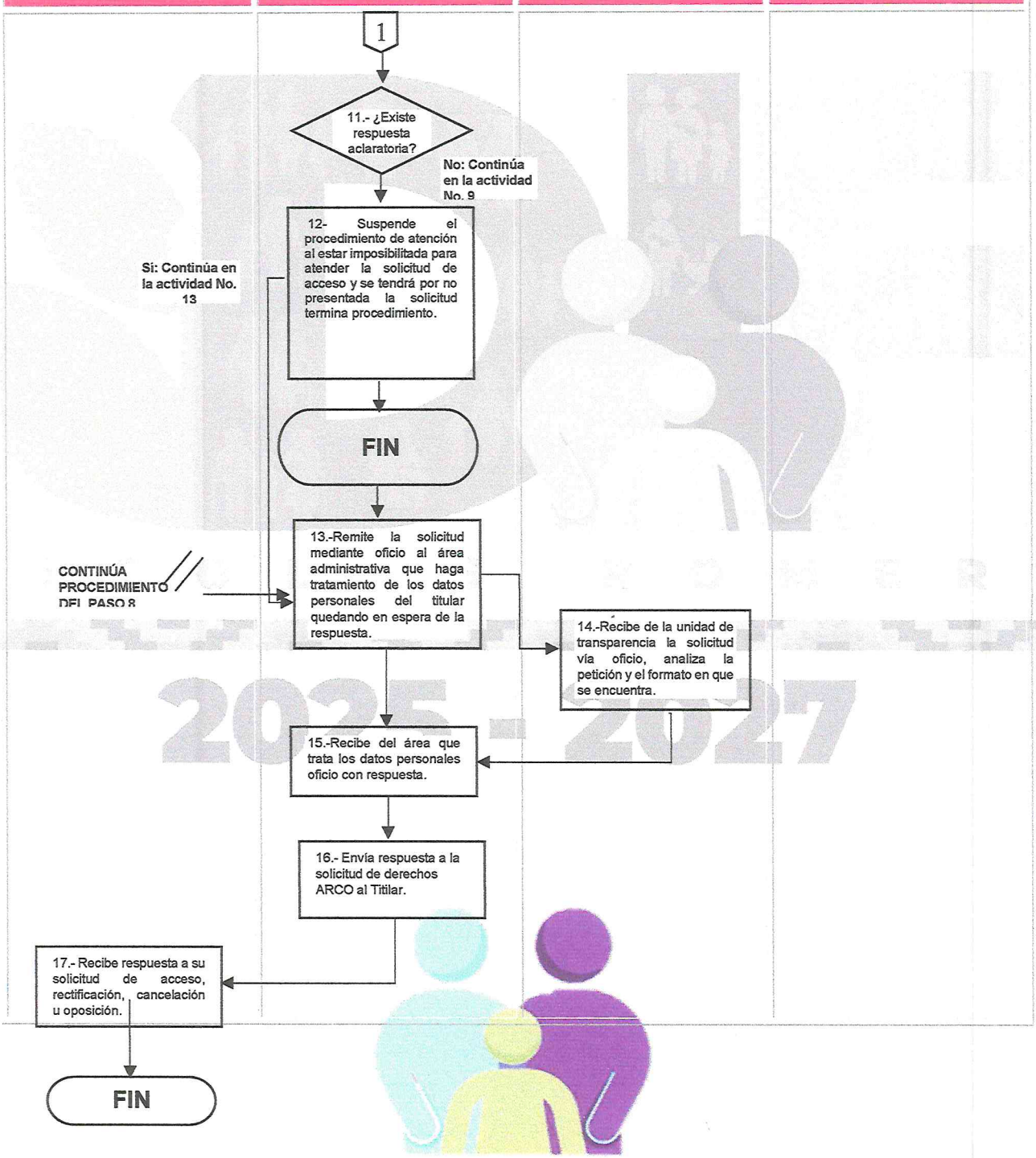
NO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
1	Inicio del procedimiento.	
2	Presentar una solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición a través de cualquiera de los siguientes medios: SARCOEM, en las oficinas de la unidad de transparencia o vía correo electrónico.	Unidad de transparencia
3	¿El medio es SARCOEM? Sí: Continúa en la actividad No. 4 No: Continúa en la actividad No. 7	Unidad de transparencia
4	Llenar el formato de solicitud en la oficina de la unidad de transparencia y especifica el tipo de derecho ARCO que desea ejercer.	Unidad de transparencia

NO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
5	Ingresar periódicamente al SARCOEM e identifica las nuevas solicitudes y analiza que cumplan con los requisitos necesarios.	Unidad de transparencia
6	Recibir del titular la solicitud ya sea, por correo electrónico o por oficio y captura ésta en el sistema para ingresarla como solicitud (a partir de esta acción inician los 20 días que marca la Ley para su desahogo).	Unidad de transparencia
7	Se le asigna automáticamente un número de folio con el cual dará seguimiento a su trámite.	Unidad de transparencia
8	¿La solicitud de acceso cumple con los requisitos? No: Continúa en la actividad No. 9 Sí: Continúa en la actividad No. 13	Unidad de transparencia
9	Prevenir al titular a través del medio por el cual envió su solicitud y le informa que de acuerdo a la Ley cuenta con 10 días para hacer su aclaración y lo registra en SARCOEM.	Unidad de transparencia
10	Consultar el SARCOEM durante el plazo de los 10 días para identificar si existe respuesta aclaratoria del Titular.	Servidor público habilitado
11	¿Existe respuesta aclaratoria? No: Continúa en la actividad No. 12 Sí: Continúa en la actividad No. 13	Unidad de transparencia
12	Suspender el procedimiento de atención al estar imposibilitada para atender la solicitud de acceso y se tendrá por no presentada la solicitud. termina procedimiento. FIN	Unidad de transparencia
13	Remitir la solicitud mediante oficio al área administrativa que haga tratamiento de los datos personales del Titular quedando en espera de la respuesta.	Unidad de transparencia
14	Recibir de la unidad de transparencia la solicitud vía oficio, analiza la petición y el formato en que se encuentra.	Comité de transparencia
15	Recibir del área que trata los datos personales oficio con respuesta.	Comité de transparencia
16	Enviar respuesta a la solicitud de derechos ARCO al titilar.	Unidad de transparencia
17	Recibir respuesta a su solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición.	Unidad de transparencia
18	Fin del proceso	Particular



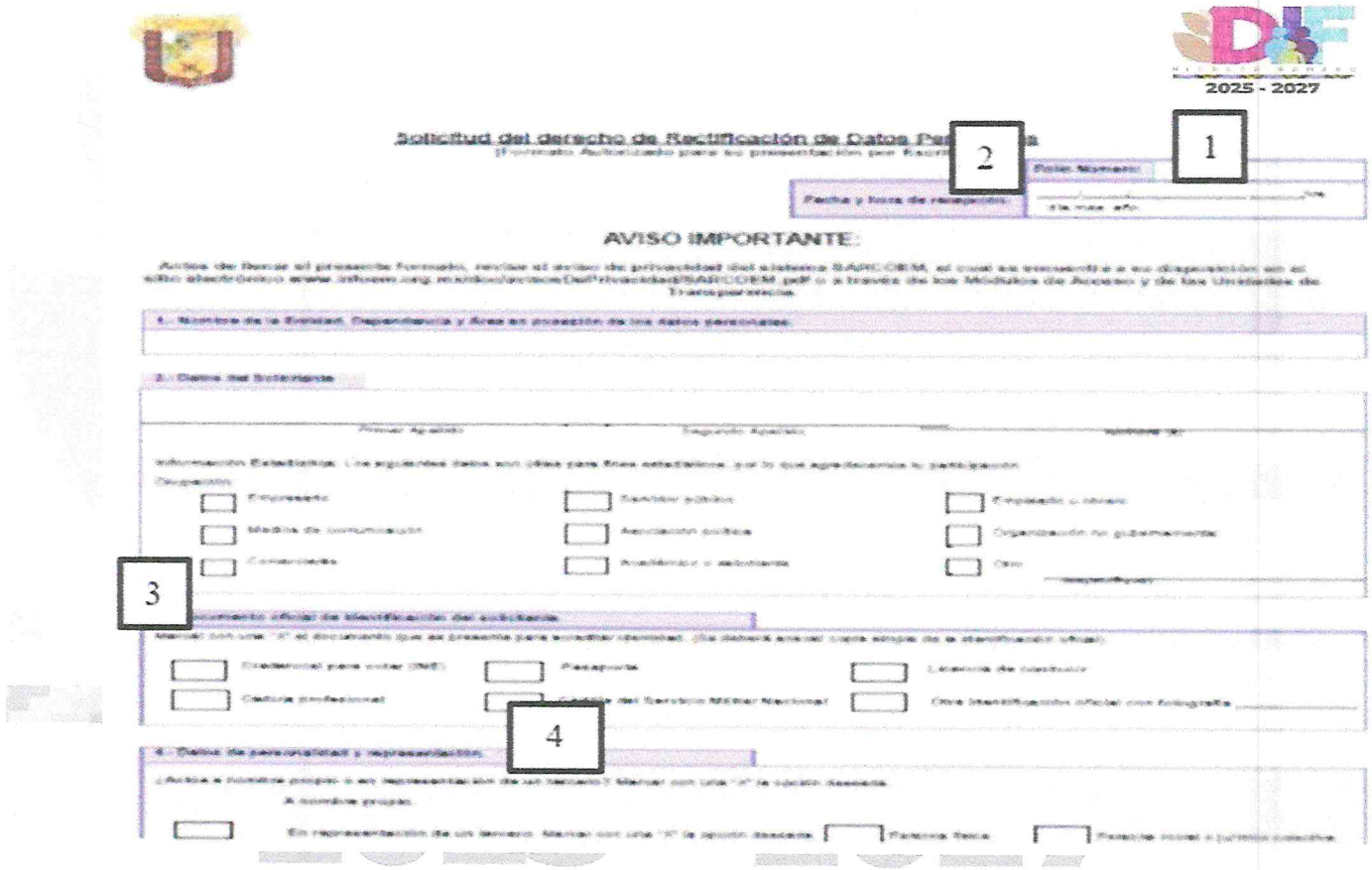
9. DIAGRAMACIÓN.

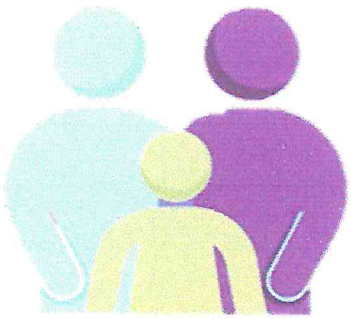



PARTICULAR
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
SUJETO OBLIGADO
COMITÉ DE TRANSPARENCIA
1
11.- ¿Existe respuesta aclaratoria?
No: Continúa en la actividad No. 9
12- Suspende el procedimiento de atención al estar imposibilitada para atender la solicitud de acceso y se tendrá por no presentada la solicitud termina procedimiento.
Si: Continúa en la actividad No. 13
FIN
13.-Remite la solicitud mediante oficio al área administrativa que haga tratamiento de los datos personales del titular quedando en espera de la respuesta.
CONTINÚA PROCEDIMIENTO DEL PASO 8
14.-Recibe de la unidad de transparencia la solicitud vía oficio, analiza la petición y el formato en que se encuentra.
15.-Recibe del área que trata los datos personales oficio con respuesta.
16.- Envía respuesta a la solicitud de derechos ARCO al Titilar.
17.- Recibe respuesta a su solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición.
FIN

10. Formatos e Instructivos.

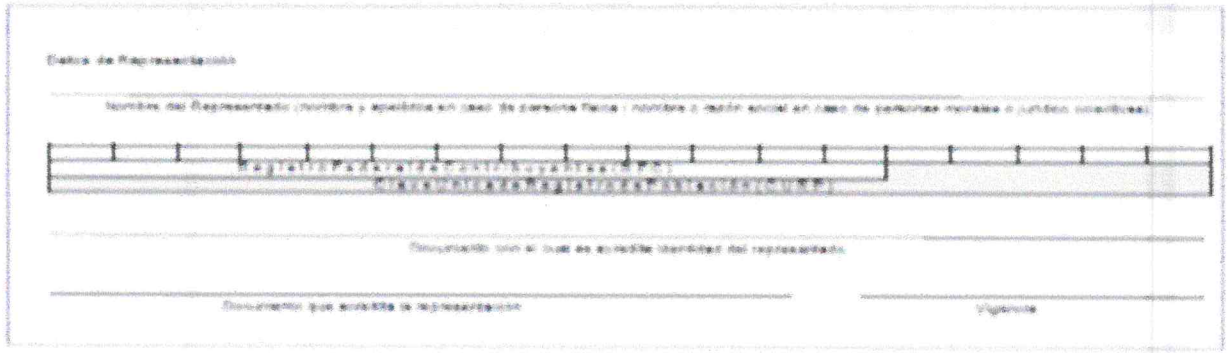
FORMATO DE SOLICITUD DE DERECHOS (ARCO).

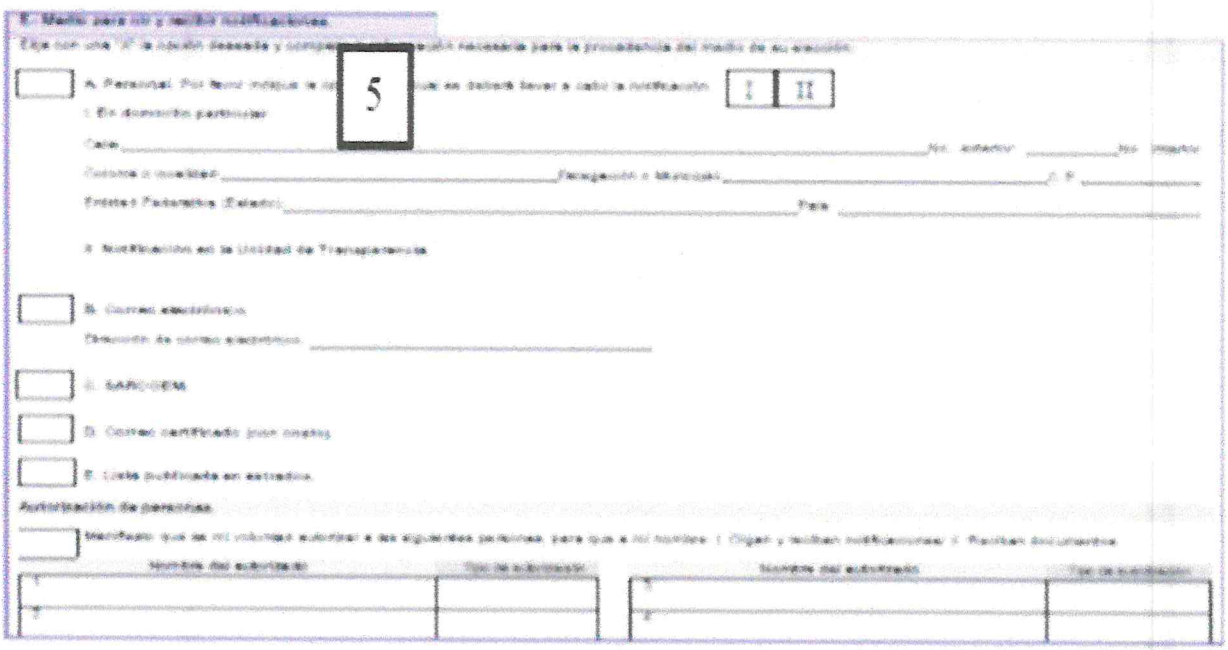


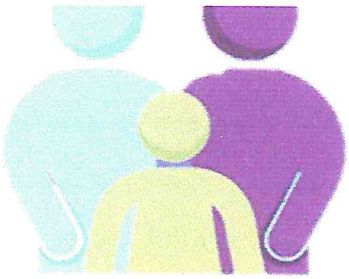




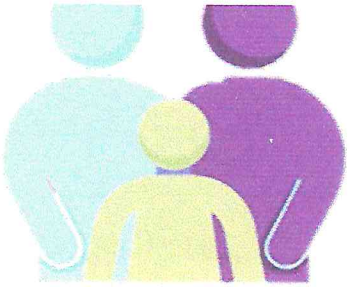
2025 - 2027

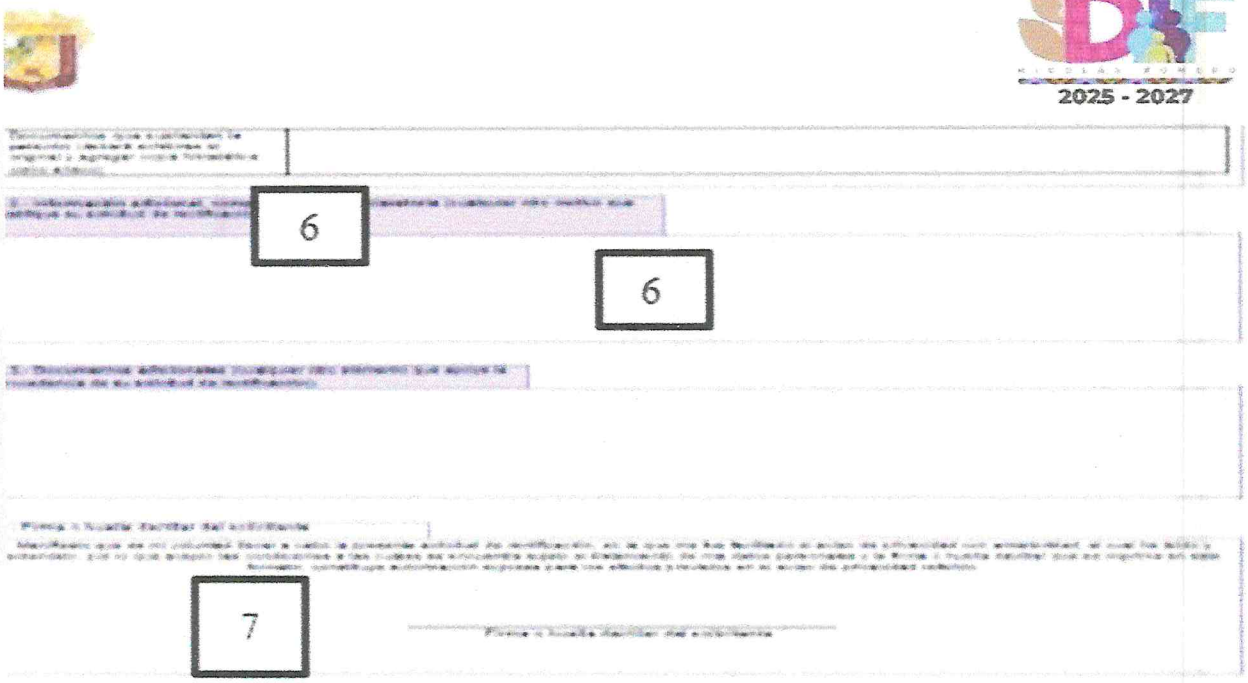






6





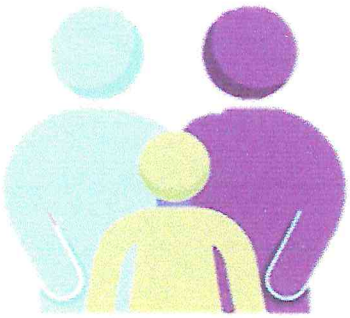
Llenado de formato de solicitud Derechos (ARCO).

- En el primer apartado se deberá colocar el nombre del sujeto obligado (secretaria, Dependencia, Dirección Organismo, Municipio etc.) al que va dirigida la solicitud. (Información Obligatoria de llenar).
- Se deberá de colocar el nombre completo del solicitante (Información obligatoria de llenar). La información estadística que se solicita solo es para los fines que se especifican y su llenado es opcional.
- Seleccione el documento oficial con el que se identifica como el titular de los datos personales; del mismo modo deberá de entregar una copia simple de la identificación oficial que se muestra para acreditar personalidad.
- En el apartado número cuatro, deberá de acreditarse la personalidad en caso de actuar por medio de un representante legal, ya sea de persona física o de persona jurídico colectiva; en caso de tratarse del representante legal deberá de acreditar la personalidad.
- Medios de notificación: se especifican 5 medios de notificación (de la letra A a la letra E) se deberá de seleccionar el medio por el cual se prefiere que se le notifique la respuesta a su solicitud. Para la opción A, notificación personal, se tienen dos opciones adicionales: en su domicilio por lo cual se le solicite su domicilio particular

o por medio de la unidad de transparencia, donde usted tendrá que asistir a recoger la respuesta a su solicitud.

- Para el caso de que se señale domicilio fuera del Estado de México, las notificaciones se realizarán por estrados.
- En el apartado sexto se deberá colocar (en caso de que se conozca) el nombre del sistema de datos personales en el cual se encuentran los datos personales de los cuales se desprende la solicitud. Si no se conoce esta información, se deberá señalar que la solicitud va dirigida para todas las bases de datos del sujeto obligado.
- Dentro del mismo apartado, se solicita se especifique el tipo de rectificación:
- Inexactos: cuando los datos personales cuenten con algún error.
- Incompletos: cuando sea necesario proporcionar más datos personales
- Inadecuados: cuando los datos sean contrarios, extemporáneos, improcedentes etc.
- Excesivos: cuando se detecte que el sujeto obligado cuenta con más datos de los que son necesarios.
- Se deberá de explicar el motivo de la rectificación, así como una descripción de los datos y la modificación que se solicita realizar.
- Se solicita la firma o huella del titular de los datos personales o representante legal que realiza la solicitud. El llenado de esta información es obligatorio para la realización del trámite.

NICOLÁS ROMERO
2025 - 2027



PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN PÚBLICA DE OFICIO.

1. OBJETIVO.

Garantizar el cumplimiento de las obligaciones de transparencia establecidas en los Artículos 92, 93, 94 Y 103 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios y lo sustantivo a la publicación de la información pública de oficio de manera eficaz y eficiente.

2. REFERNCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 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 Orgánica Municipal del Estado de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

3. DEFINICIONES.

Información pública de oficio: Aquella información que es de interés general para todas las personas y cuyo acceso no depende de una solicitud expresa, lo que habilita la apertura informativa de Gobierno. De tal manera, los sujetos obligados deberán poner a disposición pública de oficio en formatos abiertos en sus respectivos sitios de internet y a través de la plataforma nacional de transparencia
Información pública: Aquella información que se encuentre en los archivos del Ayuntamiento, generada de acuerdo al ámbito de sus atribuciones.

Información: La contenida en los documentos que los sujetos obligados generen, obtengan, adquieran, transformen o conserven derivados del ámbito de sus atribuciones.
IPOMEX: Información Pública de Oficio Mexiquense.

Obligaciones de Transparencia: Conforme a la Ley General, refiere a los contenidos de información pública que de manera obligatoria y a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, los sujetos obligados difunden y mantienen actualizados, de acuerdo con sus facultades, atribuciones, funciones u objeto social, según corresponda la información.

Plataforma electrónica o Plataforma Nacional de Transparencia: Refiere al sitio en internet que gestiona y administra el Instituto Nacional de Acceso a la Información y que está conformado principalmente por los módulos de: 1) Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información; 2) Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia; 3) Sistema de Gestión de Medios de Impugnación; y 4) Sistema de Comunicación entre Organismos Garantes y Sujetos Obligados. El sitio se puede ubicar en la dirección electrónica http://www.plataformadetransparencia.org.mx

Plataforma Nacional: La Plataforma electrónica que permite cumplir con los procedimientos, obligaciones y disposiciones señaladas en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios;

Portal de Transparencia: Refiere al sitio en internet que, de manera oficial, el Gobierno del Estado de México, difunde los contenidos de información pública, vincula a la Plataforma Nacional de Transparencia y otros sitios relacionados. Este sitio se puede ingresar en la dirección electrónica https://www.infoem.org.mx
Publicación: La divulgación, difusión y socialización de la información por cualquier medio, incluidos los impresos, electrónicos, sonoros y visuales;
Responsable de la Información: Son los funcionarios o servidores públicos que conforme a sus facultades y obligaciones referidas en su marco normativo genera, recaba, resguarda y trata información de carácter y clasificación pública sujeta a transparentar y/o proteger su confidencialidad.

Servidor público habilitado: es el servidor público dentro de las diversas áreas administrativas de los sujetos obligados, encargado de apoyar, gestionar y entregar la información o datos personales que se ubiquen en la misma, a la unidad de transparencia; respecto de las solicitudes presentadas y aportar en primera instancia el fundamento y motivación de la clasificación de la información.

4. INSUMOS.

No aplica

5. RESULTADOS.

La carga de información pública en el portal de IPOMEX es indispensable para ejercer el derecho de acceso a la información sin necesidad de acreditar personalidad jurídica.

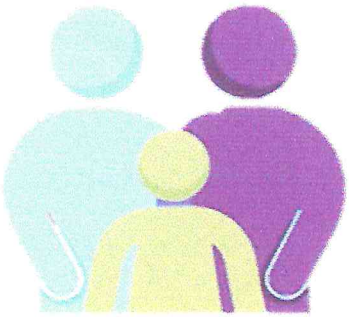
6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

- La unidad de transparencia está obligada a proveer lo necesario para que todo particular pueda tener acceso a la información pública de oficio que genere o posea el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero.
- La unidad de transparencia pondrá a disposición del público la información que genere y actualice cada área administrativa, a través de medios impresos, electrónicos o cualquier otro que por innovación tecnológica favorezca su difusión.
- La unidad de transparencia deberá publicar en el IPOMEX toda la información de oficio que reciba de las áreas administrativas.

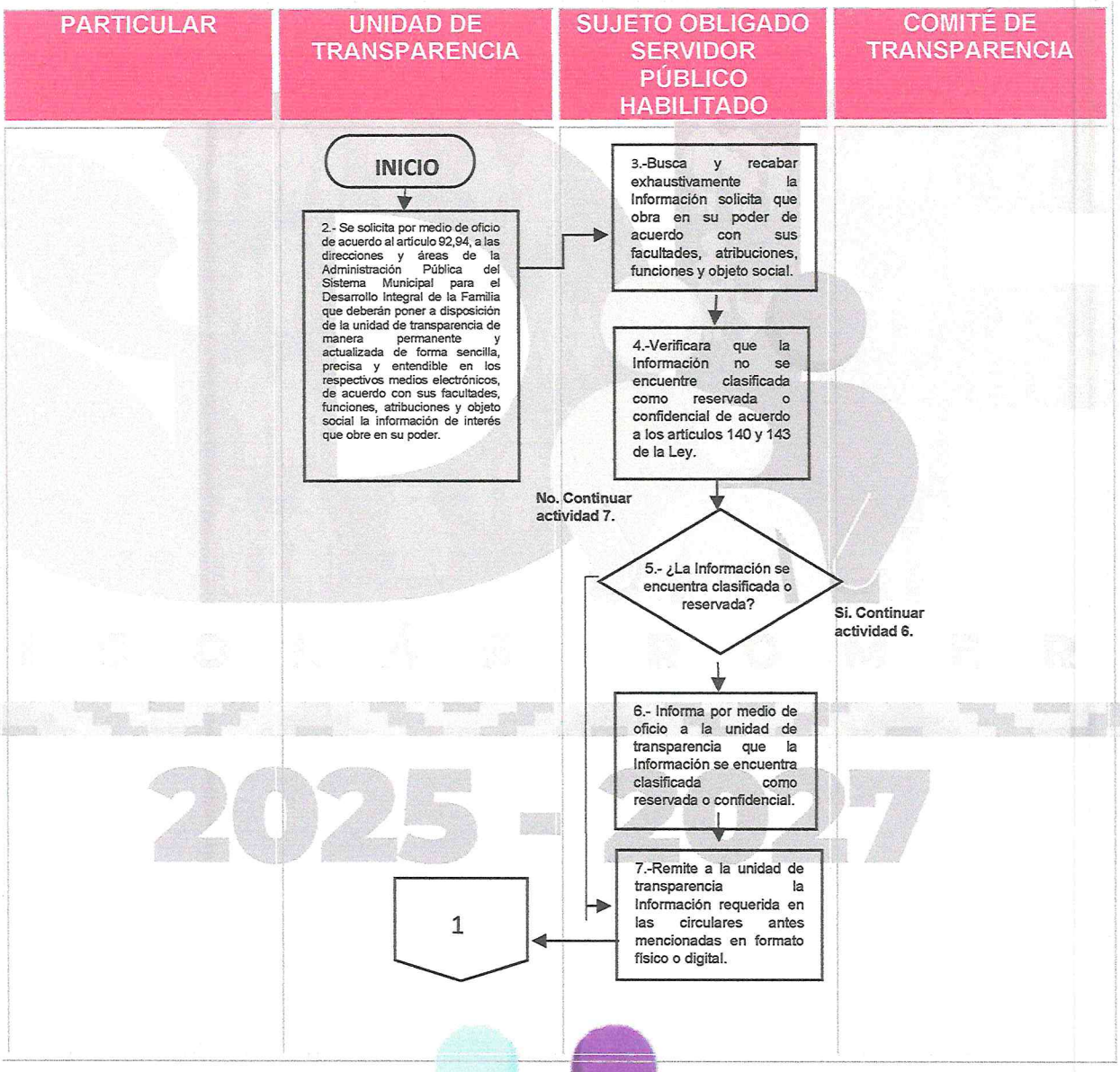
- Excepcionalmente, cuando la unidad de transparencia lo convenga con cualquiera de las áreas administrativas, serán estas las encargadas de publicar en el IPOMEX su información de oficio.
- La información pública de oficio se actualizará en el IPOMEX en los tiempos que marca la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.
- La unidad de transparencia identificará que la información proporcionada por las áreas administrativas sea clara y precisa.
- Cada unidad administrativa está obligada a informar a la unidad de transparencia, sobre la clasificación de su información reservada o confidencial de acuerdo a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.
- Sera responsabilidad de la unidad de transparencia, ingresar periódicamente al IPOMEX para verificar que la información esté disponible.

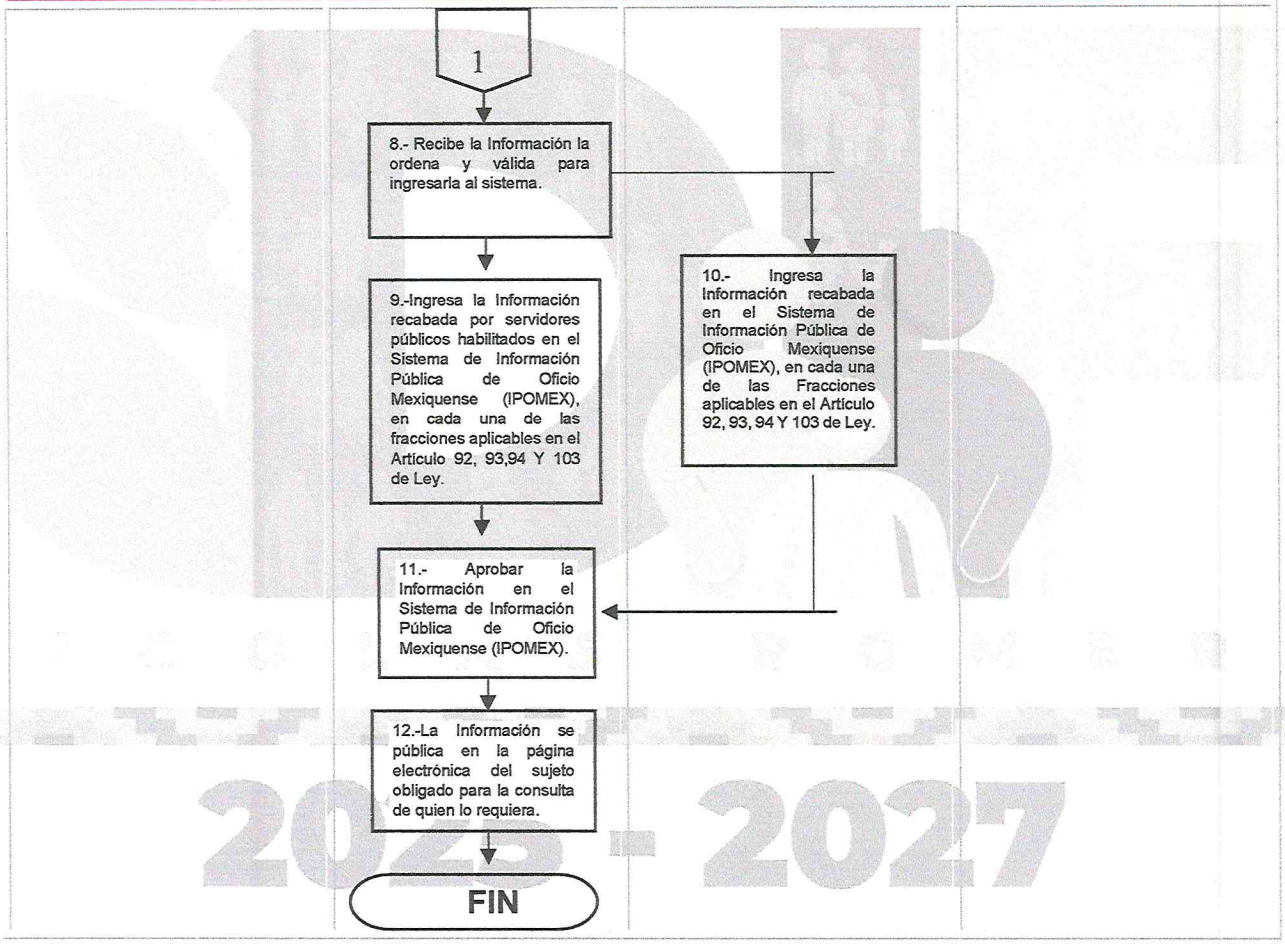


8. DESARROLLO.

NO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
1	Inicio del procedimiento.	
2	Solicitar por medio de oficio de acuerdo al Artículo 92, 93, 94 y 103 a la Dirección, Tesorería, Contraloría, Coordinaciones de áreas y unidades de la Administración del Sistema Municipal para el Desarrollo Integración de la Familia de Nicolás Romero, que deberán poner a disposición de la unidad de transparencia de manera permanente y actualizada de forma sencilla, precisa y entendible en los respectivos medios electrónicos, de acuerdo con sus facultades, funciones, atribuciones y objeto social la información de interés que obre en su poder.	Unidad de transparencia.
3	Buscar y recabar exhaustivamente la Información solicita que obra en su poder de acuerdo con sus facultades, atribuciones, funciones y objeto social.	Unidad de transparencia
4	Verificar que la Información no se encuentre clasificada como reservada o confidencial de acuerdo a los artículos 140 y 143 de la ley.	Unidad de transparencia
5	¿La Información se encuentra clasificada o reservada? Si, continuar actividad 6. No, continuar actividad 7.	Unidad de transparencia
6	Informar por medio de oficio a la unidad de transparencia que la Información se encuentra Clasificada como reservada o confidencial.	Unidad de transparencia
7	Remitir a la unidad de transparencia la Información requerida en las circulares antes mencionadas en formato físico o digital.	Unidad de transparencia.
8	Recibir la Información la ordena y válida para ingresarla al sistema	Unidad de transparencia
9	Ingresar la Información recabada por servidores públicos habilitados en el Sistema de Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX), en cada una de las Fracciones aplicables en el Artículo 92, 93,94 y 103 de Ley.	Unidad de transparencia
10	Ingresar la Información recabada en el Sistema de Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX), en cada una de las Fracciones aplicables en el Artículo 92, 93, 94 y 103 de Ley.	Servidor público habilitado
11	Aprobar la Información en el Sistema de Información Pública de Oficio Mexiquense (IPOMEX).	Unidad de transparencia.
12	La Información se pública en la página electrónica del sujeto obligado para la consulta de quien lo requiera.	Unidad de transparencia
13	Fin del proceso	Unidad de transparencia

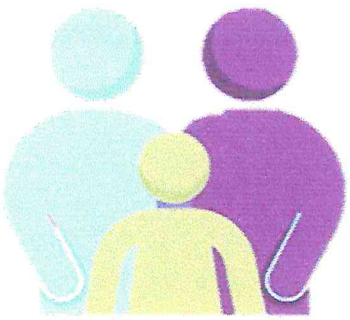
9. DIAGRAMACIÒN.





10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

No aplica



UNIDAD DE INFORMACIÓN, PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN.

PROYECTO DEL PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS.

1. OBJETIVO.

Integrar en conjunto con la Tesorería y las áreas que conforman el Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral de la Familia el proyecto de Presupuesto basado en Resultados Municipal (PbRM).

2. REFERENCIAS.

- Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
- Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
- Bando Municipal del Nicolás Romero Estado de México.
- Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Nicolás Romero, Estado de México.

3. DEFINICIONES.

OBJETIVO: Expresión cualitativa de un propósito que se pretende alcanzar en términos de cantidad, tiempo y espacio determinados, con los recursos necesarios.

INDICADOR: Parámetro para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos en la ejecución de un programa, proyecto o actividad.

PbRM: Presupuesto Basado en Resultados Municipal.

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA: Herramienta de la administración pública que sistematiza, ordena y clasifica las acciones mediante la adopción de categorías y elementos programáticos con los que identifica el quehacer cotidiano de las unidades responsables y de esta manera se pueden medir y monitorear sus resultados. Asimismo, permite conocer y costear los productos y servicios, así como el impacto que se produce sobre el bienestar de la población, el crecimiento económico y el fomento de las actividades productivas.

PRESUPUESTO: Se refiere al cálculo y negociación anticipada de los ingresos y egresos de una actividad económica personal, familiar, un negocio, una empresa, una oficina, un gobierno. Es un plan de acción dirigido a cumplir un final previsto, expresado

en valores y términos financieros que debe cumplirse en un determinado y bajo ciertas condiciones previstas.

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS (PbR): Instrumento metodológico y el modelo de cultura organizacional cuyo objetivo es que los recursos públicos se asignen prioritariamente a los programas que generan más beneficios a la población y que se corrija el diseño de aquéllos que no están funcionando correctamente.

PROGRAMA ANUAL: Es el documento donde se sustenta la asignación de recursos del Proyecto de Presupuesto de Egresos a través de los formatos PBR 01, 02 y 03, se requiere de la programación de metas e indicadores, en el Sistema de Planeación y Presupuesto (SPP).

ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO: Estimación preliminar de los gastos a efectuar para el desarrollo de los programas sustantivos y de apoyo de las dependencias y entidades del sector público presupuestario; para su elaboración se deben observar las normas, lineamientos y políticas de gasto que fije la normatividad den la materia. En el caso del Estado de México, los municipios deben presentarlo en el mes de agosto.

PROYECTO DE PRESUPUESTO: El proyecto de presupuesto es una propuesta que elabora el ejecutivo municipal, por medio de la Tesorería Municipal, sobre la distribución y objetivos de los recursos públicos para el próximo año fiscal y que remite al cabildo para que pueda ser tomado en cuenta para el análisis, discusión, modificación y eventual aprobación del presupuesto correspondiente, este debe ser presentando en el mes de noviembre.

PROGRAMA: Instrumento de planeación que ordena y vincula cronológica, especial, cualitativa y técnicamente las acciones y los recursos necesarios para alcanzar los objetivos del plan y sus programas.

PROYECTO: Es el conjunto de actividades afines y coherentes que responden al logro de los objetivos del programa y del subprograma, en él se definen metas y recursos para cada unidad ejecutora que lo lleva a cabo.

META: Dimensionamiento del objetivo que se pretende alcanzar en términos de cantidad, tiempo y espacio determinados, con los recursos necesarios.

ANÁLISIS: Al examen destinado a separar y distinguir las partes que integran un todo, con el fin de conocer y clasificar sus principios, características o elementos, y poder tomar decisiones.

CONGRUENCIA: Los objetivos y metas de los planes y programas deben guardar coherencia entre sí y con la problemática que pretenden solucionar de acuerdo al Artículo 5 del Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.

4. INSUMOS.

Los resultados del ejercicio de los recursos públicos.

5. RESULTADOS.

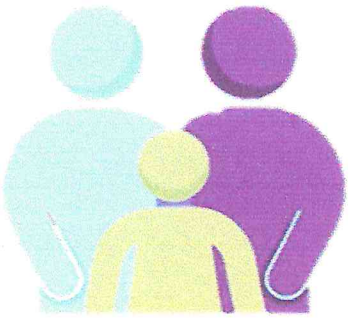
La mejora de la calidad del gasto y la rendición de cuentas.

6.INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica.

7. POLÍTICAS.

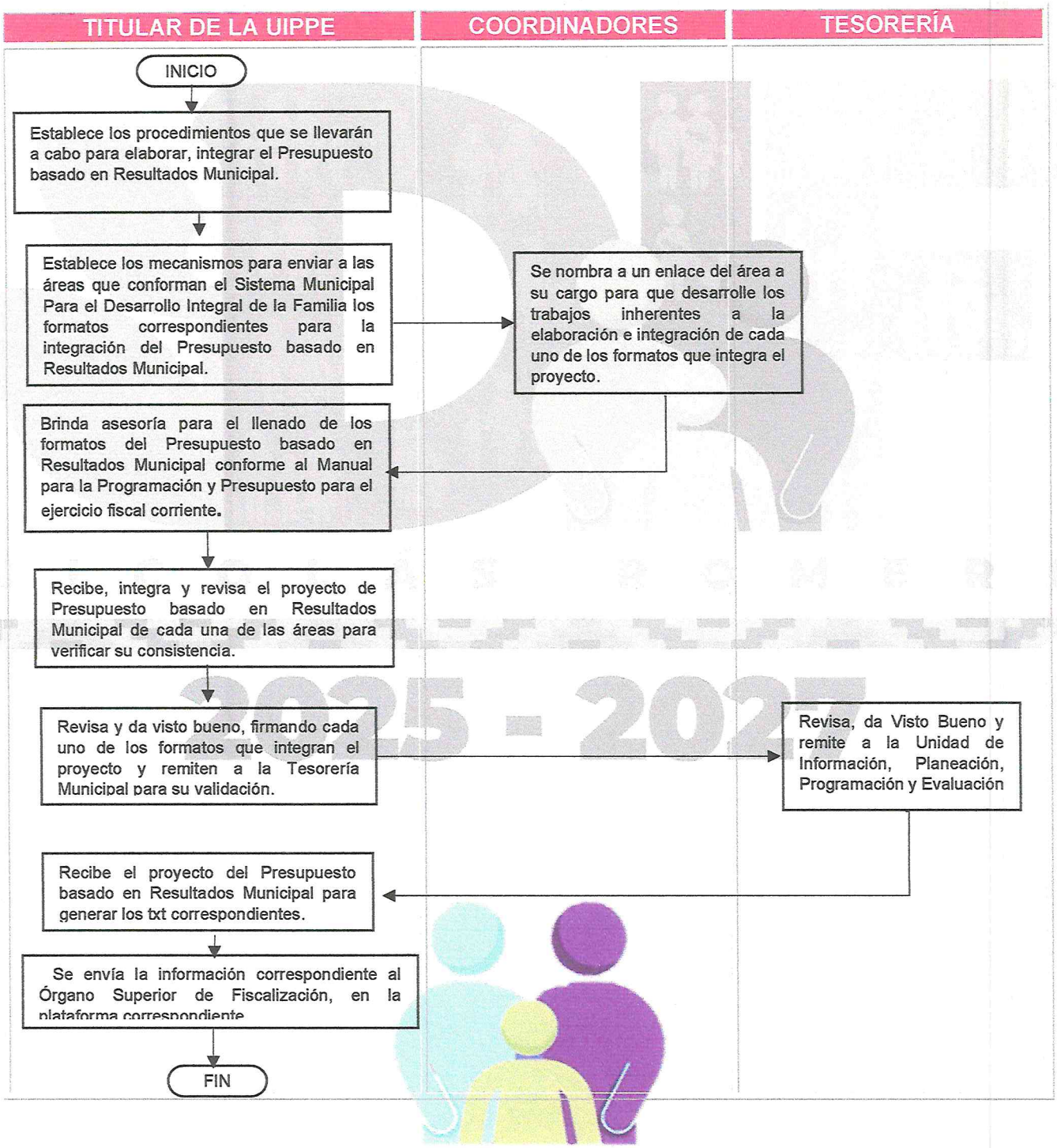
- Debe asegurarse la participación de mandos medios y superiores de las Coordinaciones, en todo el proceso en tiempo y forma.
- Coordinar los trabajos para la integración del PbRM.
- Establecer el calendario de entrega de PBRM´s. de acuerdo al calendario establecido por el Órgano Superior de Fiscalización.
- Verificar la congruencia de los programas, proyectos y/o acciones propuestos por las coordinaciones con respecto al Plan de Desarrollo Municipal y los lineamientos establecidos en el manual para la Planeación, Programación y Presupuesto del ejercicio fiscal correspondiente al año de su ejecución.
- Realizar en coordinación con la Tesorería Municipal el proceso de integración del Presupuesto basado en Resultados Municipal, acorde a los lineamientos establecidos por el Órgano Superior de Fiscalización.



8.DESARROLLO.

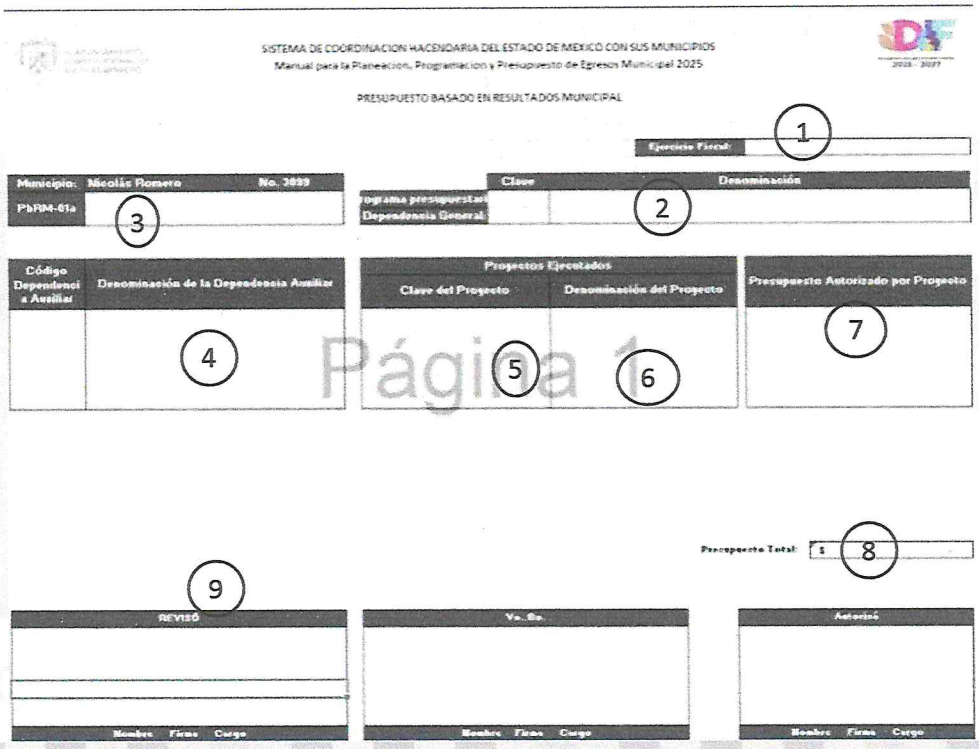
No.	PUESTO	DESCRIPCIÓN
1		Inicio del proceso
2	Titular de la UIPPE	Establece los procedimientos que se llevarán a cabo para elaborar, integrar el Presupuesto basado en Resultados Municipal.
3	Titular de la UIPPE	Establece los mecanismos para enviar a las áreas que conforman el Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral de la Familia los formatos correspondientes para la integración del Presupuesto basado en Resultados Municipal.
4	Coordinadores y/o Titulares	Se nombra a un enlace para que desarrolle los trabajos inherentes a la elaboración e integración de cada uno de los formatos que integra el proyecto.
5	Titular de la UIPPE	Brinda asesoría para el llenado de los formatos del Presupuesto basado en Resultados Municipal conforme al Manual para la Programación y Presupuesto para el ejercicio fiscal corriente.
6	Titular de la UIPPE	Recibe, integra y revisa el proyecto de Presupuesto basado en Resultados Municipal de cada una de las áreas para verificar su consistencia.
7	Titular de la UIPPE	Revisa y da visto bueno, firmando cada uno de los formatos que integran el proyecto y remiten a la Tesorería Municipal para su validación.
8	Tesorería	Revisa, da Visto Bueno y remite a la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación
9	Titular de la UIPPE	Recibe el proyecto del Presupuesto basado en Resultados Municipal para generar los txt correspondientes.
10	Titular de la UIPPE	Se envía la información correspondiente al Órgano Superior de Fiscalización, en la plataforma correspondiente.
11		Fin del proceso

9.DIAGRAMACIÓN.



10.FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Formato PbRM – 01a. Dimensión Administrativa del Gasto



SISTEMA DE COORDINACION HACENDARIA DEL ESTADO DE MEXICO CON SUS MUNICIPIOS
Manual para la Planeacion, Programacion y Presupuesto de Egresos Municipal 2025

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS MUNICIPAL

1 Ejercicio Fiscal:

Municipio: Nicolás Romero No. 3099
PbRM-01a 3
Clave Denominación
Programa presupuestario / Dependencia General 2

Código Dependencia Auxiliar	Denominación de la Dependencia Auxiliar	Proyectos Ejecutados: Clave del Proyecto	Proyectos Ejecutados: Denominación del Proyecto	Presupuesto Autorizado por Proyecto
	4	5	6	7

Presupuesto Total: $ 8

9

REVISÓ	Vo. Bo.	Autorizó
Nombre Firma Cargo	Nombre Firma Cargo	Nombre Firma Cargo

Página 1

Llenado del Formato PbRM – 01a

1. Ejercicio Fiscal vigente.

2. Claves y denominaciones que corresponda al programa presupuestario de acuerdo a la Clasificación Funcional Programática Municipal vigente.
   (Se encuentra en el Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipales para el Ejercicio Fiscal vigente)

3. Código de la Dependencia Auxiliar correspondiente de acuerdo con el catálogo de dependencias auxiliares para municipios vigente.

4. Denominación de la Dependencia Auxiliar, se anota el nombre completo de la dependencia auxiliar de acuerdo con el catálogo de dependencias auxiliares para municipios vigente.

5. Clave del proyecto, se anotan los 12 dígitos correspondientes a cada uno de los proyectos que estén alineados al programa en cuestión.

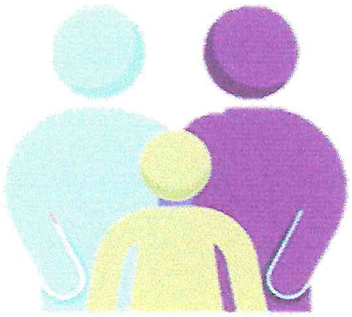
6. Denominación del proyecto de acuerdo con la Clasificación Funcional Programática Municipal vigente.

7. Presupuesto autorizado por proyecto se anotará el monto en pesos del presupuesto de egresos asignado para la ejecución de cada uno de sus proyectos listados en el presente formato, dicho presupuesto deberá ser proporcionado por la Tesorería Municipal vigente.

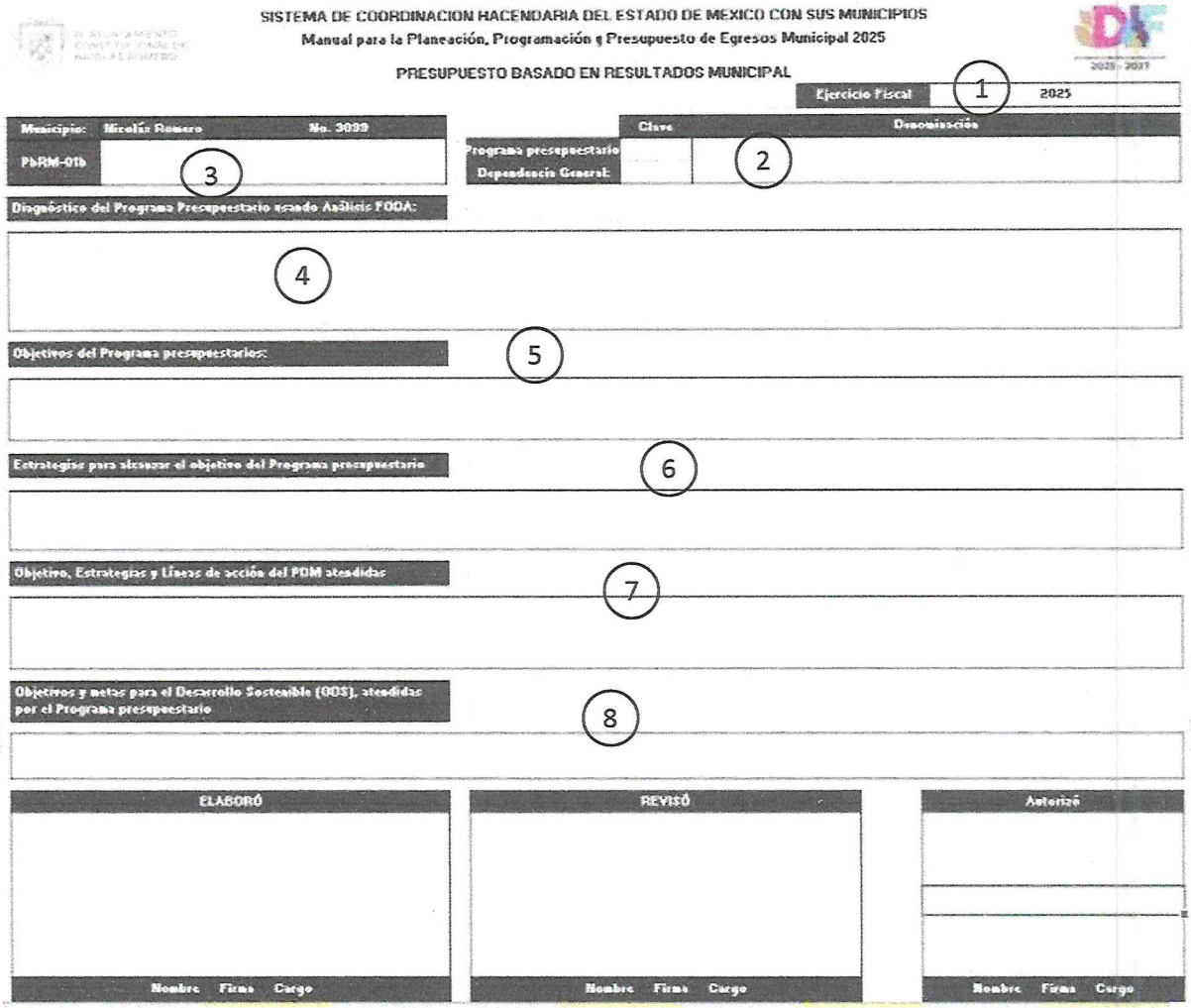
8. Se coloca el monto en pesos correspondiente al presupuesto total asignado para el programa en cuestión, y debe coincidir con lo que la Tesorería asigna por programa a cada una de las dependencias generales.

9. En el apartado de firmas debe revisarse por el Titular de la Dependencia General, deberá dar el visto bueno el Tesorero y deberá autorizarse por el Titular de la UIPPE o su equivalente.

NICOLÁS ROMERO
2025 - 2027



Formato PbRM – 01b.Descripción del Programa Presupuestario



SISTEMA DE COORDINACION HACENDARIA DEL ESTADO DE MEXICO CON SUS MUNICIPIOS

Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipal 2025

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS MUNICIPAL

Ejercicio Fiscal 1 2025

Municipio: Nicolás Romero No. 3039

PbRM-01b 3

Programa presupuestario: Clave 2 Denominación

Dependencia General:

Diagnóstico del Programa Presupuestario usando Análisis FODA: 4

Objetivos del Programa presupuestarios: 5

Estrategias para alcanzar el objetivo del Programa presupuestario 6

Objetivo, Estrategias y Líneas de acción del PDM atendidas 7

Objetivos y metas para el Desarrollo Sostenible (ODS), atendidas por el Programa presupuestario 8

ELABORÓ	REVISÓ	Autorizó
Nombre Firma Cargo	Nombre Firma Cargo	Nombre Firma Cargo

Llenado del Formato PbRM – 01b

1. Ejercicio Fiscal vigente.

2. Se anotará la clave y denominación que corresponda al Programa Presupuestario, de acuerdo a la clasificación Funcional Programática Municipal anexa al manual. Se anotará el código y denominación que corresponda a la dependencia u organismo responsable de la ejecución del programa, de acuerdo al catálogo de dependencias, anexo al manual.

3. El diagnóstico del Programa Presupuestario (análisis FODA), se deben describir en forma estadística, puntual y resumida la problemática del programa, o bien, las

oportunidades que se pretenden aprovechar con su ejecución, por lo que la descripción deberá precisar sus características, mediante índices que dimensionen la realidad actual y den origen al objetivo a atender (población, cobertura física, servicios, etc.), se debe resumir la situación diagnóstica de cada uno de los proyectos que integran el programa para estructurar un FODA, en el que identifiquen la situación real del entorno del programa a atender.

4. Se anotará el objetivo del Programa Presupuestario que se pretende alcanzar, manteniendo congruencia con el objetivo señalado en los formatos 01d Ficha técnica de diseño de indicadores estratégicos o de gestión y PbRM 01e Matriz de indicadores para resultados por programa presupuestario y dependencia general.

5. Se anotarán las estrategias que serán aplicados para lograr el objetivo del programa presupuestario.

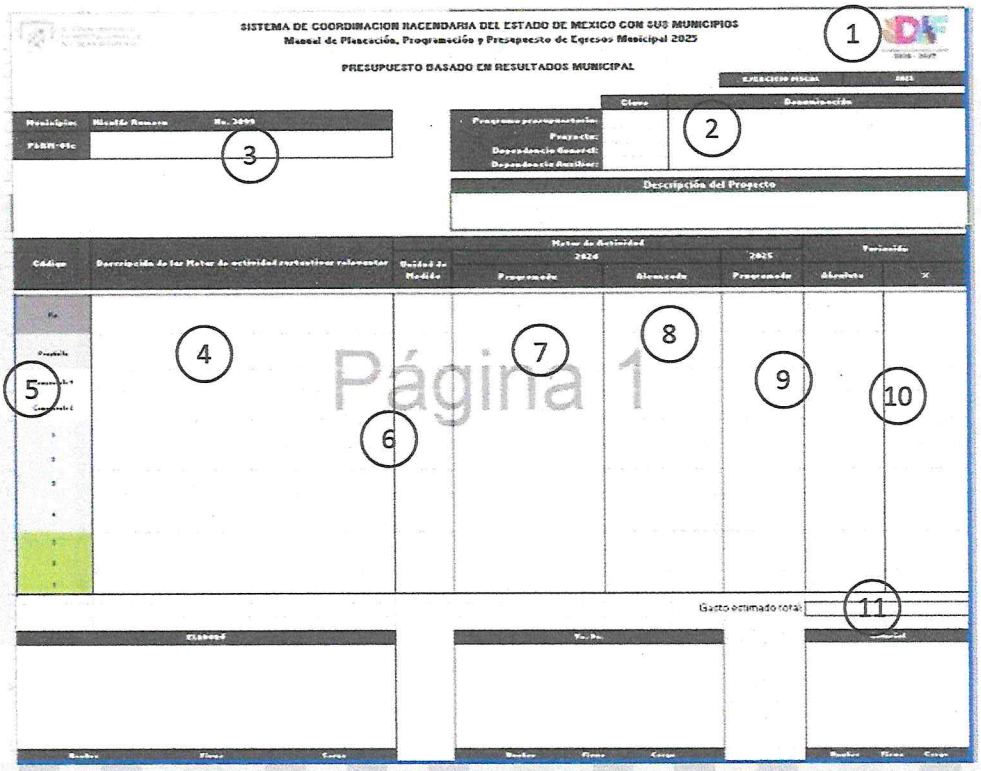
6. Se anotarán los objetivos, estrategias y líneas de acción que se pretenden alcanzar durante el ejercicio fiscal, expresando en forma objetiva, el estado de la realidad al que se quiere llegar, de acuerdo al ámbito de competencia de la dependencia general y con plena congruencia con lo establecido en el Plan de Desarrollo Municipal vigente en lo referente al programa de que se trate. En ejercicio se debe asegurar que cada objetivo, estrategia y línea de acción tenga un alto grado de viabilidad para llevarse a cabo; asimismo, deberán enmarcarse dentro de las estrategias generales definidas por el Plan de Desarrollo Municipal y deberán estar plenamente identificadas con cada proyecto, donde cada proyecto a ejecutar dentro del programa deberá contar con al menos una estrategia y una o más línea de acción.

7. Se anotarán los objetivos y metas del Desarrollo Sostenible, los cuales deben estar vinculados con los temas de Desarrollo del Programa presupuestario que se pretende alcanzar durante el ejercicio fiscal, en este apartado se debe asegurar que cada Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) y sus metas guarden congruencia con el Plan de Desarrollo Municipal vigente.

10. En el apartado de firmas debe anotarse el responsable de la elaboración y llenado del formato, deberá revisarse por el Titular de la Dependencia General, y deberá autorizarse por el Titular de la UIPPE o su equivalente.



Formato PbRM – 01c.Programa Anual de Metas de Actividad por Proyecto



Llenado del Formato PbRM - 01c

1. Ejercicio Fiscal vigente.

2. Programa presupuestario y proyecto, se anotará el nombre y número de Municipio que corresponde de acuerdo al catálogo de municipios anexo al manual.

3. Dependencia general y auxiliar, se anotará el código y denominación que corresponda a la dependencia u organismo responsable de la ejecución del proyecto, de acuerdo al catálogo de dependencias anexo al presente manual.

4. Se anotará el fin o los propósitos específicos que se pretenden alcanzar durante el ejercicio, expresando en forma objetiva, el estado de la realidad al que se le quiere llegar, de acuerdo al ámbito de competencia de la dependencia auxiliar y con plena congruencia con lo establecido en el Plan de Desarrollo vigente. Cada objetivo debe contener los elementos que permitan evaluar su cumplimiento debiendo estructurarlo de acuerdo a la sintaxis sugerida en el manual, dichos objetivos deben guardar congruencia con el diagnóstico establecido en el proyecto.

5. Se asignará un número consecutivo a cada una de las acciones del proyecto.

6. Se anotará la definición de cada una de las acciones relevantes del proyecto. Es importante señalar que en este espacio deberán ser consideradas solo aquellas acciones de carácter sustantivo que se reflejen en logros para el cumplimiento del proyecto correspondiente, debiendo evitar la programación de metas adjetivas o aquellas que no tengan una relación directa con el alcance de dichos componentes o actividad como el caso de compra de vehículos, pago a proveedores y servicios o entrega de correspondencia por mencionar alguno.

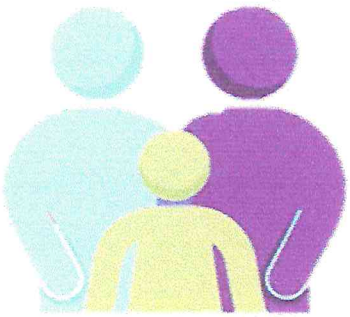
7. Se registrará la denominación de la unidad de medida utilizada para cuantificar cada una de las metas, dichas unidades deben dimensionar el alcance de la meta y permitir su evaluación.

8. Se anotará tanto la cantidad realizada del año en curso, así como la cantidad realizada a la fecha de la emisión del formato, así como la cantidad realizada a la fecha de la emisión del formato, así como la cantidad programada para llevarse a cabo en el siguiente año de acuerdo a cada una de las acciones del proyecto, según la unidad de medida que corresponda.

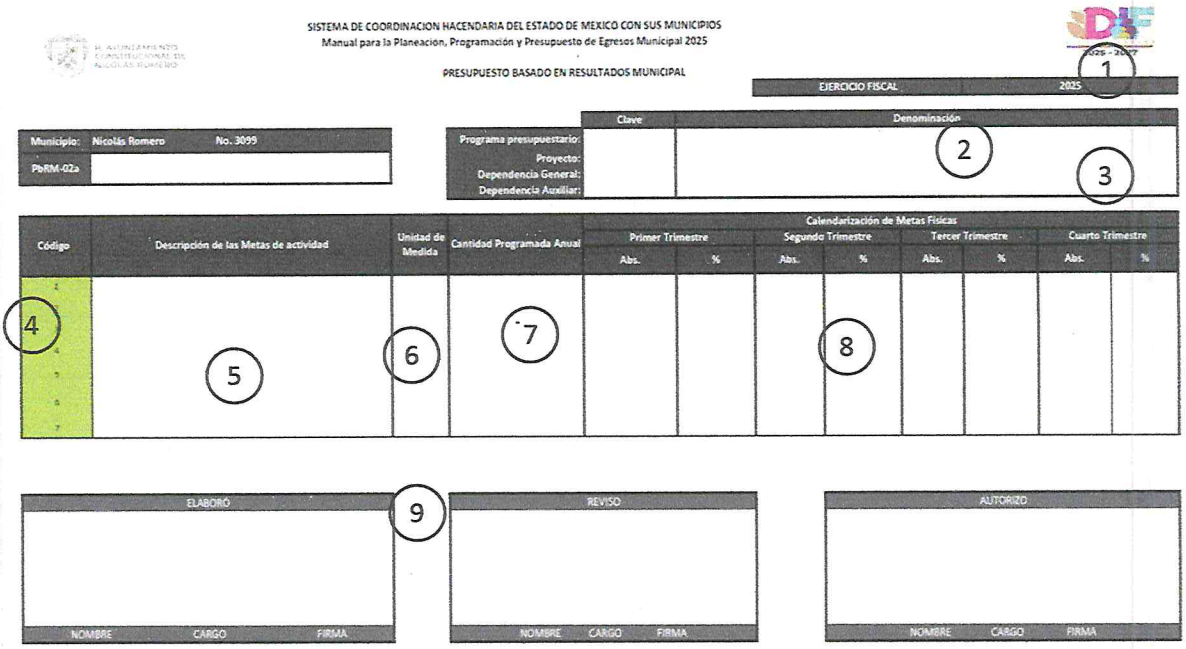
9. Se anotará la variación de la meta en términos absolutos, así como la variación porcentual de la meta anual programada comparada con la alcanzada en el año fiscal previo, este análisis deberá repetirse para cada una de las metas que se incluyan.

10. En el apartado de firmas debe anotarse el responsable de la Dependencia Auxiliar encargado de la elaboración y llenado del formato, deberá dar el visto bueno el Tesorero Municipal y deberá autorizarse por el Titular de la UIPPE o su equivalente.

11. Este campo será llenado con el presupuesto estimado que se designe a la ejecución del proyecto, para el ejercicio fiscal correspondiente el cuál debe estar relacionado con el que se identifica en el formato PbRM 01a.



Formato PbRM – 02a.Calendarización de metas de Actividad por Proyecto.



SISTEMA DE COORDINACION HACENDARIA DEL ESTADO DE MEXICO CON SUS MUNICIPIOS
Manual para la Planeacion, Programación y Presupuesto de Egresos Municipal 2025

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS MUNICIPAL

EJERCICIO FISCAL 2025 (1)

Municipio: Nicolás Romero No. 3099
PbRM-02a

	Clave	Denominación
Programa presupuestario:		
Proyecto:		(2)
Dependencia General:		(3)
Dependencia Auxiliar:		

Código	Descripción de las Metas de actividad	Unidad de Medida	Cantidad Programada Anual	Calendarización de Metas Físicas							
				Primer Trimestre		Segundo Trimestre		Tercer Trimestre		Cuarto Trimestre	
				Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
(4)	(5)	(6)	(7)				(8)				

ELABORO	REVISO	AUTORIZO
(9)		
NOMBRE CARGO FIRMA	NOMBRE CARGO FIRMA	NOMBRE CARGO FIRMA

Llenado del Formato PbRM – 2a

1. Ejercicio Fiscal vigente.

2. Programa presupuestario y proyecto, se anotará el nombre y número de Municipio que corresponde de acuerdo al catálogo de municipios anexo al manual.

3. Dependencia general y auxiliar, se anotará el código y denominación que corresponda a la dependencia u organismo responsable de la ejecución del proyecto, de acuerdo al catálogo de dependencias anexo al presente manual.

4. Se asignará un número consecutivo a cada una de las acciones del proyecto.

5. Se anotará la definición de cada una de las acciones relevantes del proyecto. Es importante señalar que en este espacio deberán ser consideradas solo aquellas acciones de carácter sustantivo que se reflejen en logros para el cumplimiento del proyecto correspondiente, debiendo evitar la programación de metas adjetivas o aquellas que no tengan una relación directa con el alcance de dichos componentes o actividad como el caso de compra de vehículos, pago a proveedores y servicios o entrega de correspondencia por mencionar alguno.

6. Se registrará la denominación de la unidad de medida utilizada para cuantificar cada una de las metas, dichas unidades deben dimensionar el alcance de la meta y permitir su evaluación.

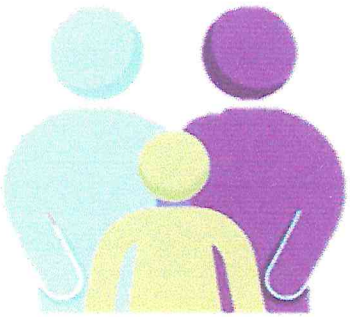
7. Se anotará tanto la cantidad realizada del año en curso, así como la cantidad realizada a la fecha de la emisión del formato, así como la cantidad realizada a la fecha de la emisión del formato, así como la cantidad programada para llevarse a cabo en el siguiente año de acuerdo a cada una de las acciones del proyecto, según la unidad de medida que corresponda.

8. Distribución de la meta anual por trimestre en términos absolutos (programación de la meta por trimestre) y porcentuales (porcentaje que representa la cantidad programada del trimestre respecto de la anual programada)

9. En el apartado de firmas debe anotarse el responsable de la elaboración y llenado del formato, quien revisa el llenado del formato y autorizado por el Titular de la UIPPE o su equivalente.

NICOLÁS ROMERO

2025 - 2027



ELABORACIÓN DE LAS METAS ESTABLECIDAS PARA EL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL MUNICIPAL DE SALUD, SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL (POA).

1. OBJETIVO.

Dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Municipal.

2. REFERENCIAS.

- Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
- Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
- Bando Municipal del Nicolás Romero Estado de México.
- Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Nicolás Romero, Estado de México.

3. DEFINICIONES.

- **OBJETIVO:** Expresión cualitativa de un propósito que se pretende alcanzar en términos de cantidad, tiempo y espacio determinados, con los recursos necesarios.

- **INDICADOR**: Parámetro para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos en la ejecución de un programa, proyecto o actividad.

- **POA:** Programa Operativo Anual (POA) es un Instrumento de Gestión que permite Identificar los objetivos y metas de un Municipio o Institución, definir las operaciones necesarias para el cumplimiento del Plan Operativo Anual, determinar los recursos y el tiempo de ejecución para cada operación (proyectos y actividades) y establecer indicadores de eficiencia y eficacia.

- **DIFEM**: Sistema para el Desarrollo Integral de Familia del Estado de México.

- **PROGRAMA**: Instrumento de los planes que ordena y vincula, cronológica, espacial, cuantitativa y técnicamente las acciones o actividades y los recursos necesarios para alcanzar una meta que contribuirá a lograr los objetivos de los planes de desarrollo.
- **INFORME**: Exposición escrita sobre el estado de una actividad, sobre las circunstancias que lo rodean.

- **PLAN DE DESARROLLO:** A los lineamientos rectores para los cuales se fijan los grandes objetivos y las prioridades que permiten enfrentar y superar los problemas y demandas sociales, políticas y económicas.

- **ANÁLISIS**: Al examen destinado a separar y distinguir las partes que integran un todo, con el fin de conocer y clasificar sus principios, características o elementos, y poder tomar decisiones.

- **CONGRUENCIA:** Los objetivos y metas de los planes y programas deben guardar coherencia entre sí y con la problemática que pretenden solucionar de acuerdo a la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.

4. INSUMOS.

Para realizar el procedimiento la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación proporciona a las áreas que conforman el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia el formato proporcionado por DIFEM sonde se programan las metas de los programas que llevara a su cargo el área de Salud, Seguridad o de Asistencia Social, el formato se integra en el apartado “Formatos e instructivos”.

5. RESULTADOS.

Integrar las metas que programan cada una de las áreas correspondientes del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia para ejecutar durante todo el año.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica.

7. POLÍTICAS.

- La UIPPE capacitará y asesorará al personal de las coordinaciones, para la elaboración de sus metas anuales y mensuales.
- La UIPPE establecerá el calendario de actividades, de acuerdo al programado por DIFEM.
- Debe asegurarse la participación de mandos medios y superiores de las coordinaciones, en todo el proceso en tiempo y forma.
- La UIPPE coordinará los trabajos para la integración del POA
- Para la elaboración del Presupuesto Operativo Anual es importante que la UIPPE se coordine con las áreas del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

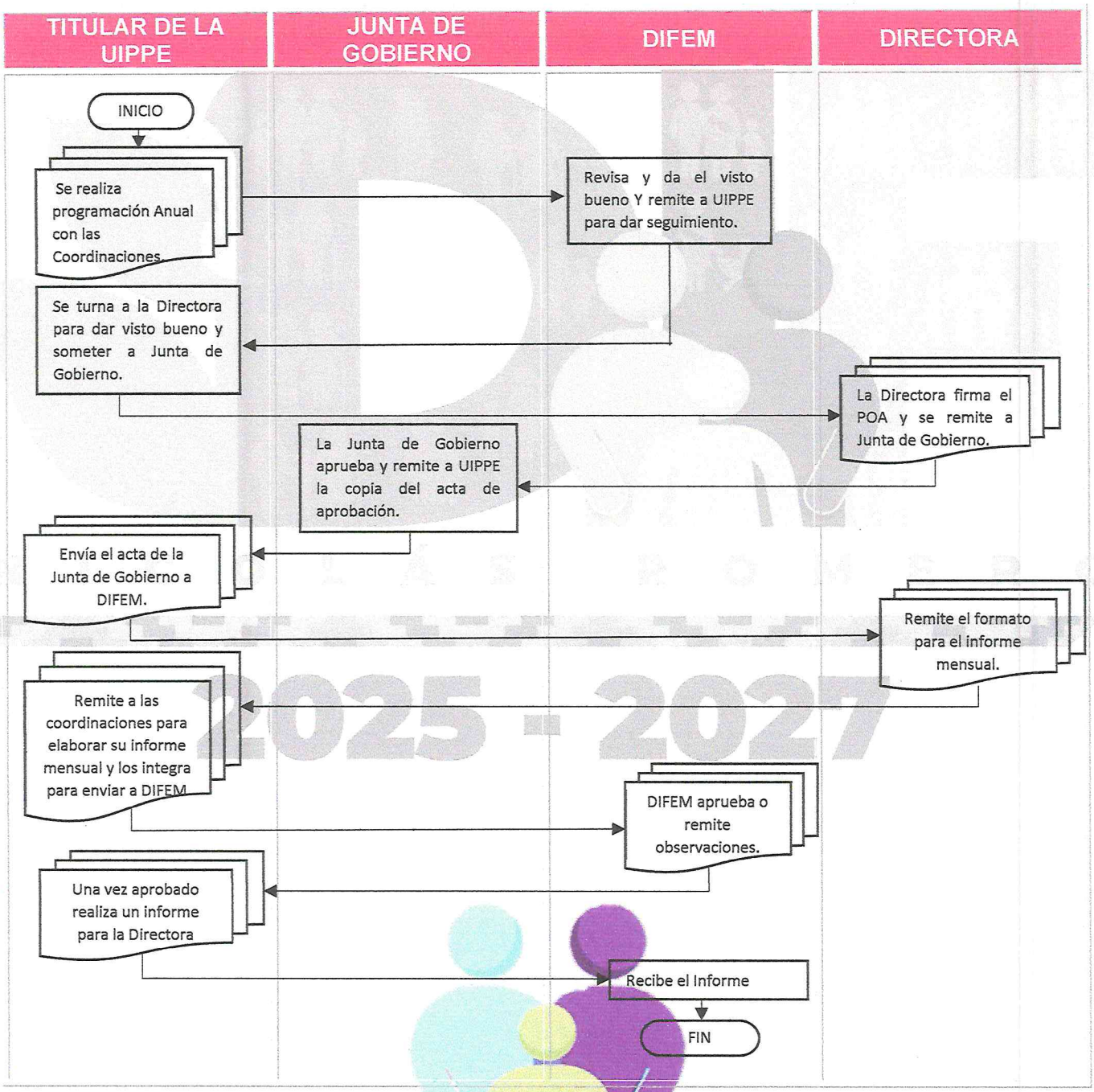
- La UIPPE verificará la congruencia de las metas propuestas por las coordinaciones con respecto a lo establecido en sus PBRM´s.

8. DESARROLLO.

No.	PUESTO	DESCRIPCIÓN
1		Inicio del proceso
2	Titular de la UIPPE y coordinaciones.	Se realiza la programación anual de las áreas del Sistema Municipal DIF.
3	DIFEM y UIPPE.	Se envía a DIFEM para que revise lo programado y apruebe, después notifica a la UIPPE para continuar con el proceso.
4	Directora, UIPPE y Junta de Gobierno.	Se turna a la Directora para firmar e iniciar el oficio para petición de aprobación en Junta de Gobierno.
5	Junta de Gobierno y UIPPE	La Junta de Gobierno aprueba el POA y remite copia del acta de aprobación a la UIPPE.
6	DIFEM y UIPPE.	Se envía el acta de aprobación de la Junta de Gobierno a DIFEM para remitir el formato del informe que se llevará cada mes.
7	Coordinadores.	Se remite el formato a cada coordinación del Sistema Municipal DIF para que elaboren su informe mensualmente.
8	Coordinadores, UIPPE y DIFEM.	Cada coordinación entrega en la oficina de UIPPE su respectivo informe para integrarlo en uno solo y ser enviado a DIFEM.
9	DIFEM.	DIFEM revisa el informe y de ser necesario realiza observaciones para corrección.
10	UIPPE y Directora.	Una vez aprobado la UIPPE realiza un informe para ser entregado a la Directora del Sistema Municipal DIF.
11		Fin del proceso

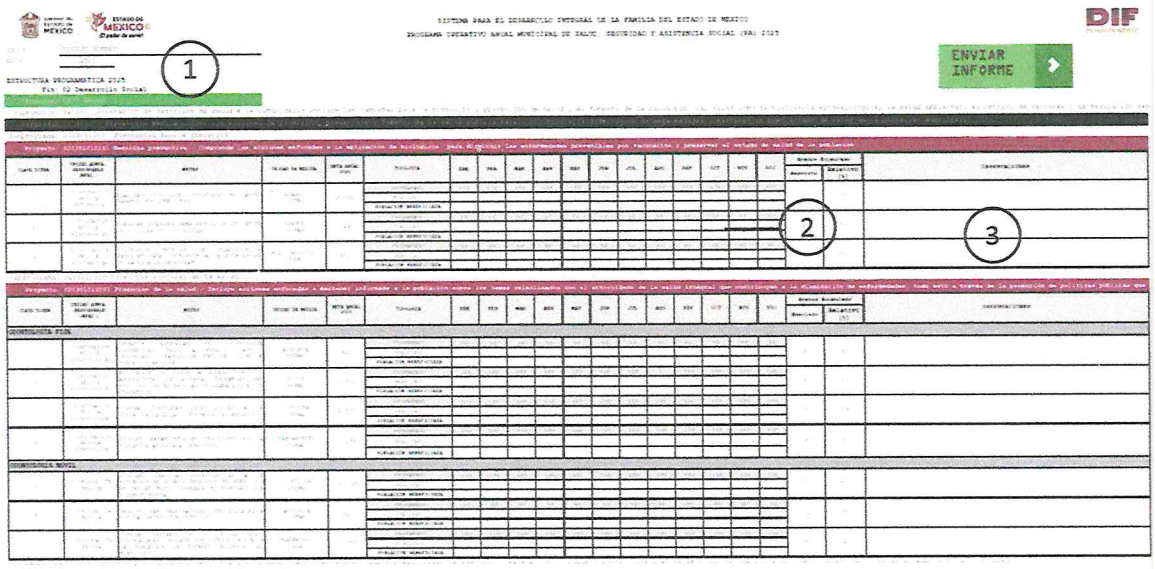


9. DIAGRAMACIÓN.



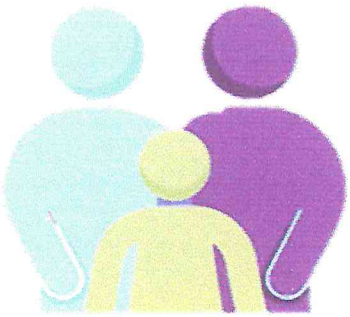
10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Formato Programa Operativo Anual.



Llenado del Formato POA (Programa Operativo Anual)

1. Ejercicio fiscal el cual ejecutara la programación.
2. Programación anual por mes, de las actividades que realizará.
3. Observaciones en caso de eliminar o agregar algún indicador.



REVISIÓN Y ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE CADA ÁREA.

1. OBJETIVO.

Dar seguimiento y analizar el cumplimiento de las metas establecidas por mes.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
- Ley de Planeación del Estado de México y Municipios (vigente).
- Manual para la Planeación, Programación y Presupuesto de Egresos Municipales para el Ejercicio Fiscal (vigente).
- Guía Metodológica para el Seguimiento y Evaluación del Plan de Desarrollo Municipal (vigente).

3. DEFINICIONES.

INDICADOR: Parámetro para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos en la ejecución de un programa, proyecto o actividad.

INFORME: Escrito que tiene como fin comunicar y dar cuenta de una situación desde diferentes perspectivas, es decir, de algo sobre lo que se está realizando una investigación exhaustiva.

META: Es lo que conduce a lograr el objetivo. Define el resultado final esperado.

LOGROS: Son resultados positivos que surgen tras alcanzar un objetivo, superar un desafío, completar un proyecto de manera satisfactoria.

CONGRUENCIA: Los objetivos y metas de los planes y programas deben guardar coherencia entre sí y con la problemática que pretenden solucionar de acuerdo al Artículo 5 del Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.

4. INSUMOS.

Para realizar el procedimiento la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación proporciona a las áreas que conforman el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia el formato proporcionado por el Municipio de Nicolás Romero con las indicaciones para su llenado.

5. RESULTADOS.

Integrar las Actividades que realiza cada área del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, durante un mes, para que se compruebe que el área cumple con las actividades correspondientes a su área.

6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

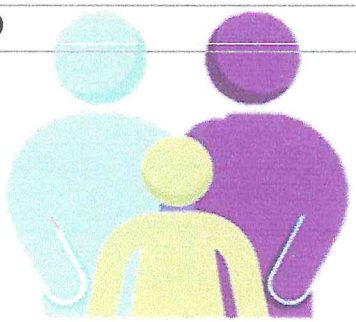
No Aplica.

7.POLÍTICAS.

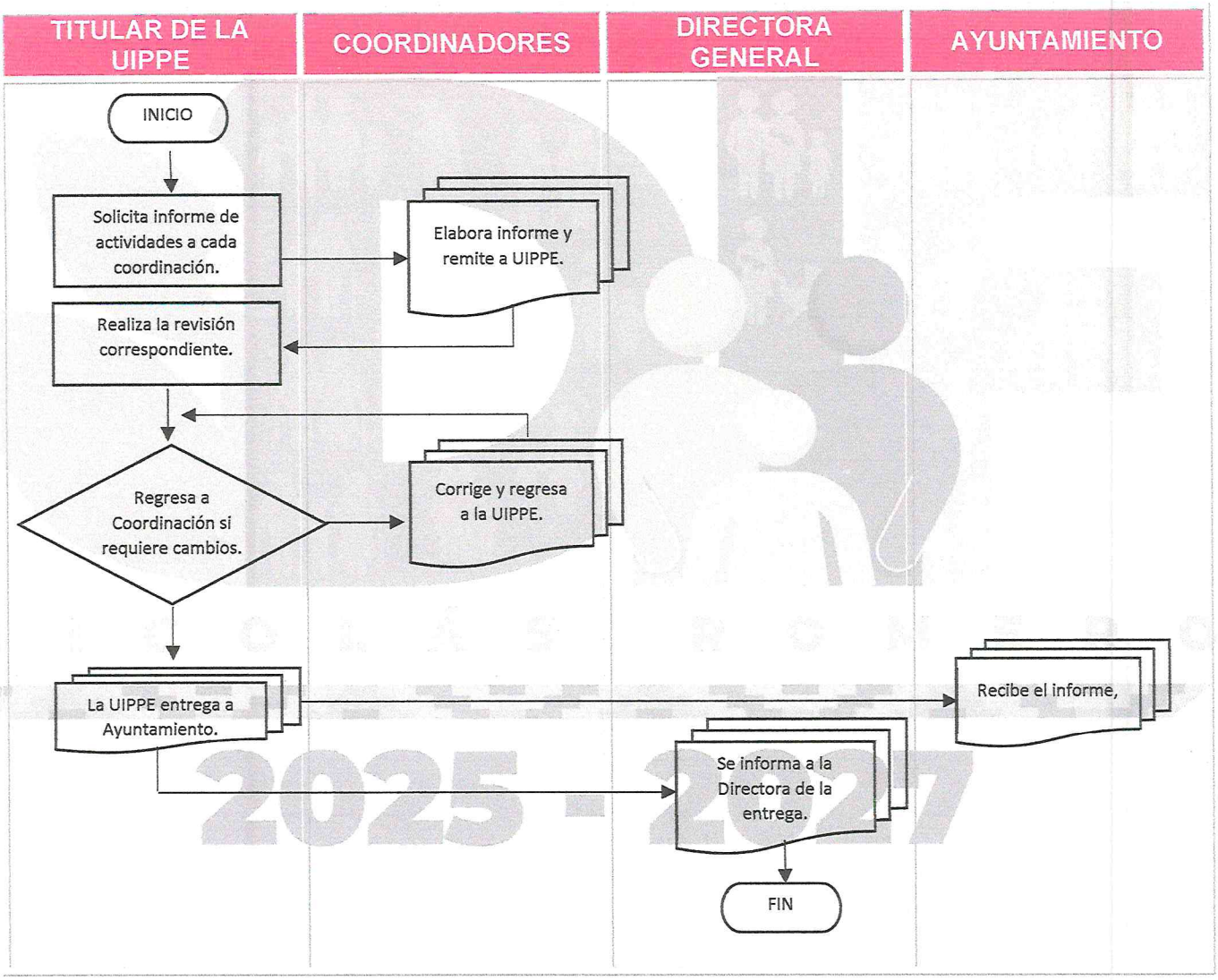
- La UIPPE revisará las actividades realizadas durante cada mes.
- La UIPPE establecerá el calendario de actividades, de acuerdo a lo solicitado por Ayuntamiento.

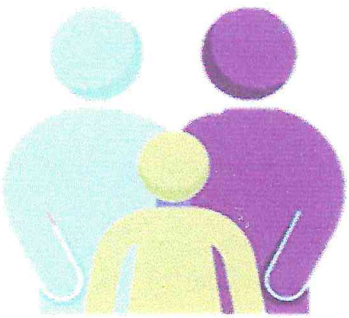
8.DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN	PUESTO
1	INICIO DEL PROCESO	
2	Se solicita a cada coordinación un informe de actividades correspondiente a cada mes.	Titular de la UIPPE y coordinaciones.
3	Revisar el informe de actividades entregado por cada coordinación, como es estructura, ortografía y rostros testados, remitir a las coordinaciones si no se cumple.	Titular de la UIPPE y coordinaciones.
4	La UIPPE revisa y da el visto bueno para remitir al Ayuntamiento para observaciones pertinentes.	Titular de la UIPPE y Ayuntamiento.
5	Se informa a Dirección la entrega del informe.	Directora y Titular de la UIPPE.
6	FIN DEL PROCESO	



9.DIAGRAMACIÓN.





10.FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Formato del informe mensual de actividades.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	
Unidad/Coordinación	
Titular	
Elaboró	
Periodo Reportado	

1

2

META DEL PERIODO
En esta sección, en un párrafo, deberá explicar de manera general, cuál fue el plan que el área consideró para trazar la ruta de actividades mensuales. Aunque es claro que hay actividades recurrentes en la labor de cada área, se espera que también se trabaje para cumplir metas de mayor escala.

3

RESUMEN DE ACTIVIDADES
En esta sección se registrarán las actividades realizadas por cada área durante el mes, se debe sustentar datos cuantitativos recabados durante el mes.

4

EVIDENCIA
Se colocarán las fotografías más sobresalientes que usted considere representen algunas de las actividades que llevó a cabo durante el mes, no olvide realizar el testado de rostros de los ciudadanos, para dar cumplimiento a la Ley de Datos Personales.

5	**LOGROS DESTACABLES** Se registrará aquella meta o metas conseguidas durante el mes que destaque ya sea por su complejidad, eficacia, interés general o que usted consideré un logro. NO DEJAR EN BLANCO EL ESPACIO
6	**BARRERAS** Se colocará lo que impidió llevar a cabo la meta establecida, en caso de no existir se colocará "Ninguna barrera"

Llenado del formato de informe mensual de actividades.

1. Coordinación o área que reporta la información, el Titular del área, la persona que elaboró el informe y el periodo reportado.
2. Meta del mes reportado.
3. Actividades realizadas durante el mes reportado.
4. Evidencias fotográficas referentes a las actividades reportadas.
5. Logro o logros más destacables del mes reportado.
6. Barreras que impiden llevar a cabo la meta establecida.

GUÍA CONSULTIVA DE DESEMPEÑO MUNICIPAL.

1. OBJETIVO.

Elaborar la guía consultiva municipal del Módulo 6 “Grupos vulnerables”.

2. REFERENCIAS.

- Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
- Reglamento de la Ley de Planeación del Estado de México y Municipios.
- Bando Municipal del Nicolás Romero Estado de México.
- Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Nicolás Romero, Estado de México.
- Cuaderno de Trabajo de la Guía Consultiva de Desempeño Municipal.

3. DEFINICIONES.

GRUPO VULNERABLE: Agrupaciones o comunidades de personas que se encuentran en una situación de riesgo o desventaja.

FUENTE DE CONSULTA: Recursos que suministran información o conocimiento sobre un tema determinado.

META: Es lo que conduce a lograr el objetivo. Define el resultado final esperado.

LOGROS: Son resultados positivos que surgen tras alcanzar un objetivo, superar un desafío, completar un proyecto de manera satisfactoria.

OBJETIVOS: Se refiere al fin o meta que se pretende alcanzar o lograr.

ACCIÓN: Resultado de hacer.

Estrategias: Es un plan de acción diseñado para lograr un objetivo específico o una serie de metas.



4. INSUMOS.

N/A.

5. RESULTADOS.

Realizar un diagnóstico para evaluar cómo se encuentran los grupos vulnerables del municipio, así como conocer los objetivos, metas, estrategias, líneas de acción, que lleva a cabo cada área para beneficio de la población vulnerable.

6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

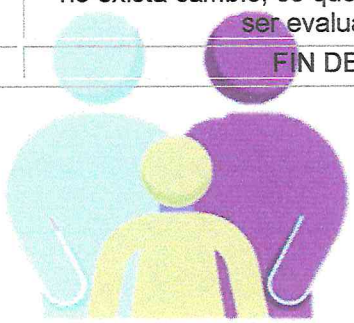
No Aplica

7. POLÍTICAS.

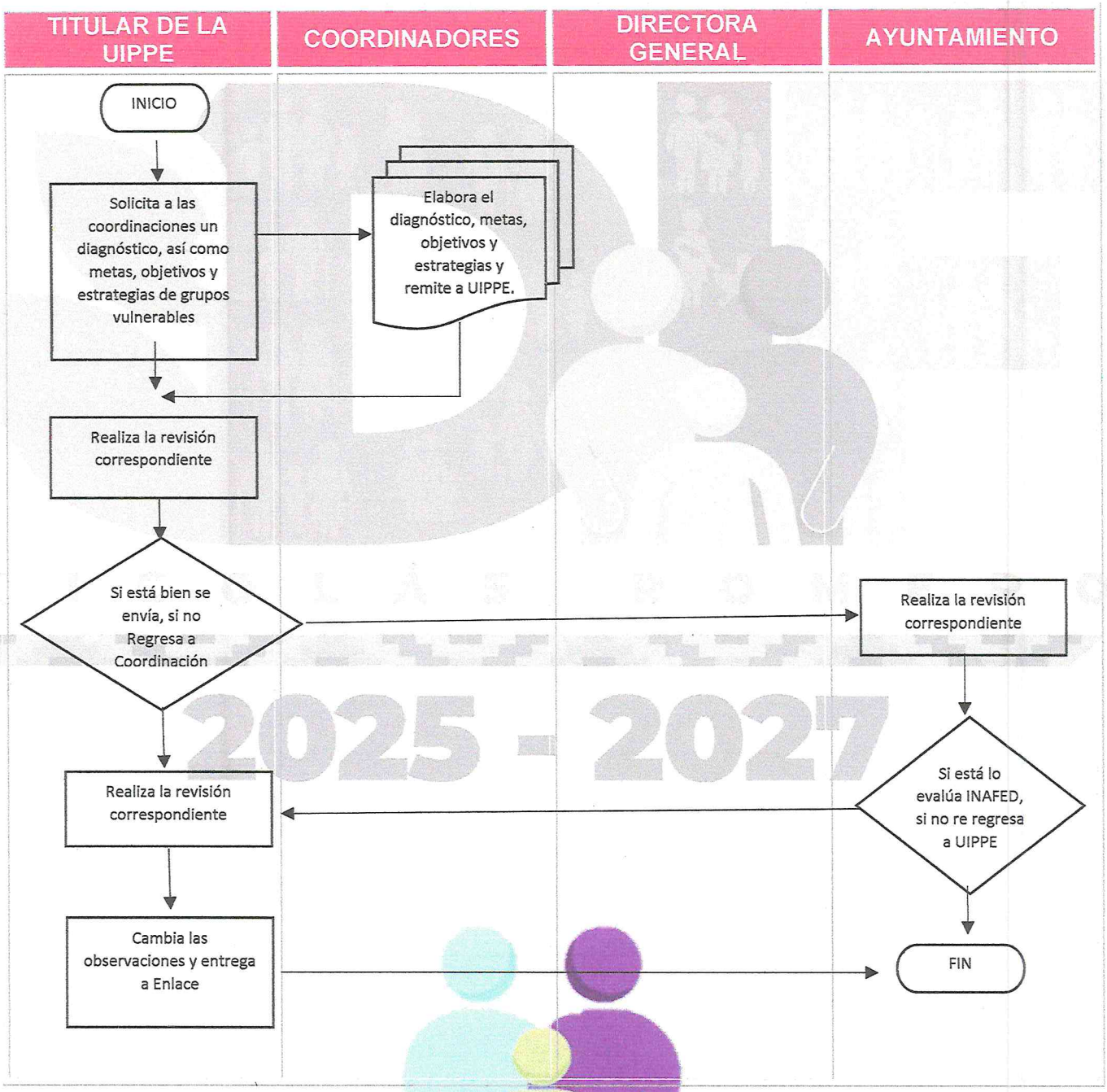
- La UIPPE revisará las actividades realizadas por las áreas para la integración.
- La UIPPE establecerá el calendario de actividades, de acuerdo a lo solicitado por Ayuntamiento.

8. DESARROLLO.

No.	PUESTO	DESCRIPCIÓN
1		INICIO DEL PROCESO
2	Titular de la UIPPE y coordinaciones.	Se solicita a cada coordinación un diagnóstico de los grupos vulnerables.
3	Titular de la UIPPE y coordinaciones.	Revisar el diagnóstico para la integración de la guía.
4	Titular de la UIPPE y coordinaciones.	Solicitar las metas, objetivos, estrategias y líneas de acción que llevarán a cabo para atender los grupos vulnerables.
5	Titular de la UIPPE Y Enlace de Ayuntamiento.	Se integra la información y se envía a Ayuntamiento para revisión.
6	Enlace de Ayuntamiento	El enlace lo revisa y da sus observaciones para llevar acabo la modificación.
7	TITULAR DE LA UIPPE, INAFED.	La UIPPE realiza los cambios necesarios, en caso de que no exista cambio, se queda la información el enlace para ser evaluada por INAFED.
6		FIN DEL PROCESO.



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

N/A

UNIDAD JURIDICA

ELABORACIÓN DE CONVENIOS A PETICION DEL DIRECTOR(A) DEL SISTEMA EN FAVOR DE LAS UNIDADES Y/O AREAS ADMINISTRATIVAS.

1. OBJETIVO.

Establecer los mecanismos para la elaboración, revisión, formalización, registro y resguardo de convenios, contratos y demás instrumentos consensuales en los que participe legalmente el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, tanto con Instituciones como con personas físicas que aporten servicios y/o actividades que ayuden a lograr los objetivos principales de DIF.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 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 Federal del Trabajo.
- Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado, denominado "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, Estado de México.
- Bando Municipal del ejercicio fiscal vigente.
- Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Nicolás Romero, Estado de México.

3. DEFINICIONES.

Convenio: Acuerdo entre dos o más Personas, entidades o instituciones, ya sean jurídicas o naturales, con el objetivo de regular una situación o resolver una disputa obligándose mutuamente o conjuntamente a cumplir con ciertas cosas o materias.

Plasme: Dar forma concreta a algo como una idea o un proyecto.

Ejemplar: Que sirve o puede servir de ejemplo.

4. INSUMOS.

- Proporcionados directamente por los coordinadores y responsable de cada área.
- Copia de identificación oficial vigente por ambos lados.
- Copia de comprobante de domicilio.
- Certificado, diploma u documento que avale los conocimientos adquiridos necesarios para impartición del mismo.
- Cedula Profesional (en caso de encuadrar en el requerimiento).

5. RESULTADOS.

La creación de derechos y obligaciones derivado de un acuerdo de voluntades entre las partes.

6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica

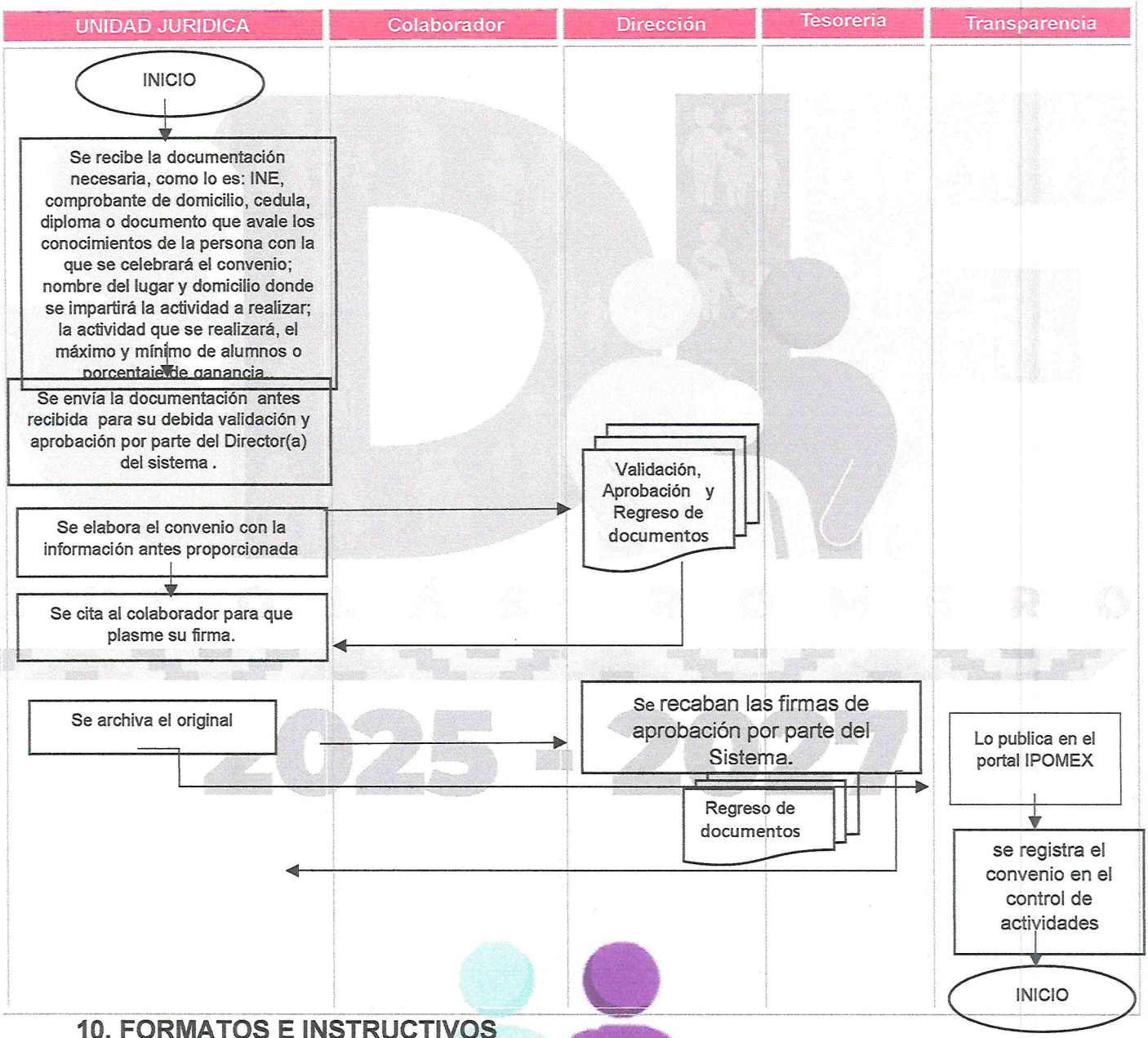
7. POLÍTICAS.

Acuerdo entre dos o más Personas, entidades o instituciones, ya sean jurídicas o naturales, con el objetivo de regular una situación o resolver una disputa obligándose mutuamente o conjuntamente a cumplir con ciertas cosas o materias.

8. DESARROLLO.

No.	ACTIVIDAD	PUESTO
1	Inicio	
2	Se recibe la documentación necesaria, como lo es: INE, comprobante de domicilio, cedula, diploma o documento que avale los conocimientos de la persona con la que se celebrará el convenio; nombre del lugar y domicilio donde se impartirá la actividad a realizar; la actividad que se realizará, el máximo y mínimo de alumnos o porcentaje de ganancia.	Unidad Jurídica.
3	Se envía la documentación antes recibida para su debida validación y Aprobación por parte del Director(a) del sistema .	Dirección
4	Se elabora el convenio con la información antes recibida.	Unidad Jurídica.
5	Se agenda cita con la persona que se celebrara el convenio para que realice la firma.	Unidad Jurídica.
6	Se recaban las firmas de aprobación por parte del Sistema.	Unidad Jurídica, Colaborador Tesorería y Dirección.
7	Se archiva el original y se le proporciona una copia a la Unidad de Transparencia para su publicación.	Unidad Jurídica y Transparencia.
8	Por último, se registra el convenio en el control de actividades	Unidad Jurídica
9	Fin	

9. DIAGRAMACIÒN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No aplica.

ELABORACIÓN Y SOLICITUD POR MEDIO DE OFICIOS.

1. OBJETIVO.

Comunicar de manera oficial y directa a un destinatario específico, emitido tanto por instituciones públicas como privadas. Se redacta con el objetivo de informar, solicitar siguiendo una estructura y estilo de escritura estrictamente protocolarios.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- 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 Federal del Trabajo.
- Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Ley de Responsabilidad Administrativa del Estado de México y Municipios.
- Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado, denominado "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, Estado de México.
- Bando Municipal del ejercicio fiscal vigente.
- Reglamento Orgánico de
- la Administración Pública Municipal de Nicolás Romero, Estado de México.

3. DEFINICIONES.

Conciso: Se caracteriza por ser breve, claro y preciso.

4. INSUMOS.

Dependiendo del tipo de oficio se solicita o se adjunta evidencia documental de acuerdo al caso en concreto.

5, RESULTADOS.

Mantener un correcto canal de comunicación entre las áreas, coordinaciones, dependencias, etc.

6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

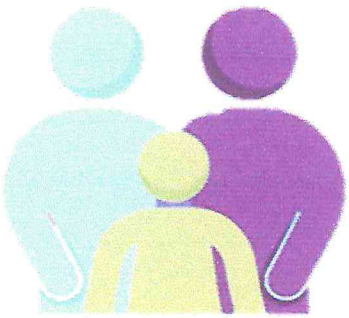
No Aplica

7. POLITICAS.

No Aplica.

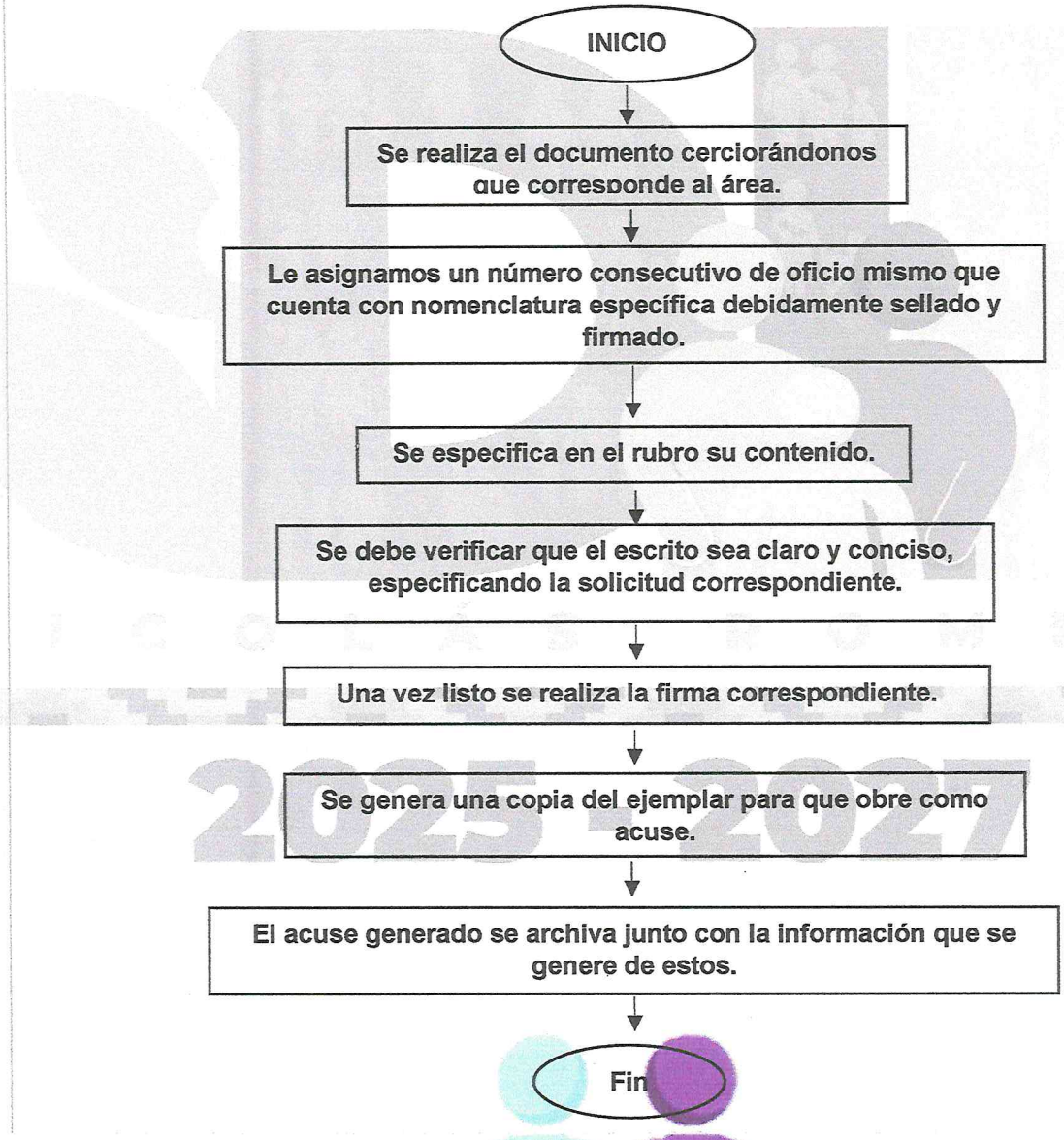
8. DESARROLLO.

No.	ACTIVIDAD	PUESTO Y/O ÁREA
1	Inicio	
2	Se realiza una pequeña revisión del documento cerciorándonos que corresponde al área.	Unidad Jurídica
3	Nos aseguramos que el mismo cuente con número consecutivo de oficio con nomenclatura específica debidamente sellado y firmado.	Unidad Jurídica
4	Se especifica en el rubro su contenido.	Unidad Jurídica
5	Se debe verificar que cuente con la información solicitada o en su caso generarla, siempre y cuando sea un asunto de nuestra competencia, desahogando el oficio con el fundamento jurídico e información correspondiente, se le asigna número consecutivo de oficio saliente.	Unidad Jurídica
6	Una vez listo se realiza la firma correspondiente.	Unidad Jurídica
7	Se genera una copia del ejemplar para que obre como acuse.	Unidad Jurídica
8	El acuse generado se archiva junto con la información que se anexe a estos.	Unidad Jurídica
9	Fin	



9. DIAGRAMACIÓN.

UNIDAD JURÍDICA



10. Formatos E Instructivos

No Aplica.

CONTESTACIÓN DE OFICIOS.

1. OBJETIVO.

Dar debida contestación de manera específica, oficial y directa a un destinatario, que previamente se dirigió a nosotros esto puede ser tanto dentro del sistema como por instituciones públicas como privadas. Se redacta con el objetivo de informar, siguiendo una estructura y estilo de escritura estrictamente protocolarios.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- 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 Federal del Trabajo.
- Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Ley de Responsabilidad Administrativa del Estado de México y Municipios.
- Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado, denominado "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, Estado de México.
- Bando Municipal del ejercicio fiscal vigente.
- Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Nicolás Romero, Estado de México.

3. DEFINICIONES.

Desahogo: Es el momento procesal en que las partes manifiestan ante la autoridad la contestación misma que contiene un apartado de pruebas, esto con la intención de probar su dicho y fundamentar sus acciones o sus excepciones.

Debida: Que es conveniente, justo, razonable o necesario.

Protocolo: Conjunto de las reglas de cortesía o de urbanidad establecidas en un lugar o en una actividad.

Mecanismos: Norma o modo como se realiza una actividad, un cargo, una función.

4. INSUMOS.

Dependiendo del tipo de oficio recibido se da contestación, asimismo se adjunta evidencia documental de acuerdo al caso en concreto.

5. RESULTADOS.

Mantener un correcto canal de comunicación entre las áreas, coordinaciones, dependencias, etc

6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica

7. POLITICAS.

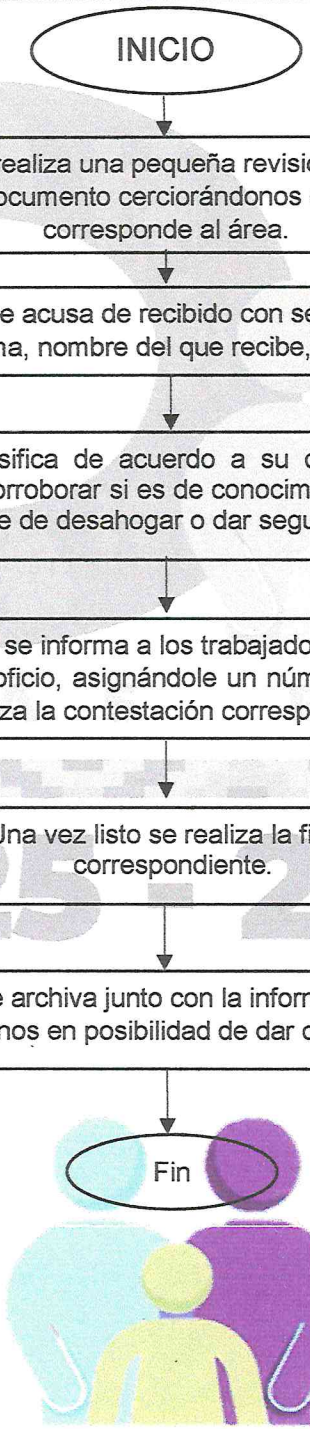
No Aplica

8. DESARROLLO.

No.	ACTIVIDAD	PUESTO Y/O ÁREA
1	Inicio del proceso	
2	Se realiza una pequeña revisión del documento cerciorándonos que corresponde al área.	Unidad Jurídica
3	Se acusa de recibido con sello, firma, nombre del que recibe, hora y día.	Unidad Jurídica
4	Se clasifica de acuerdo a su contenido para corroborar si es de conocimiento o si se debe de desahogar o dar seguimiento.	Unidad Jurídica
5	Si es de conocimiento, se informa a los trabajadores pertenecientes a esta área el contenido del oficio, asignándole un número de recepción y si es para desahogo se realiza la contestación correspondiente.	Unidad Jurídica
6	Una vez listo se realiza la firma correspondiente.	Unidad Jurídica
7	El oficio original se archiva junto con la información recibida fin de encontrarnos en posibilidad de dar contestación.	Unidad Jurídica
8	Fin del proceso	

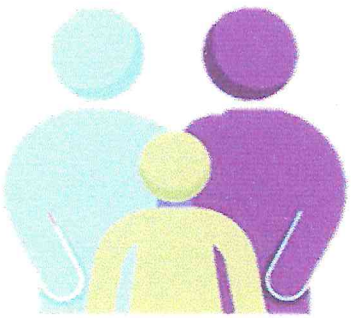
9. DIAGRAMACIÓN.

UNIDAD JURÍDICA



10. Formatos E Instructivos

No Aplica.



CONTESTACIÓN DE DEMANDAS O PROMOCIONES LEGALES.

1. OBJETIVO.

Dar debida contestación al acto jurídico practicado en contra del sistema dentro del plazo judicial correspondiente.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 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 Federal del Trabajo.
- Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Ley de Responsabilidad Administrativa del Estado de México y Municipios.
- Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado, denominado "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, Estado de México.
- Bando Municipal
- Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Nicolás Romero, Estado de México.

3. DEFINICIONES.

Presunción: Idea u opinión que se supone o sospecha.

Proceso: Desarrollo o curso que sigue una cosa en su realización.

Emplazamiento: Derecho citación a una persona para que explique algo o comparezca en un juicio.

4. INSUMOS.

Dependiendo del momento procesal oportuno se solicita y recaba evidencia documental que nos pueda dar peso y certeza jurídica al acto de acuerdo al caso en concreto.

5. RESULTADOS.

Buscar a través de estos actos una resolución favorable para el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, Estado de México.

6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica

7. POLITICAS.

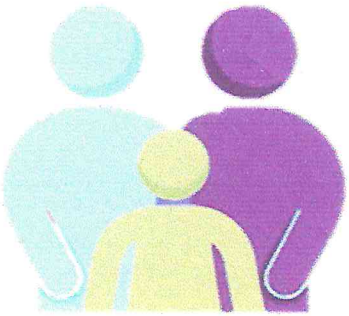
En el ámbito jurídico, la contestación de la demanda es uno de los momentos más relevantes dentro de un proceso judicial. En ella, se presenta la defensa del demandado ante los argumentos expuestos por el demandante en su demanda. Es por esta razón que existe una serie de requisitos legales que se deben cumplir para que la contestación de la demanda tenga validez y sea considerada por el juez competente.

8. DESARROLLO.

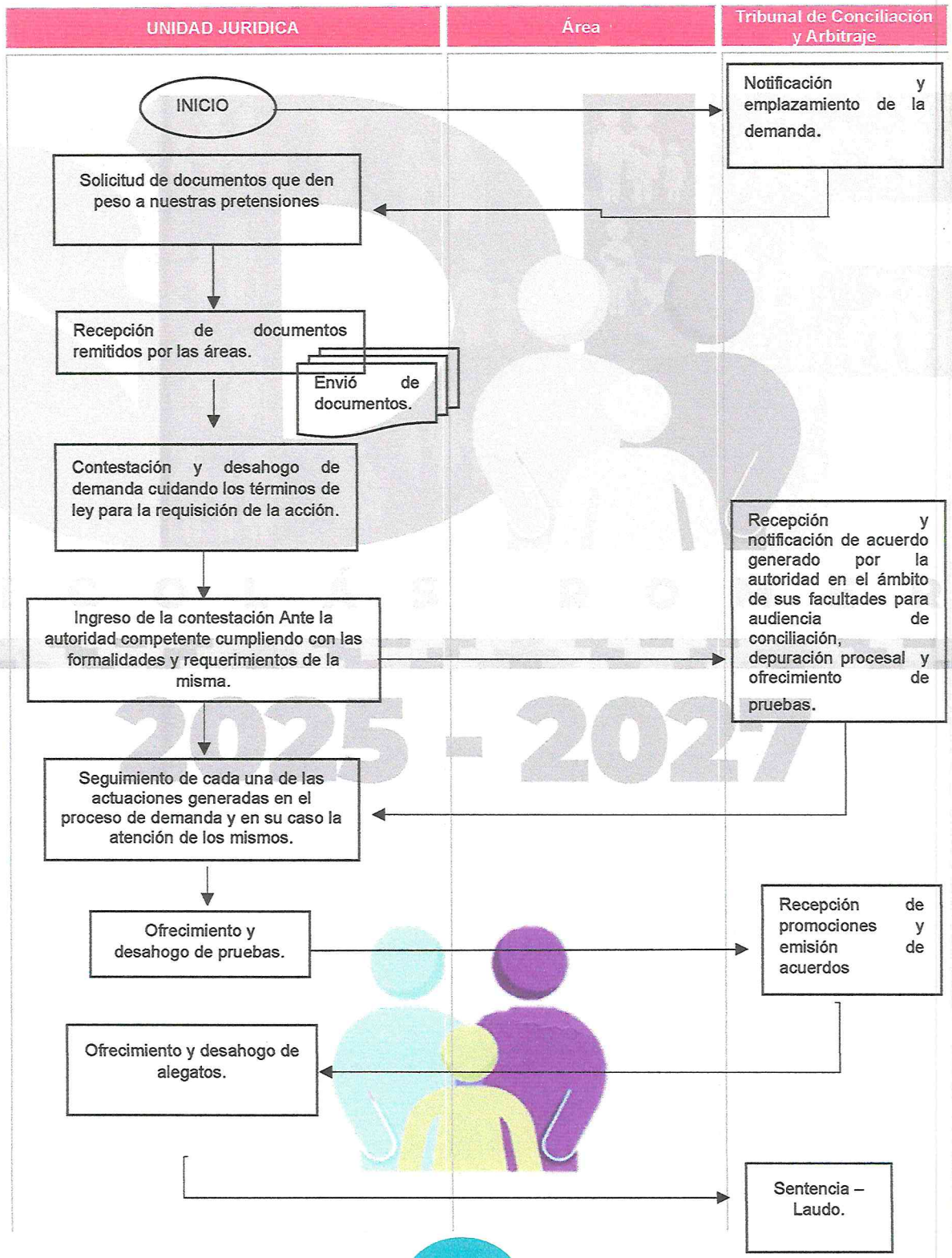
No.	ACTIVIDAD	PUESTO Y/O ÁREA
1	Inicio del proceso	
2	Notificación y emplazamiento de la demanda.	Tribunal de Conciliación y Arbitraje.
3	Solicitud de documentos que den peso a nuestras pretensiones	Unidad Jurídica, Tesorería.
4	Recepción de documentos remitidos por las áreas.	Unidad Jurídica y área.
5	Contestación y desahogo de demanda cuidando los términos de ley para la requisición de la acción.	Unidad Jurídica
6	Ingreso de la contestación ante la autoridad competente cumpliendo con las formalidades y requerimientos de la misma.	Unidad Jurídica y Tribunal de Conciliación y Arbitraje.
7	Recepción y notificación de acuerdo generado por la autoridad en el ámbito de sus facultades para audiencia de conciliación, depuración procesal y ofrecimiento de pruebas	Tribunal de Conciliación y Arbitraje
8	Seguimiento de cada una de las actuaciones generadas en el proceso de demanda y en su caso la atención de los mismos.	Unidad Jurídica
9	Ofrecimiento y desahogo de pruebas.	Unidad Jurídica

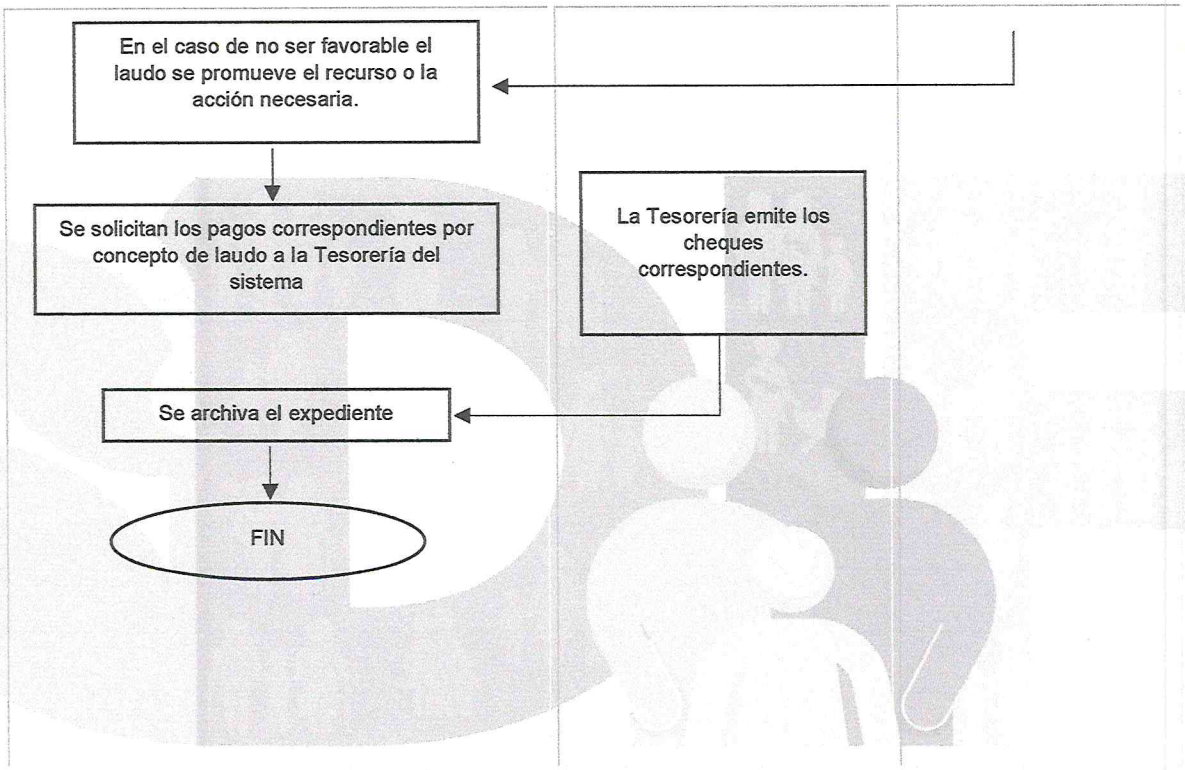
10	Recepción de promociones y emisión de acuerdos.	Tribunal de Conciliación y Arbitraje
11	Ofrecimiento y desahogo de alegatos.	Unidad Jurídica
12	Sentencia – Laudo.	Tribunal de Conciliación y Arbitraje
13	En el caso de no ser favorable el laudo se promueve el recurso o la acción necesaria.	Unidad Jurídica
14	Se solicitan los pagos correspondientes por concepto de laudo a la Tesorería del sistema	Unidad Jurídica
15	La Tesorería emite los cheques correspondientes.	Tesorería
16	Se archiva el expediente.	Tribunal de Conciliación y Arbitraje

NICOLÁS ROMERO
2025 - 2027



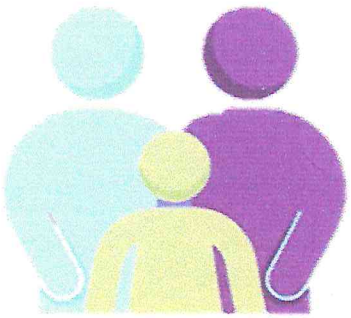
9.DIAGRAMACIÓN.





10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

No aplica.



UNIDAD DE COMUNICACIÓN.

PLANEACIÓN Y DIFUSIÓN DE CAMPAÑAS.

1. OBJETIVO.

Informar y persuadir a la sociedad sobre temas de prevención y acción para el Fortalecimiento Familiar desde los medios oficiales del DIF Nicolás Romero.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado de México.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de México.
- Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de México.
- Ley de Entidades Paraestatales del Estado de México.
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley de Coordinación Fiscal, del Artículo 39 al 41.
- Ley Estatal de Salud.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de México.
- Código Civil del Estado de México.
- Código Administrativo del Estado de México.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Contratación de Servicios del Estado de México.
- Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de México.
- Reglamento Interior de Trabajo del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- Estatuto Orgánico del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

3. DEFINICIONES

DIF: Desarrollo Integral de la Familia

CCS: Coordinación de Comunicación Social.

PDF: Formato de almacenamiento para documentos digitales

Liga: Formato de almacenamiento para documentos digitales

Posteo: Texto acompañado de imágenes o videos, que se publican en plataformas digitales como Facebook, Twitter, Instagram, etc.

Vo.Bo. Visto Bueno (Autorización).

4. INSUMOS

No aplica

5. RESULTADOS.

Al llevar a cabo este procedimiento obtenemos mejores resultados en participación social.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

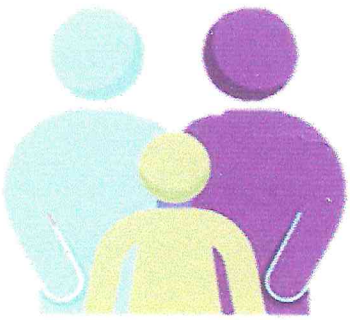
7. POLITICAS

Este procedimiento se debe realizar bajo el análisis del Fundamento Legal, adjuntado en el siguiente punto, el cual nos da pauta de conocer la ley y el público al que queremos enviar el mensaje para darle el debido tratamiento a la información.

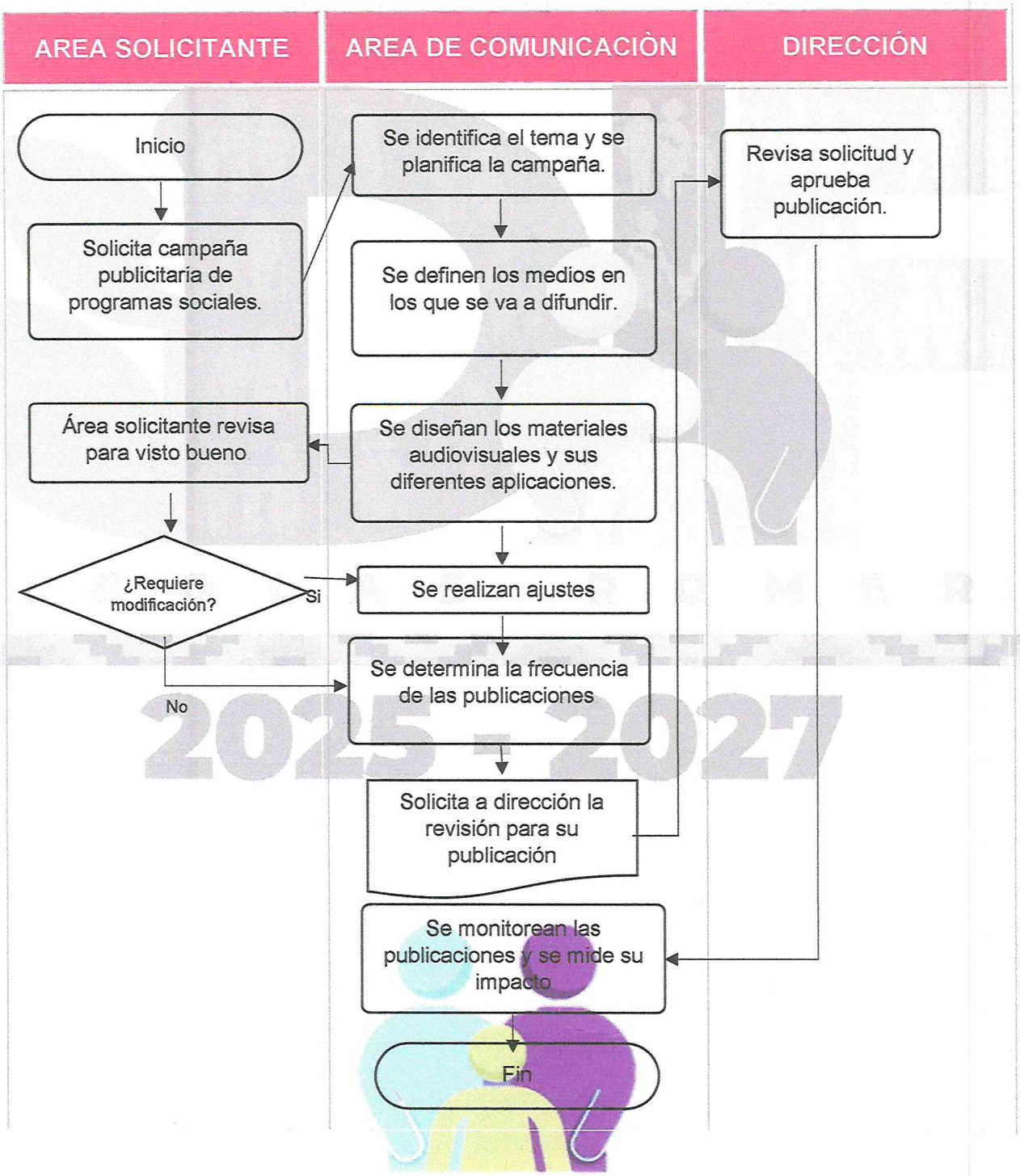
8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN	AREA
1	INICIO	
2	Identificar el tema de la campaña ya sea propuesto por alguna de las áreas o bien de la propia Coordinación de Comunicación Social basado en efemérides o fechas importantes.	**Comunicación**
3	Planear la forma en que se va difundir, saber cuáles son los medios en los cuales se va publicar.	**Comunicación**
4	Se diseñan los materiales gráficos o audiovisuales, así como sus diferentes aplicaciones.	**Comunicación**
5	Se envía el material elaborado al área solicitante para su revisión y autorización.	**Comunicación**
6	Si existiese alguna observación en el diseño de los materiales, se procede a realizar las modificaciones y se vuelve a pasar nuevamente a revisión.	**Comunicación**

7	Se determinará la frecuencia de las publicaciones para su posterior monitoreo.	**Comunicación**
8	Se procede a la difusión en los diferentes canales de comunicación.	**Comunicación**
9	FIN	

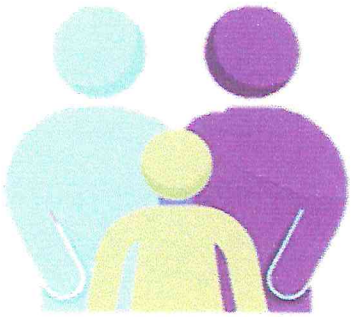


9. DIAGRAMACIÒN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

No aplica.



MONITOREO DE MEDIOS.

1. OBJETIVO.

Revisar los diferentes medios de comunicación impresos y digitales con el fin de localizar las notas que emitimos y las posibles notas ajenas que involucren a la institución.

2. REFERENCIAS

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado de México.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de México.
- Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de México.
- Ley de Entidades Paraestatales del Estado de México.
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley de Coordinación Fiscal, del Artículo 39 al 41.
- Ley Estatal de Salud.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de México.
- Código Civil del Estado de México.
- Código Administrativo del Estado de México.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Contratación de Servicios del Estado de México.
- Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de México.
- Reglamento Interior de Trabajo del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- Estatuto Orgánico del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

3. DEFINICIONES

DIF: Desarrollo Integral de la Familia

CCS: Coordinación de Comunicación Social.

PDF: Formato de almacenamiento para documentos digitales

Liga: Formato de almacenamiento para documentos digitales

Posteo: Texto acompañado de imágenes o videos, que se publican en plataformas digitales como Facebook, Twitter, Instagram, etc.

Vo.Bo.: Visto Bueno (Autorización).

4. INSUMOS

No aplica

5. RESULTADOS

Con este procedimiento logramos llevar a cabo que la institución obtenga buenos resultados y referencias positivas de la sociedad para así seguir mejorando.

6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica

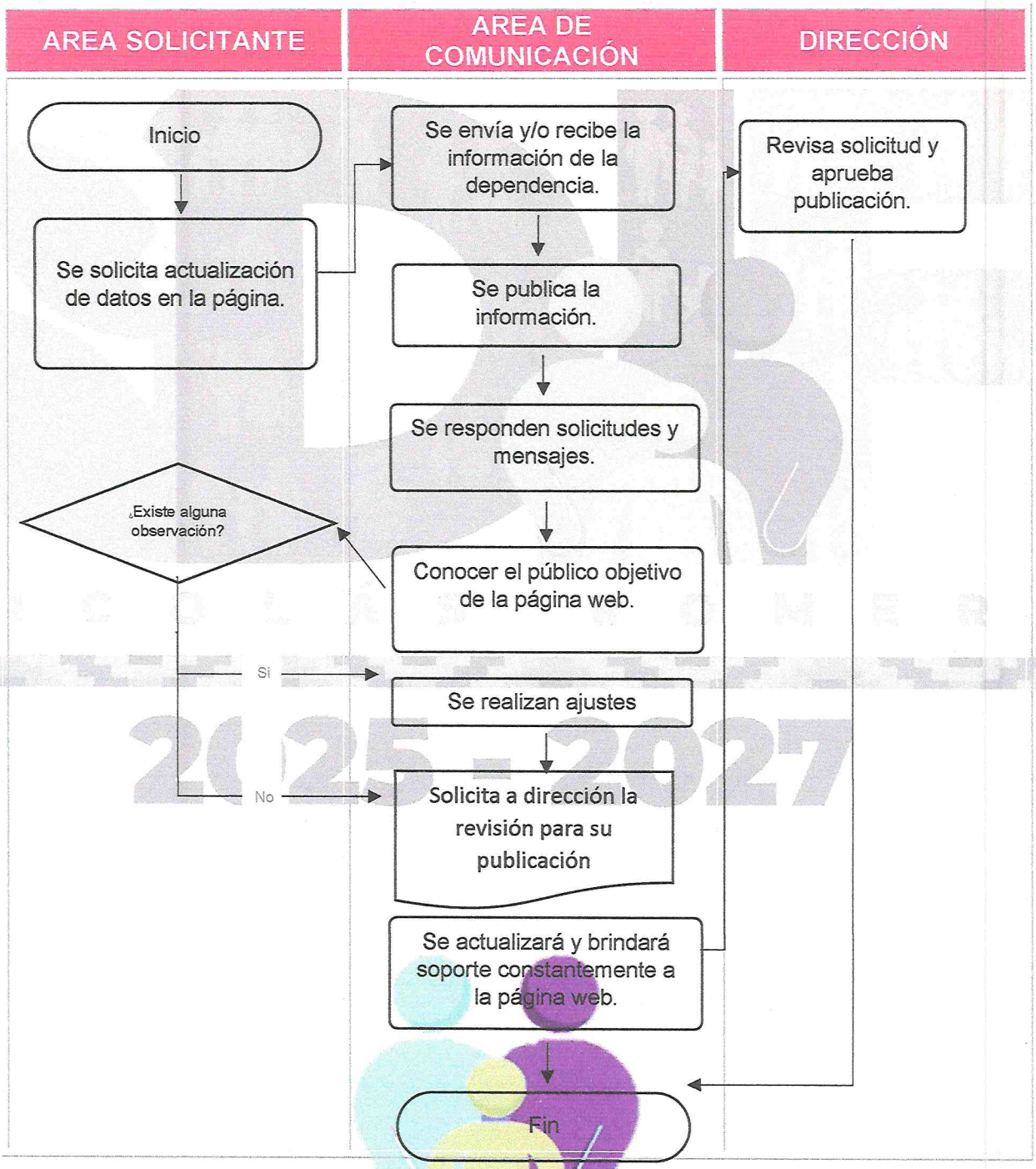
7. POLITICAS.

Este procedimiento se debe realizar bajo el análisis del Fundamento Legal, adjuntado en el siguiente punto, el cual nos da pauta de conocer la ley y el público al que queremos enviar el mensaje para darle el debido tratamiento a la información.

8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN	AREA
1	INICIO	
2	Comenzar la búsqueda de antecedentes del sistema en internet.	**Comunicación**
3	Realizar búsqueda de organismos gubernamentales similares.	**Comunicación**
4	Analizar estadísticas de nuestro contenido.	**Comunicación**
5	Conocer el público objetivo de cada búsqueda.	**Comunicación**
6	Si existiese alguna observación para mejorar nuestros contenidos, se procede a realizar las mejoras.	**Comunicación**
7	Se determinará la frecuencia de dar monitoreo.	**Comunicación**
8	Se procede a la difusión en los diferentes canales de comunicación.	**Comunicación**
9	FIN	**Comunicación**

9. DIAGRAMACIÒN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

No aplica.

REDACCIÓN Y PUBLICACIÓN DE POSTEOS.

1. OBJETIVO.

Establecer los criterios y procedimientos con los que deberá operar el departamento de comunicación para la elaboración de la síntesis informativa (boletines publicados y notas de interés difundidas en los principales medios digitales e impresos).

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado de México.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de México.
- Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de México.
- Ley de Entidades Paraestatales del Estado de México.
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley de Coordinación Fiscal, del Artículo 39 al 41.
- Ley Estatal de Salud.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de México.
- Código Civil del Estado de México.
- Código Administrativo del Estado de México.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Contratación de Servicios del Estado de México.
- Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de México.
- Reglamento Interior de Trabajo del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- Estatuto Orgánico del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

3. DEFINICIONES

DIF: Desarrollo Integral de la Familia

CCS: Coordinación de Comunicación Social.

PDF: Formato de almacenamiento para documentos digitales

Liga: Formato de almacenamiento para documentos digitales

Posteo: Texto acompañado de imágenes o videos, que se publican en plataformas digitales como Facebook, Twitter, Instagram, etc.

Vo.Bo.: Visto Bueno (Autorización).

4. INSUMOS.

No aplica

5. RESULTADOS

Se lleva a cabo para tener mayor información para la sociedad y estén enterados sobre el trabajo que se lleva a cabo en la institución

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

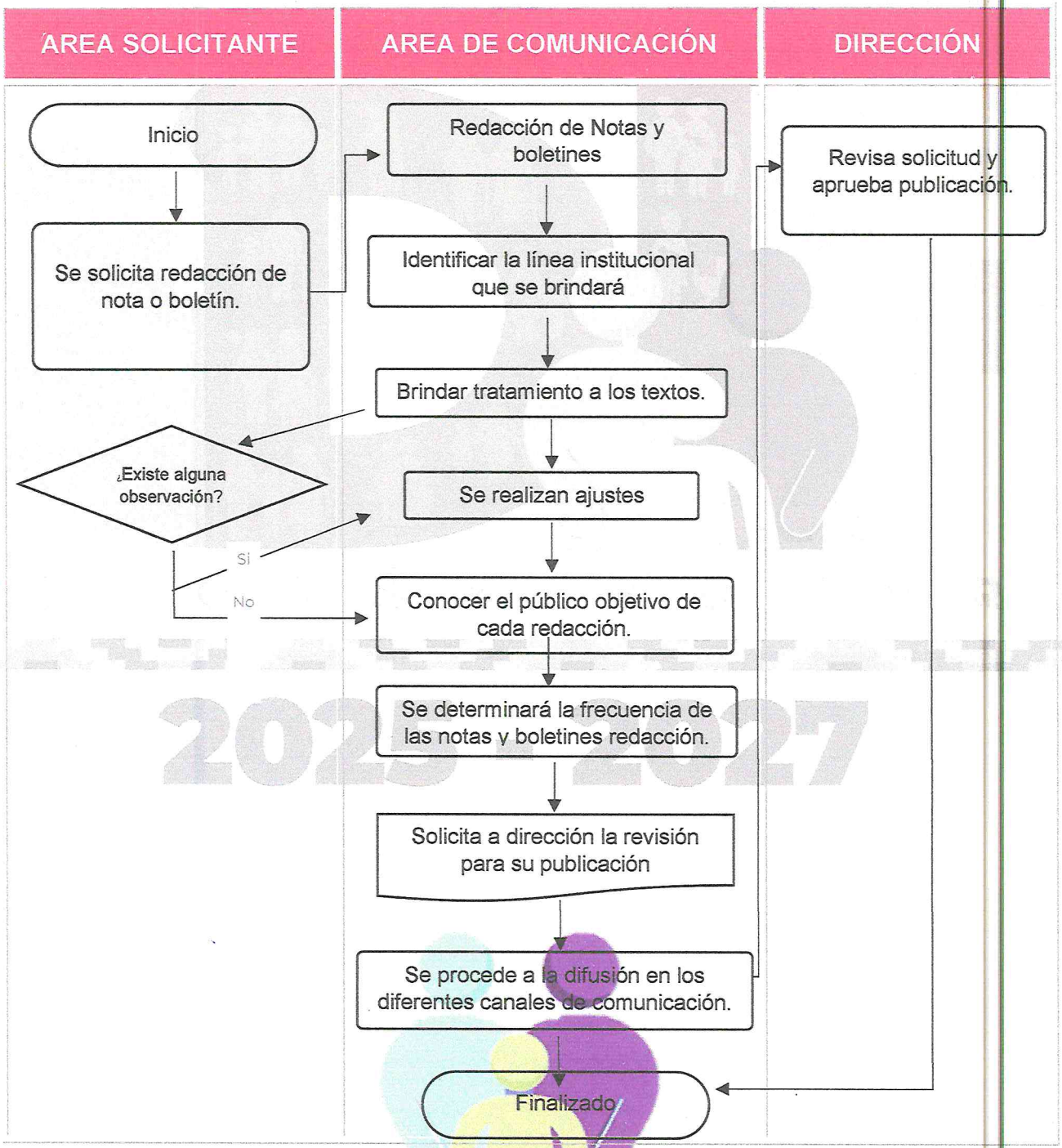
7. POLÍTICAS.

Este procedimiento se debe realizar bajo el análisis del Fundamento Legal, adjuntado en el siguiente punto, el cual nos da pauta de conocer la ley y el público al que queremos enviar el mensaje para darle el debido tratamiento a la información.

8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN	AREA
1	INICIO	
2	Redacción de Notas y boletines	Comunicación
3	Identificar la línea institucional que se brindará	Comunicación
4	Brindar tratamiento a los textos	Comunicación
5	Conocer el público objetivo de cada nota	Comunicación
6	Si existiese alguna observación para mejorar nuestra redacción, se procede a realizar las mejoras.	Comunicación
7	Se determinará la frecuencia de las notas y boletines	Comunicación
8	Se procede a la difusión en los diferentes canales de comunicación.	Comunicación
9	FIN	Comunicación

9. DIAGRAMACIÒN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

No aplica

ACTUALIZACIÓN DE PÁGINA WEB.

1. OBJETIVO.

Establecer los criterios y procedimientos con los que deberá operar el departamento de comunicación para mantener actualizada y retroalimentada la página web de la dependencia.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado de México.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de México.
- Ley de Asistencia Social Pública y Privada para el Estado de México.
- Ley de Entidades Paraestatales del Estado de México.
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley de Coordinación Fiscal, del Artículo 39 al 41.
- Ley Estatal de Salud.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de México.
- Código Civil del Estado de México.
- Código Administrativo del Estado de México.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Contratación de Servicios del Estado de México.
- Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de México.
- Reglamento Interior de Trabajo del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- Estatuto Orgánico del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

3. DEFINICIONES

DIF: Desarrollo Integral de la Familia

CCS: Coordinación de Comunicación Social.

PDF: Formato de almacenamiento para documentos digitales

Liga: Formato de almacenamiento para documentos digitales
Posteo: Texto acompañado de imágenes o videos, que se publican en plataformas digitales como Facebook, Twitter, Instagram, etc.

Vo.Bo.: Visto Bueno (Autorización).

4. INSUMOS.

No aplica

5. RESULTADOS

Se tiene que mantener actualizada la información y propaganda de la página web para que si hay algún cambio de información se les haga saber a la sociedad.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLÍTICAS.

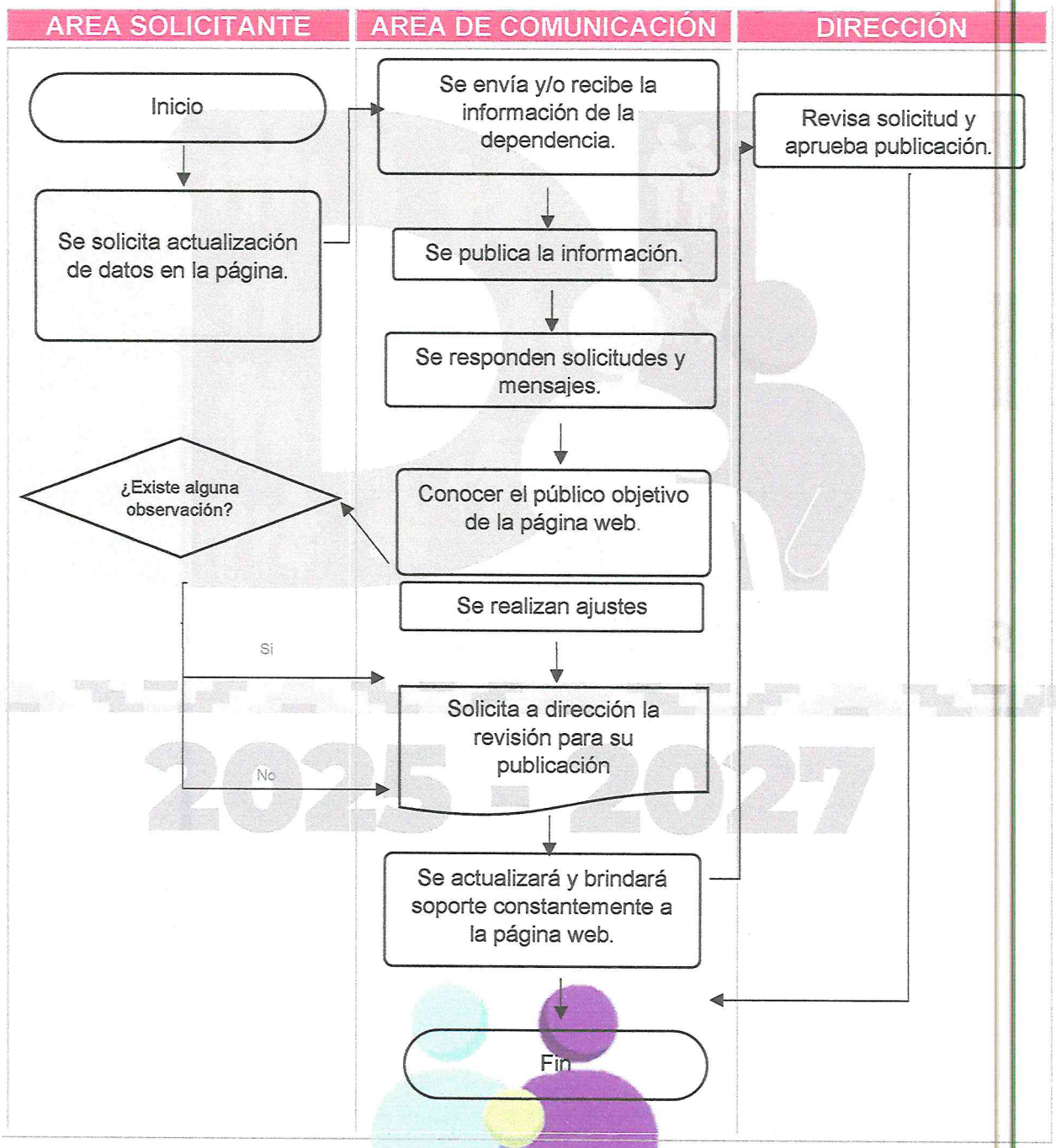
Este procedimiento se debe realizar bajo el análisis del Fundamento Legal, adjuntado en el siguiente punto, el cual nos da pauta de conocer la ley y el público al que queremos enviar el mensaje para darle el debido tratamiento a la información.

8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN	AREA
1	INICIO	
2	Se envía y/o recibe la información de la dependencia.	Comunicación
3	Se publica la información.	Comunicación
4	Se responden solicitudes y mensajes.	Comunicación
5	Conocer el público objetivo de la página web	Comunicación
6	Si existiese alguna observación para mejorar la página web, se procede a realizar las mejoras.	Comunicación
7	Se actualizará y brindará soporte constantemente a la página web.	Comunicación
8	FIN	



9. DIAGRAMACION.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

No aplica

UNIDAD DE PATRIMONIO

ALTA DE BIENES MUEBLES PATRIMONIALES.

1. OBJETIVO.

Establecer los lineamientos necesarios para el registro de bienes muebles que se han adquirido mediante compra por alguno de los procedimientos de licitación pública, adjudicación directa, por fondo resolvente, por donación, por dación en pago, y de acuerdo a la normatividad en vigor, forman parte del patrimonio del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero.

2. REFERENCIAS

- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios
- Ley de Fiscalización Superior del Estado de México.
- Ley de Transparencia y acceso a la información Pública del Estado de México.
- Ley de Bienes Muebles del Estado de México y de sus Municipios.
- Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Código Financiero del Estado de México y Municipios.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
- Código Civil del Estado de México.
- Reglamento del Registro de la Propiedad del Estado de México.
- Consejo Nacional de armonización contable (CONAC).
- Manual Único de Contabilidad Gubernamental para las Dependencias y Entidades Públicas del Gobierno y Municipios del Estado de México.
- Diario oficial de la federación (Gaceta de Gobierno).
- Lineamientos para el Registro y Control del Inventario y la Conciliación y desincorporación de Bienes Muebles e Inmuebles para las entidades Fiscalizables Municipales del Estado de México.
- Lineamientos de Control Financiero y Administrativos para las Entidades Fiscalizables Municipales del Estado de México.
- Organismos Auxiliares y Fideicomisos Públicos del poder Ejecutivo Estatal.

3. DEFINICIONES

Adquisición: Acto jurídico por el cual el Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero adquiere la propiedad y el dominio de sus bienes muebles e inmuebles, a título oneroso.

Alta de bienes muebles patrimoniales: Registrar en el patrimonio del Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero contable y patrimonialmente los bienes adquiridos por compra, por donación o por dación en pago al Organismo.

Base de datos: Conjunto de registros integrados por campos que contienen datos relacionados entre sí, almacenados en un archivo electrónico.

Bienes donados: Bienes entregados o recibidos sin entregar o dar nada a cambio.

Bienes en comodato: Bienes muebles e inmuebles prestados por el Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero, o prestados al Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero, bajo la firma de un contrato de comodato que se extiende por tiempo definido entre dos partes.

Bienes en dación de pago: Bienes recibidos por el Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero o bienes entregados por el Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero, con la intención de extinguir una obligación de pago o de cobro.

Bienes en préstamo: Bienes prestados de común acuerdo y por tiempo definido, entre el Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero y el H. Ayuntamiento de Nicolás Romero

Bienes Inmuebles:(BI) Todos aquellos bienes, como edificios o fincas, que son imposibles de trasladar sin ocasionar daños a los mismos, porque forman parte de un terreno o están anclado, pegado o clavado a él.

Bienes Muebles: (BM) patrimonio tangible que puede ser trasladado de un lugar a otro, ya sea por sí mismo por efecto de una fuerza externa.

Bienes Muebles Patrimoniales: (BMP) Son los bienes muebles que forman parte del patrimonio del Organismo, se controlan mediante la asignación de un número de Inventario, la firma de un resguardo y su registro contable se realiza en la cuenta de patrimonio, su costo unitario de adquisición sea mayor a 70 veces el valor diario de la unidad de medida y actualización (UMA), podrán registrarse contablemente como un gasto y serán sujetos a los controles correspondientes.
Los bienes muebles o intangibles cuyo costo unitario de adquisición sea igual o superior a 70 veces el valor diario de la UMA, se registrará contablemente como un aumento en el activo no circulante y se debieron identificar en el control administrativo para efectos de conciliación contable. Excepto en el caso de intangibles, cuya licencia tenga vigencia menor a un año, caso en el cual se le dará el tratamiento de gasto del periódico.

Licitación Pública y Adjudicación Directa: Acto jurídico mediante el cual se lleva a cabo un procedimiento de compra.

Resguardo: Documento que responsabiliza al usuario de los bienes muebles que tiene asignados.

Servidor Público: Son servidores públicos municipales, los integrantes del Ayuntamiento, los titulares de las diferentes dependencias de la Administración Pública Municipal y todos aquellos que desempeñen un empleo, cargo o comisión en la misma. Dichos servidores públicos Municipales serán responsables por los delitos y faltas administrativas que cometan durante su encargo.

4. INSUMOS

No aplica

5. RESULTADOS

Llevar un registro detallado y organizado de todos los bienes muebles e inmuebles propiedad del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

Todos los bienes muebles adquiridos que son propiedad del Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero, deben aumentar el Patrimonio del Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero.

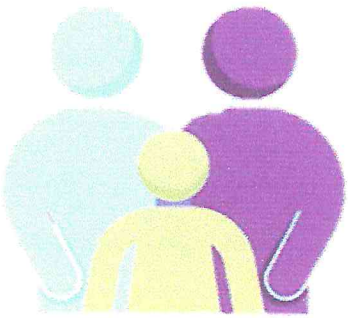
Todos los bienes muebles propiedad del Sistema Municipal DIF Nicolás Romero deben formar parte de su Patrimonio.

8. DESARROLLO.

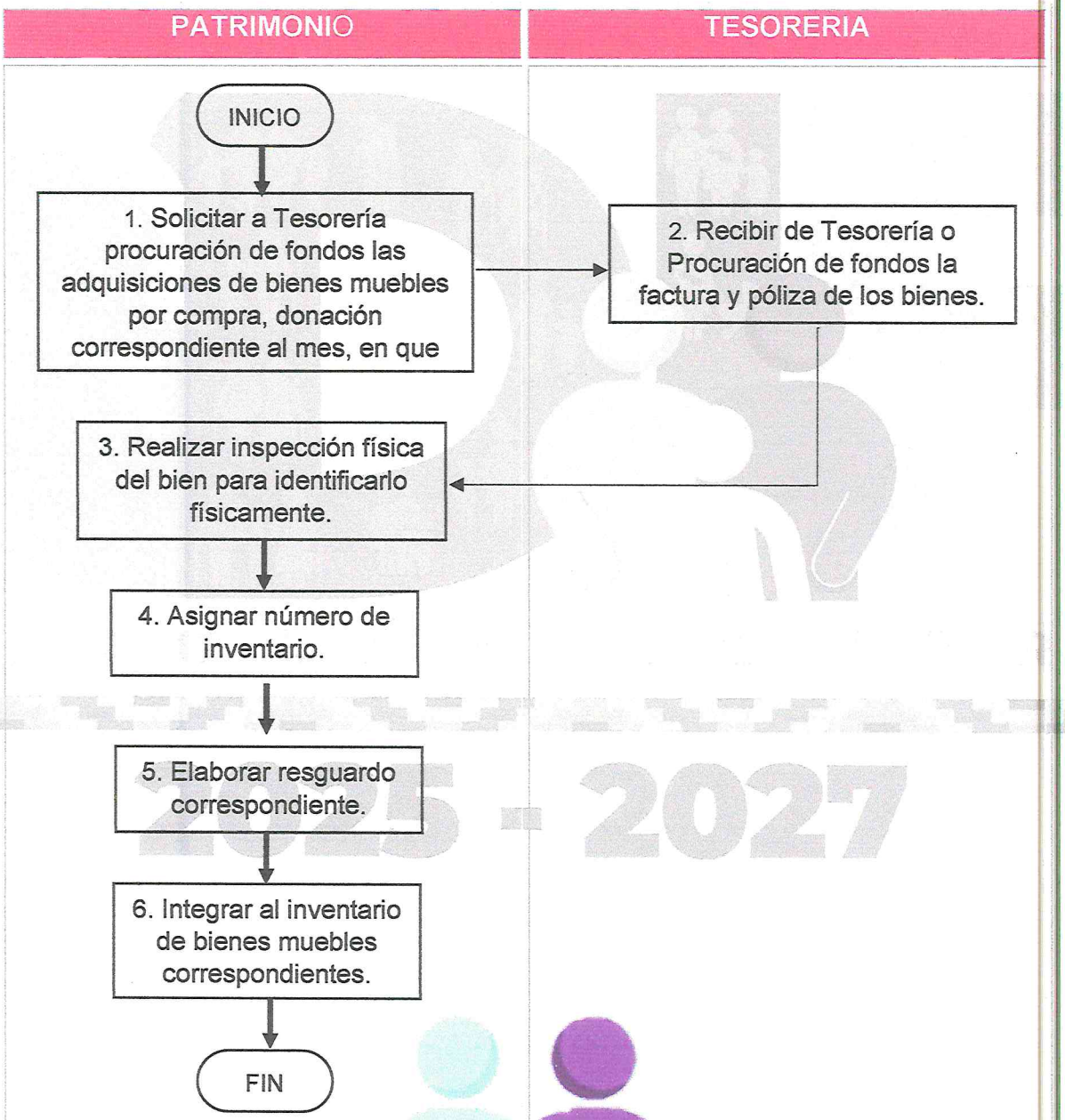
No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	AREA
1	Inicio del proceso	
2	Solicitar a Tesorería o Procuración de fondos las adquisiciones de bienes muebles por compra, donación correspondiente al mes, en que se darán de alta.	TESORERÍA O PROCURACIÓN DE FONDOS
3	Recibir de Tesorería o Procuración de fondos la factura y póliza de los bienes.	UNIDAD DE PATRIMONIO

4	Realizar inspección física del bien para identificarlo físicamente.	UNIDAD DE PATRIMONIO
5	Asignar número de inventario.	UNIDAD DE PATRIMONIO
6	Elaborar resguardo correspondiente.	UNIDAD DE PATRIMONIO
7	Integrar al inventario de bienes muebles correspondientes.	UNIDAD DE PATRIMONIO
8	Fin del proceso.	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACION.



10. Formatos e Instructivos

Formato de reporte mensual de movimientos de bienes muebles

(7) RMMBM3098 (8) Reporte Mensual de Movimientos de Bienes Muebles

Núm Prog (9)	Cuenta (10)	Subcuenta (11)	Nombre de la Cuenta (12)	Número de Inventario (13)	Nombre del Mueble (14)	Marca (15)	Modelo (16)	Número de Serie (17)	(18) Factura				(19) Póliza			(20) Fecha del Movimiento		Area Reponsable (21)	Comentarios (22)
									Número	Fecha	Proveedor	Costo	Tipo	Número	Fecha	Alta	Baja		

23 Directora _____

23 Tesorero _____

23 Titular del Organo Interno de Control _____

Instructivo de llenado.

1. Logotipo Municipio
2. Número del Municipio
3. Ente fiscalizable
4. Elaboró
5. Revisó
6. Fecha
7. Nomenclatura del archivo
8. Nombre del formato
9. Número progresivo
10. Número de la cuenta
11. Número subcuenta
12. Nombre de la cuenta
13. Número de inventario
14. Nombre del mueble
15. Marca
16. Modelo
17. Número de serie
18. Factura
19. Póliza
20. Fecha de movimiento de alta
21. Área responsable
22. Comentarios
23. Firmas



Formato de reporte mensual de movimientos de bienes muebles de bajo costo.

(2) Nombre:
(3) Entidad:

(4) Elaboró:
(5) Revisó

6 Fecha de Elaboración

(1) Reporte Mensual de Movimientos de Bienes Muebles de Bajo Costo

Número progresivo (9)	Partida del Gasto (10)	Concepto de la partida del Gasto (11)	Número de Inventario (12)	Nombre del Mueble (13)	Marca (14)	Modelo (15)	Número de Serie (16)	(17) Factura				(18) Póliza			Fecha del Movimiento (19)		Comentarios (20)
								Número	Fecha	Proveedor	Costo	Tipo	Número	Fecha	Alta	Baja	

Hoja Elaboración OIFEM

21 Director

21 Tesorero

21 Titular del Órgano Interno de Control

Instructivo de llenado.

1. Logo del Municipio.
2. Número del Municipio.
3. Ente fiscalizable.
4. Elaboró.
5. Revisó.
6. Fecha.
7. Nomenclatura del archivo.
8. Nombre del formato.
9. Número progresivo.
10. Número de la partida del gasto.
11. Número de inventario.
12. Nombre del mueble.
13. Marca.
14. Modelo.
15. Número de serié.
16. Factura.
17. Póliza.



18. Fecha del movimiento de alta.
19. Comentarios.
20. Firmas.

Formato de reporte mensual de movimientos de bienes mueble.

ENTE

(2) Nombre:
(3) Entidad:

(4) Elaboró:
(5) Revisó: C. Geraldina García Meneses

(6) Fecha de Elaboración

(7) RMMBI3098 | (8) Reporte Mensual de Movimientos de Bienes Inmuebles

Núm. Prog. (9)	Cuenta (10)	Subcuenta (11)	Nombre de la cuenta (12)	Nombre del Inmueble (13)	Ubicación (14)	Medidas y Colindancias (15)				Superficie M2 (16)	Superficie Construida M2 (17)	Fecha de Adquisición (18)	Valor de Adquisición (19)	Uso (20)	Fecha del Contrato (21)	Modalidad de Adquisición (22)	Póliza (23)			Fecha del Movimiento (24)		Comentario (25)
						Norte	Sur	Oriente	Poniente								Tipo	Número	Fecha	Alta	Baja	

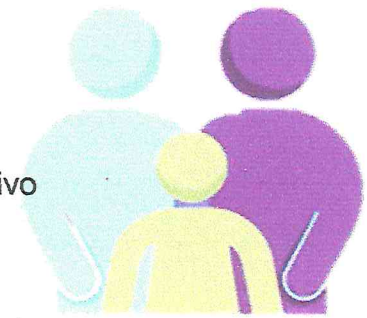
Fuente: Elaboración OSFEM

Directora | Tesorero | Titular del Organo Interno de Control

_____ _____ _____

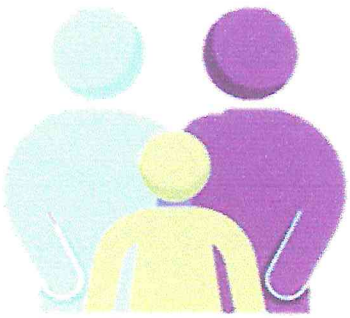
Instructivo de llenado.

1. Logo del Municipio
2. Nombre del Municipio
3. Ente fiscalizable
4. Elaboró
5. Revisó
6. Fecha
7. Nomenclatura del archivo
8. Nombre del formato
9. Número progresivo
10. Nombre de la cuenta
11. Número de la subcuenta
12. Nombre de la cuenta



13. Nombre del Inmueble
14. Ubicación
15. Medidas y colindancias
16. Superficie
17. Superficie Construida M2
18. Fecha de adquisición
19. Valor de adquisición
20. Uso
21. Fecha del contrato de adquisición
22. Modalidad de adquisición
23. Póliza
24. Fecha del movimiento del alta
25. Comentarios
26. Firmas

2025 - 2027



BAJA DE BIENES MUEBLES PATRIMONIALES.

1. OBJETIVO.

Establecer los lineamientos necesarios para la baja de bienes muebles propiedad del DIF Municipal, aplica a todos los bienes obsoletos, bienes que fueron robados, extraviados, donados o entregados como dación en pago, ya que tienen que ser registrados como una disminución del patrimonio del Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero.

2. REFERENCIAS

- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios
- Ley de Fiscalización Superior del Estado de México.
- Ley de Transparencia y acceso a la información Pública del Estado de México.
- Ley de Bienes Muebles del Estado de México y de sus Municipios.
- Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Código Financiero del Estado de México y Municipios.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
- Código Civil del Estado de México.
- Reglamento del Registro de la Propiedad del Estado de México.
- Consejo Nacional de armonización contable (CONAC)
- Manual Único de Contabilidad Gubernamental para las Dependencias y Entidades Públicas del Gobierno y Municipios del Estado de México.
- Diario oficial de la federación (Gaceta de Gobierno)
- Lineamientos para el Registro y Control del Inventario y la Conciliación y desincorporación de Bienes Muebles e Inmuebles para las entidades Fiscalizables Municipales del Estado de México.
- Lineamientos de Control Financiero y Administrativos para las Entidades Fiscalizables Municipales del Estado de México.
- Organismos Auxiliares y Fideicomisos Públicos del poder Ejecutivo Estatal.

3. DEFINICIONES.

- **Baja:** Para realizar la baja de bienes muebles, la entidad fiscalizable, elaborará anualmente el programa anual para la disposición final de bienes muebles, para

lo cual es necesario integrar un expediente técnico, que contenga la documentación relativa a la baja del bien mueble, mismo que deberá ser enviado por las entidades fiscalizables, al órgano superior para su análisis y revisión.

- Bien Mueble: A los objetos que por su naturaleza de uso pueden ser trasladados de un lugar a otro, y cuyo costo al momento de su adquisición o incorporación fue igual o superior a 70 salarios valor de la Unidad de Medida (UMA).

- **Bienes Muebles de Bajo Costo**: A los objetos que por su naturaleza poder ser trasladados de un lugar a otro, y cuyo costo al momento de su adquisición incorporación es inferior a 35 salarios salarios valor de la Unidad de Medida (UMA), pero no mayor a 70 salarios valor de la Unidad de Medida (UMA).

- **Bien Inmueble:** Recurso físico que, por su naturaleza de uso o consumo, no puede trasladarse de un lugar a otro.

4. INSUMOS

No aplica

5. RESULTADOS

Reportar las bajas de los bienes muebles en el mes correspondiente, por obsolescencia, robo o por no localizados.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica

7. POLÍTICAS.

Todas las bajas de bienes muebles, sea por la modalidad que sea, invariablemente deberán estar autorizadas por la Junta de Gobierno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero.

El Director solicitará a la Junta de Gobierno la autorización para llevar a cabo los trámites de baja de los bienes muebles "por obsoletos", "por enajenación" "por robo o siniestro", "por extravío", "bienes no localizados", "por donación" o "por dación en pago".

Todos los bienes muebles propiedad del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero sujetos a baja deben disminuir su patrimonio.

Los bienes muebles propiedad del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, que, por sus características, o condiciones no pueden seguir siendo utilizados para el fin que tenían destinados, ya sea porque su vida útil haya concluido, o su reparación sea incosteable, podrán ser donados, enajenados o destruidos y eliminados del inventario general de bienes muebles, y en su caso también del activo fijo.
Pedir a cada área los bienes muebles obsoletos.

Concentrar en algún lugar seguro los bienes sujetos a reasignación o baja definitiva.
Presentar al Comité de Bienes Muebles e Inmuebles el listado de los bienes muebles obsoletos para su aprobación y dar inicio al procedimiento.

Presentar el estudio técnico en el que justifique que los bienes por sus condiciones de servicio, deterioro y uso se ha determinado que su reparación es incosteable el cual debe ser emitido por un experto en la materia en cuanto precio calidad y financiamiento por tal motivo son susceptibles a ser destruidos y como consecuencia dados de baja del inventario se deberán tomar fotografías de cada uno de los bienes muebles obsoletos, mostrando el estado físico que guardan y su número de inventario.

Acta administrativa firmada por el Comité de Bienes Muebles e Inmuebles donde avale que los bienes son susceptibles a destruir, la cual debe incluir las fotografías que demuestren el estado físico de los bienes muebles en las que se incluirá el número de inventario y demás características de identificación.

Acta de la Junta de Gobierno en la que autoriza la baja de los bienes muebles para su destrucción mencionando los motivos nombre, cantidad y características de identificación, así como el importe total del saldo dado de baja.

Solicitar a la Secretaria del Medio Ambiente Constancia de desincorporación de material contaminante dé bienes muebles.

La Secretaria del Medio Ambiente realiza la inspección física de los materiales retirados de los equipos obsoletos.

Realizar la invitación al Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México, para presenciar el acto de destrucción de los bienes muebles obsoletos. (mínimo con 15 días hábiles de anticipación)

El Contralor Interno, con la intervención del Director, y el Tesorero, deberán levantar el acta administrativa en la que se especifique la relación y total de los bienes destruidos, así como los actos y circunstancias ocurridos en el evento, el personal del (OSFEM) firmará el acta únicamente como observador.

Al momento de la destrucción deberán tomarse fotografías del acto en las que se evidencie el proceso de destrucción de los bienes muebles obsoletos.
Registrar la baja de los bienes muebles en el reporte mensual de movimientos de bienes muebles.

Podrán ser enajenados bienes muebles que, por sus características y condiciones, ya no sean de utilidad para las Entidades Municipales, los cuales deberán ser avalados mediante acta administrativa firmada, por el Presidente, Director, Tesorero y Contralor Interno.

Se deberá observar lo establecido en el Código Financiero del Estado de México y Municipios, en el Código Civil del Estado de México, así como en la Ley de Bienes del Estado de México y de sus Municipios.

Se debe levantar acta administrativa la cual se evidenciará con fotografías originales el estado físico de los bienes muebles.

El acta de la Junta de Gobierno, deberá contener los siguientes señalamientos: motivos de la enajenación, destino de los recursos que se obtengan de la venta, autorización para darlos de baja del inventario general de bienes muebles, así como la baja contable a precio de costo histórico o de registro, el número de inventario y las características de identificación.

Se deberá contar con un avaluó de los bienes muebles, emitido por institución pública, o elaborado por perito calificado en la materia.

La enajenación de los bienes deberá llevarse a cabo a través de subasta pública conforme a lo dispuesto en el libro décimo tercero del Código Administrativo del Estado de México, enviando al Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México la publicación de la convocatoria.

Se deberá invitar por escrito con 15 días hábiles de anticipación al OSFEM, para que asista un representante a presenciar la subasta pública, con el propósito de que éste verifique y firme únicamente como observador del evento.

El acta de fallo de la enajenación en subasta pública deberá contener como mínimo los siguientes requisitos: nombre del Municipio, día y hora del evento, lugar del evento, número de subasta, servidores públicos presentes en el acto, personas que compraron las bases para participar en la subasta, nombre de los participantes, descripción de los bienes subastados, nombre de los ganadores, hora de cierre del acta y apartado de firmas de la misma, indicando nombres y cargos de los Servidores Públicos Municipales.

Al momento de la venta de los bienes se deberá expedir el recibo oficial de ingresos por parte de la Tesorería, por los recursos obtenidos de la enajenación de los bienes, y se hará el registro contable por la baja a costo histórico.
Para el caso de los bienes muebles que han sido robados o siniestrados deberá observarse lo establecido en el Código Penal del Estado de México.

Se deberá contar con resolución de la contraloría interna, donde se establezcan los hechos ocurridos que causaron el robo o siniestro, describiendo las características de identificación del bien mueble, mismas que deben coincidir con las descritas en la averiguación previa que deberá iniciarse ante el Ministerio Público, mencionando si se fincó algún tipo de responsabilidad.

Se deberá pedir copia certificada de la averiguación previa iniciada ante el Ministerio Público.

Tratándose del parque vehicular asegurado se deberá anexar copia certificada de la póliza del seguro y copia certificada del dictamen donde se especifique que es pérdida total por robo o siniestro del bien mencionando los datos de identificación, mismos que deben coincidir con las actas mencionadas.

Se deberá expedir el recibo oficial de ingresos, de los recursos obtenidos por el cobro del seguro o reintegro fincado al servidor público responsable del resguardo del bien mueble.

Para el caso de bienes extraviados, se deberá levantar acta administrativa interna levantada por el titular de la contraloría interna, donde se establezcan las condiciones de reposición del bien, pago en cajas recaudadoras o descuento vía nómina.

El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, pueden donar sus bienes siempre y cuando éstos hayan cumplido con su vida útil.

Por lo que se requiere petición escrita formulada por la persona física, o jurídica colectiva que solicite el o los bienes, dirigida al Director General, donde se mencione el uso y destino que se les dará a los bienes.

Se deberá contar con un estudio socioeconómico elaborado por el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, en el que se justifique el otorgamiento del bien sujeto a donar.

Se deberá contar con el acta de la Junta de Gobierno, en donde se autorice la baja de los bienes muebles por donación, deberán mencionar los motivos, nombre, cantidad y características de identificación.

Se deberá suscribir un convenio por la donación de los bienes concedidos, especificando el total de bienes muebles, con sus características de identificación, incluyendo el número de inventario.

Para la donación, se deberá obtener la carta de agradecimiento suscrita por el beneficiado dirigido al Director del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, en la que se haga constar la recepción de los mismos, así como fotocopia de su identificación, domicilio particular y demás datos necesarios para su localización.

La baja de bienes por dación en pago, es el acto mediante el cual el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, acepta dar bienes muebles a una persona física o jurídica colectiva, quienes lo reciben para cubrir créditos fiscales o cumplir con pagos de adeudos de la Entidad Municipal.

Se deberán observar las disposiciones de dación en pago, previstas en el Código Financiero del Estado de México y Municipios.

Se deberá suscribir un convenio de dación, por el pago en especie, donde se precisen las características del bien o bienes.

Contablemente se deberá registrar la dación del bien.

La baja de bienes muebles no localizados, es el acto mediante el cual el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, excluye de sus inventarios uno o varios bienes no encontrados físicamente.

Se requiere que los bienes muebles inventariados que se pretendan dar de baja no tengan un costo igual o menor a los 70 salarios mínimos generales de la zona económica "C" y no pertenezcan al período constitucional de su administración.

También se deberá contar con el procedimiento administrativo iniciado por el Contralor Interno, para el bien o bienes no localizados, dejando establecido si existe sanción para algún servidor público.

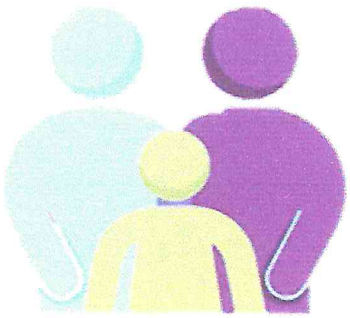
El acta de la Junta de Gobierno, en la que se aprueba la baja de los bienes, deberá mencionar que se autoriza la baja por ser bienes no localizados físicamente, el número de inventario, nombre y la descripción de las características de identificación de los mismos.

Las bajas de los bienes muebles por cualquiera de las modalidades ya mencionadas, deberán registrarse en registros patrimoniales y en el libro especial de bienes muebles una vez que se haya concluido el trámite, a su valor histórico.

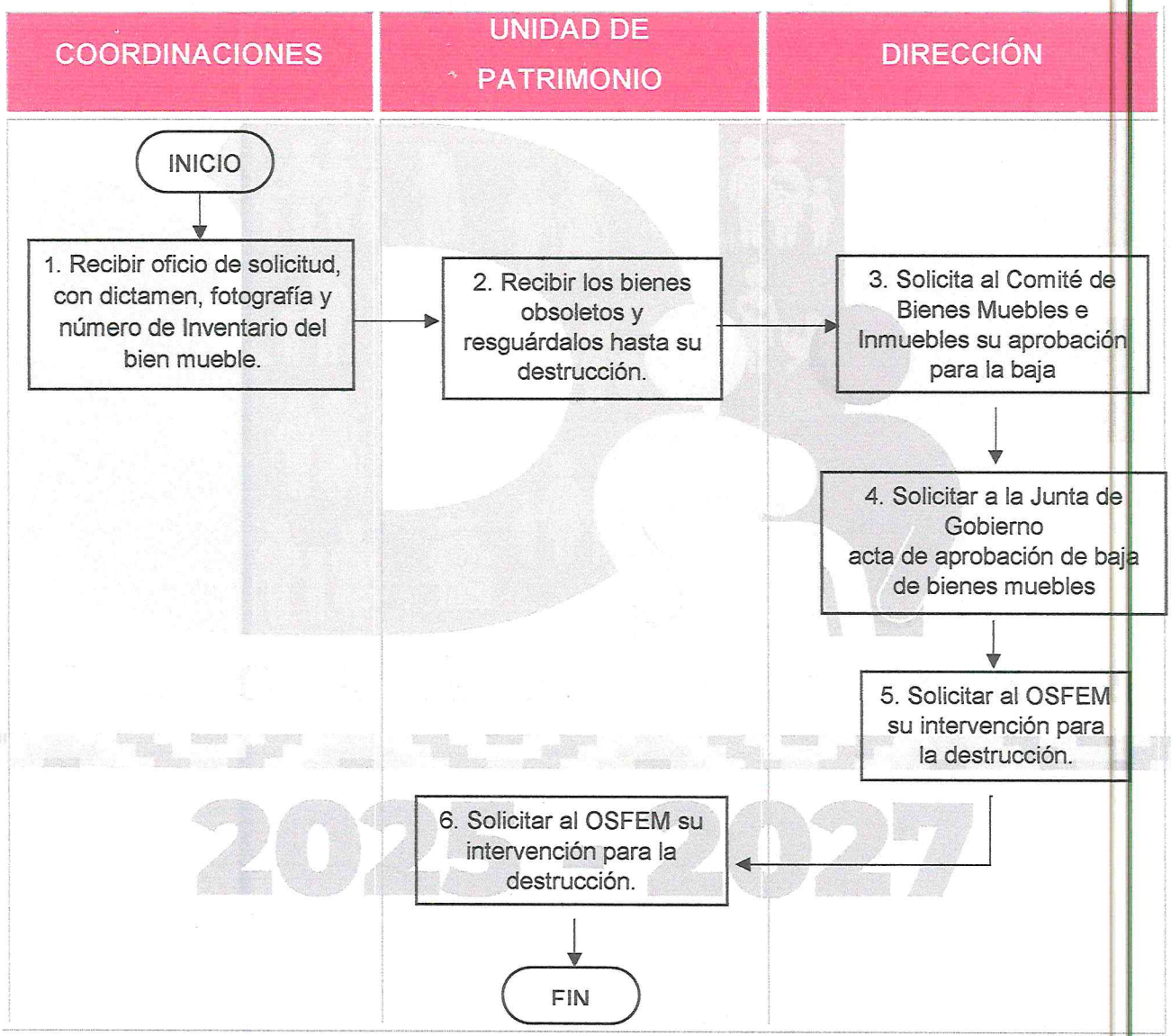
8. DESARROLLO.

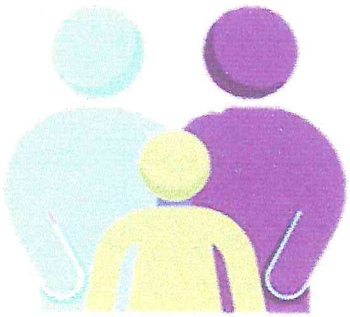
No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	AREA
1	Inicio del Procedimiento.	
2	Recibir oficio de solicitud, con dictamen, fotografía y número de Inventario del bien mueble.	COORDINACIONES
3	Recibir los bienes obsoletos y resguárdalos hasta su destrucción.	UNIDAD DE PATRIMONIO
4	Solicita al Comité de Bienes Muebles e Inmuebles la baja.	DIRECCIÓN
5	Solicitar a la Junta de Gobierno acta de aprobación.	DIRECCIÓN
6	Solicitar al OSFEM su intervención para la destrucción.	DIRECCIÓN
7	Se toman fotografías de los hechos.	UNIDAD DE PATRIMONIO
8	Fin del Proceso.	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN





10. Formatos e Instructivos.

Formato de Reporte Mensual de movimientos de bienes muebles.

(7) RMMBM3098	(8) Reporte Mensual de Movimientos de Bienes Muebles

Núm Prog (9)	Cuenta (10)	Subcuenta (11)	Nombre de la Cuenta (12)	Número de Inventario (13)	Nombre del Mueble (14)	Marca (15)	Modelo (16)	Número de Serie (17)	(18) Factura				(19) Póliza			(20) Fecha del Movimiento		Area Reponsable (21)	Comentarios (22)
									Número	Fecha	Proveedor	Costo	Tipo	Número	Fecha	Alta	Baja		

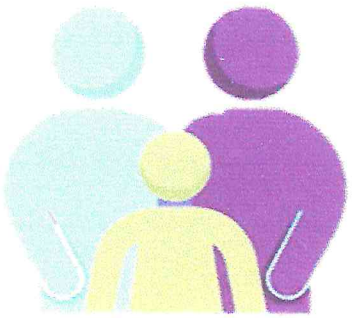
23 Directora _____

23 Tesorero _____

23 Titular del Organo Interno de Control _____

Instructivo de llenado.

1. Logotipo Municipio.
2. Número del Municipio.
3. Ente fiscalizable.
4. Elaboró.
5. Revisó.
6. Fecha.
7. Nomenclatura del archivo.
8. Nombre del formato.
9. Número progresivo.
10. Número de la cuenta.
11. Número subcuenta.
12. Nombre de la cuenta.
13. Número de inventario.
14. Nombre del mueble.
15. Marca.
16. Modelo.
17. Número de serie.
18. Factura.
19. Póliza.
20. Fecha de movimiento de alta.
21. Área responsable.
22. Comentarios.
23. Firmas.



2025 - 2027

(2) Nombre:
(3) Entidad:

(4) Elaboró:
(5) Revisó:

(6) Fecha de Elaboración

(7) RM MBMB C3/2/8 (8) Reporte Mensual de Movimientos de Bienes Muebles de Baja Corte

Num Prog. (9)	Partida del Gasto (10)	Concepto de la partida del Gasto (11)	Numero de Inventario (12)	Nombre del Mueble (13)	Marca (14)	Modelo (15)	Numero de Serie (16)	(17) Factura				(18) Poliza			Fecha del Movimiento (19)		Comentarios (20)
								Numero	Fecha	Proveedor	Costo	Tipo	Numero	Fecha	Alta	Baja	

Fuente: Elaboración DSFEM

21 Directora | 21 Tesorero | 21 Titular del Organo Interno de Control

INSTRUCTIVO DE LLENADO.

1. Logo del Municipio.
2. Número del Municipio.
3. Ente fiscalizable.
4. Elaboró.
5. Revisó.
6. Fecha.
7. Nomenclatura del archivo.
8. Nombre del formato.
9. Número progresivo.
10. Número de la partida del gasto.
11. Nombre de la partida del gasto.
12. Número de inventario.
13. Nombre del mueble.
14. Marca.
15. Modelo.
16. Numero de serié.
17. Factura.
18. Póliza.
19. Fecha del movimiento de alta.
20. Comentarios.
21. Firmas.



Formato Reporte Mensual de movimientos de bienes inmuebles.

ENTE

(2) Nombre:
(3) Entidad:

(4) Elaboró:
(5) Revisó: C. Geraldina García Meneses

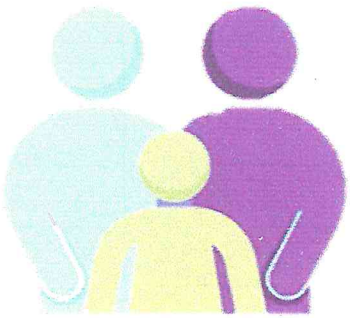
(6) Fecha de Elaboración

(7) RMMBI3098 | (8) Reporte Mensual de Movimientos de Bienes Inmuebles

Núm. Prog. (9)	Cuenta (10)	Subcuenta (11)	Nombre de la cuenta (12)	Nombre del Inmueble (13)	Ubicación (14)	Medidas y Colindancias (15)				Superficie M2 (16)	Superficie Construida M2 (17)	Fecha de Adquisición (18)	Valor de Adquisición (19)	Uso (20)	Fecha del Contrato (21)	Modalidad de Adquisición (22)	Póliza (23)		Fecha del Movimiento (24)			Comentario (25)
						Norte	Sur	Oriente	Poniente								Tipo	Número	Fecha	Alta	Baja	

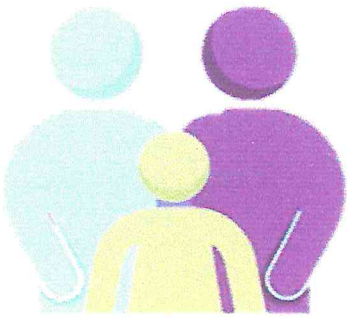
Fuente: Elaboración OSFEM

Directora | Tesorero | Titular del Organo Interno de Control



INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Logo del Municipio.
2. Nombre del Municipio.
3. Ente fiscalizable.
4. Elaboró.
5. Revisó.
6. Fecha.
7. Nomenclatura del archivo.
8. Nombre del formato.
9. Número progresivo.
10. Nombre de la cuenta.
11. Número de la subcuenta.
12. Nombre de la cuenta.
13. Nombre del Inmueble.
14. Ubicación.
15. Medidas y colindancias.
16. Superficie.
17. Superficie construida M2.
18. Fecha de adquisición.
19. Valor de adquisición.
20. Uso.
21. Fecha del contrato de adquisición.
22. Modalidad de adquisición.
23. Póliza.
24. Fecha del movimiento del alta.
25. Comentarios.
26. Firmas.



EMISIÓN Y FIRMA DE RESGUARDOS DE BIENES / MUEBLES.

1. OBJETIVO.

Establecer los lineamientos necesarios como parte del control interno, que permite la asignación y uso de bienes muebles patrimoniales y bienes muebles patrimoniales de bajo costo, propiedad del DIF Municipal, responsabilizando al servidor público o usuario de su custodia y buen uso de los mismos.

2. REFERENCIAS.

- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios
- Ley de Fiscalización Superior del Estado de México.
- Ley de Transparencia y acceso a la información Pública del Estado de México.
- Ley de Bienes Muebles del Estado de México y de sus Municipios.
- Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Código Financiero del Estado de México y Municipios.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
- Código Civil del Estado de México.
- Reglamento del Registro de la Propiedad del Estado de México.
- Consejo Nacional de armonización contable (CONAC)
- Manual Único de Contabilidad Gubernamental para las Dependencias y Entidades Públicas del Gobierno y Municipios del Estado de México.
- Diario oficial de la federación (Gaceta de Gobierno)
- Lineamientos para el Registro y Control del Inventario y la Conciliación y desincorporación de Bienes Muebles e Inmuebles para las entidades Fiscalizables Municipales del Estado de México.
- Lineamientos de Control Financiero y Administrativos para las Entidades Fiscalizables Municipales del Estado de México.
- Organismos Auxiliares y Fideicomisos Públicos del poder Ejecutivo Estatal.

3. DEFINICIONES.

Resguardo: Es una medida de control interno, que permite conocer a quien fue asignado el bien mueble, responsabilizando al servidor público o usuario de su conservación y custodia.

En cada entidad fiscalizable, el comité será el encargado de fijar las políticas de elaboración, control y asignación de bienes muebles y sus respectivos resguardos.

4. INSUMOS

No aplica

5. RESULTADOS

Asignar a una persona responsable del bien mueble, que lo utilizar adecuadamente y cumplirá con las con las obligaciones relacionados del resguardo.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

Todos los bienes muebles patrimoniales y bienes muebles patrimoniales de bajo costo, forman parte del patrimonio Sistema Municipal DIF y los servidores públicos que los utilizan son responsables del buen uso que se dé a éstos.

Se realizarán revisiones periódicas y aleatorias a cada una de las áreas que conforman el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, para verificar que los resguardos estén debidamente firmados por los usuarios de los bienes muebles.

La Unidad de Patrimonio podrá hacer cambios de resguardos de los bienes muebles asignados a cualquiera de las áreas que conforman el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, previa solicitud justificada por escrito por el titular del área.

La unidad de patrimonio podrá cancelar los resguardos de los bienes muebles asignados a cualquiera de las áreas que conforman el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, previa solicitud justificada por escrito por el titular del área.

Todos los servidores públicos a quienes se les asignen algún bien mueble patrimonial, o bien, mueble patrimonial de bajo costo, deberán firmar el resguardo correspondiente. Esto también, sucederá al reasignar bienes muebles que han sido devueltos por áreas que ya nos los utilizan, el nuevo responsable invariablemente firmará el resguardo respectivo.

Invariablemente de que sean bienes de reciente adquisición o de bienes que ya tengan tiempo en el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, deberán contar con el resguardo respectivo.

Los únicos bienes que no tendrán resguardos firmados, serán los que se encuentren en la bodega de bienes para trámite de baja y/o reasignación, que obran en poder de la Unidad de patrimonio.

Se podrán cancelar los resguardos de los servidores públicos que causen baja del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, previa entrega del mismo, a la Unidad de Patrimonio, previa revisión de los bienes muebles respectivos.

Se podrán cancelar los resguardos de los bienes muebles que sean obsoletos e inservibles para el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, previa entrega física de éstos a la Unidad de patrimonio mediante escrito.

Podrán hacerse todos los cambios de resguardos que se necesiten previa solicitud del titular de cualquiera de las áreas que conforman el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, indicando quien será el nuevo responsable del o de los bienes.

Una vez que se remita el total de los resguardos correspondientes a alguna de las áreas del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, y en tanto no sean devueltos debidamente firmados, el titular del área será el responsable de todos los bienes muebles patrimoniales y bienes muebles patrimoniales de bajo costo, asignados al área.

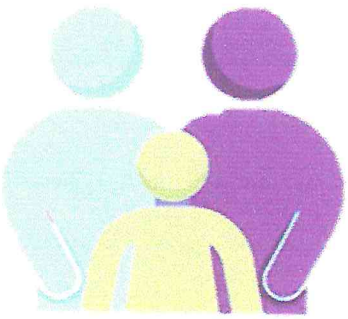
El servidor público que firme el resguardo será invariablemente el responsable del bien, por lo que si el bien sufriera pérdida, robo o deterioro será responsabilidad de quien firmó el resguardo, aunque éste no haya sido quien ocasionó el incidente.
Cualquier incidente relacionado con el mal uso en el manejo de los resguardos dará lugar a las sanciones conforme a la normatividad vigente.



8. DESARROLLO.

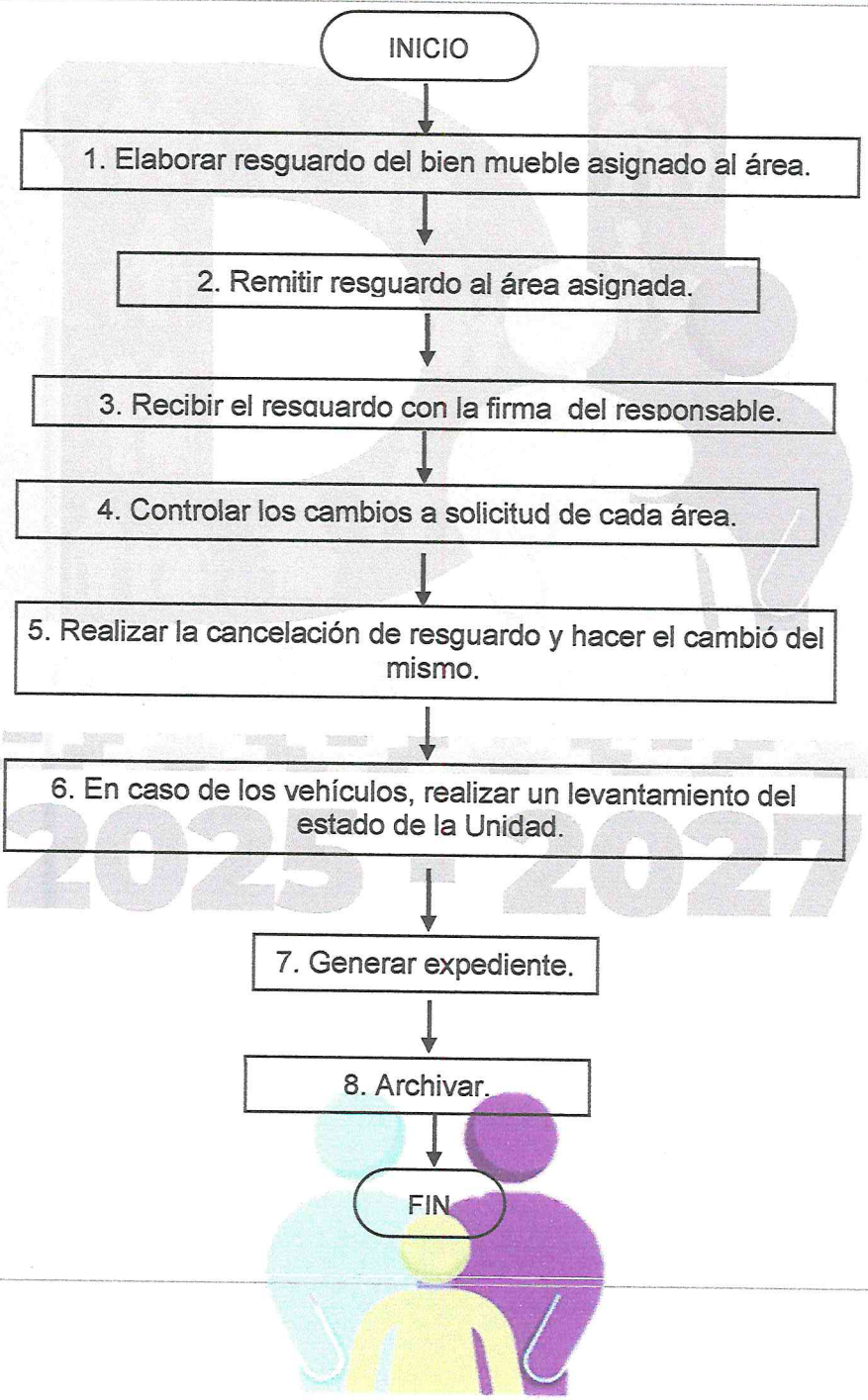
No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio del proceso.	
2	Elaborar resguardo del bien mueble asignado al área.	UNIDAD DE PATRIMONIO
3	Remitir resguardo al área asignada.	UNIDAD DE PATRIMONIO
4	Recibir el resguardo con la firma del responsable.	UNIDAD DE PATRIMONIO
5	Controlar los cambios a solicitud de cada área.	UNIDAD DE PATRIMONIO
6	Realizar la cancelación de resguardo y hacer el cambió del mismo.	UNIDAD DE PATRIMONIO
7	En caso de los vehículos, realizar un levantamiento del estado de la Unidad.	UNIDAD DE PATRIMONIO
8	Generar expediente.	UNIDAD DE PATRIMONIO
9	Archivar.	UNIDAD DE PATRIMONIO
10	Fin del proceso.	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.

PATRIMONIO



10. Formatos e Instructivos.

(1)LOGO	(2) ENTE FIZCALIZABLE		
RESGUARDO DE BIENES MUEBLES			
NO. SE RESGUARDO:	(3)	FECHA DE ELABORACIÓN:	(4)
FECHA DE ASIGNACIÓN:	(5)	NO. DE CUENTA:	(6)
DEPENDENCIA GENERAL:	(7)	CLAVE DEPENDECIA GRAL.:	(8)
DEPENDENCIA AUXILIAR (DEPARTAMENTO):	(9)	CLAVE DEPENDENCIA AUX.:	(10)
NOMBRE DEL BIEN:	(11)	MODELO:	(14)
NO. DE INVENTARIO:	(12)	COLOR:	(18)
MARCA:	(13)	VALOR DE ADQUISICIÓN:	(21)
NO. DE SERIE:	(15)		
NO. DE MOTOR:	(16)		
MATERIAL:	(17)		
ESTADO DE USO:	(19)		
1 LOGO	(20)		
	(22)NOMBRE Y FIRMA DEL RESGUARDATARIO		
CONFORME AL ARTÍCULO 88 FRACCIÓN XI DE LA LEY DEL TRABAJO DE LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS Y EN MI CALIDAD DE USUARIO ME OBLIGO A TRATAR CON CUIDADO Y CONSERVAR EN BUEN ESTADO EL EQUIPO, MOBILIARIO UTILES QUE LES PROPORCIONAN PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO Y NO UTILIZARLOS PARA OBJETO DISTINTO AL QUE ESTÁN DESTINADOS E INFORMAR, INVARIABLEMENTE A SUS SUPERIORES INMEDIATOS DE LOS DEFECTOS Y DAÑOS QUE AQUELLOS SUFRAN TAN PRONTO COMO LOS ADVIERTAN, ASI COMO LO MARCA EL REGLAMENTO DE CONTROL INTERNO DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLÁS ROMERO POR EL ARTÍCULO 37 FRACCIÓN V, DAR BUEN USO Y CONSERVAR EN BUENAS CONDICIONES, LOS MUEBLES, MATERIALES, MAQUINARIAS Y EQUIPOS QUE UTILICEN PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVIDOR PUBLICO O QUE ESTEN BAJO SU RESGUARDO Y DAR AVISO INMEDIATO A SU SUPERIOR DE CUALQUIER FALLA O DEFECTO QUE ESTOS PRESENTEN, A FIN DE QUE SE REPAREN O SE REPONGAN. LA FALTA DE ESTE AVISO SERA MOTIVO SUFICIENTE PARA ARTIBUIRLE AL TRABAJADOR, LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LOS DAÑOS O PERJUICIOS QUE PRESENTEN LOS BIENES MUEBLES O INMUEBLES QUE SE MENCIONAN EN LA PRESENTE FACCIÓN.			

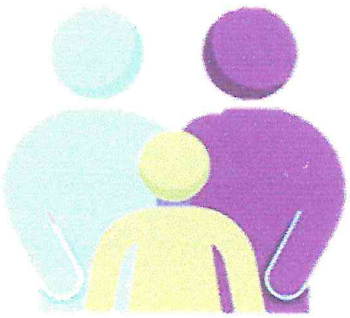
Instructivo de llenado.

1. Logo del Ente.
2. Ente Fiscalizable.
3. Número de resguardo.
4. Fecha de elaboración.
5. Fecha de asignación.
6. Número de cuenta.
7. Dependencia general.
8. Clave.
9. Dependencia auxiliar (Departamento).
10. Clave.
11. Nombre del bien.
12. Número de inventario.
13. Marca.
14. Modelo.
15. Número de serié.
16. Número de motor.
17. Material.



18. Color.
19. Estado de uso.
20. Fecha de adquisición.
21. Valor de adquisición.
22. Nombre y firma del resguardatario.

2025 - 2027



TOMA DE INVENTARIOS.

1. OBJETIVO.

Establecer los lineamientos necesarios para la toma de inventarios físicos de bienes muebles patrimoniales y bienes muebles patrimoniales de bajo costo, propiedad del DIF Municipal de Nicolás Romero, verificando la existencia física de los bienes muebles y el estado físico que guardan, responsabilizando a los servidores públicos por los bienes faltantes que estén bajo su resguardo.

2. REFERENCIAS.

- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios
- Ley de Fiscalización Superior del Estado de México.
- Ley de Transparencia y acceso a la información Pública del Estado de México.
- Ley de Bienes Muebles del Estado de México y de sus Municipios.
- Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Código Financiero del Estado de México y Municipios.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
- Código Civil del Estado de México.
- Reglamento del Registro de la Propiedad del Estado de México.
- Consejo Nacional de armonización contable (CONAC)
- Manual Único de Contabilidad Gubernamental para las Dependencias y Entidades Públicas del Gobierno y Municipios del Estado de México.
- Diario oficial de la federación (Gaceta de Gobierno)
- Lineamientos para el Registro y Control del Inventario y la Conciliación y desincorporación de Bienes Muebles e Inmuebles para las entidades Fiscalizables Municipales del Estado de México.
- Lineamientos de Control Financiero y Administrativos para las Entidades Fiscalizables Municipales del Estado de México.
- Organismos Auxiliares y Fideicomisos Públicos del poder Ejecutivo Estatal.

3. DEFINICIONES.

Inventario: Registro documental de los bienes y demás cosas pertenecientes a una persona física o moral, hecho con orden y precisión.

Base de Datos: Conjunto de registros integrados por campos que contienen datos relacionados entre sí, almacenados en un archivo electrónico.

Bienes en Préstamo: Bienes prestados de común acuerdo y por tiempo definido, entre el DIF Municipal.

Bienes Inmuebles: Todos aquellos bienes, como edificios o fincas, que son imposibles de trasladar sin ocasionar daños a los mismos, forman parte de un terreno o están (pegados o clavados a él.

Muebles: Patrimonio tangible que pueden ser trasladados de un lugar a otro, o que puede transportarse de un lugar a otro, sea moviéndose por sí mismo o que se mueva por una fuerza externa.

4. INSUMOS

No aplica

5. RESULTADOS

Verificación física de los bienes muebles asignados a cada área

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica

7. POLÍTICAS.

El Inventario general de bienes muebles patrimoniales y bienes muebles patrimoniales de bajo costo se realizará dos veces al año.

La Contraloría Interna y las áreas involucradas tomarán parte activa durante la toma física de cada inventario.

Se deberán realizar revisiones periódicas y aleatorias a cada una de las áreas para verificar la existencia de los bienes y el estado que guardan cada uno de ellos.

En caso de no ubicar algún o algunos bienes muebles durante la toma de los inventarios, en primera instancia se le dará al área afectada un plazo de 5 días hábiles, para que ubique esos bienes y los presentes físicamente, a la unidad de patrimonio ante la presencia de la Contraloría Interna.

En caso de que las áreas no presenten los bienes no localizados, la unidad de Patrimonio, remitirá el caso a la Contraloría Interna.

Se remitirá a la Contraloría Interna el listado de los bienes faltantes y sus respectivos responsables para que inicie los procedimientos a que haya lugar.

Durante la revisión del parque vehicular se deberá revisar que el operador de cada unidad tenga la licencia de conducir vigente, verificar los números de serie del motor y del chasis obtener el nombre y firma autógrafa del responsable de cada unidad.

Funciones y atribuciones de la unidad de patrimonio son las que le otorga el Reglamento del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero.

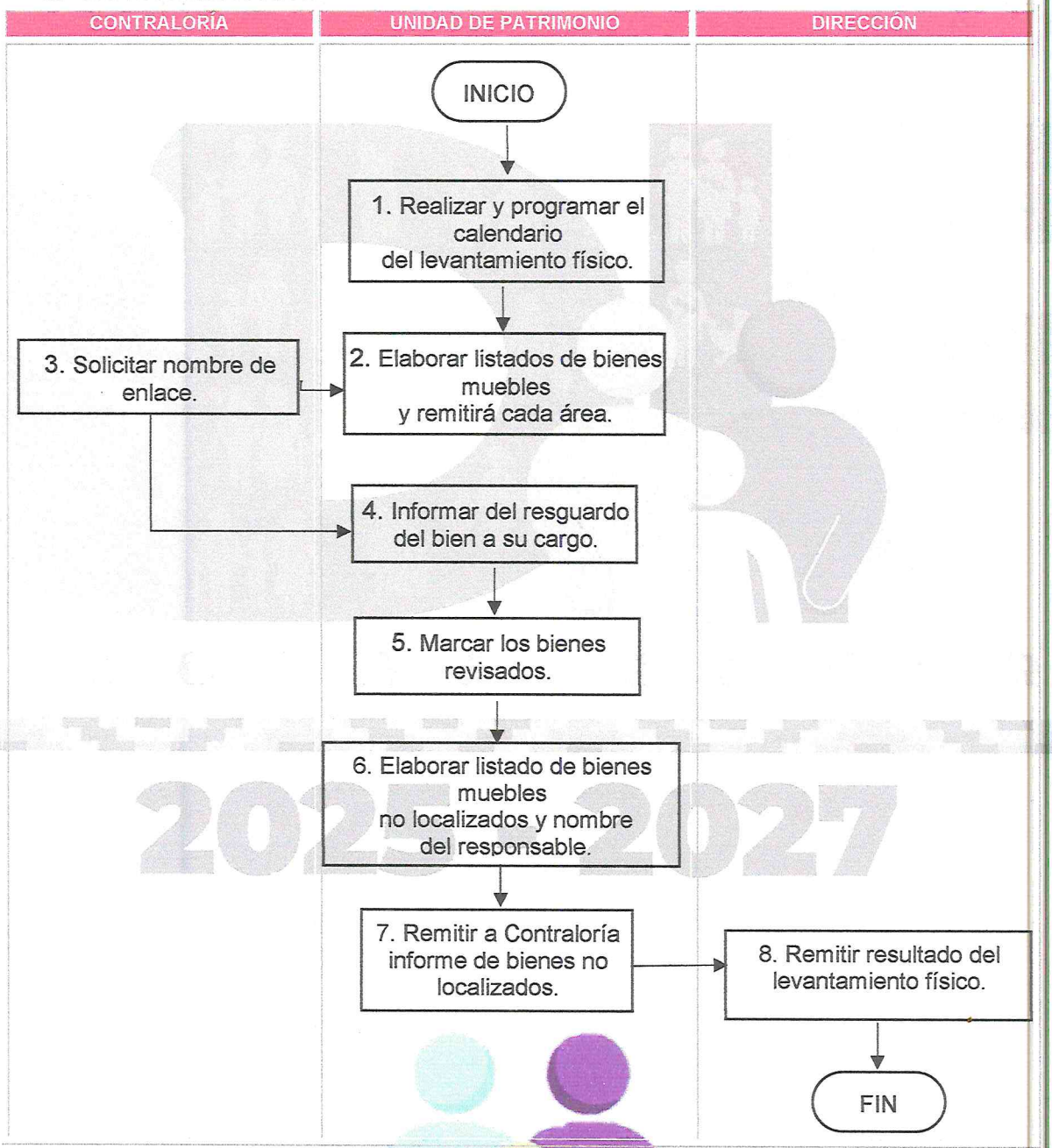
Artículo 7. Los Organismos llevarán un libro de inventario debidamente autorizado y actualizado que contendrá. - La descripción de los bienes muebles e inmuebles que forman su patrimonio, fecha y forma de su adquisición.

8. DESARROLLO.

No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio del proceso	
2	Realizar y programar el calendario del levantamiento físico.	UNIDAD DE PATRIMONIO
3	Elaborar listados de bienes muebles y remitirá cada área.	UNIDAD DE PATRIMONIO
4	Solicitar nombre de enlace.	CONTRALORÍA
5	Informar del resguardo del bien a su cargo.	UNIDAD DE PATRIMONIO
6	Marcar los bienes revisados.	UNIDAD DE PATRIMONIO
7	Elaborar listado de bienes muebles no localizados y nombre del responsable	UNIDAD DE PATRIMONIO
8	Remitir a Contraloría informe de bienes no localizados.	CONTRALORÍA
9	Remitir resultado del levantamiento físico.	DIRECCIÓN
10	Fin del proceso	



9. DIAGRAMACIÓN.



10. Formatos e Instructivos.

Formato Inventario de Bienes muebles patrimoniales

(1) LOGO MUNICIPIO

(3) ENTE MUNCIPIO

(2) NÚM. MUNICIPIO

4) FECHA DE ELABORACIÓN: _____

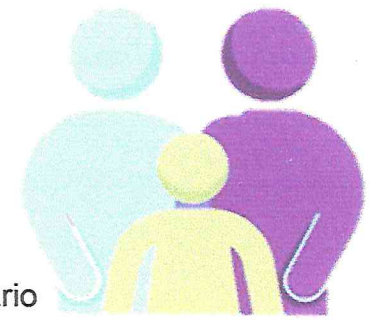
INVENTARIO GENERAL DE BIENES MUEBLES PATRIMONIALES

NO. PROG (5)	NO. DE CUENTA (6)	NOMBRE DE LA CUENTA (7)	NUM. DE INVENTARIO (8)	NO. RESGUARDO (9)	NOMBRE DEL MUEBLE (10)	MARCA (11)	MODELO (12)	NO. DE MOTOR (13)	NÚM. DE SERIE (14)	ESTADO DE USO 815)	FACTURA (16)			POLIZA (17)			NOMBRE DEL RESGUARDATARIO (18)	FIRMA DEL RESGUARDATARIO (19)
											NÚMERO	FECHA	COSTO	TIPO	NÚMERO	FCENA		

ENLACE (19) | RESPONSABLE DEL ÁREA (19) | PATRIMONIO (19) | CONTRALORIA INTERNA (19)

Instructivo del llenado.

1. Municipio.
2. Número del Municipio.
3. Ente fiscalizable.
4. Fecha.
5. Número progresivo.
6. Número de cuenta.
7. Nombre cuenta.
8. Número de inventario.
9. Número del resguardatario.
10. Nombre del mueble.
11. Marca.
12.- Modelo
13.- Número de motor
14.- Número de serie
15.- Estado de uso
16.- Número de factura
17.- Número de póliza
18- Nombre del resguardatario
19.- Fin.



UNIDAD DE ARCHIVO.

TRANSFERENCIA PRIMARIA.

1. OBJETIVO.

Que las unidades administrativas realicen las transferencias primarias del archivo de tramite a concentración, con el fin de que la información quede resguardada en el área de archivo y se realice consulta cada que lo necesiten.

2. REFERENCIAS.

- Ley de Archivos y Administración de Documentos del Estado de México y Municipios.
- Ley General de Archivos.
- Bando Municipal.
- Reglamento Interno del Organismo Publico Descentralizado Denominado Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolas Romero.
- Reglamento Organico de la Administracion Publica de Nicolas Romero.

3. DEFINICIONES.

Transferencia Primaria: Es el traslado de documentos del Archivo de Gestión al Archivo Central, teniendo en cuenta los tiempos establecidos en las Tablas de Retención Documental.

Documentación: Documento o conjunto de documentos, generalmente de carácter oficial, que sirven para la identificación personal o para documentar o acreditar algo.

Área Productora: Área productora: A la que lleva a cabo la gestión documental, considerándose desde las jefaturas de departamento hasta Presidencia y Junta de Gobierno del Instituto.

Inventario: Un inventario es un documento donde se registran todos los bienes tangibles y en existencia de una empresa, que pueden utilizarse para su alquiler, uso, transformación, consumo o venta. Debe ser una relación detallada en la que se incluyan, además de los tangibles, los derechos y deudas de una empresa.

Archivo: Un archivo o fichero informático es una secuencia de bytes almacenados en un dispositivo. Un archivo es identificado por un nombre y la descripción de la carpeta o directorio que lo contiene.

Expedientes: Un expediente es el conjunto de los documentos que corresponden a una determinada cuestión. También puede tratarse de la serie de procedimientos de carácter judicial o administrativo que lleva un cierto orden.

4. INSUMOS

No aplica.

5. RESULTADOS

- Aprovechamiento de espacio en las áreas de trabajo.
- Facilitar la localización para consulta de los documentos en resguardo.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica

1.- Fichas Técnicas de Valoración Documental.

7. POLITICAS.

Las áreas productoras de la documentación, con independencia de participar en las reuniones del grupo interdisciplinario, les corresponde:

Brindar al responsable del área coordinadora de archivos las facilidades necesarias para la elaboración de las fichas técnicas de valoración documental. LGA (2018), Art. 53. Frac. I.

Identificar y determinar la trascendencia de los documentos que conforman las series como evidencia y registro del desarrollo de sus funciones, reconociendo el uso, acceso, consulta y utilidad Institucional, con base en el marco Normativo que los faculta. LGA (2018), Art 53. Frac. II.

Prever los impactos institucionales en caso de no documentar adecuadamente sus procesos de trabajo, y LGA (2018), Art. 53. Frac. III.

Determinar los valores, la vigencia, los plazos de conservación y disposición documental de las series documentales que produce. LGA (2018), Art. 53. Frac. IV.

La participación de cada unidad es relevante para la valoración y la disposición documental, entender las consecuencias de no realizar una correcta gestión es prescindible para evitar problemas futuros además de establecer los ciclos de vida y vigencia de acuerdo a los rangos en años establecidos en el catálogo de disposición

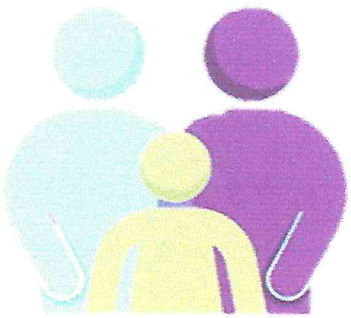
documental dependiendo si los documentos son de aspecto Administrativo, Legal, y Contable/Económico y señalar que documentación tiene un valor histórico.

8. DESARROLLO.

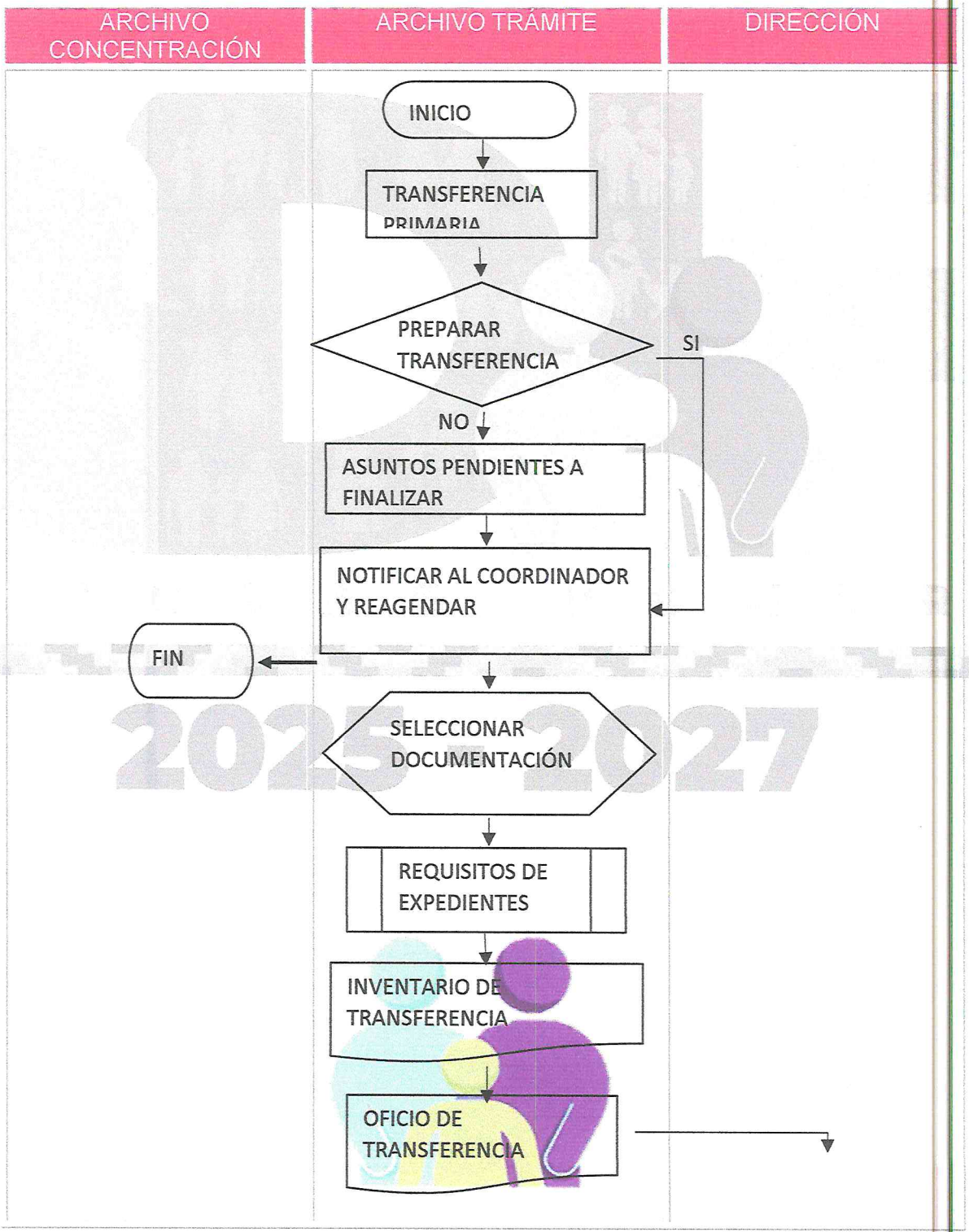
No.	ACTIVIDAD	PUESTO / ÁREA
1	Inicio del Proceso	
2	Los archivos de trámite son los responsables de realizar las transferencias primarias al archivo de concentración. LGA (2018). Art. 30. Frac. VI.	AREA ARCHIVO
3	- Cuando los asuntos de los expedientes han finalizado su tramitación administrativa, están cerrados y ha concluido la vigencia documental y/o plazo de conservación establecido en el Catálogo de Disposición Documental. - Cuando la documentación a producido todos sus efectos y ya no se utiliza.	AREA DE ARCHIVO
4	Los requisitos que deben cumplir los expedientes es que; Estén cerrados. Sus vigencias o plazos estén concluidos. Clasificados, Ordenados y Descritos. Expurgados y sin medios de sujeción. Identificados e Integrados.	UNIDAD DE ARCHIVO
5	Debe de realizarse de forma controlada, conforme al calendario de transferencias. (Las fechas se establecen en las disposiciones entre área coordinadora de archivo y área productora).	UNIDAD DE ARCHIVO
6	- Su entrega debe de formalizarse mediante solicitud y remitirse junto con los inventarios y cualquier instrumento de descripción relativo a la documentación que se transfiera. - El traslado físico a cargo de la unidad administrativa debe realizarse una vez que el archivo de concentración notifique visto bueno.	UNIDAD DE ARCHIVO
7	- Revisión del contenido de la transferencia por el Archivo de Concentración. - Revisar la documentación contra el inventario de transferencia primaria para verificar que no haya faltantes o errores en los expedientes y/o cajas.	UNIDAD DE ARCHIVO

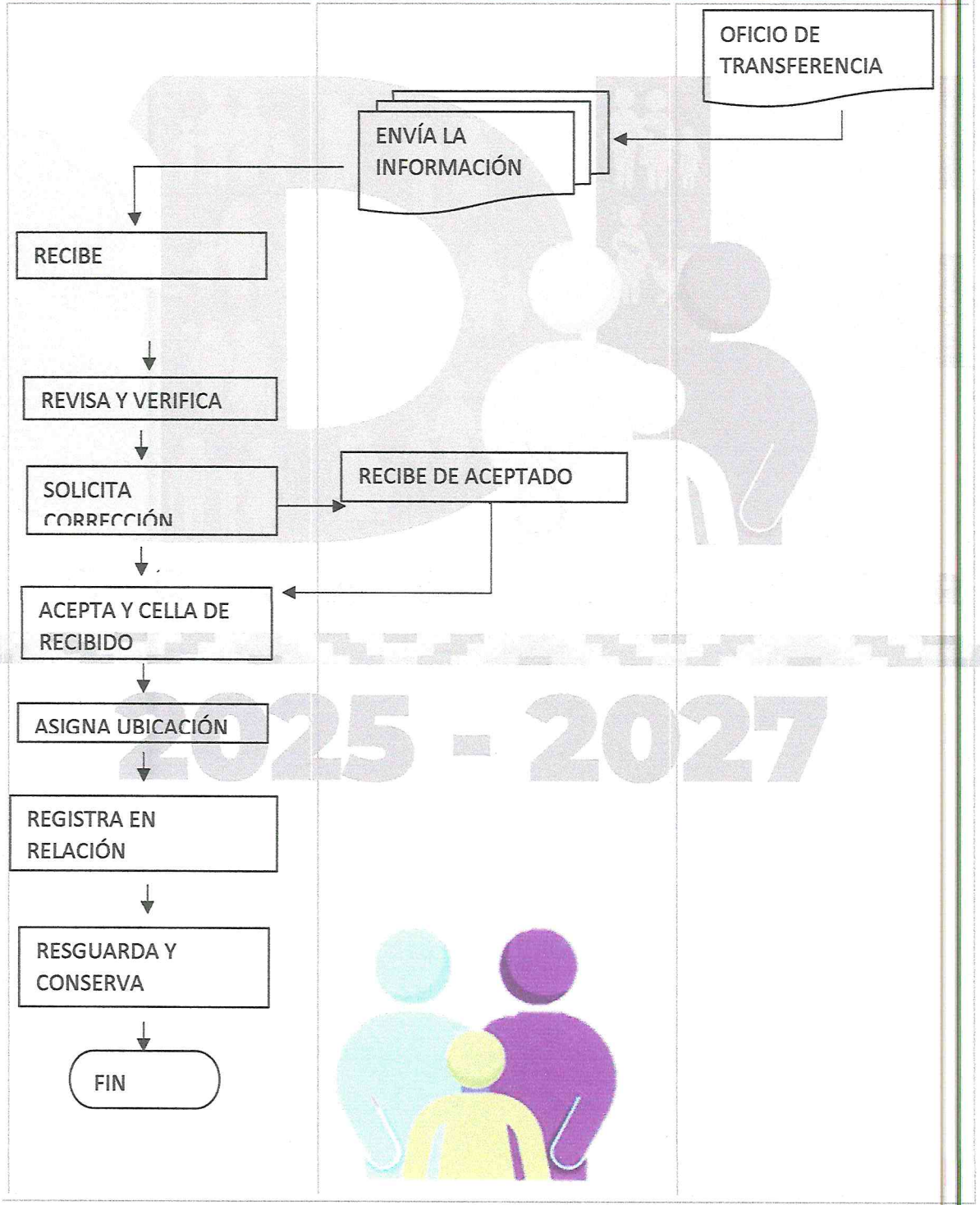
No.	ACTIVIDAD	PUESTO / ÁREA
	- Realizar el ingreso, sólo si la transferencia está correcta y completa. - Las unidades y áreas productoras deben solventar las inconsistencias que se identifiquen. - El Archivo de Concentración debe notificar formalmente la aceptación del ingreso de la transferencia	
8	- La documentación recibida está al servicio de las unidades y áreas productoras.	UNIDAD DE ARCHIVO
9	Fin del proceso	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.




ARCHIVO CONCENTRACIÓN
ARCHIVO TRÁMITE
DIRECCIÓN
OFICIO DE TRANSFERENCIA
ENVÍA LA INFORMACIÓN
RECIBE
REVISA Y VERIFICA
SOLICITA CORRECCIÓN
RECIBE DE ACEPTADO
ACEPTA Y CELLA DE RECIBIDO
ASIGNA UBICACIÓN
REGISTRA EN RELACIÓN
RESGUARDA Y CONSERVA
FIN

10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

ARCHIVO DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLAS ROMERO

INVENTARIO DE TRANSFERENCIA PRIMARIA DE EXPEDIENTES

HOJA DE

IDAD ADMINISTRATIVA DEPENDIENTE:
IIDAD ADMINISTRATIVA PRODUCTORA:
'ONDO: H. Ayuntamiento de Nicolás Romero
DCIÓN:
SERIE:

ECHA DE TRANSFERENCI
NO. DE TRANSFERENCIA

N. CONSECUTIVO	No. CAJA	No. DE EXP.	CLASIFICACIÓN ARCHIVÍSTICA DEL EXPEDIENTE	DESCRIPCIÓN O ASUNTO	PERIODO DE TRÁMITE AÑO DE APERTURA DIA	MES	AÑO	AÑO DE CIERRE DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE FOLIOS	VALOR DOCUMENTAL			VIGENCIA DOCUMENTAL AT	AC	TOTAL	CONDICIONES DE ACCESO RESERVADO	CONFIDENCIAL	TRADICIÓN DOCUMENTAL ORIGINAL	COPIA	CONSERVACIÓN	OBSERVACIONES

El presente inventario consta de_____fojas, y ampara la cantidad de_____expediente:_____legajos, de los año_____al_____contenidos en_____cajas, con un peso aproximado de N/A Kg.

FORMULÓ | AUTORIZÓ | REVISÓ | RECIBE | Vo. Bo.

NOMBRE, CARGO Y FIRMA RESPONSABLE DEL ARCHIVO DE TRÁMITE DE EL ÁREA / UNIDAD

NOMBRE, CARGO Y FIRMA TITULAR DE LA ÁREA / UNIDAD ADMINISTRATIVA GENERADORA DE LA

PERSONA TITULAR

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL

Página 1

Formato de transferencia primaria

Permite registrar la información de los expedientes de trámite concluidos que las Dependencias o Unidades Administrativas transferirá al archivo de concentración del Sistema Municipal DIF, con el fin de mantener en resguardo hasta que concluya con su ciclo de vida administrativo, legal o contable.

Instructivo de llenando.

Nombre de la unidad administrativa: Nombre de la unidad a la que corresponde el Archivo.

Nombre del área productora: Área específica donde se generan los expedientes (Dirección de área, subdirección, departamento).

Fondo: Nombre del Organismo o Dependencia.

Sección: Anotar la clave y nombre de la sección correspondiente de acuerdo con el cuadro general de clasificación archivística.

Serie: Anotar la clave y nombre de la serie correspondiente de acuerdo con el cuadro general de clasificación archivística.

Número consecutivo: Número que sigue el uno al otro, sin saltos, empezando con el uno y hasta completar el total de expedientes generados en un año.

Número de expediente: Anotar el número de expediente y codificación interna del mismo, en caso de existir.

Código de clasificación archivística: Clave que corresponde a la clasificación del expediente, conforme al cuadro general de clasificación archivística. La clave será formada por: fondo/sección/serie/número de expediente/año, utilizando únicamente diagonales para separar.

Título del expediente: Denominación del expediente de acuerdo con el asunto, ejemplo: "pólizas de diario, licitación nacional para construcción de puente peatonal". Omitir términos como "generalidades, varios, diversos, etc."

Descripción del expediente: Breve explicación del asunto.

Fecha de inicio: Fecha de apertura del expediente con el siguiente formato: día/mes/año. Ejemplo: 16/Ene/2020.

Fecha final: Fecha de terminación del asunto del expediente con el siguiente formato: día/mes/año. Ejemplo: 08/Oct/2020.

Número total de Hojas: Número total de hojas que conforman el expediente (se considerará la hoja por anverso y reverso).

Soporte documental: Marcar con una X los documentos que se encuentran en soporte de papel, electrónico o ambos.

Valor documental: Marcar con una X el o los valores de los documentos que contienen el expediente, de acuerdo con el Catálogo de Disposición Documental.

Vigencia documental: Se anotará el número de años que corresponda a la serie de acuerdo con el Catálogo de Disposición Documental

Ubicación en el Archivo de Trámite: Ubicación topográfica donde se localiza resguardado el expediente.

Observaciones: Servirá para adicionar algún dato importante de manera particular al inventario que se está elaborando. La información deberá estar relacionada únicamente con el expediente que se está describiendo.

Se anotará el número total de hojas que integran el inventario.

Se anotará el número total de expedientes registrados en el inventario.

Se anotará el año o años extremos que abarca la documentación, con el formato siguiente (año más antiguo-año más reciente): 2020-2020; 2020-2021.

Se anotará nombre y firma de la persona que llenó el inventario.

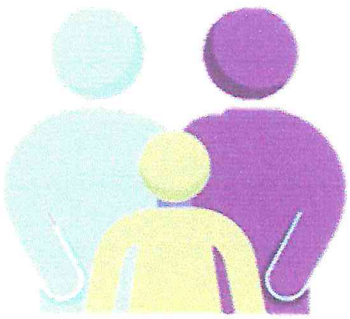
Se anotará nombre y firma del responsable del Archivo de Trámite de la unidad administrativa generadora de la documentación.

Se anotará nombre, cargo y firma del titular de la unidad administrativa generadora de la documentación.

Fecha de elaboración con el siguiente formato: días/mes/año.

Se anotará el número total de hojas que integran el inventario.

2025 - 2027



Oficio de transferencia.

Ciudad Nicolás Romero, Centro Histórico San Pedro Azcapotzaltongo, Estado de México, a ___ de _____ de 2025.

DEPENDENCIA:	
No. DE OFICIO:	
ASUNTO:	Solicitud de Transferencia Primaria del Departamento de.
No. de Transferencia:	

LIC.

PRESENTE.

AT'N: LCDA.

Por este conducto, solicito se reciban a través de la Transferencia Primaria de Expedientes del Archivo de Trámite de (Area/Unidad Administrativa) al Archivo de Concentración, la documentación contenida en los expedientes que se describe a continuación:

ÁREA/UNIDAD ADMINISTRATIVA:	
ÁREA/UNIDAD GENERADORA:	
TOTAL, DE CAJAS:	

SERIE DOCUMENTAL:					
FECHAS EXTREMAS		NÚMERO TOTAL DE EXPEDIENTES	VALORES DOCUMENTALES PRIMARIOS		
AÑO DE APERTURA	AÑO DE CIERRE		ADMINISTRATIVA	JURÍDICO/ LEGAL	FISCAL / CONTABLE
CONSERVACIÓN PRECAUTORIA:					

SERIE DOCUMENTAL:					
FECHAS EXTREMAS		NÚMERO TOTAL DE EXPEDIENTES	VALORES DOCUMENTALES PRIMARIOS		
AÑO DE APERTURA	AÑO DE CIERRE		ADMINISTRATIVA	JURÍDICO/ LEGAL	FISCAL / CONTABLE
CONSERVACIÓN PRECAUTORIA:					

Los expedientes se han relacionado en el Inventario de Transferencia Primaria de Expedientes, que se anexan en original, así como el archivo digitalizado guardado, en un CD anexo al presente.

Página 1 de 2

Asimismo, se autoriza la gestión del destino final de dicha documentación antes descrita, una vez cumplido su plazo de conservación en el Archivo de Concentración, con base en las normas jurídicas vigentes en materia de Archivos, y de acuerdo con el Catálogo de Disposición Documental.

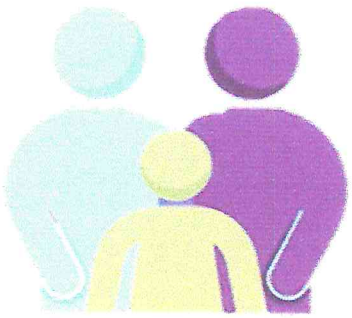
ATENTAMENTE

NOMBRE, CARGO Y FIRMA
TITULAR DE LA ÁREA / UNIDAD DEPENDIENTE

NOMBRE, CARGO Y FIRMA
TITULAR DE LA ÁREA / UNIDAD GENERADORA DE LA DOCUMENTACIÓN

NOMBRE, CARGO Y FIRMA
DEL RESPONSABLE DE ARCHIVO DE TRÁMITE DE LA ÁREA / UNIDAD GENERADORA DE LA DOCUMENTACIÓN

2025 - 2027



Instructivo de llenando.

Fecha:

Número de oficio correspondiente:

Fecha de elaboración del inventario:

Nombre del área o unidad administrativa de donde proviene la documentación. No. De Oficio:

/Unidad de Adscripción (Dirección).

Asunto: Nombre del área o unidad administrativa de donde proviene la documentación

Área/Unidad Administrativa: Área/Unidad productora de la documentación (Coordinación, departamento, jefatura, unidad.)

Área/Unidad Generadora: Área/Unidad productora de la documentación (Coordinación, departamento, jefatura, unidad.)

Series Documentales: Nombre de todas y cada una de las Series Documentales que se entregan.

Nombre completo, ejemplo: Oficios Enviados, Oficios Recibidos, Solicitudes de Búsqueda, Etc.

Número de cajas: Cantidad de cajas debidamente inventariadas que se transfieren.

Fechas extremas: Detallar los años que comprende la documentación de la transferencia.

Valores documentales primarios: Describir el o los valores que posee la documentación, transferida: Administrativa, Jurídico/ Legal, Fiscal o Contable.

Conservación precautoria: Especificar los años de guarda en Archivo de concentración. Ejemplo: 5 años de guarda precautoria en Archivo de Concentración.

CD: Anexar uno de los 3 CD´S con todo el contenido digital de las cajas que se entregan en el mismo oficio.

Titular del área Administrativa: Nombre y cargo del responsable del área productora de la documentación que se transfiere.

SOLICITUD DE PRÉSTAMO DOCUMENTAL.

1. OBJETIVO.

Encargar de preservar y resguardar la memoria documental, está integrado por documentos transferidos desde las unidades administrativas para su conservación hasta que su disposición documental establezca el tiempo de permanencia.

3. REFERENCIAS.

- Ley de Archivos y Administración de Documentos del Estado de México y Municipios.
- Ley General de Archivos.
- Bando Municipal.

3. DEFINICIONES.

Transferencia Primaria: Es el traslado de documentos del Archivo de Gestión al Archivo Central, teniendo en cuenta los tiempos establecidos en las Tablas de Retención Documental.

Documentación: Documento o conjunto de documentos, generalmente de carácter oficial, que sirven para la identificación personal o para documentar o acreditar algo.

Área Productora: Área productora: A la que lleva a cabo la gestión documental, considerándose desde las jefaturas de departamento hasta Presidencia y Junta de Gobierno del Instituto.

Inventario: Un inventario es un documento donde se registran todos los bienes tangibles y en existencia de una empresa, que pueden utilizarse para su alquiler, uso, transformación, consumo o venta. Debe ser una relación detallada en la que se incluyan, además de los tangibles, los derechos y deudas de una empresa.

Archivo: Un archivo o fichero informático es una secuencia de bytes almacenados en un dispositivo. Un archivo es identificado por un nombre y la descripción de la carpeta o directorio que lo contiene.

Expedientes: Un expediente es el conjunto de los documentos que corresponden a una determinada cuestión. También puede tratarse de la serie de procedimientos de carácter judicial o administrativo que lleva un cierto orden.

Topográfica: La topografía es la ciencia que estudia el conjunto de principios y procedimientos que tienen por objeto la representación gráfica de la tierra, con sus formas y detalles; tanto naturales como artificiales; (véase planimetría y altimetría). Esta representación tiene lugar sobre superficies planas, limitándose a pequeñas extensiones de terreno, utilizando la denominación de «geodesia» para áreas mayores. De manera muy simple, puede decirse que para un topógrafo la Tierra es plana (geométricamente), mientras que para la geodesia no lo es.

4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

No aplica.

6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLITICAS.

Las áreas productoras de la documentación, con independencia de participar en las reuniones del grupo interdisciplinario, les corresponde:

Brindar al responsable del área coordinadora de archivos las facilidades necesarias para la elaboración de las fichas técnicas de valoración documental. LGA (2018), Art. 53. Frac. I.

Identificar y determinar la trascendencia de los documentos que conforman las series como evidencia y registro del desarrollo de sus funciones, reconociendo el uso, acceso, consulta y utilidad Institucional, con base en el marco Normativo que los faculta. LGA (2018), Art 53. Frac. II.

Prever los impactos institucionales en caso de no documentar adecuadamente sus procesos de trabajo, y LGA (2018), Art. 53. Frac. III.

Determinar los valores, la vigencia, los plazos de conservación y disposición documental de las series documentales que produce. LGA (2018), Art. 53. Frac. IV.

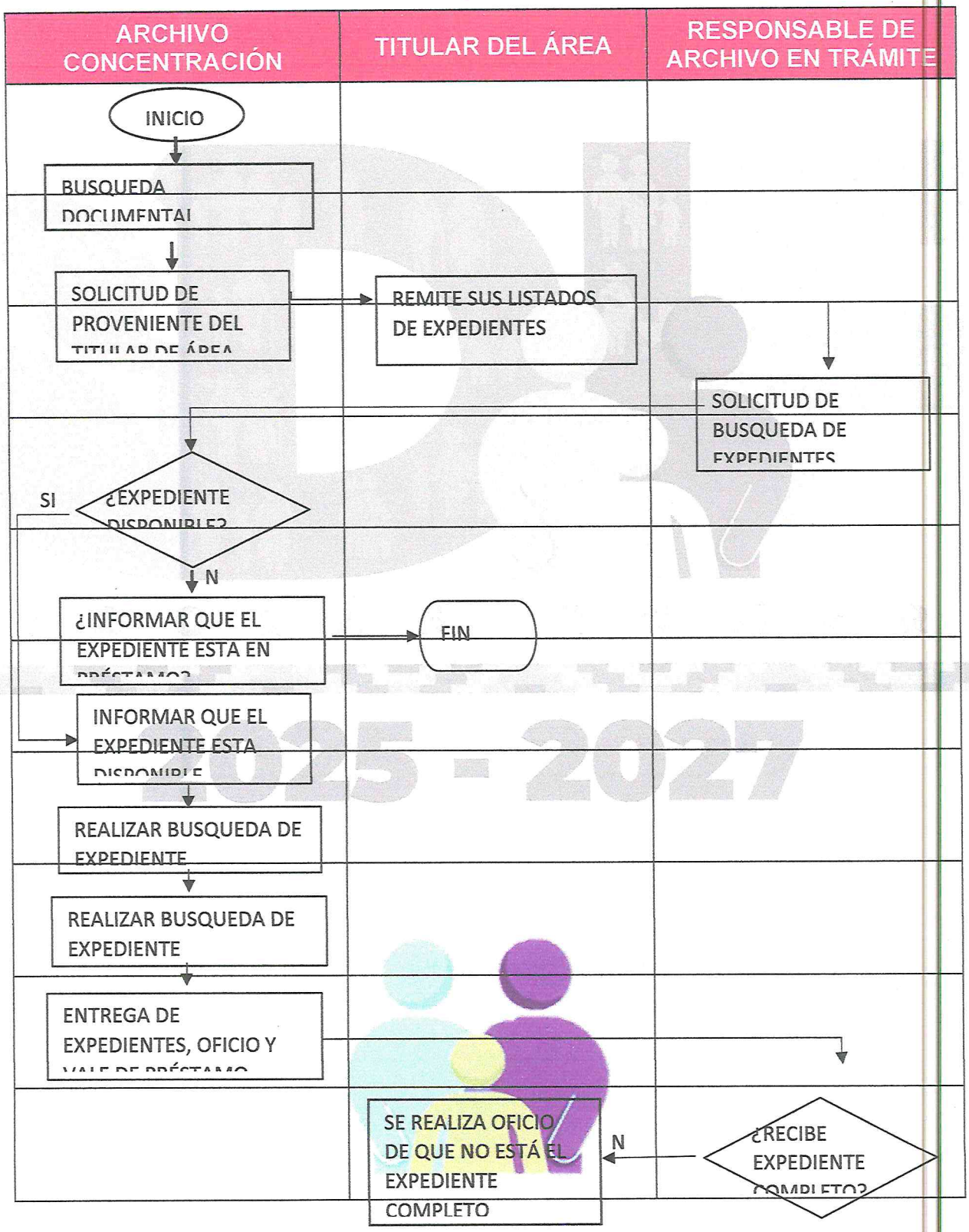
La participación de cada unidad es relevante para la valoración y la disposición documental, entender las consecuencias de no realizar una correcta gestión es prescindible para evitar problemas futuros además de establecer los ciclos de vida y vigencia de acuerdo a los rangos en años establecidos en el catálogo de disposición documental dependiendo si los documentos son de aspecto Administrativo, Legal, y Contable/Económico y señalar que documentación tiene un valor histórico.

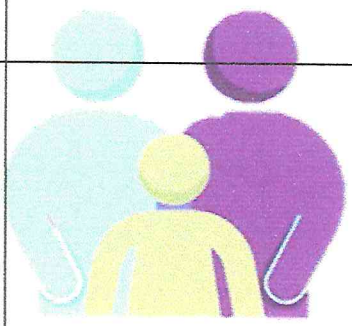
8. DESARROLLO.

No.	ACTIVIDADES	PUESTO/ÁREA
1	Inicio del proceso.	
2	Solicita, mediante correo electrónico, al o el titular de la unidad administrativa, el listado de las y los servidores públicos autorizados para el préstamo de expedientes	UNIDAD DE ARCHIVO
3	Remite el listado solicitado, mediante oficio y correo electrónico, a la o el RAC.	UNIDAD DE ARCHIVO
4	Solicita al o el responsable de archivo en trámite, mediante correo electrónico, el préstamo de expedientes.	UNIDAD DE ARCHIVO
5	Identificar en su base de datos la transferencia y su inventario documental, verificando si el expediente se encuentra en préstamo. ¿El expediente se encuentra en préstamo? Si Pasa a la actividad 5. No-Pasa a la actividad 6	UNIDAD DE ARCHIVO
6	Informa, mediante correo electrónico, a la o el servidor público autorizado, que el expediente se encuentra en préstamo.	UNIDAD DE ARCHIVO
7	Informa, mediante correo electrónico, a la o el servidor público autorizado que el expediente está disponible para préstamo, así como, la hora y lugar donde recogerá el mismo	UNIDAD DE ARCHIVO
8	Realiza la búsqueda física del expediente en el archivo de concentración. Nota: Se titulará un testigo para señalar el lugar físico de donde se extrajo el expediente.	UNIDAD DE ARCHIVO
9	Requisita el "vale de préstamo de expedientes", en original y copia, con los datos respectivos.	UNIDAD DE ARCHIVO
10	Entrega a la o el servidor público, el" vale de préstamo de expediente", en original y copia para su firma, así como, el expediente para su consulta.	UNIDAD DE ARCHIVO
11	Recibe el expediente y verifica en conjunto con el RAC, su integridad y contenido (físico y folios completos). ¿Está completo el expediente? Si-Pasa a la actividad 12. No-Pasa a la actividad 11.	SERVIDOR PÚBLICO

No.	ACTIVIDADES	PUESTO/ÁREA
12	Firma el "vale de préstamo de expedientes", dejando constancia de las inconsistencias, entrega al RAC el vale original, y se queda con la copia y el expediente. Continúa en la actividad 13 Nota: La o el servidor público notificara por correo electrónico o por medio de oficio de respuesta al RCA sobre lo faltante	SERVIDOR PÚBLICO
13	Firma el "vale de préstamo de expedientes, entrega al RAC el vale original, y se queda con la copia y el expediente.	SERVIDOR PÚBLICO
14	Entrega el expediente al usuario(a) de la unidad administrativa, y registra el préstamo en la base de datos. ¨Control de préstamo de expedientes¨. Nota: El usuario(a) de la unidad administrativa custodiará el expediente hasta su devolución.	SERVIDOR PÚBLICO
15	Devuelve el expediente al RAC	SERVIDOR PÚBLICO
16	Recibe y verifica el contenido e integridad del expediente. ¿Está completo el expediente? Si-Pasa a la actividad 17. No-Pasa a la actividad 16.	UNIDAD DE ARCHIVO
17	Comenta a la o el servidor público que no recibirá el expediente, hasta que se solvente los faltantes, e informa, mediante correo electrónico, a la o el titular de la unidad administrativa, sobre las inconsistencias detectadas Continua en la actividad número 15.	UNIDAD DE ARCHIVO
18	Cancela el "vale de préstamo de expedientes con la leyenda de "devuelto" y registra la devolución en la base de datos de control de préstamo de expedientes.	UNIDAD DE ARCHIVO
19	Entrega la copia del "vale de préstamo de expedientes con la leyenda de "devuelto" a la o el servidor público.	UNIDAD DE ARCHIVO
20	Coloca el expediente en su ubicación topográfica en el archivo de concentración.	UNIDAD DE ARCHIVO
21	Archiva el "vale de préstamo de expedientes" cancelados para su control.	UNIDAD DE ARCHIVO
22	Fin del proceso.	

9. DIAGRAMACIÓN.


ARCHIVO CONCENTRACIÓN
TITULAR DEL ÁREA
RESPONSABLE DE ARCHIVO EN TRÁMITE
INICIO
BUSQUEDA DOCUMENTAL
SOLICITUD DE PROVENIENTE DEL TITULAR DE ÁREA
REMITE SUS LISTADOS DE EXPEDIENTES
SOLICITUD DE BUSQUEDA DE EXPEDIENTES
SI
¿EXPEDIENTE DISPONIBLE?
N
¿INFORMAR QUE EL EXPEDIENTE ESTA EN PRÉSTAMO?
FIN
INFORMAR QUE EL EXPEDIENTE ESTA DISPONIBLE
REALIZAR BUSQUEDA DE EXPEDIENTE
REALIZAR BUSQUEDA DE EXPEDIENTE
ENTREGA DE EXPEDIENTES, OFICIO Y VALE DE PRÉSTAMO
SE REALIZA OFICIO DE QUE NO ESTÁ EL EXPEDIENTE COMPLETO
N
¿RECIBE EXPEDIENTE COMPLETO?

ARCHIVO CONCENTRACIÓN	TITULAR DEL ÁREA	RESPONSABLE DE ARCHIVO EN TRÁMITE
		SI FIRMA Y DECLARA LAS INCONSISTENCIAS DEL MISMO RECIBE Y FIRMA EL VALE DE PRÉSTAMO Y SE HACE RESPONSABLE DEL MISMO RECIBE Y FIRMA EL VALE DE PRÉSTAMO Y EL EXPEDIENTE PARA SU DEVUELVE EXPEDIENTE AL ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN
¿RECIBE EL EXPEDIENTE COMPLETO? N C		
NO RECIBIRA EXPEDIENTES INCOMPLETOS HASTA SOLVENTAR LO FALTANTE FIRMA VALE DE PRÉSTAMO COMO DEVUELTO		

ARCHIVO CONCENTRACIÓN	TITULAR DEL ÁREA	RESPONSABLE DE ARCHIVO EN TRÁMITE
B ←		
ENTREGA ACUSE DE VALE DE PRÉSTAMO COMPLETO		
COLOCA EL EXPEDIENTE EN SU UBICACIÓN DE RESGUARDO		
ARCHIVA LOS OFICIOS Y VALE DE PRÉSTAMO DEL MOVIMIENTO		
FIN		

.

10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

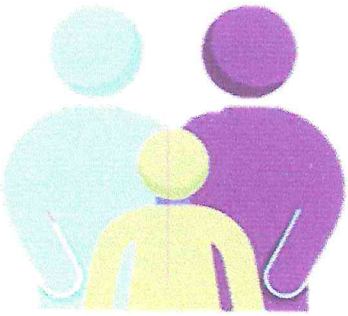
VALE DE PRÉSTAMO DOCUMENTAL

Se llena el registro con los datos y firma del solicitante, además de anotar los datos del o de los expedientes y cuando la documentación es devuelta se firma y se sella por el responsable del área de concentración

Instructivo de llenando.

- Nombre y cargo de la persona que solicita el préstamo.
- Unida administrativa a la que está adscrito.
- Teléfono celular de contacto.
- Correo electrónico oficial del área administrativo.
- Datos del expediente tales como: Calve, Fecha, Número de caja, Número de expediente, Total de expedientes y Ubicación topográfica.
- Descripción parcial del asunto o contenido de los expedientes solicitados.
- Descripción de las anomalías u observaciones al momento de realizar el préstamo.
- Establecer las fechas de préstamo, devolución y prorroga en caso de que su uso y consulta se extienda por otro periodo de tiempo.
- Anotar el estado físico de los expedientes al momento que se entregan y que se reciben.
- Nombre firma de la persona que solicita y recibe los documentos en calidad de préstamo.

2025 - 2027



VI. PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

ASESORÍA JURÍDICA.

1. OBJETIVO.

Brindar servicio de asesoría jurídica en materia familiar a personas en estado vulnerable.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Convención Internacional de los Derechos del Niño.
- Convención de los Derechos Humanos.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Código Nacional de Procedimientos Penales.
- Ley de Amparo.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Ley de Salud del Estado de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que regula los Centros de Asistencia Social y las Adopciones en el Estado de México.
- Ley de Instituciones de Asistencia Privada.
- Código Penal para el Estado de México.
- Reglamento de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Gacetas oficiales de la Federación y local.
- Reglamento Orgánico Municipal vigente.
- Bando Municipal vigente.

3. DEFINICIONES

Niña o Niño: Toda persona cuya edad sea menor de a doce años.

Adolescente: Todo individuo del sexo femenino o masculino cuya edad esté comprendida entre los 12 años cumplidos y menos de 18 años de edad.

Convenio: Acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir derechos y obligaciones.

Alimentos: Comprende todo lo necesario para la satisfacción de las necesidades de subsistencia, nutrición, habitación, vestido, atención médica, hospitalaria y psicológica preventiva, salud, recreación., etc.

Código: Conjunto de normas y reglas sobre cualquier materia.

Norma: Regla u ordenación del comportamiento dictada por una autoridad competente, cuyo incumplimiento trae aparejado una sanción.

Ley: Norma Jurídico dictada por el legislador, establecido por la autoridad competente donde se manda o prohíbe algo.

Citatorio: Documento que se expide con el fin de citar a una persona para que comparezca ante una autoridad administrativa o judicial.

4. INSUMOS.

- Hoja de registro
- Identificación Oficial

5. RESULTADOS.

Se brindan asesorías todas en materia familiar con la finalidad de lograr una mediación con las partes en conflictos

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

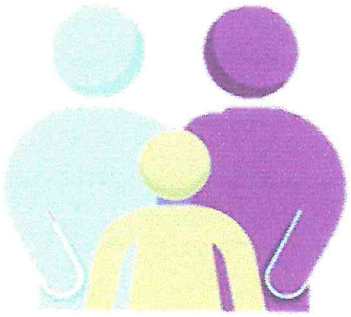
7. POLÍTICAS.

La Procuraduría Municipal de Protección de niñas, niños y adolescentes, como coordinación adscrita al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia diariamente atiende a personas integrantes del nucleó familiar, generalmente en estado vulnerable, siendo prioritario la defensa de los derechos que gozan las niñas, niños y adolescentes de nuestro municipio, contando con profesionistas en derecho quienes en todo momento se conducen con ética y profesionalismo.
Algunos casos, por su condición, serán atendidos de forma gratuita, con el fin de que personas en situación vulnerable puedan acceder a dicho procedimiento; así mismo en casos diversos llegar a la conciliación entre las partes y de ser posible la conservación del matrimonio.

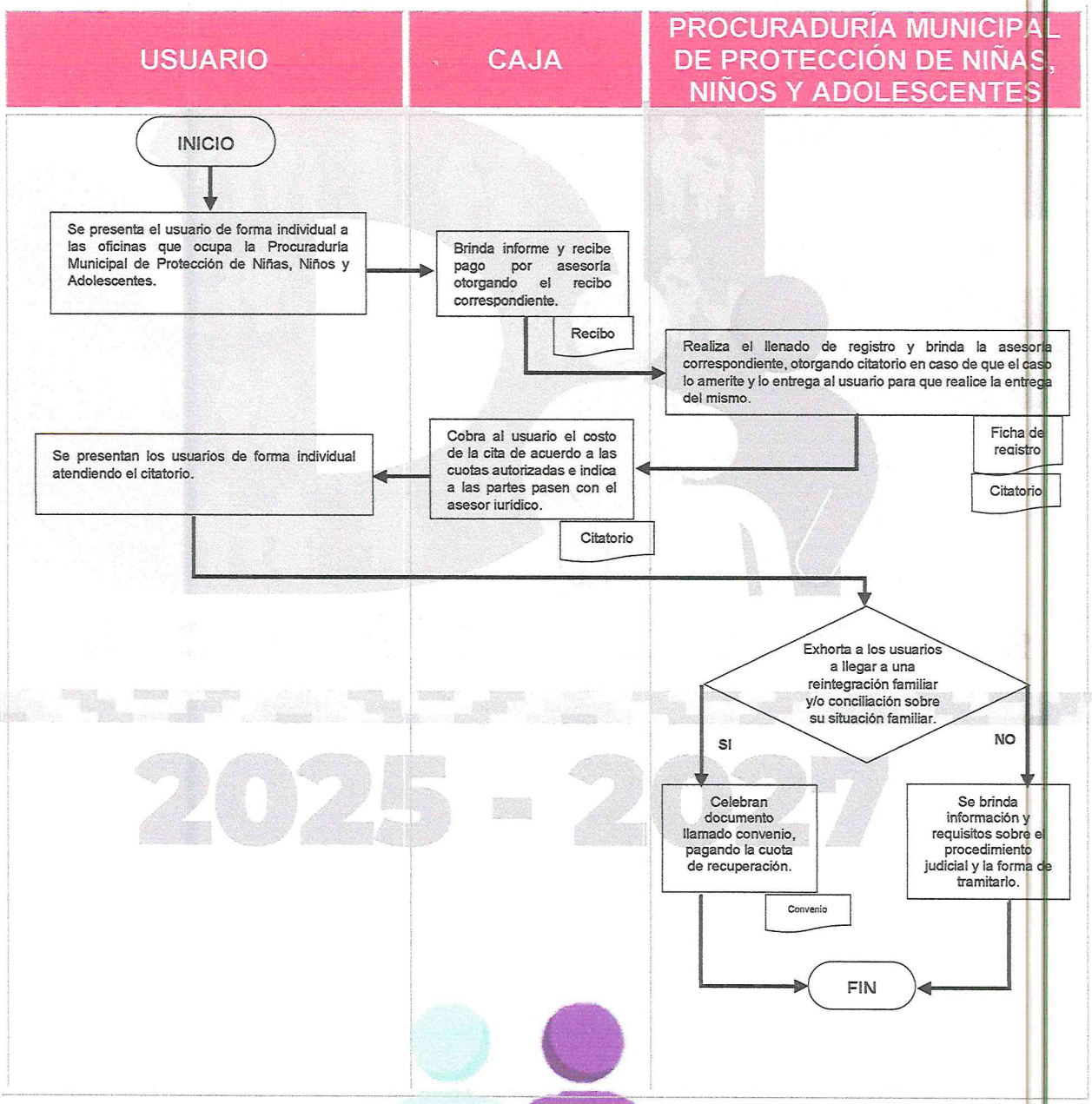
Celebración de convenios uno de los principales objetivos de esta Procuraduría, en él se establecen los acuerdos de voluntades entre dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones que derivan de la Patria Potestad todo en beneficio de niñas, niños y/o adolescentes.

8. DESARROLLO

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	**FIN**	
2	**Usuario**	Se presenta el usuario de forma individual a las oficinas que ocupa la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.
3	**Personal de caja**	Brinda informe y recibe pago por asesoría otorgando el recibo correspondiente
4	**Asesor Jurídico**	Realiza el llenado de registro y brinda la asesoría correspondiente, otorgando citatorio si el caso lo amerita, al usuario y haga la entrega del mismo.
5	**Personal de caja**	Día de cita, se cobra al usuario el costo de subsecuente de acuerdo a las cuotas autorizadas e indica a las partes pasen con el asesor jurídico.
6	**Usuario**	Se presentan los usuarios de forma individual a las oficinas de la Procuraduría Municipal de Protección atendiendo el citatorio.
7	**Asesor Jurídico**	Exhorta a los usuarios a llegar a una reintegración familiar y/o conciliación sobre su situación familiar. Para el caso de que lleguen a un acuerdo conciliatorio, celebran documento llamado convenio, pagando la cuota de recuperación. De no ser así se les informa sobre el procedimiento judicial, otorgando requisitos y cuota de recuperación que deberá cubrir, fijando fecha de para la recepción de documentos en caso de existir intención de dar inicio al procedimiento. En caso de que el usuario no acepte cubrir las cuotas de recuperación se le informa sobre las dependencias del Gobierno del Estado en la que se le pueda designar defensor público.
8	**FIN**	



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

2025 - 2027

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes

REGISTRO

1 Fecha: _____

2 Hora de Atención: _____

3 Nombre de la persona asesorada: _____

4 Edad: ____ Grado Escolar: 5 _____ Ocupación: 6 _____ Teléfono: 7 _____

Estado Civil 8 _____ Régimen: 9 _____ Viven Juntos: 10 _____

11 Domicilio: _____

Nombre del Cónyuge: 12 _____

13 Edad: ____ Grado Escolar: 14 _____ Ocupación: 15 _____ Teléfono: 16 _____

Estado Civil _____ Régimen: _____ Viven Juntos: _____

17 Domicilio: _____

Número de Hijos: 18 _____ Edad (es) 19 _____

Nombres: 20 _____

_____

Asunto: 21 _____

_____

_____

_____

_____

Seguimiento: 22 _____

_____

Nombre y Firma del Abogado

23

Firma de conformidad de la persona Asesorada

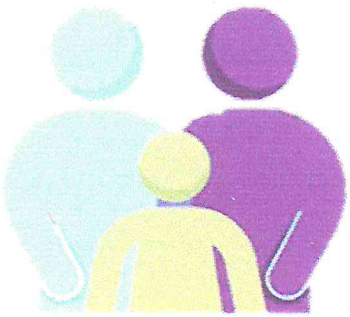
24

25 Hora de término: _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Fecha.
2. Hora de atención.
3. Nombre de la persona asesorada.
4. Edad.
5. Grado escolar.
6. Ocupación.
7. Teléfono.
8. Estado civil.
9. Régimen.
10. Viven juntos.
11. Domicilio.
12. Nombre del cónyuge.
13. Edad.
14. Grado de estudios.
15. Ocupación.
16. Teléfono.
17. Domicilio.
18. Número de hijos.
19. Edades.
20. Nombres.
21. Asunto.
22. Seguimiento.
23. Firma de conformidad de la persona asesorada..
24. Nombre y firma del abogado.
25. Hora de término.

2025 - 2027



CITATORIO.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

PROCURADURÍA DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

CITATORIO FOLIO: Nº 1

Nicolás Romero, Edoméx a 2

Con fundamento en el artículo 16 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México que a la letra dice:

La asistencia social e integración de la familia, la asume el Estado por conducto del DIFEM y los municipios a través del SMDIF en la esfera de su competencia.
La protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes estará a cargo del DIFEM a través de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México y sus representaciones regionales, en coordinación con las Procuradurías Municipales en la esfera de sus respectivas competencias.

C. 3 SE LE SOLICITA COMPARECER A ESTA INSTITUCIÓN **DIF NICOLÁS ROMERO** PARA EL DÍA 4 A LAS 5 HORAS, A EFECTO DE TRATAR ASUNTO RELACIONADO CON 5

APERCIBIDO(A) QUE DE NO PRESENTARSE SE PROCEDERÁ CONFORME A DERECHO

ATENTAMENTE

6 7

Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes

Av. Lardo de Tejada SN Col. Libertad, Nicolás Romero, Estado de México Tel: 5516604007

2025 - 2027 PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Folio de citatorio
2. Fecha de inicio
3. Nombre del citado
4. Fecha y Hora de cita
5. Asunto
6. Firma de Asesor Jurídico
7. Sello



CONVENIO

NR/SMDIF/PMPNNyA/00/2024 1

Presentes en las instalaciones que ocupa la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, Estado de México y conforme al artículo 7.30 del Código Civil [illegible] para el Estado de México y por el Artículo 3 de la Convención Internacional sobre los Derechos [illegible] Niño, comparecen voluntariamente Los C.C. _____ en su calidad de progenitora y _____ en su calidad de progenitor identificándose ambos con credencial para votar con fotografía expedida a su favor por el Instituto Nacional Electoral, mismas que previo cotejo se adjuntan en copia simple y [illegible]es manifiestan su deseo de celebrar el presente convenio de cuidados y protección, pensión alimenticia [illegible]en de visitas y mutuo respeto en beneficio de sus hijos de identidad reservada de iniciales _____ de _____ años de edad, de conformidad con las siguientes declaraciones y cláusulas:

2 3 4

D E C L A R A C I O N E S 5

I.- Declara la C. _____ bajo protesta de decir verdad tener la edad de ____ años, estado civil_____ grado de estudios _____ ocupación _____ y tener su domicilio el ubicado en _____ Colonia _____ Municipio Nicolás Romero, Estado de México

II.- Declara el C. _____ bajo protesta de decir verdad tener la edad de ____ años, estado civil _____, grado de estudios _____, ocupación _____ y tener su domicilio el ubicado en _____ Colonia _____ Municipio de Nicolás Romero, Estado de México

III.- "Las partes" declaran:

1.- Que tuvieron una relación sentimental de la cual procrearon a sus hijos de identidad reservada de iniciales _____de _____ años de edad, haciendo vida en común durante un periodo de _____ años.

2.- Que reconocen que se encuentran separados desde _____ y que es su voluntad seguir viviendo en domicilios distintos.

C L A Ú S U L A S 6

PRIMERA.-

"LAS PARTES" se comprometen y obligan a velar por el bienestar físico y moral de sus hijos de identidad reservada de iniciales _____de _____ años de edad en todo momento, así como brindarles todos los cuidados que requieren para su sano desarrollo físico, psicológico, moral y social como lo establece el artículo 4.203 del Código Civil del Estado de México, así como el artículo 74 de Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México. ----------

SEGUNDA.-

"LAS PARTES" convienen que en relación a los cuidados y protección sus hijos de identidad reservada de iniciales _____de _____ años de edad y conforme al artículo 74 fracción IV de la Ley de los Derechos Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de México y artículo 9 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño los mismos se llevaran a cabo por la C. _____ en el domicilio señalado en la declaración número UNO del presente documento, comprometiéndose las partes a que cualquier cambio de domicilio se lo notificaran de manera inmediata. ----------

TERCERA

"LAS PARTES" convienen que en relación a las obligaciones alimentarias en favor de sus hijos de identidad reservada de iniciales _____ años de edad y en lo dispuesto por

CUARTA

"LA S PARTE S" convienen en que en relación al régimen de visitas y convivencias del C. _____con sus hijos de identidad reservada de iniciales _____ de _____ años de edad estas serán los fines de semana los días viernes pasando por ellos en un horario de _____ horas, reintegrándolo los días domingo en un horario de _____ horas, pasando por los niños siempre en un estado conveniente y respetando el horario que estipularon ambos. ----------

QUINTA

"LA S PARTE S convienen en guardarse mutuo respeto en sus personas, no agrediendose físicamente ni verbalmente por ningún motivo y bajo ninguna circunstancia cumpliendo cada uno con sus obligaciones evitando cometer actos que originarán algún tipo de violencia familiar y en caso de incumplimiento a esta cláusula podrán denunciarlo, como lo estipula el artículo 4.398 del Código Civil vigente en el Estado de México, haciendo extensiva esta cláusula para familiares de ambos. ----------

SEXTA

"LA S PARTE S" quedan apercibidas de que en caso de incumplimiento de lo antes señalado y asumiendo el compromiso en virtud de este convenio se canalizara de ser necesario a la autoridad correspondiente. ----------

SEPTIMA

LA S PARTE S" expresamente convienen que es su voluntad ratificar el contenido y la firma del mismo es de su puño y letra el cual no es necesario un perito en la materia para su ratificación. ----------

OCTAVA

"LA S PARTE S" expresamente convienen que, para la interpretación y cumplimiento del presente convenio, se someterán a las Leyes y Tribunales del Estado de México. ----------

NOVENA

Manifiestan los suscritos que en la celebración del presente convenio no hubo violencia, mala fe, dolo, ni ningún otro vicio que pudiera invalidar el presente, firman al margen y al calce a los SIETE DIA S DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO. En el Municipio de Nicolás Romero, Estado de México, previa lectura que se le dio al mismo.

SIENDO TODO LO QUE DESEAN CONVENIR LA S PARTE S

JENIFER FLORES ROSAS | 7 | LUIS ANGEL ARANA ARELLANO

INSTRUCTIVO DE LLENADO



1. Número de convenio
2. Nombre de las partes
3. Nombre de los hijos
4. Edad de los hijos
5. Declaraciones (datos de las partes)
6. Clausulas (acuerdo de las partes)

Firma de las partes

PLÁTICAS DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL, DE GÉNERO Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES.

1. OBJETIVO.

A través pláticas, talleres y conferencias dirigidas a la sociedad se buscará erradicar la violencia familiar a través de la difusión sobre los Derechos de niñas, niños y adolescentes, mediante redes sociales.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos.
- Declaración universal de los Derechos Humanos
- Convención de los Derechos del Niño.
- Convención de los Derechos Humanos.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Código Penal para el Estado de México
- Código Nacional de Procedimientos Penales
- Reglamento de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Ley de Salud del Estado de México.

3. DEFINICIONES.

CRIS: En el Centro de Rehabilitación e Integración Social, se brindan servicios de tercer nivel de atención en rehabilitación donde se presta consulta médica especializada en: rehabilitación, neurología, pediatría, comunicación humana, traumatología y ortopedia, áreas de terapia ocupacional y de lenguaje. Dichas áreas fortalecen las acciones de salud, prevención de discapacidad, tratamiento de padecimientos generadores de discapacidad y la inclusión de las personas con discapacidad; acortando tiempos de recuperación y mejorando la calidad de vida de los mexiquenses con discapacidad.

4. INSUMOS.

- Identificación oficial vigente

5. RESULTADOS.

Al llevar a cabo este procedimiento se obtiene una canalización de la persona que requiere el servicio solicitado.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica

7. POLITICAS.

La Procuraduría Municipal de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, diariamente atiende situaciones de maltrato y abuso sexual a través de sus diferentes áreas como:

- Jurídico.
- Trabajo Social.
- Psicología.
- Área médica.

Derivado de ello la Procuraduría Municipal de Protección se ve en la necesidad de implementar pláticas preventivas de violencia familiar, dando a conocer los derechos de niñas, niños y adolescentes en los diferentes instituciones educativas de nuestro municipio, con lo que se busca poder dar solución a los problemas existentes y prevenir los futuros, realizando dichas pláticas, sirviendo de fundamento la Ley General para la Protección de los Niños, Niñas y Adolescentes y la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.

Se han seleccionado las instituciones educativas para realizar dichas pláticas de prevención, en razón de ser los profesores quienes detectan de forma inmediata cuando niñas, niños y/o adolescentes sufren de violencia, de igual manera al estar en contacto directo con los padres de familia.

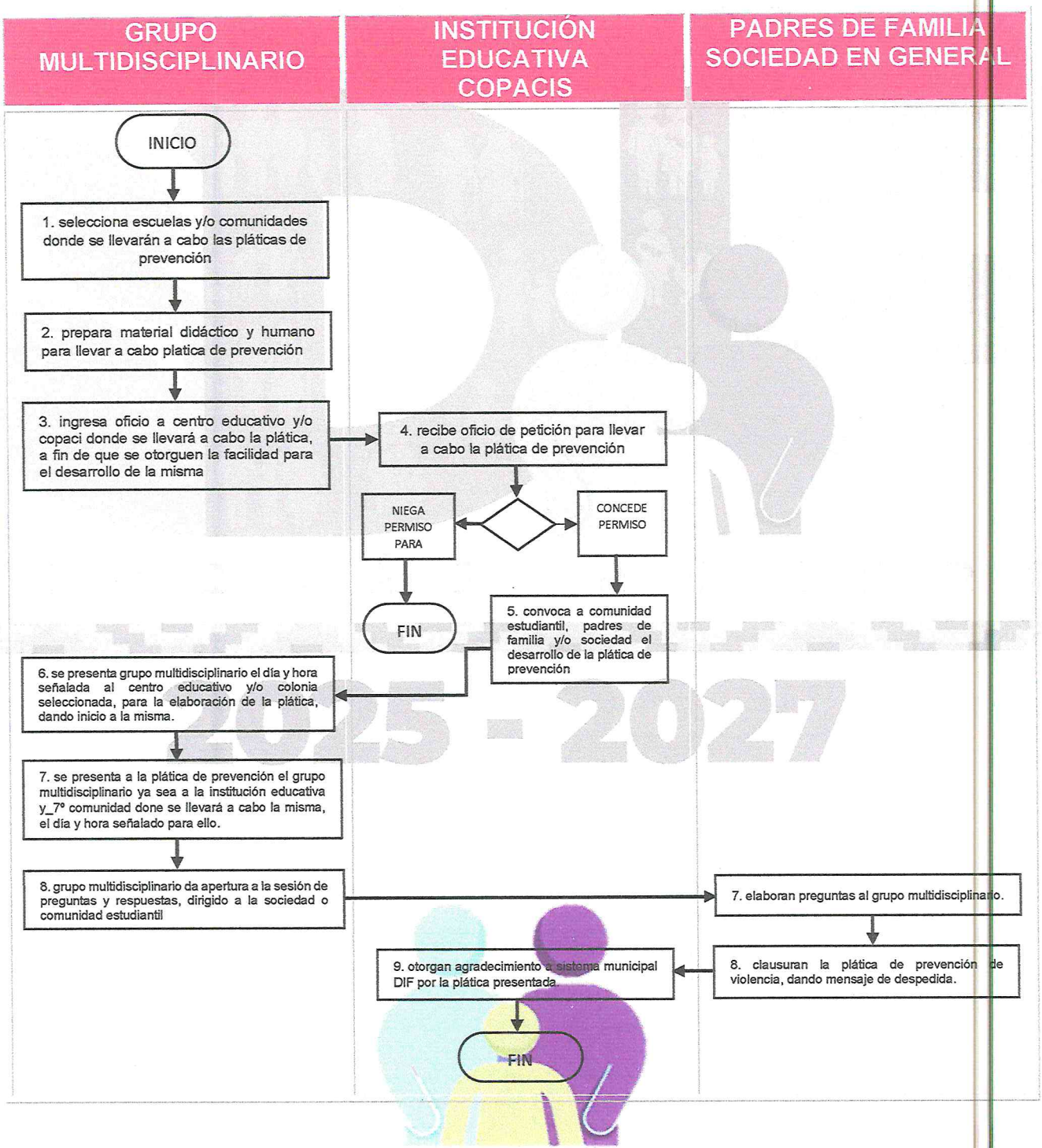
Con una plática sencilla, dinámica y formada a través de cápsulas y videos realizados por un grupo multidisciplinario como: abogado, psicólogo, médico y trabajador social, es como se dan las pláticas dando a conocer los derechos de niñas, niños y adolescentes, así mismo dar a conocer los servicios que brinda La Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

Así mismo de las instituciones relacionadas con el tema de violencia, de la cual podemos mencionar, Agencias de Ministerio Público, Fiscalías Especializadas, Preceptoría Juvenil, Oficialías Conciliadoras y Calificadoras, Oficiales del Registro Civil, Dirección de Seguridad Pública, entre otras.
De lo anterior se hace mención que se cumple con los principales objetivos de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes en la preservación de la familia llena de respeto, valores, principios y una vida digna para los integrantes del núcleo familiar

8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN	PUESTO Y ÁREA
1	INICIO	
2	Se señalan las instituciones educativas y colonias donde se celebran dichas pláticas, principalmente donde exista mayor porcentaje en casos de violencia familiar	GRUPO MULTIDISCIPLINARIO
3	Se prepara material para plática de prevención de violencia familiar, a través de cápsulas y platicas.	GRUPO MULTIDISCIPLINARIO
4	Por medio de grupo multidisciplinario se solicita permiso para poder acceder a dicha institución y/o comunidades del Municipio	GRUPO MULTIDISCIPLINARIO
5	Autoridad educativa y/o COPACI da contestación aceptando dicha platica	AUTORIDAD EDUCATIVA COPACI
6	Autoridad educativa y/o COAPCI da contestación al oficio rechazando dicha plática.	AUTORIDAD EDUCATIVA COPACI
7	Autoridades estudiantiles convocan a padres de familia, personal docente, y/o sociedad en general a la plática de prevención familiar señalando día y hora, para llevar a cabo la misma.	PERSONAL DOCENTE
8	Se presenta grupo multidisciplinario, el día y hora señalada a la Institución educativa y/o comunidad donde se llevará a cabo la plática de prevención. Dando inicio con la platica	GRUPO MULTIDISCIPLINARIO PERSONAL DOCENTE PADRES DE FAMILIA SOCIEDAD EN GENERAL
9	Grupo Multidisciplinario abre la sesión de preguntas y respuestas	GRUPO MULTIDISCIPLINARIO PERSONAL DOCENTE COMUNIDAD ESTUDIANTIL PADRES DE FAMILIA SOCIEDAD EN GENERAL
10	Clausura de la plática a través de un padre de Familia otorgando agradecimiento a la Institución DIF	PADRES DE FAMILIA Y/O VECINO DE LA COMUNIDAD
11	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

¿Qué es la Procuraduría Municipal de Proteción?

La Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes es aquella encargada de coordinar las acciones de deteccion, proteccion y restitucion de de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

¿Sabes de algun niño, niña o adolescente que esta sufrindo maltrato?

REPORTALO

A La Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, tu reporte puede ser anónimo via teléfonica o acude a nuestras oficinas

"Todas las personas mayores fueron primero niños, pero pocas lo recuerdan"



Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes

2025 - 2027

Dirección

Avenida Lerdo de tajada s/n, Colinia Libertad, Nicolas Romero, Estado de Mexico.

Telefono de contacto: 5516604997



¿Conoces los Derechos de los Niños?

- Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo
- Derecho a la Prioridad
- Derecho a la identidad
- Derecho a vivir en familia.
- Derecho a la Igualdad Sustantiva.
- Derecho a No ser Discriminado.
- Derecho a vivir en Condiciones de Bienestar y a un Sano
- Desarrollo Integral
- Derecho de Acceso a una Vida Libre de Violencia y a la Integridad Personal
- Derecho a la protección de la Salud y a la Seguridad Social
- Derecho a la Inclusión de Niñas, Niños y Adolescentes con Discapacidad
- Derecho a la Educación
- Derecho al Descanso y el Esparcimiento
- Derecho de la Libertad de Convicciones Éticas, Pensamiento, Conciencia, Religión y Cultura
- Derecho a la Libertad de Expresión y Acceso a la Información
- Derecho a la Participación
- Derecho de Asociación y Reunión.
- Derecho a la Intimidad
- Derecho a la Seguridad Jurídica y al Debido Proceso
- Derecho de Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes
- Derecho de acceso a las Tecnologías de la Información y comunicación

TRÍPTICOS:

1. Información sobre el tema.
2. Imágenes.
3. Teléfonos y direcciones de apoyo.

2025 - 2027

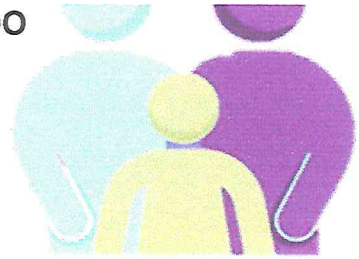
REGISTRO
PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

2025 - 2027

Fecha

No.	NOMBRE	CALLE	COLONIA	TELÉFONO Y/O CORREO ELECTRÓNICO

INSTRUCTIVO DE LLENADO



1. Fecha de la Actividad.
2. Consecutivo.
3. Nombre asistentes.
4. Calle.
5. Colonia.
6. Teléfono y/o correo electrónico.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA.

1. OBJETIVO.

Brindar atención integral y multidisciplinaria a los pacientes en riesgo, mediante el aprendizaje dinámico de técnicas y herramientas que repercutan en el sano desarrollo de las niñas, niños y adolescentes, así como de las personas responsables.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Código Civil para el Estado de México.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley de los Derechos de Niñas Niños y Adolescentes para el Estado de México.
- Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

3. DEFINICIONES.

Asistencia: Apoyo profesional mediante una acción preventiva y orientativa a las personas que necesitan ayuda para tomar decisiones o resolver problemas que alteran su ritmo de vida normal.

Contención: Procedimiento terapéutico, cuyo objetivo es tranquilizar y estimular la confianza de una persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional.

Dar de alta: Acto de autorización para reincorporarse a una actividad o vida cotidiana.

Entrevista: Conversación que un profesionista mantiene con una persona y que está basada en una serie de preguntas o afirmaciones que plantea el entrevistador y sobre las que la persona entrevistada da su respuesta o su opinión.

Psicología: Ciencia que estudia el comportamiento de los organismos individuales en interacción con su ambiente.

Terapia: Tratamiento empleado en diversas enfermedades somáticas y psíquicas, que tiene como finalidad rehabilitar al paciente haciéndole realizar las acciones y movimientos de la vida diaria.

Usuario: Persona que utiliza un producto o servicio de forma habitual.

Valoración: Tiene por objeto conocer al paciente y su problemática, hacer una valoración diagnóstica, e indicar una intervención terapéutica si se requiere.

4. INSUMOS.

- Hoja de canalización

5. RESULTADOS.

Diagnóstico del estado psicoemocional de los pacientes.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica

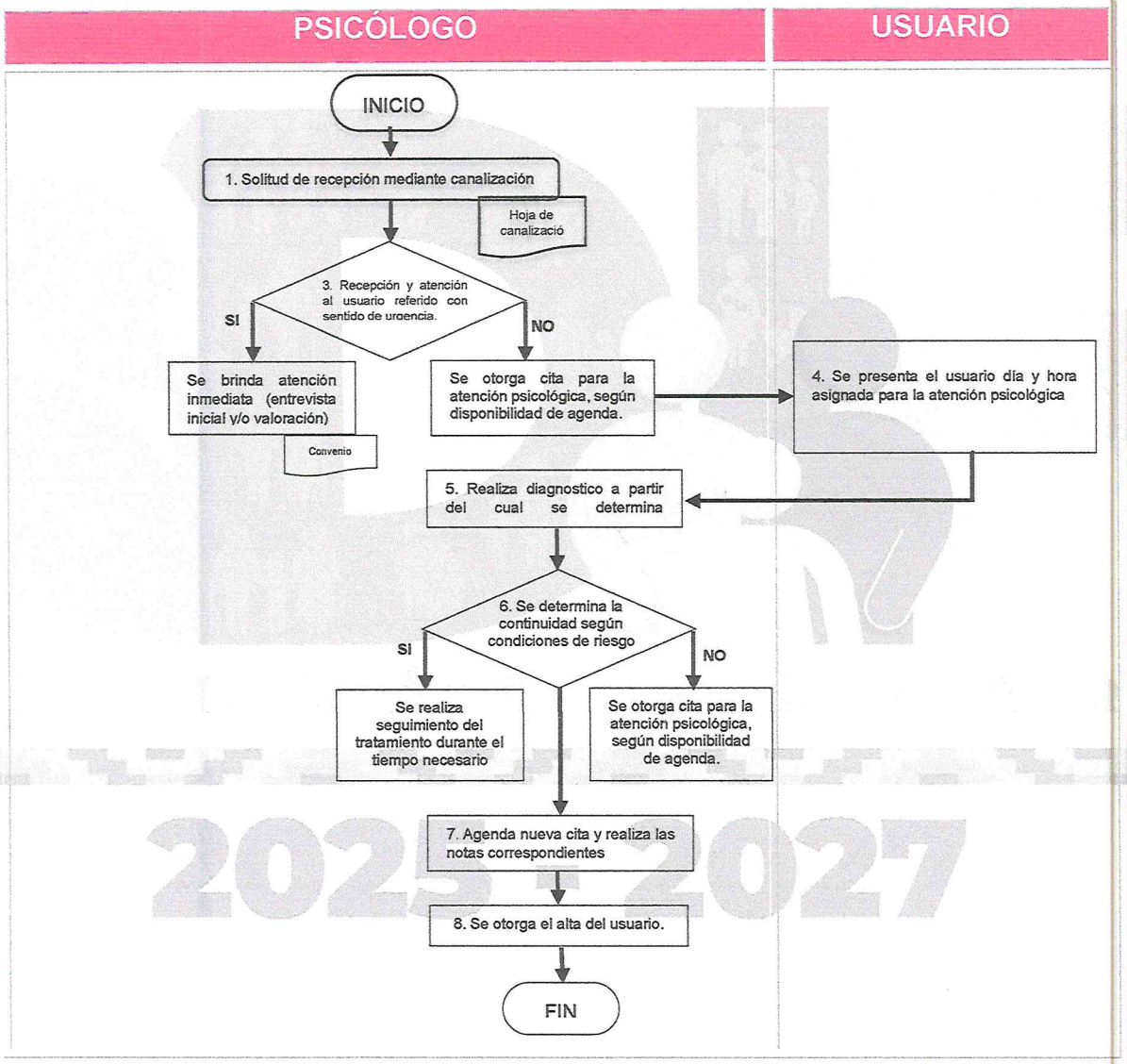
7. POLÍTICAS.

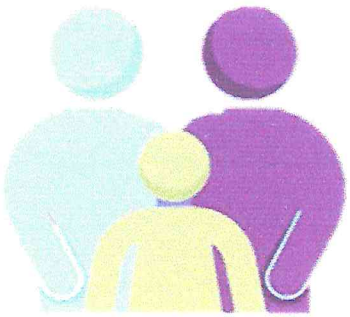
La Procuraduría Municipal para la Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes, adscrita al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, busca prevalecer los derechos para lo cual brinda ayuda psicológica, terapia y prevención a niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo, así como a toda aquella persona involucrada, cuyo principal objetivo es mejorar la calidad de vida de todo individuo biopsicosocial.

9. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN	PUESTO Y ÁREA
1	**Inicio**	
2	Solitud de recepción mediante canalización.	**Psicólogo**
3	Recepción y atención al usuario referido con sentido de urgencia. ¿Procede? Si: Se brinda atención inmediata (entrevista inicial y/o valoración) No: Se otorga cita para la atención psicológica, según disponibilidad de agenda.	**Psicólogo**
4	Se presenta el usuario día y hora asignada para la atención psicológica registrándose en entrada.	**usuario**
5	Se realiza diagnóstico a partir del cual se determina tratamiento (Entrevista Inicial y/o valoración)	**Psicólogo**
6	Se determina la continuidad de atención de acuerdo a las condiciones de riesgo. ¿Procede? Si: Se realiza seguimiento del tratamiento durante el tiempo necesario. Continúa procedimiento. No: Termina procedimiento.	**Psicólogo**
7	Se agenda nueva cita y realiza las notas correspondientes.	**Psicólogo**
8	Se otorga el alta del usuario.	**Psicólogo**
9	**Fin de Procedimiento.**	

9. DIAGRAMACIÓN.





10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

DETECCIÓN ÁREA DE PSICOLOGÌA

Fecha:

No. Expediente

DATOS DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

Nombre (s)	Edad	Fecha de Nacimiento	Sexo	Escolaridad/Ocupacion

ÁREA FAMILIAR

A. Padres, Tutor (s) o persona responsable

1. ¿Qué emoción experimento usted y/o su pareja al ser padres? _____
2. ¿Se han agredido entre familiares? _____
3. ¿La niña, niño o adolescente ha participado en riñas familiares? Sí___ No___
4. ¿Cómo? _____
5. ¿Su hijo (s) está presente cuando usted y su pareja discuten? Sí___ No___
6. ¿La (se han) golpeado en presencia de sus hijos? Sí ___No___
7. ¿Cuál es la reacción de su hijo(s) antes las discusiones o golpes entre usted y su pareja?
8. ¿Considera que alguno de los progenitores, tienen preferencia por alguno de sus hijos y por qué?
9. ¿Esta preferencia cres problemas? Sí No _____

B. Niña (s), niño (s) y/o adolescentes.

1. ¿Cómo le gusta que le llamen? _____
2. ¿Quién lo (s) cuida la mayor parte del tiempo? _____
3. ¿A qué persona le tiene (n) más confianza? _____
4. ¿Con quién duerme(n)? _____
5. ¿A qué hora se duerme? _____
6. ¿A qué hora se levanta? _____
7. ¿En qué momento juega y cuáles son sus juegos? _____

C) ESTABLECIMIENTO DE NORMAS Y LÍMITES.

C.I) Padres, tutores o responsables y niña (s), niño (s) y/o adolescentes.

1. ¿Quién se encarga de establecer las reglas y límites en casa? _____
2. ¿Cómo se establecen las reglas o límites? _____
3. ¿Qué sanciones aplica cuando no son respetadas la regla en casa?
4. Si hay insultos ¿Qué palabras utiliza? _____
5. Si hay golpes ¿Cómo y con qué le pega? _____
6. Ha dejado alguna cicatriz o huella al establecer los correctivos Sí ___No ___
7. ¿Qué emociones experimenta al aplicar los correctivos o ver que alguien más los aplica?
8. Si pudiera utilizar otros correctivos ¿cuáles serían? _____

C.II) Comportamiento de niña (s), niño (s) y/o adolescente (s)

1. ¿Le satisface a usted y a su pareja el comportamiento de su hijo (a)? Sí ___No___
2. ¿Por qué?
3. ¿Qué labores realiza su hijo (a) en casa?
4. ¿Qué actividades recrestivas o culturales hacen en familia?

II. ÁREA CONDUCTUAL, AFECTIVA, SOMÁTICA, INTERPERSONAL Y COGNOSCITIVA.

Cambios que han presentado los integrantes de la familia de seis meses a la fecha:

a	A) Áreas	1 Niña(s),niño (s) adolescente	2 Madre	3 Padre	4 Madrastra Padrastro	5 Tutor Tutora	6 Profesor o Profesora
b	Conductual						
c	Afectiva						
d	Somática						
e	Interpersonal						
f	Cognoscitiva						

19. ¿Quién le apoya en las labores escolares? _____

20. ¿Qué correctivos utiliza ante alguna dificultad escolar de su hija (o)?
_____

21. ¿Su hija (s) y/o hijo (s) tiene dificultades de aprendizaje? Sí ____No ___
22. ¿Qué medidas se han toma al respecto? _____
23. ¿Practica algún deporte? No ___ Si___- ¿Cuál? _____
_____

V. ÁREA PSICOSEXUAL DE NIÑA (S), NIÑO (S) Y/O ADOLESCENTE (S)

A. Información general

1. ¿Quién brinda la orientación sexual? Padre Madre Hermanos
Parientes Amigos Profesores
2. Otros _____
3. ¿Ha tenido relaciones sexuales? Si___ No_____
4. ¿A qué edad? _____
5. ¿Con quién?_____
6. ¿Qué método anticonceptivo utilizaron? _____
_____

B. Vulneración de la Integridad Personal (Maltrato Sexual)

1. Nombre del agresor _____
2. Edad: _____
3. Parentesco: _____
4. Fecha de la agresión: _____
5. Lugar de la agresión: _____
6. ¿Cuántas veces? _____
7. Fecha de la última menstruación: _____
8. Se inició proceso jurídico al respecto: Sí ___No___
9. ¿Quién? _____
10. ¿Lugar en el que se inicia? _____
11. No. de Carpeta de Investigación: _____
12. Como fue:
Sin contacto físico (pornografía, voyerismo, palabras altisonantes)
Tocamientos con ropa
Tocamientos por debajo de la ropa
Juegos sexuales
13. Penetración con miembro viril o dedos u objetos Oral ____Anal ___

14. Otro: _____
15. ¿Alguien se percató en los hechos? Sí___ No ____
16. ¿Quién? _____
17. ¿Cuál fue su actitud? _____
18. ¿Has tenido cambios de conducta o emocionales después de lo sucedido? Sí__ No_____
19. Comportamiento sexualizado ____ Juegos sexuales ____ Agresividad persistente____ Masturbación excesiva____ Dibujos fálicos ____-Temor a alguna persona _____ Evitar el contacto con alguien en específico _____ Temor a algún lugar _____
20. Otros _____
21. Se tiene un seguimiento médico al respecto: Sí ____ No ____
22. ¿En algún momento has vivido algún tipo de acoso?

_____

VI. ASPECTO GENERAL Y CONDUCTAL DEL RECEPTOR:

(a)Aspecto		(b) Conducta	SI	NO
1. Vestimenta	_____	1. Coopera		
2. Higiene corporal	_____	2. Franco		
3. Mantiene contacto visual	_____	3. Abierto		
4. Postura Encorvada o Erguida	_____	4. Temeroso		
		5. Hostil		

(c)Lenguaje	(d) Ubicación	(e) Observaciones
Habla:		
1. Fluido	1. Espacio Si __No __	_____
2. Habla normal	2.Tiempo Si__ No__	_____
3. Habla escasa		
4. Coherente		
5. Acorde a su edad		
3. Persona Si No _____		

VII. Bateria Psicométrica Aplicada

1. Técnicas: _____
2. Pruebas psicométricas: _____

_____

3. Resumen Psicológico:

_____

VIII. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

(A)Elementos del resultado de la aplicación, calificación e interpretación de técnicas e instrumentos psicológicos	Si	No	Observaciones
1. ¿La niña, niño o adolescente vive en un ambiente sano, adecuado para su desarrollo y bienestar?			
2. ¿La niña, niño y/o adolescente cuenta con la protección y supervisión adecuadas por parte de un adulto responsable de su cuidado?			
3. ¿La niña, niño y/o adolescente disfruta de una vida libre de violencia? Como: negligencia, descuido, abandono, corrupción de menores, trata de personas, tráfico de menores, abuso físico, psicológico o sexual, explotación sexual o laboral, incitación o ocasión para la comisión de delitos.			
4. ¿La niña, niño y/o adolescente viva en un ambiente donde puede desarrollarse de manera integral?			
(B)En caso de los padres o tutores			
1. ¿Se da cuenta que la niña, niño y/o adolescente está en riesgo?			
2. ¿Acepta su responsabilidad como adulta que debe proteger, o responsabiliza a la niña, niña y/o adolescente por lo que le pasa?			
3. ¿Puede ver las necesidades de la niña, niño y/o adolescente por sobre las propias?			

ATENTAMENTE

Psicóloga Adscrita a la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema Municipal DIF, Nicolás Romero, Estado de México.

De acuerdo al Art. 10 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, se detecta que se está vulnerando su derecho a:

Derecho a la Asociación y reunión

Derecho a la intimidad

Derecho a la seguridad Jurídica y al debido proceso

Derecho de niños, niñas y adolescentes migrantes

Derecho de niños, niñas y adolescentes en situaciones especiales

Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo.

Derecho a vivir en familia

Derecho a no ser discriminado

Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral.

Derecho a vivir una vida libre de violencia y a la integridad personal

Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social.

Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad.

Derecho a la educación.

Derecho al descanso y esparcimiento.

Derecho a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, consciencia, religión y cultura.

Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información.

Derecho de participación.

Derecho al acceso a las tecnologías de información y comunicación, así como a los servicios de radio difusión y telecomunicaciones.

Derecho de prioridad

Derecho de identidad

Derecho de igualdad sustantiva

INFORME PSICOLÓGICO

No	Apartado	Descripción
1	Fecha de inicio	
2	No. Expediente	
3	Motivo de evaluación	
4	Objetivo	
5	Metodología	
6	Ficha de identificación	Nombre: Edad: Fecha de nacimiento: Escolaridad: Ocupación:
7	Lugar de Evaluación	
8	Observación	
9	Contexto General o Antecedentes	
10	Resultados de los Instrumentos Psicológicos	
11	Diagnóstico	
12	Sugerencias	
13	Nombre y Firma de la Psicóloga o Psicólogo tratante	

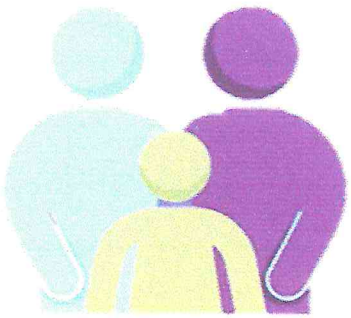
FECHA 1	NUMERO DE EXPEDIENTE 2
3 NOMBRE	
TIPO DE INTERVENCION 4 ENTREVISTA ___ CONTENCION _ INTERVENCION ____ OTRO ___	

NOTAS PSICOLÓGICAS

5

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Fecha
2. Número de expediente
3. Nombre
4. Tipo de intervención
5. Nota psicológica



DETECCIÓN, TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS.

1. OBJETIVO.

Detectar, diagnosticar, determinar y elaborar plan de restitución de derechos, a fin de controlar las acciones encaminadas a la atención integral de las niñas, niños y adolescentes que han sufrido de vulneración de derechos, así como instrumentar y promover programas de prevención de cualquier forma de violencia.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México.
- Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley de Responsabilidades Administrativas.
- Ley Nacional de Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes.
- Ley que regula los Centros de Asistencia Social y las Adopciones en el Estado de México.

3. DEFINICIONES.

Adolescente: Todo ser humano mayor de doce años cumplidos y menor de dieciocho años de edad

Beneficiario: Persona que es atendida a través de los programas, acciones y servicios de asistencia social, que cumplen los requisitos de la normatividad correspondiente.

Familia: Al conjunto de personas organizadas en roles fijos de padre, madre, hermanos, con vínculos consanguíneos o no, orientadas hacia el desarrollo integral de sus miembros y el bien común de la sociedad

Grupo familiar: Al conjunto de personas vinculadas por relaciones de: intimidad, mutua consideración y apoyo, parentesco, filiación o convivencia fraterna, o bien, tengan alguna relación conyugal o de concubinato;

Niña o niño: A todo ser humano menor de doce años de edad

Situación de riesgo: A la posibilidad de que una persona sufra un daño en su integridad física o emocional y que tiene su origen en una causa de tipo social.

SMDIF: A los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia en el territorio del Estado de México.

Vulnerabilidad: Situación de una persona o grupo de personas en que, debido a sus condiciones de pobreza, marginación y condiciones de vida, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida.

Restitución: Beneficio extraordinario, proveniente del Derecho Romano, concedido a favor de determinadas personas que habían padecido lesión en un acto o contrato, aun cuando fuera legítimo, para obtener la reintegración o reposición de las cosas en el estado que tenían antes del daño o perjuicio.

4. INSUMOS.

- Identificación oficial vigente

5. RESULTADOS.

Se tiene una elaboración de un plan de restitución a los derechos de niñas, niños y adolescentes derivado de una vulneración.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica

7. POLÍTICAS.

Atender y dar seguimiento a reportes anónimos, presenciales, telefónicos y emitidos por diversas instituciones públicas, privadas y sociales donde refieran posible vulneración de derechos a niñas, niños y adolescentes.

Elaborar, difundir y poner en marcha el modelo de atención multidisciplinario para los sujetos de vulneración de derechos, que tiene entre sus propósitos instrumentar estrategias de operación que permitan mejorar las acciones integrales que se realizan.

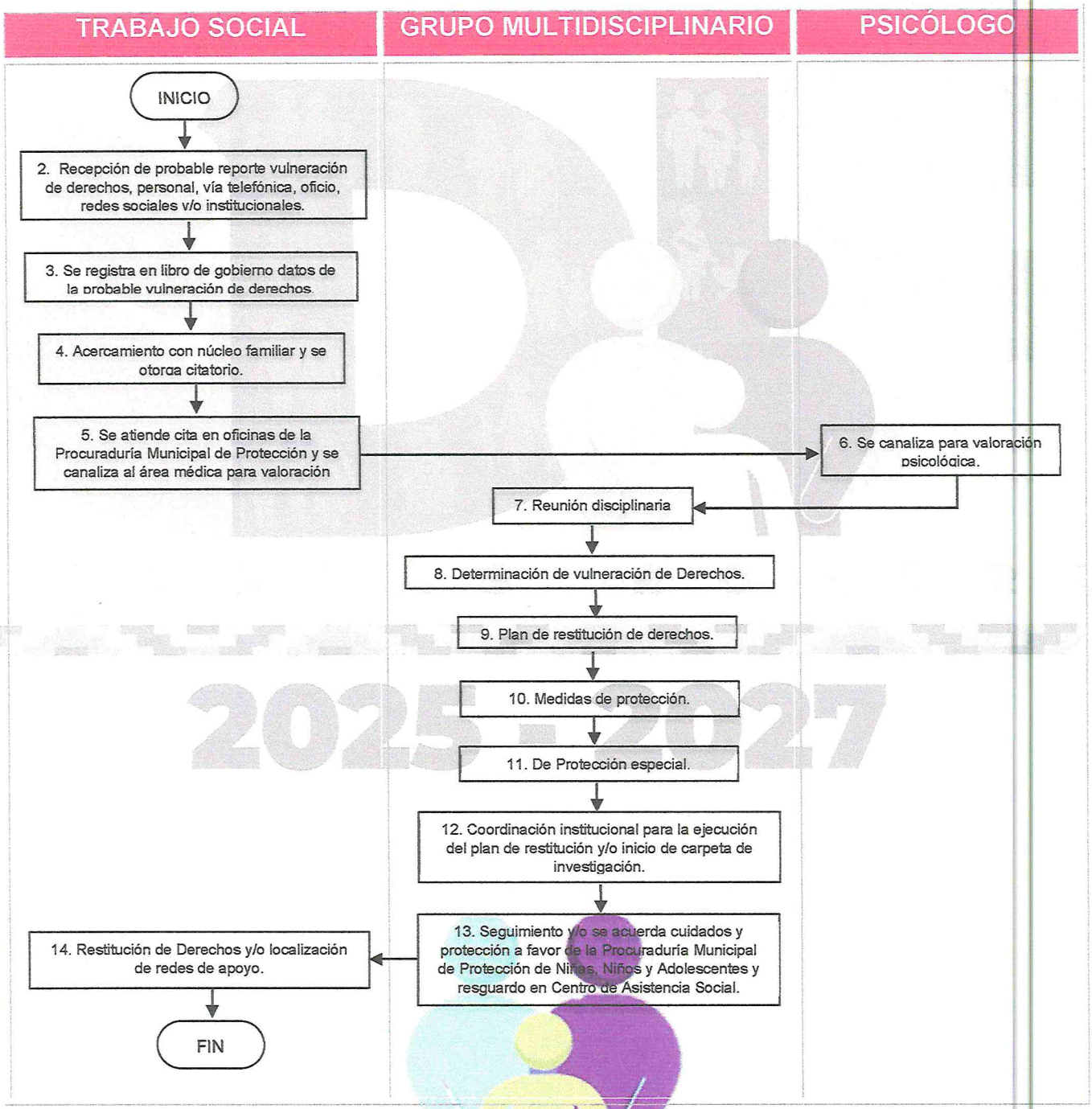


8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio	
2	Recepción de probable reporte vulneración de derechos, personal, vía telefónica, oficio, redes sociales y/o institucionales.	Trabajo Social
3	Se registra en libro de gobierno datos de la probable vulneración de derechos	Trabajo Social
4	Acercamiento con núcleo familiar y se otorga citatorio.	Trabajo Social
5	Se atiende cita en oficinas de la Procuraduría Municipal de Protección y se canaliza al área médica para valoración	Trabajo Social
6	Se canaliza para valoración psicológica	Psicólogo
7	Reunión disciplinaria	Grupo Multidisciplinario
8	Determinación de vulneración de Derechos	Grupo Multidisciplinario
9	Plan de restitución de derechos	Grupo Multidisciplinario
10	Medidas de protección	Grupo Multidisciplinario
11	De Protección especial	Grupo Multidisciplinario
12	Coordinación institucional para la ejecución del plan de restitución y/o inicio de carpeta de investigación	Grupo Multidisciplinario
13	Seguimiento y/o se acuerda cuidados y protección a favor de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y resguardo en Centro de Asistencia Social.	Grupo Multidisciplinario
14	Restitución de Derechos y/o localización de redes de apoyo.	Trabajo Social
15	Fin de Procedimiento.	



9. DIAGRAMACIÓN.



12. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

DIAGNÓSTICO SOCIAL DEL ACERCAMIENTO CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

(1)No. Exp:
(2)Fecha:
(3)Hora:

I. FICHA DE IDENTIDAD

DATOS GENERALES DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

(4)Nombres:_____

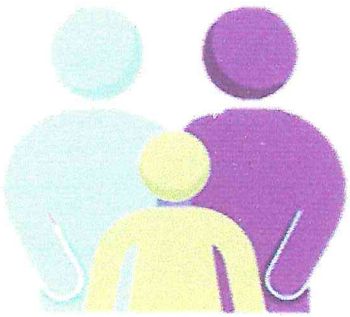
(5)Domicilio:_____

DATOS GENERALES DEL PADRE MADRE O TUTOR DE NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

(6)Nombre del padre:_____
(7)Teléfono:_____
(8)Nombre de la madre:_____
(9)Teléfono:_____
(10)Otra persona a cargo:_____
(11) Parentesco:_____(12)Teléfono:_____

II. CONTEXTO SOCIO – FAMILIAR

NOMBRE	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)



(20)Existen miembros de la familia ausentes por migración: _____

(21)Ha sido detenido algún integrante de la familia:_____

V. AREA LABORAL DE LOS PADRES O TUTOR DE NINA NINO O ADOLESCENTE

(38)Empresa o lugar de trabajo_____

(39)Nombre jefe inmediato superior_____

(40)Domicilio laboral_____

(41)Teléfono_____

(42)Puesto desempeñado_____

(43)Jornada _____

(44)Antigüedad_____

(45)Empleo anterior y porque lo dejo

_____

VI. ALIMENTACION

(46)Quien prepara los alimentos en casa:_____

DESAYUNO	HORA	EN QUE CONSISTE
(47)	(48)	(49)
ALMUERZO	HORA	EN QUE CONSISTE
(50)	(51)	(52)

COMIDA	HORA	EN QUE CONSISTE
(53)	(54)	(55)
MERIENDA O CENA	HORA	EN QUE CONSISTE
(56)	(57)	(58)

VII. VIVIENDA

(59)Considera que existen problemáticas sociales en la zona donde viven: _____

ALCOHOLISMO	DROGADICCION	VANDALISMO	PROSTUCION	OTROS
(60)	(61)	(62)	(63)	(64)

(65)Propietario _____

(66)Tiempo de habitarla _____

(67)Tipo de construcción _____

(68)Acabados____ _____

(69)Distribución_____ _____

(70)Ventanas (71) puertas_____

(72)Servicio sanitario___ (73) Camas_____

(74)Roperos___ (75) closet_____ (76) juego de sala (77) comedor _____ (78) electrodomésticos, electrónicos _____

CONDICIONES ASEO HOGAR (79)	BUENAS	REGULARES	MALAS
CONDICIONES DE HIGIENE (80)	BUENAS	REGULARES	MALAS

VIII. SERVICIOS PUBLICOS

(81)Drenaje		(85)Espacios Deportivos		(89)Alumbrado Público	
(82)Pavimentación		(86)Zonas de Recreación		(90)Transporte Público	
(83)Agua Potable		(87)Centros Comerciales		(91)Recolección de Basura	
(84)Teléfono		(88)Alcantarillado		(92)Áreas Verdes	

(92)	Se marcara con una x si cuenta con servicio de áreas verdes

IX. SITUACIÓN ECONÓMICA

(93)INGRESO MENSUAL_____

EGRESOS

(94)Alimentación $	(95)Medico $	(96)Teléfono $	(97)Transporte $
(98)Renta	(99)Internet	(100)Educación	(101)Agua

X. FAMILIOGRAMA

(109)

XI. (110) DIAGNOSTICO SOCIAL

_____

Elaboró:

_____

(111)Nombre y firma del Trabajador Social

INSTRUCTIVO DE LLENADO

(1) Número consecutivo de expediente
(2) Fecha
(3) Hora
(4) Apellido(s) paterno(s) apellido(s), materno(s), nombre(s) de niña niño o adolescente
(5) Calle, numero exterior, número interior, colonia barrio y municipio
(6) Apellido paterno apellido materno y nombre(s) del padre de la niña, niño o adolescente
(7) Número de teléfono celular o de casa o trabajo del padre de la niña, niño o adolescente
(8) Apellido paterno apellido materno y nombre(s) de la madre de la niña, niño o adolescente
(9) Número de teléfono celular o de casa o trabajo de la madre de la niña, niño o adolescente

(10) Apellido paterno apellido materno y nombre(s) de la persona que está a cargo de la niña, niño o adolescente
(11) Parentesco de la persona que está a cargo de la niña, niño o adolescente.
(12) Número de teléfono celular o de casa o trabajo de la persona que está a cargo de la niña, niño o adolescente
(13) Nombres y apellidos de cada integrante de la familia.
(14) Parentesco de cada uno de los integrantes
(15) Fecha de nacimiento de cada integrante de la familia DD/MM/AA
(16) Edad de cada integrante de la familia
(17) Estado civil de cada integrante de la familia, (soltero o casado).
(18) Escolaridad de cada integrante de la familia (primaria, secundaria, bachillerato, superior)
(19) Ocupación de cada integrante de la familia (sin ocupación, hogar, empleado, estudiante)
(20) Parentesco de familiares que hayan migrado y el motivo
(21) Parentesco y nombre del integrante que han detenido y el motivo
(22) Recuadro dependiendo si contesto sí o no
(23) Motivo de porque no está registrado en caso de haber contestado no
(24) Nombre de la escuela donde acude la niña, niño o adolescente
(25) Año que ingreso a la escuela AA
(26) Grado escolar que cursa
(27) El ciclo escolar que cursa
(28) Impresión que proporcione el adulto responsable de la niña, niño o adolescente
(29) Impresión que proporcione el adulto responsable de la niña, niño o adolescente
(30) Impresión que proporcione el adulto responsable de la niña, niño o adolescente
(31) Nombres, apellidos paternos, apellidos maternos y nombres de la red de apoyo de la niña, niño o adolescente
(32) Edad de la persona red de apoyo de la niña, niño o adolescente
(33) Parentesco de la red de apoyo con la niña, niño o adolescente
(34) Domicilio de la persona red de apoyo con calle, numero, colonia y municipio
(35) Número de casa, celular y oficina de la red de apoyo de la niña, niño o adolescente.
(36) Impresión que proporcione el adulto responsable de la niña, niño o adolescente, motivo y con qué personas
(37) Actividades que realiza la niña, niño o adolescente, donde y con qué frecuencia
(38) Nombre de la empresa, institución, negocio donde trabajan los adultos responsables
(39) Nombre del jefe inmediato de los adultos que trabajan
(40) Calle, número, colonia y municipio del trabajo
(41) Número de teléfono de la empresa, institución, negocio donde trabajan los adultos responsables
(42) Puesto de trabajo que tiene en la empresa, institución, negocio donde trabajan los adultos responsables

(43) Horario de trabajo que tiene en la empresa, institución, negocio donde trabajan los adultos responsables
(44) Tiempo que lleva laborando en la empresa, institución, negocio donde trabajan los adultos responsables
(45) Razón por la que dejo el empleo anterior
(46) Nombre del adulto que prepara los alimentos
(47) Sí o no acostumbran desayunar
(48) En caso de ser positiva la respuesta anotar la hora en que desayunan
(49) Alimentos que incluyen en su desayuno
(50) Sí o no acostumbran almorzar
(51) En caso de ser positiva la respuesta la hora en que almuerzan
(52) Alimentos que incluyen en su almuerzo
(53) Sí o no acostumbran comer
(54) En caso de ser positiva la respuesta la hora en que comen
(55) Alimentos que incluyen en su comida
(56) Acostumbran merendar o cenar
(57) En caso de ser positiva la respuesta la hora en que meriendan o cenan
(58) Los alimentos que incluyen en su merienda o cena
(59) Problemáticas sociales en la zona donde viven
(60) Alcoholismo
(61) Drogadicción
(62) Vandalismo
(63) Prostitución
(64) Otra problemática social no mencionada en las anteriores
(65) Nombre del dueño real de la vivienda
(66) Tiempo que llevan viviendo en la casa
(67) Vivienda es de construcción moderna, antigua, rustica, vecindad, terreno familiar, departamentos de interés social
(68) Tipo de materiales con los que está construida la casa
(69) Espacios con los que cuenta la vivienda
(70) Número de ventanas y el tipo de material de que están hechas
(71) Número de puertas y el tipo de material de que están hechas
(72) Cuenta con baño completo, letrina, fosa séptica.
(73) Número de camas y tamaño
(74) Número de roperos
(75) Número de closets
(76) Se anotará si cuenta con sala
(77) Se anotará si cuenta con comedor
(78) Aparatos electrodomésticos tienen
(79) Buenas, regulares o malas las condiciones de aseo del hogar
(80) Buenas, regulares o malas las condiciones de aseo de las personas
(81) Cuenta con servicio de drenaje
(82) Cuenta con servicio de pavimentación

(83) Cuenta con servicio de agua potable
(84) Cuenta con servicio de teléfono
(85) Cuenta con servicio de espacios deportivos
(86) Cuenta con servicio de zonas de recreación
(87) Cuenta con servicio de centros comerciales

REGISTRÓ DE ACERCAMIENTO TRABAJO SOCIAL CON LA FAMILIA PARA OBTENER INFORMACION SOBRE LA SITUACION DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

(1)No. Exp:	**(2)Nombre del NNA:**	
(3)Fecha:	**(4)Hora:**	**(5)Municipio:**
(6)Domicilio:		

(7)Antecedentes de la problemática de NNA: _____

_____

_____

_____

_____

(8)Descripción detectada de NNA: _____

_____

_____

_____

(9)Fecha próxima acordada con la familia para Plan de Restitución de Derechos: _____

_____

Elaboro:

_____ **(10)**

Nombre y firma del Trabajador Social

INSTRUCTIVO.

(1) Número de expediente
(2) Nombre de la niña, niño o adolescente
(3) Fecha del acercamiento familiar
(4) Hora en que se realiza el acercamiento
(5) Municipio al que corresponde el domicilio
(6) Dirección empezando por calle, número, colonia, barrio, delegación, sección, municipio.
(7) Objetivo del acercamiento
(8) Se describirá la problemática encontrada durante el acercamiento familiar

(9) DD/MM/AA en que se realizara el próximo acercamiento
(10) Nombre y firma de la trabajadora social que elaboró el diagnostico social

RECEPCIÓN DE CASOS DE RESTRICCIÓN Y VULNERACIÓN DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

ACTA CIRCUNSTANCIADA

En la ciudad de Toluca de Lerdo, Estado de México, siendo las (1) horas con (2) minutos del día (3) de (4) del año (5) en las instalaciones del Departamento de Detección, Tratamiento, Seguimiento y Restitución de Derechos dependiente del DIFEM.

Hago Constar

Que a las (6) horas con (7) minutos del dia (8) de (9) la T.S. (10) adscrita al Departamento de Detección, Tratamiento, Seguimiento y Restitución de Derechos, recibió un reporte de probable restricción o vulneración de derechos de NNA, de una persona del género (11) quien dijo llamarse: (12) y se identificó como la el: (13) quien narro lo sucedido: (14)

Motivo por el cual la Trabajadora Social comentó el asunto con el titular del Departamento, quien indicó:

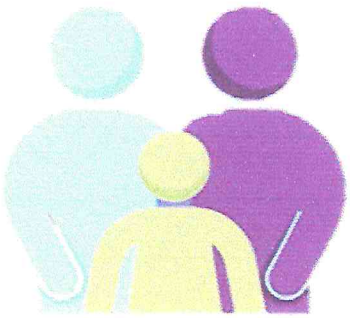
a) (15) Que se turnará mediante oficio para ser atendido en el Sistema Municipal DIF correspondiente. ☐ b) (16) Que sea atendido en este Departamento. ☐

Se asienta lo anterior para los efectos legales a los que haya lugar, con fundamento en los artículos 53 y 57 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México.

(17) Vo. Bo.
Nombre y firma de la Jefa del Departamento Detección, Tratamiento, Seguimiento y Restitución de Derechos.

(18) Elaboro:
Nombre y firma de la Trabajadora Social

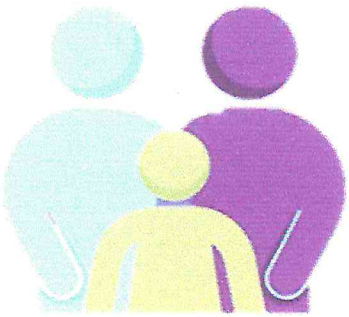
Con fundamento en el artículo 25 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México, esta información es considerada confidencial por su propia naturaleza.



INSTRUCTIVO.

(1) Hora en que es tomado el caso
(2) Minutos en que fue tomado el caso
(3) Día en que es tomado el caso
(4) Mes en que es tomado el caso
(5) Año en que es tomado el caso
(6) Se anotará la hora en que es tomado el caso
(7) Minutos en que fue tomado el caso
(8) Día en que es tomado el caso
(9) En que es tomado el caso
(10) Nombre de la trabajadora social que toma el caso
(11) Género de la persona que hace el reporte femenino o masculino
(12) Nombre si así lo proporciona de la persona que hace el reporte
(13) Parentesco que tiene con la niña, niño o adolescente la persona que hace el reporte
(14) Problemática que refiera el reportante acerca de la niña, niño o adolescente
(15) Recuadro que corresponda si se turnara al SMDIF correspondiente
(16) Recuadro que corresponda si el caso será atendido en el departamento
(17) Nombre de jefe inmediato del departamento y firma
(18) Nombre de la trabajadora social que elabora el documento y firma

2025 - 2027



2025 - 2027

(19)No. Exp:
(20)Fecha:
(21)Hora:

Datos de la Niña Niño o Adolescente

Nombre(s)	Edad	Escolaridad	Genero
(22)	(23)	(24)	(25)

(26)Domicilio _____
(27)Colonia: _____ (28) Municipio_____ (29)
Entre calle y calle _____ (30) Codigo Postal _____
(31)Población _____ (32) Teléfono: _____
(33)Referencias: _____

(34)Procedencia del caso de probable restricción y vulneración de derechos de NNA

Personal ☐ Vía telefonica ☐ Anonimo ☐ Por oficio ☐

(35)Tipo de probable restricción y vulneración de derechos de NNA

Físico ☐ Psicológico Abuso Sexual ☐ Abando ☐ ☐

Datos del(os) probable(s) generador(es)
(36)Nombres _____ (37) Parentesco _____
(38)Domicilio: Mismo ☐ Otro ☐ (39) Señalar: _____
(40)Calle y Número _____
(41)Colonia: _____ (42) Código Postal: _____

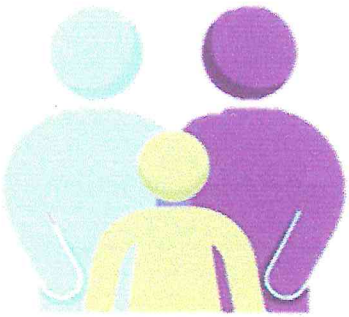
(43)Entre calle y calle _____ _____ _____
(44)Población: _____ (45)Municipio: _____
(46)Teléfono _____(47)Nacionalidad (48)Edad _____ (49)Sexo _____
(50)Escolaridad _____ (51)Ocupación ___ _____
Datos de quien reporta
(52)Nombre _____ _____ _____
(53)Parentesco: _____(54)Teléfono: _____
(55)¿Por qué conoce el caso? Vecino Familiar☐ Amigo☐ Conocido☐ Otros

Elaboro: _____ (56) Nombre y firma del Trabajador Social

INSTRUCTIVO DE LLENADO.

(19) Número de expediente
(20) Fecha en que se recibe el caso DD/MM/AA
(21) Hora en que se recibe el caso
(22) Nombre, apellido paterno y apellido materno de la niña, niño o adolescente
(23) Numero la edad de la niña, niño o adolescente
(24) Escolaridad de la niña, niño o adolescente (sin escolaridad, preescolar, primaria, secundaria, preparatoria)

(25) Género de la niña, niño o adolescente femenino o masculino.
(26) Calle y número
(27) Colonia o barrio
(28) Municipio a donde pertenece el domicilio
(29) Se colocará nombres de calles referentes
(30) Código postal
(31) Nombre de la comunidad
(32) Teléfono
(33) Referencias particulares
(34) Reporte fue recibido vía personal, telefónico, anónimo o por oficio.
(35) Tipo de restricción y vulneración de derechos
(36) Nombre, apellido paterno y materno del generador de maltrato
(37) Parentesco tienen con la niña, niño o adolescente
(38) Domicilio es el mismo o vive en otro lugar
(39) Generador se encuentra en otro lugar se especificará
(40) Calle y número del domicilio
(41) Colonia o barrio
(42) Código postal
(43) Población
(44) Municipio
(45) Teléfono
(46) Referencias particulares
(47) Nacionalidad
(48) Edad
(49) Género masculino o femenino
(50) Escolaridad
(51) Ocupación
(52) Nombre completo, apellido paterno y materno de quien reporta
(53) Parentesco que tenga el reportante con niña, niño o adolescente
(54) Teléfono de contacto del reportante
(55) Razón del porque tiene conocimiento del caso
(56) Nombre y firma de la trabajadora social que tomo el caso



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

1. OBJETIVO.

Informar por medio de un escrito las condiciones de vida del núcleo familiar, entorno social, económico, salud, hábitos, escolaridad, a través de evidencias, los cuales se practican a fin de que el usuario pueda ser inscrito a un programa social, recibir algún beneficio.

2. REFERENCIAS.

- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley de Responsabilidades Administrativas

3. DEFINICIONES.

Informe: Síntesis explicativa respecto de una situación dada que emite el Trabajador Social como resultado del estudio, valoración y dictamen para el logro de un objetivo determinado.

Metodología de investigación: Se considera y se define como la disciplina que elabora, sistematiza y evalúa el conjunto del aparato técnico procedimental del que dispone la ciencia, para la búsqueda de datos y la construcción del conocimiento científico.

Técnicas de estudio: Es la técnica por excelencia del Trabajador Social quien, en su relación profesional, entabla comunicación con otras personas con objeto de recoger información encaminada a realizar diagnósticos, solucionar casos.

4. INSUMOS.

1. Oficio de petición
2. Identificación oficial vigente
3. Comprobante de domicilio reciente
4. Comprobante de pago

5. RESULTADOS.

Se determina su situación económica en base a ingresos y egresos

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica

7. POLÍTICAS.

La Procuraduría para la protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en ejercicio de sus funciones y específicamente en el área de Trabajo Social, tiene como finalidad brindar atención al público en la elaboración de estudios socioeconómicos, haciendo una investigación minuciosa sobre el nivel de vida, entorno social, nivel cultural, nivel académico, si cuentan con algún derecho de seguridad social, del núcleo familiar y que generalmente se practica cuando buscan ingresar a un programa de asistencia social, para comprobar ingresos, recibir atención médica, donaciones, beneficio de becas entre otros.

De lo anterior es que se da inicio al procedimiento recibiendo al usuario quien solicita dicho estudio, solicitándole copia de su identificación, oficio de petición y/o constancia de donde le requieren dicho estudio, por lo que se programa visita domiciliaria a fin de verificar la condición de vida de los integrantes del núcleo familiar.

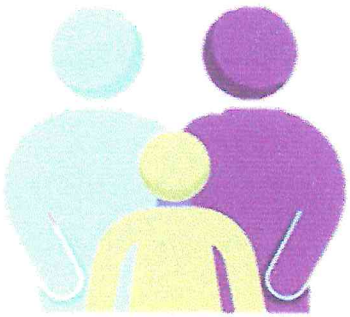
Una vez realizado dicho estudio se saca copia del mismo a fin de que acuse su entrega archivando copia simple del mismo.

8. DESARROLLO.

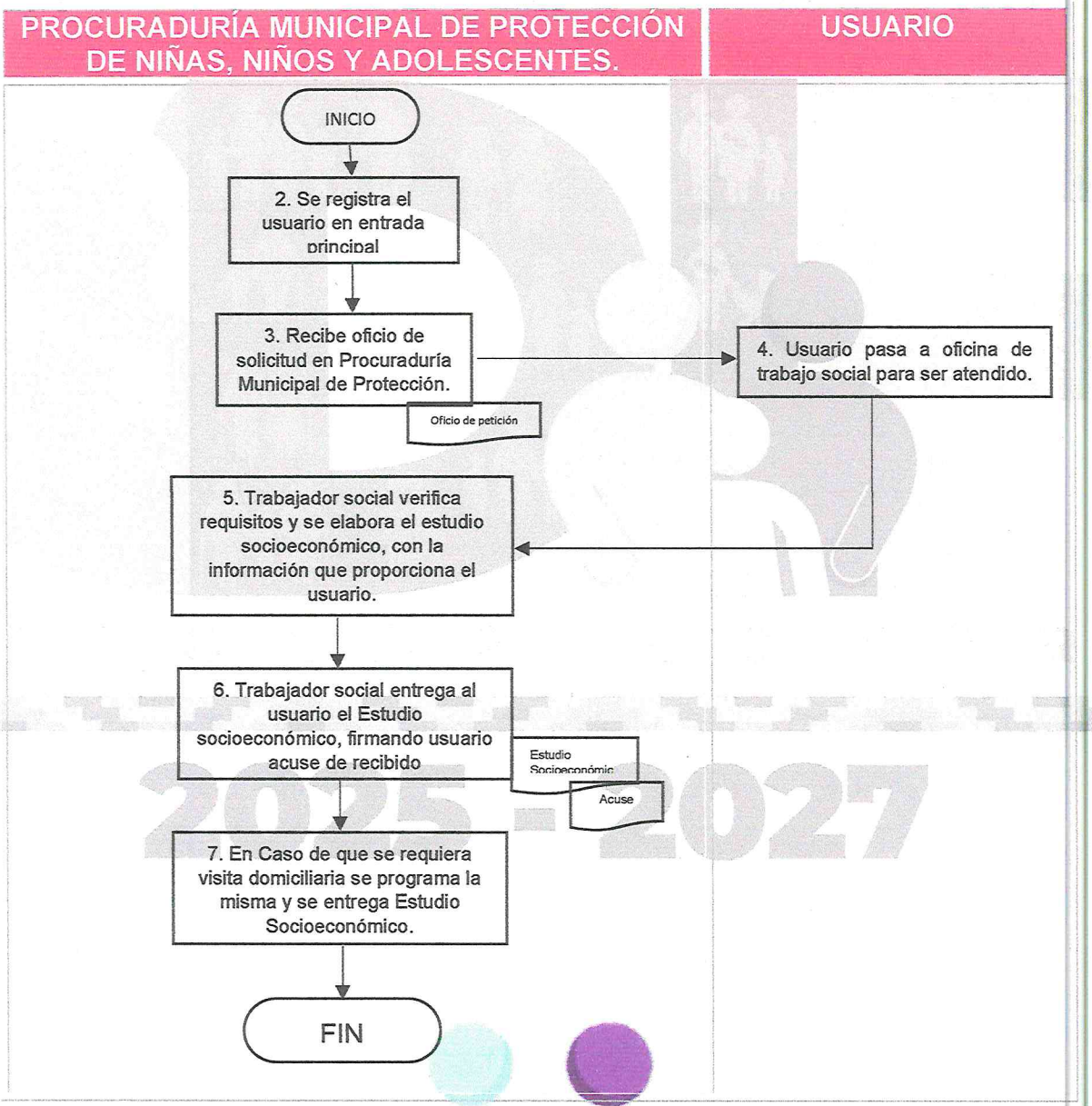
NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	INICIO	
2	Se registra usuario en entrada principal	Procuraduría Municipal de Protección de niñas, niños y adolescentes.
3	Se recibe oficio de solicitud en Procuraduría Municipal de Protección.	Procuraduría Municipal de Protección de niñas, niños y adolescentes.
4	Usuario pasa a oficina de Trabajo Social para ser atendido	Usuario
5	Trabajador social verifica requisitos y se elabora el estudio socioeconómico, con la información que proporciona el usuario.	Procuraduría Municipal de Protección de niñas, niños y adolescentes.
6	Trabajador social entrega al usuario el estudio socioeconómico, acusando la copia del mismo, archivando en los archivos de esta Procuraduría.	Procuraduría Municipal de Protección de niñas, niños y adolescentes.

7	En caso de que se solicite o requiera de visitas domiciliarias, se programa dicha visita, se realiza informe, se entrega reporte y/o se entrega a la institución solicitante	Procuraduría Municipal de Protección de niñas, niños y adolescentes.
8	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

2025 - 2027



10. DIAGRAMACIÓN.



19. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

2025 - 2027

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

FECHA

DÍA	MES	AÑO

1

A).- DATOS PERSONALES

2 1.- Nombre

2.- Edad 3 Sexo Masculino 4 Femenino Fecha de Nacimiento

DÍA	MES	AÑO

5

3.- Estado Civil 6

Soltero(a)		Viudo(a)	
Casado(a)		Divorciado(a)	
Unión Libre		Separado(a)	

4.- Ocupación 7

8 5.- Domicilio

6.- Referencias de ubicación 9

10 7.- Teléfono

B).- TIPO DE SOLICITUD 11

13 1.- Es primera vez que solicita Sí 12 No

2.- Especifique

C).- ESTRUCTURA FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	SEXO	EDO. CIVIL	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
14	15	16	17	18	19	20

Av. Lerdo de Tejada S/N, Col. Libertad, Nicolás Romero, Estado de México. Tel. [illegible]

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

2025 - 2027

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

D).- DATOS ECONÓMICOS

INGRESOS MENSUALES

21	PADRE	$
	MADRE	$ 22
23	HIJOS	$
	HERMANOS	$ 24
25	OTROS	$
	TOTAL	$ 26

EGRESOS MENSUALES

27	ALIMENTACIÓN	$
	RENTA	$ 28
29	LUZ	$
	AGUA	$ 30
31	VESTIDO	$
	EDUCACIÓN	$ 32
33	OTROS	$
	TOTAL	$ 34

E).- ALIMENTACIÓN (No. de veces por semana)

35	CARNE	
	HUEVO	36
37	LECHE	

F).- CONDICIONES DE LA VIVIENDA

1.- ZONA QUE HABITA:	URBANA	38	SEMI URBANA	39	RURAL	40		
2.-SERVICIO PUBLICO:	AGUA	41	DRENAJE	42	ALUMBRADO	43	PAVIMENTACIÓN	44
3.-CASA HABITACION:	CASA SOLA	45	CONDOMINIO	46	VECINDAD	47		
	PROPIA	48	RENTADA	49	PRESTADA	50		

No. DE	CUARTOS	51	DORMITORIOS	52	SALA	53	COMEDOR	54	COCINA 55
SERVICIO DE SANITARIO:	W.C	56	BAÑO DE REGADERA	57	LETRINA	58	FOSA	59	
MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN:	PAREDES	60	TECHO	61	PISO	62			

G).- SEGURIDAD SOCIAL

63 IMSS | ISSSTE | ISSEMYM | SSA | OTROS

H).- SALUD

	NOMBRE	PADECIMIENTO
64		

	ADICCIONES	NOMBRE(S)
	*Alcoholismo	65
66	*Tabaquismo	
	*Drogadicción	67
68	*Otros	

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

2025 - 2027

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

I).- DX. SOCIAL 69

J).- PLAN SOCIAL 70

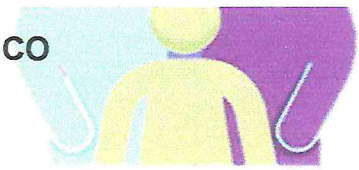
71

FIRMA DEL INTERESADO

72

FIRMA DE TRABAJO SOCIAL

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO



1. Fecha
2. Nombre
3. Edad

4. Sexo
5. Fecha de nacimiento
6. Estado civil
7. Ocupación
8. Domicilio
9. Referencia de ubicación
10. Teléfono
11. Tipo de solicitud
12. Primera vez que solicita
13. Especificación

Estructura familiar

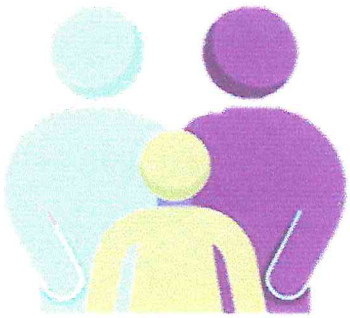
14. Nombre
15. Edad
16. Sexo
17. Edo. Civil
18. Parentesco
19. Escolaridad
20. Ocupación

Datos económicos Ingresos Mensuales

21. Padre
22. Madre
23. Hijos
24. Hermanos
25. Otros
26. Total

Egresos Mensuales

27. Alimentación
28. Renta
29. Luz
30. Agua
31. Vestido
32. Educación
33. Otros
34. Total



Alimentación

35. Carne
36. Huevo
37. Leche

Condiciones de la vivienda

38. Urbana
39. Semiurbana
40. Rural

Servicio público

41. Agua
42. Drenaje
43. Alumbrado
44. Pavimentación

Casa habitación

45. Casa sola
46. Condominio
47. Vecindad
48. Propia
49. rentada,
50. prestada
51. Numero de cuartos
52. Dormitorios
53. Sala
54. Comedor
55. Cocina

Servicio de sanitario



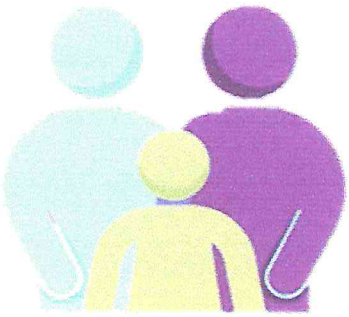
56. WC
57. Baño de regadera
58. Letrina
59. Fosa

Material de construcción

60. Paredes
61. Techo
62. Piso
63. Seguridad social
64. Salud

Adicciones

65. Alcoholismo
66. Tabaquismo
67. Drogadicción
68. Otros
69. DX social
70. Plan social
71. Firma Interesado
72. Firma Trabajador Social



PERITAJE JUDICIAL EN TRABAJO SOCIAL

1. OBJETIVO.

Dar cumplimiento de lo ordenado por una Autoridad Judicial llámese Juez Familiar, Agencia del Ministerio Publico para la Atención de Niñas Niños, Adolescentes y Expósitos y Agencia del Ministerio Público Especializado en Violencia Familiar, Sexual y de Género.

2. REFERENCIAS.

- Ley de Asistencia Social del Estado de México (artículo 7, 12 Fracción VIII)
- (art. 1-75, 83 fracción III, 84 fracción XXIV, 87-112)
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (art. 1,4,20)
- Constitución Particular para el Estado Libre y Soberano de Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes México (art. 81)
- Ley General de Victimas (art. 5)
- Circulares de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
- Código Civil.
- Procedimientos Civiles para el Estado de México

3. DEFINICIONES.

Perito: Es una persona reconocida como una fuente confiable de un tema, técnica o habilidad cuya capacidad para juzgar o decidir en forma correcta, justa o inteligente le confiere autoridad y estatus por sus pares o por el público en una materia específica.

Visita domiciliaria: Es aquella visita que realiza el especialista de Trabajo social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con las personas o/y su familia, constándole exactamente el lugar donde vive, indagando y comprobando los ingresos que perciben los integrantes de la familia, así como la convivencia entre los miembros.

Informe: Síntesis explicativa respecto de una situación dada que emite el Trabajador Social como resultado del estudio, valoración y dictamen para el logro de un objetivo determinado.



4. INSUMOS.

- Relación de los reportes recibidos

5. RESULTADOS.

Derivado de los reportes recibidos de probable vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes, se realiza la visita domiciliaria con el equipo multidisciplinario para descartar o acreditar la probable vulneración.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica

7. POLÍTICAS.

La finalidad del Peritaje es poder informar a la Autoridad Judicial el estado económico social de las personas, brindando informe a su entorno y que muchas de las veces suelen suceder investigaciones colaterales, dando herramientas a la autoridad judicial para poder tomar decisiones en sus resoluciones haciendo mención que en la mayoría de los casos dichos procedimientos son referentes a las decisiones sobre la guarda y custodia de niñas, niños y/o adolescentes, de ahí la importancia en lo que en ellos se establezca.

Realizar los peritajes mediante procedimientos sencillos y con la mayor ética posible sobre los trámites que se llevan a cabo ante autoridades judiciales, conduciéndose siempre con imparcialidad y siempre estableciendo con veracidad los datos que se brindan en relación a la situación socioeconómica de las personas sujetas a un proceso judicial.

Es importante mencionar que el procedimiento inicia cuando el Trabajador social recibe la indicación por parte de la autoridad judicial para realizar la investigación necesaria mediante un estudio minucioso sobre el estatus social de un persona o de todos los integrantes del núcleo familiar, además del entorno social y su capacidad económica, rindiendo dentro del término que establecen para ello, el informe respectivo el cual lo acompañaran de testimonios, ilustraciones y/o estudios socioeconómico dando así cumplimiento a lo solicitado.

8. DESARROLLO.

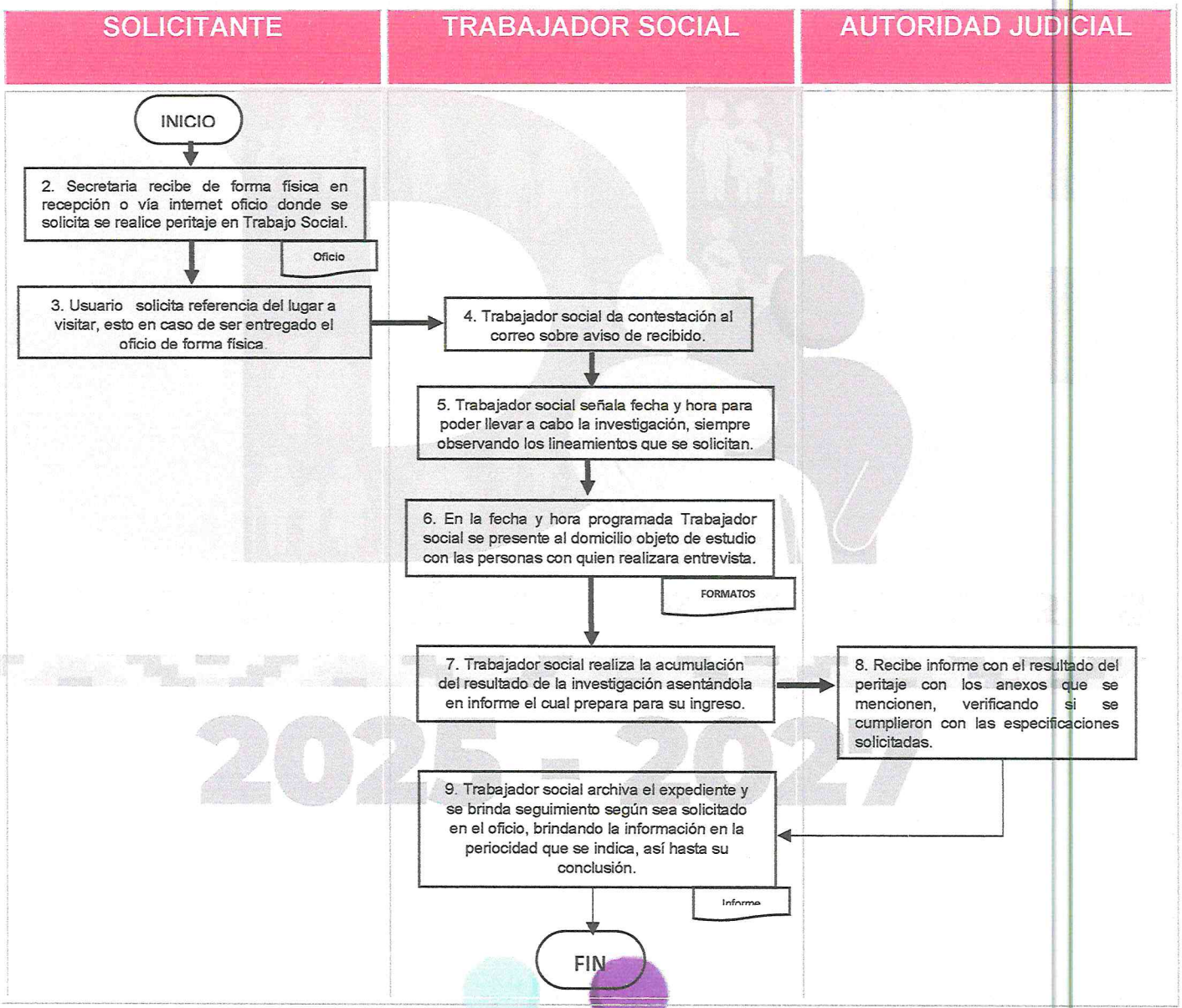
NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio	
2	Se recibe de forma física en recepción oficio donde se solicita se realice peritaje en Trabajo Social.	Solicitante Secretaria
3	Trabajador Social atiende en la oficina tomando una referencia del lugar a visitar, esto en caso de ser entregado el oficio de forma física.	Trabajador social Solicitante

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
4	En caso de ser la solicitud por medio de vía internet, Trabajador Social da contestación al correo sobre el aviso de recibido.	Trabajador social
5	Trabajador social señala fecha y hora para poder llevar a cabo la investigación, siempre observando los lineamientos que se solicitan.	Trabajador Social
6	En la fecha y hora programada Trabajador social se presenta al domicilio objeto de estudio con las personas con quien realizará entrevista.	Trabajador social Sujeto a estudio
7	Realiza la acumulación del resultado de la investigación asentándola en informe el cual prepara para su ingreso.	Trabajador social
8	Ingresa informe ante la autoridad que le requirió dicho peritaje, anexando las evidencias del mismo como son: Impresiones, Imágenes, estudios, interrogatorio, esto según corresponda a cada caso, dentro del término que se haya solicitado.	Autoridad Judicial
9	Trabajador social archiva el expediente y se brinda seguimiento según sea solicitado en el oficio, brindando la información en la periodicidad que se indica, así hasta su conclusión.	Trabajador social
10	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

2025 - 2027



10. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

2025 - 2027

Informe Trabajo Social

En fecha 24 de marzo de 2025, siendo las 15:32 horas, personal del Equipo Multidisciplinario adscrito a esta Procuraduría Municipal de Protección NNyA de conformidad con los artículos 80 y 93 fracción II de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, realizo apercibimiento al domicilio ubicado en _____ Nicolás Romero, Estado de México, al llegar a la vivienda, atiende el llamado la C. _____ quien dijo ser la madre del adolescente de identidad reservada de iniciales _____ posteriormente se le explico el motivo de mi visita, ingresamos al domicilio con autorización firmada.

Se entregó al citatorio para que se presente en las instalaciones el día 28 de marzo 2025, para valoraciones correspondientes.

1

Datos Ejidos Motivo de Estudio

Nombre
Edad
Estado civil
Ocupación
Fecha de Nacimiento
Domicilio
Referencia

2

Estructura familiar 3

Nombre	Edad	Sexo	Estado civil	Parentesco	Escolaridad	Ocupación



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

2025 - 2027

Ingreso y egreso familiar 4

Refiere la C _____ tener un ingreso mensual de 0,000. ** (pesos 00/100 MN)

En relación a los egresos familiares refiere tener los siguientes

Concepto	Monto
Alimentación	$0,000.** (pesos 00/100 MN)
Renta	No aplica
Agua	$000.** (pesos 00/100 MN)
Luz	$000.** (pesos 00/100 MN)
Internet	$000.** (pesos 00/100 MN)
Total	$0,000.** (pesos 00/100 MN)

Vivienda 5

Se trata de vivienda propia, de dos niveles, ubicada en zona semi urbana, cuenta con los servicios de alumbrado público, drenaje, agua potable, pavimentación y se caracteriza por tener piso de loseta, paredes de tabique y techo de losa. En cuanto a la distribución cuenta con 4 dormitorios, una estancia, un comedor y dos baños completo; menaje suficiente. En cuanto a la higiene, ventilación e iluminación son adecuadas

Alimentación 6

La C _____, refiere que diario consume carne, cuatro veces huevo y diario consume leche, haciendo 3 comidas regulares diarias siendo estas, desayuno, comida y cena

Conclusión 7

Nucleo familiar constituido por 0 integrantes, el cual habitan vivienda en propia, construida con materiales perdurables, cuenta con los servicios básicos al interior y al exterior de la misma, menaje suficiente, orden, higiene, iluminación y ventilación adecuada, en cuanto al ingreso es apto para cubrir las necesidades del básicas del núcleo familiar.

Se anexan valoración medica y psicológica 8

Se anexan imágenes impresas del abanderamiento

9



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

2025 - 2027

Sin más por el momento, quedo de Usted.

Atentamente

10

Lcda.

Procuradora Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero, Estado De México.

11

Trabajadora Social Adscrita a la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema DIF de Nicolás Romero, Estado de México.

PERITAJE:

1. Antecedentes.
2. Datos generales.
3. Estructura familiar.
4. Ingresos y egresos de la familia.
5. Vivienda.
6. Alimentación.
7. Conclusión.
8. Anexos de valoración médica y psicológica.
9. Evidencia fotográfica.
10. Firma de Procurador Municipal.
11. Firma de Trabajadora social.



VALORACIÓN MÉDICA A PERSONAS EN ESTADO VULNERABLE.

1. OBJETIVO.

Establecer criterios a observar cuando se detectan señales de probable vulneración de derechos, cuyo fin es poder descartar o dar inicio de una carpeta de investigación por la posible comisión de un delito, siendo menester del grupo disciplinario (trabajador social, psicólogo, médico y abogado) adscrito a esta Procuraduría, dar el tratamiento médico a seguir y en los casos de omisión de cuidados, agendar valoraciones médicas según sea el caso.

2.REFERENCIAS.

- Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-199. Presentación de servicios de Salud, criterios para la atención médica de la violencia familiar.
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud, criterios para la atención medica de la violencia familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de México.

3. DEFINICIONES.

Trabajador social medico: El trabajador social sanitario se centra principalmente en trabajar desde el campo de la prevención, fomentando prácticas saludables a través de programas y mediante la detección de riesgo. Además, acompaña a los pacientes en su proceso de enfermedad.

SUBORDINADO: Persona con una posición laboral o jerarquía más baja que otra persona, de la cual recibe órdenes.

4. INSUMOS.

1. Hoja de canalización del área de trabajo social
2. Identificación oficial vigente
3. Acta de nacimiento y curp



5. RESULTADOS.

Determinar mediante la valoración médica el estado de salud de las niñas, niños y adolescentes.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica

7. POLÍTICAS.

La Procuraduría Municipal de Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes, como coordinación adscrita al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, diariamente recibe reportes de probable maltrato físico a personas en estado vulnerable, problemas que se dan principalmente en colonias cuyo nivel social y educación es bajo, por lo que una vez de haber recibido el reporte por probable omisión de cuidados y/o maltrato físico o sexual, el paso a seguir es realizar la valoración médica correspondiente a fin de acreditar o descartar cualquier tipo de violencia familiar, y con ello brindar el seguimiento correspondiente.

En caso de que el maltrato físico, sexual u omisión de cuidados se confirme, se brindará un informe al área que canaliza dicho asunto, en este caso el área de trabajo social, en dicho documento se señala la existencia de alguna como: marcas, hematomas, escoriaciones o incluso lesiones en partes genitales.

Una vez de haber recibido dicho informe el grupo multidisciplinario determinará el paso a seguir y haciendo las recomendaciones necesarias, ya sea ingresar al receptor de violencia al programa denominado detección, tratamiento, seguimiento y restitución de derechos o bien en su caso, canalizar o presentación a médico legista.

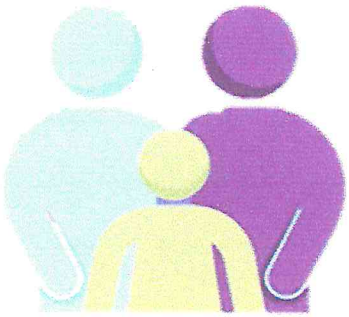
Así mismo y de ser necesario se hará la canalización si el caso lo amerita a unidades médicas externas a fin de continuar con la atención y/o tratamiento a seguir, con el fin de salvaguardar la integridad de todo ser humano. Y si el diagnóstico es negativo en relación a la violencia familiar se especifica en el informe concluido archivando el mismo.

8. DESARROLLO.

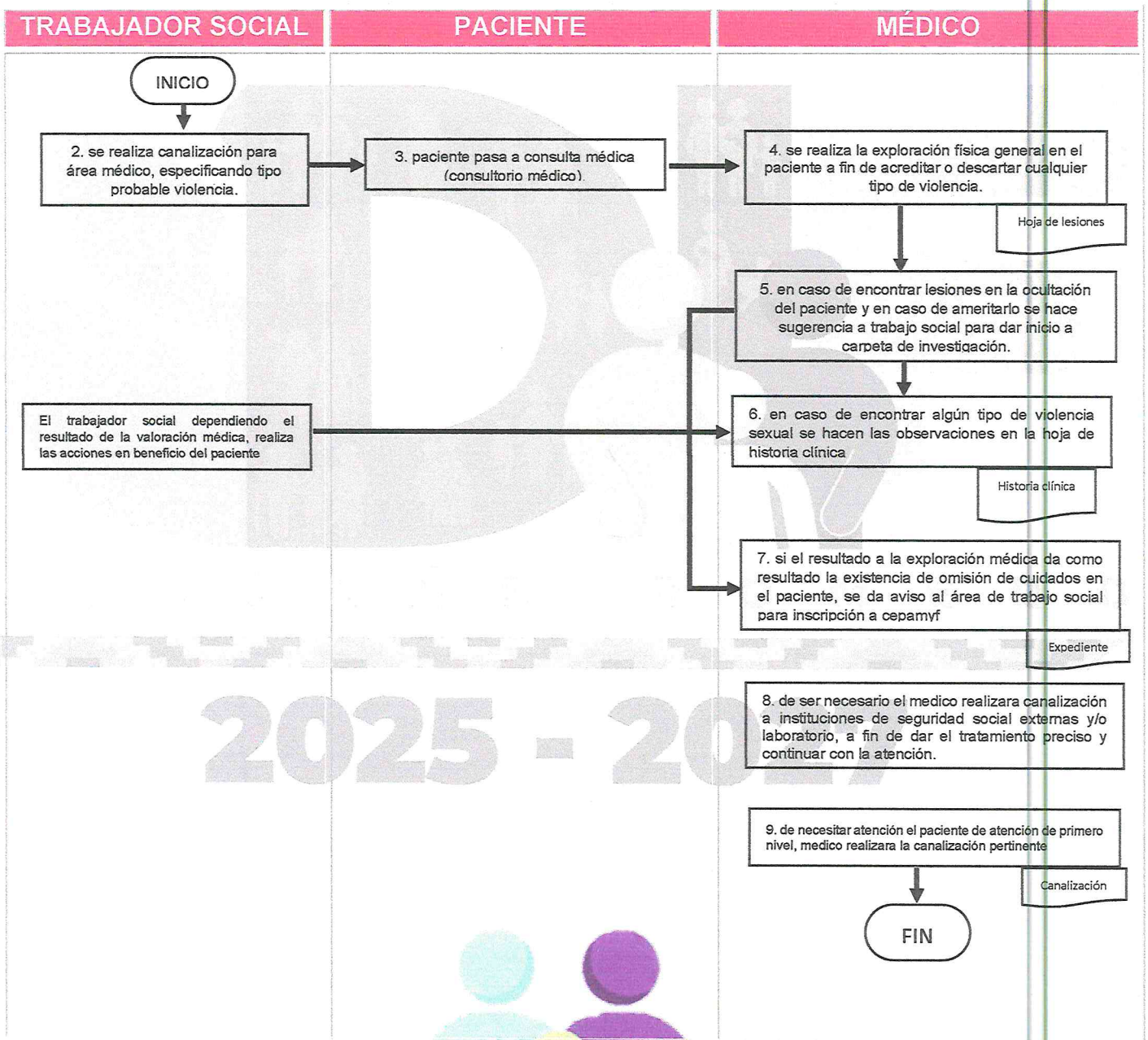
NO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	**INICIO**	
2	Se recibe canalización por parte del área de Trabajo social	**Trabajador social medico**
3	Se pasa al consultorio a la persona canalizada para valoración médica.	**Médico**

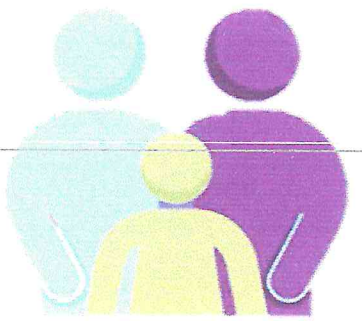
4	Se realiza exploración física general, en busca de lesiones o datos clínicos que lleven a un diagnóstico de acreditación o descartar cualquier tipo de violencia, dichas valoraciones siempre en compañía de sus tutores.	Médico Paciente
5	Si se encuentran datos de lesiones recientes, se llena formato de lesiones y se sugiere en el resultado de la valoración sea canalizada la persona para dar inicio a carpeta de investigación.	Medico Paciente
6	En caso de observar omisión de cuidados en el paciente, el médico hace dicha connotación en el informe a fin de abrir expediente en área de Trabajo Social	Paciente Médico Trabajador social
7	En caso de ser necesario alguna canalización a dependencia médica externa, el medio realizara la misma haciendo anotaciones sobre su valoración que precisen el estado médico de la persona.	Paciente Médico Trabajador social
8	Si el estado de salud del paciente lo amerita se realizará canalización a hospitales de especialidad a fin de salvaguardar de su integridad física.	Médico Paciente
9	En los casos en que sea necesario el médico podrá acudir al domicilio del paciente cuando este se encuentre imposibilitado	Paciente Médico
10	FIN DE PROCESO	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.





10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

2025 - 2027

HOJA DE CANALIZACIÓN

FECHA: 1

2 DEPARTAMENTO QUE SE ENVÍA: _____

3 SERVICIO QUE SOLICITA: _____

NOMBRE DEL CANALIZADOR: 4 _____

5 ÁREA: _____

DATOS GENERALES: 6

7 INICIALES: _____

EDAD: 8 _____ FECHA DE NACIMIENTO: 9 _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: 10 _____

11 DOMICILIO: _____

PROBLEMÁTICA: 12 _____

ATENTAMENTE

13

_____

(TRABAJO SOCIAL Y/O JURÍDICO Y/O PSICOLOGÍA)

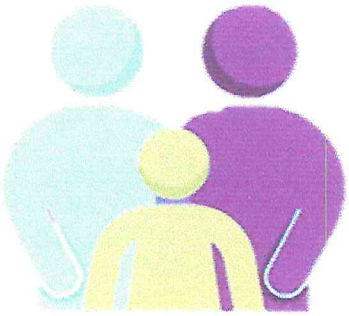
HOJA DE CANALIZACIÓN:



1. Fecha
2. Departamento al que se envía
3. Servicio que se solicita
4. Nombre del canalizador
5. Área
6. Datos generales de las personas canalizadas
7. Iniciales

8. Edad
9. Fecha de nacimiento
10. Nombre del padre o tutor
11. Domicilio
12. Problemática
13. Firma del encargado de área

2025 - 2027



PATROCINIO DE JUICIO / DIVORCIO INCAUSADO.

1. OBJETIVO.

Obtener la disolución del vínculo matrimonial cuando cualquiera de los cónyuges lo solicita sin que exista necesidad de señalar la razón que lo motiva.

2. REFERENCIAS.

- Código Civil
- Procedimientos Civiles para el Estado de México (Art. 2,373-2.376)

3. DEFINICIONES.

Sentencia: Es una resolución judicial dictada por un Juez o Tribunal que pone fin a la litis (civil, de familia, mercantil, laboral, contencioso-administrativo, etc.).
Juzgado: Tribunal u órgano jurisdiccional constituido por un solo Juez.

Exhorto: Despacho o comunicación que libra un Juez a otro de igual categoría para que ordene dar cumplimiento de un acta jurídico.

Expediente: Documentación correspondiente a un asunto o negocio.

Rubro: Titulo o rótulo de una cosa, en particular de una materia de un libro.

Proemio: Indicación o señal de algo que va a ocurrir.

Juez: Persona que tiene autoridad para juzgar y sentenciar y es responsable de la aplicación de las Leyes.

Juicio: Es la acción y efecto de juzgar una operación substancial de la jurisdicción, consistente en decir o declara en derecho en un caso concreto.

Audiencia: Acto en el que un soberano u otra autoridad recibe con carácter oficial a las personas que quieren conversar con él generalmente para exponer, reclamar o solicitar alguna cosa.

Divorcio: Es la disolución legal del matrimonio o por violación de alguno de los derechos u obligaciones matrimoniales.

Avenencia: Acuerdo, entendimiento o conformidad entre dos o más personas.

Convenio: Acuerdo de voluntades que crea, transmite, modifica o extingue derechos.

Acuse: Documento postal con el que se certifica haber recibido determinada notificación.

Firma Electrónica del Poder Judicial: Novedosa forma de agilizar los procesos judiciales, con su uso magistrados, jueces y secretarios de juzgado, además de litigantes, agentes de la Fiscalía, defensores públicos y peritos aceleran la presentación de dictámenes, demandas y promociones.

4. INSUMOS.

1. Identificación oficial vigente
2. Acta de matrimonio
3. Actas de nacimiento de los hijos
4. Comprobante de domicilio

5. RESULTADOS.

Obtener la sentencia de divorcio

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica

7. POLÍTICAS.

El patrocinio de juicios es una de las actividades que realiza la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, dentro de los cuales encontramos el Divorcio Incausado, el cual se lleva a cabo desde el año 2012 que fue incluido dentro de nuestra legislación.

El Principal objetivo de dicho procedimiento es poder disolver el vínculo matrimonial de la persona, contando para ello como única causa voluntad.

El patrocinio de Juicios se lleva mediante la coordinación de los asesores jurídicos y la Procuradora, por lo que una vez reunidos los requisitos que la Ley establece se realiza solicitud la cual se deberá acompañar del acta de matrimonio, acta de nacimiento de los hijos procreados en caso de existir y una propuesta de convenio en el que se definan las obligaciones inherentes a la patria potestad de los hijos en caso de haber procreado.

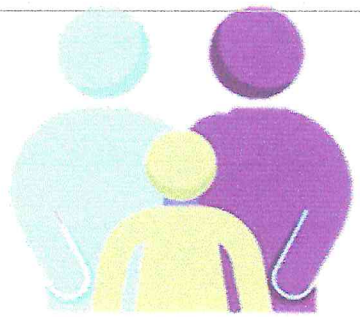
En caso contrario, sólo se definirán los Derechos y Obligaciones que se hayan generado entre la pareja generalmente con temas relacionados al patrimonio adquirido en caso de haber contraído matrimonio bajo el régimen de sociedad conyugal y pensión alimenticia.

Si durante el desarrollo de la junta de avenencia las partes no llegaran a conciliar, para continuar con el matrimonio, el juez señalará día y hora para que tenga verificativo la segunda audiencia, y en caso de no lograr la conciliación el juez continuará con la misma, escuchando a las partes sobre la propuesta de convenio en la que se podrá modificar y adicionar las cláusulas del mismo a petición de los interesados.

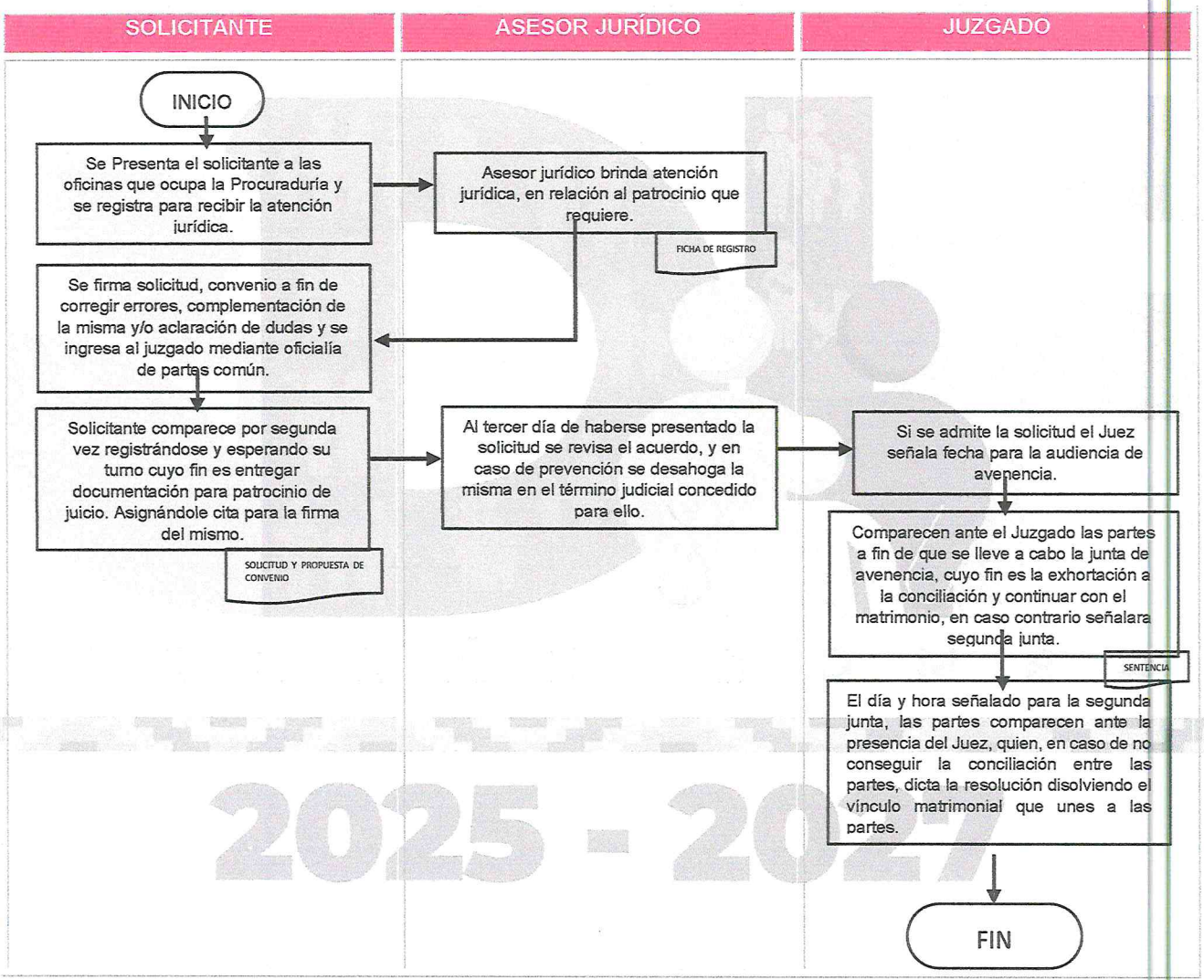
En caso de existir acuerdo entre las voluntades de las partes, se aprobará dicho convenio elevándolo a categoría de cosa juzgada, decretando así la disolución del vínculo matrimonial y en su caso la terminación de la sociedad conyugal, dichas actuaciones bajo los protocolos que el Poder Judicial señale derivado de la contingencia sanitaria en mención.

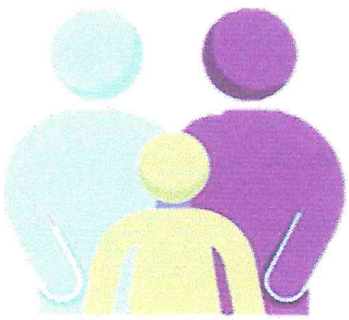
8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	INICIO	
2	Se Presenta el solicitante a las oficinas que ocupa la Procuraduría y se registra para recibir la atención jurídica.	**Secretaria solicitante**
3	Solicitante pasa con el asesor jurídico designado y recibe la atención jurídica, en relación al patrocinio que requiere.	**Solicitante Asesor jurídico**
4	En caso de llegar a la celebración de convenio el juez revisa y autoriza el mismo.	**Solicitante Asesor jurídico**
5	FINAL	



9. DIAGRAMACIÓN





10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

1 JOSE
A
ANA

PROCEDIMIENTO ESPECIAL
DIVORCIO INCAUSADO
ESCRITO INICIAL

2

C. JUEZ EN TURNO DE LO CIVIL DEL
DISTRITO JUDICIAL DE TLALNEPANTLA
CON RESIDENCIA EN NICOLAS ROMERO,
ESTADO DE MÉXICO.
PRESENTE:

JOSE, promoviendo por mi propio derecho y señalando como domicilio para oír y recibir todos tipo de notificaciones, valores y documentos, la lista y boletín de este H. Juzgado y señalando para los mismos efectos 3 a los profesionistas en Derecho FERNANDO, GUADALUPE y KARINA así como los pasantes en Derecho ANGELES, PEDRO y LIZBETH todos nombrados conjunta o indistintamente ante Usted C. Juez con el debido respeto comparezco para exponer:

Por medio del presente escrito y fundamento por [illegible] 4 en los terminos 4.88 y 4.91 del Codigo Civil vigente en la entidad federativa vengo a solicitar en la [illegible] da al rubro, la disolucion del Vinculo matrimonial que actualmente nos une al suscrito y a la C.ANA, quien puede ser emplazada en su domicilio actual ubicado en CALLE_____ SIN NUMERO, COLONIA _____, MUNICIPIO DE NICOLAS ROMERO, ESTADO DE MEXICO.

5 ANTECEDENTES 6

1) Con fecha catorce de Noviembre del dos mil quince contrajimos matrimonio Civil en el municipio de Nicolas Romero, Estado de México, en la oficialia numero 002 (dos), bajo el regimen de Sociedad Conyugal, tal como lo acredito con la copia certificada del acta de matrimonio que acompaño al presente ocurso como anexo.

2) Ambos cónyuges manifestamos que establecimos nuestro ultimo donde hicimos vida en comun en el ubicado en **Calle** _____ **sin número, Colonia** _____, **Municipio de Nicolás Romero, Estado de México.** 7

3) Manifestamos antes su señoría y bajo protesta de decir verdad que durante nuestro matrimonio no procreamos hijos. 8

9 **PROPUESTA DE CONVENIO PARA DAR CUMPLIMIENTO CON LO ESTABLECIDO POR LOS ARTICULOS 2.373 FRACCION III DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES VIGENTE PARA EL ESTADO DE MEXICO, AL TENOR DE LO QUE SE ESTABLECE EN LAS SIGUIENTE:**

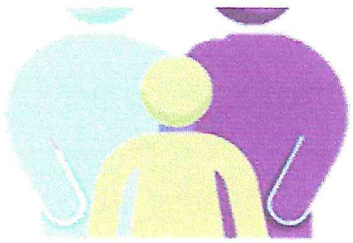
C L A U S U L A S 10

PRIMERA.- En relacion con la **GUARDA Y CUSTODIA** manifiesta bajo protesta de decir verdad que no se procrearon hijos dentro del matrimonio.

SEGUNDA.- El domicilio que servira al C. **JOSE**, sera el ubicado en, **CALLE** _____ **SIN NUMERO, COLONIA** _____, **MUNICIPIO DE NICOLAS ROMERO, ESTADO DE MEXICO.**

EN RELACION AL PAGO DE LA PENSION ALIMENTICIA entre los cónyuges divorciantes proponen en no pasarse cantidad alguna por concepto de pension alimenticia toda vez que cuentan con ingresos propios.

TERCERA.- EN RELACION A LA LIQUIDACION DE LA SOCIEDAD CONYUGAL, manifiesta que si bien es cierto contrajimos el matrimonio bajo el regimen de sociedad conyugal, pero durante el regimen no adquirimos bienes muebles e inmuebles que liquide la sociedad conyugal.



MEDIDAS PRECAUTORIAS 11

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 4.95 del código civil vigente en la entidad, solicito atentamente a su señoría se sirva a decretar las siguientes medidas precautorias

1.- Decretar favorable la separación entre los cónyuges, así mismo decretar las medidas necesarias para no causar daño en mi persona o bienes

Al fondo son aplicables las disposiciones contenidas en los artículos 4.88, 4.89, 4.91, 4.95, 4.96, 4.99 y demás relativos y aplicables del código civil vigente en la entidad 12

Determinan el procedimiento los artículos 2.373,2.374, 2.376 y demás relativos del codigo de procedimientos civiles.

Por lo anteriormente expuesto; 13

A USTED C. JUEZ atentamente pido se sirva:

PRIMERO.- Admitir a tramite la solicitud en la vía y forma propuesta, dándole vista correspondiente a la C. ANA

SEGUNDO.- Tener por ofrecido y correr traslado de la propuesta del convenio exhibido y decretar la disolución del vínculo matrimonial.

TERCERO.- Decretar favorablemente la medida precautoria

CUARTO.- Señalar día y hora para que tenga verificativo la primera junta de avenencia a que se refiere el artículo 2.376 del codigo de procedimientos civiles vigente en el Estado de Mexico.

QUINTO.- Tener por autorizados a los profesionistas mencionadas con anterioridad

SEXTO.- En su oportunidad dictar sentencia disolviendo el vínculo matrimonial que actualmente nos une al suscrito y a la C. ANA al cumplimiento de las demas prestaciones enumeradas en el proemio de la presente solicitud de divorcio

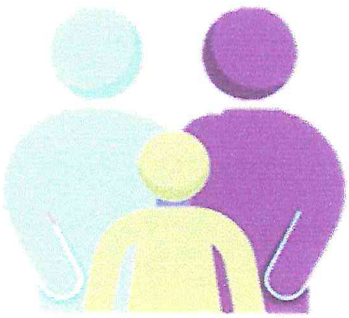
PROTESTO LO NECESARIO

14

JOSE

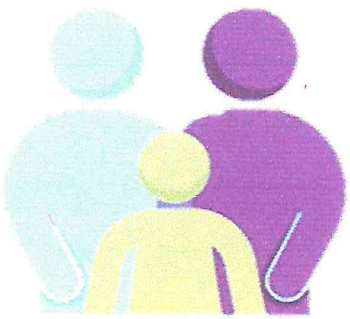
15

LIC. EN D. FERNANDO
ABOGADO PATRONO
Cédula profesional 00000000



Solicitud de Divorcio

1. Nombre de los cónyuges
2. Juez competente
3. Abogados autorizados
4. Nombre del demandado
5. Dirección del demandado
6. Antecedentes
7. Último domicilio conyugal
8. Nombre de hijos procreados
9. Propuesta de convenio
10. Clausulas
11. Medidas precautorias
12. Derecho
13. Peticiones
14. Firma del promovente
15. Firma de abogado



DIVORCIO VOLUNTARIO.

1. OBJETIVO.

Cumplir de forma cabal con todas y cada una de las etapas del procedimiento para la disolución del vínculo matrimonial, reuniendo los requisitos que la Ley determina para dicho procedimiento, mismo que es llevado ante la presencia judicial del Juzgado Familiar y vía electrónica.

2. REFERENCIAS.

- Código Civil
- Procedimientos Civiles para el Estado de México (Art. 4.101-4.402) y (2,275-2.284)
- Ley para la Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes del Estado de México.

3. DEFINICIONES.

Sentencia: Es una resolución judicial dictada por un Juez o Tribunal que pone fin a la litis (civil, de familia, mercantil, laboral, contencioso-administrativo, etc.)

Juzgado: Tribunal u órgano jurisdiccional constituido por un solo Juez

Exhorto: Despacho o comunicación que libra un Juez a otro de igual categoría para que ordene dar cumplimiento de un acta jurídico.

Expediente: Documentación correspondiente a un asunto o negocio

Rubro: Titulo o rótulo de una cosa, en particular de una materia de un libro o de una sección.

Proemio: Indicación o señal de algo que va a ocurrir

Juez.: Persona que tiene autoridad para juzgar y sentenciar y es responsable de la aplicación de las leyes.

Juicio: Es la acción y efecto de juzgar una operación substancial de la jurisdicción consistente en decir o declara en derecho en un caso concreto.

Audiencia: Acto en el que un soberano u otra autoridad recibe con carácter oficial a las personas que quieren conversar con él generalmente para exponer, reclamar o solicitar alguna cosa.

Divorcio voluntario: Es la disolución legal o religiosa del matrimonio por acuerdo entre ambas partes o por violación de alguno de los derechos u obligaciones matrimoniales.

Avenencia: Acuerdo, entendimiento o conformidad entre dos o más personas.

Convenio: Acuerdo de voluntades que crea, transmite, modifica o extingue derechos

Acuse: Documento postal con el que se certifica haber recibido determinada notificación.

4. INSUMOS.

1. Identificación oficial vigente
2. Acta de matrimonio
3. Actas de nacimiento de los hijos
4. Comprobante de domicilio
5. Prueba de no gravidez

5. RESULTADOS.

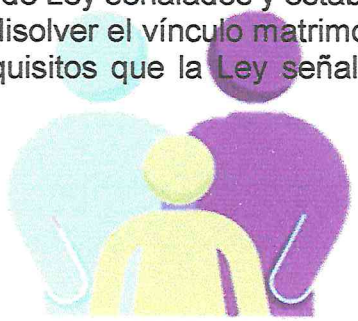
Sentencia de divorcio

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica

7. POLÍTICAS.

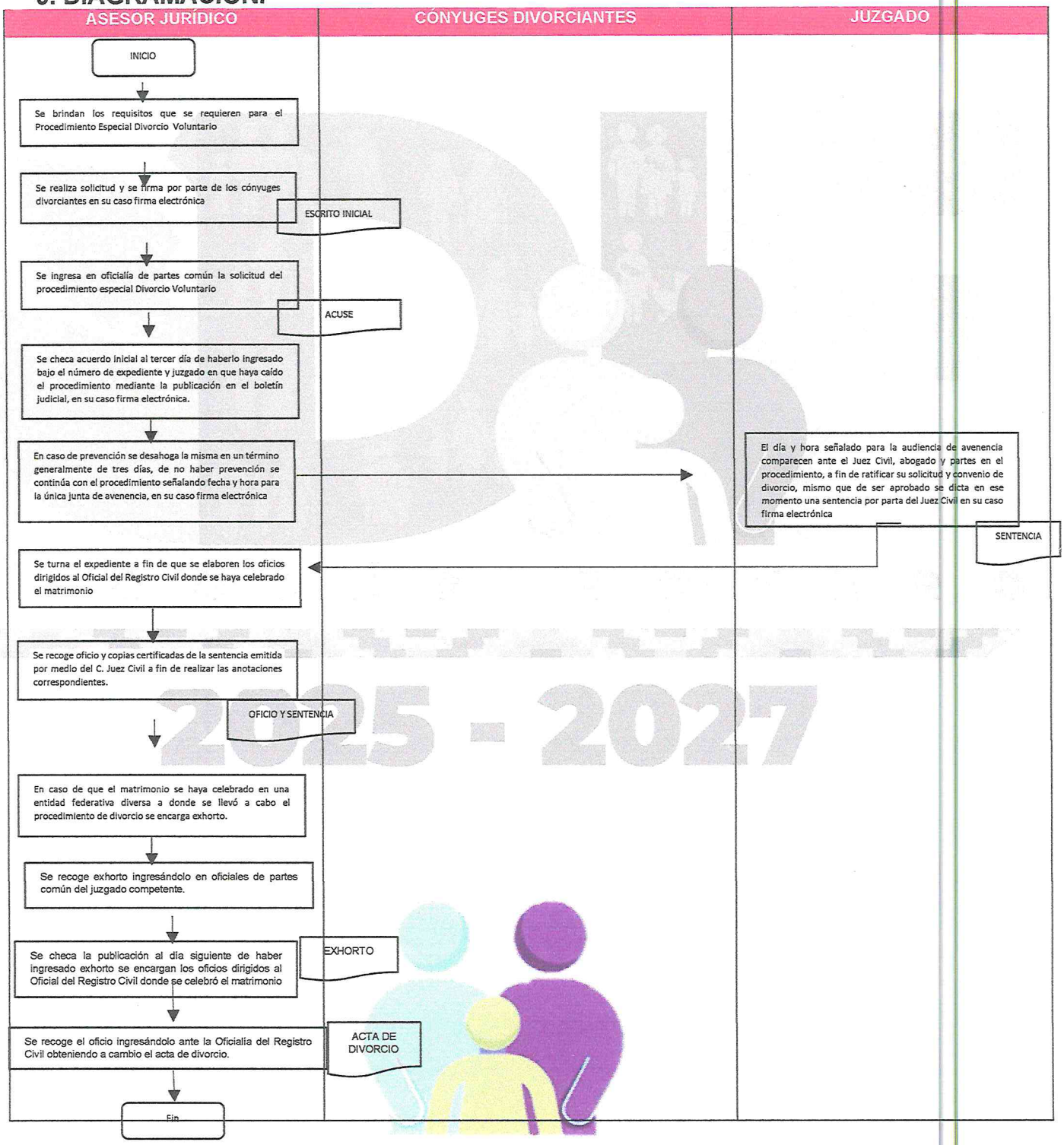
Brindar atención de calidad a las personas que solicitan el servicio de patrocinio de juicio, en especial en el procedimiento Especial (divorcio voluntario) en el que se dan a conocer las etapas procesales y los requisitos que han de reunirse.
Cumplir con los lineamientos de Ley señalados y establecidos dentro del Código Civil, con lo que el usuario busca disolver el vínculo matrimonial que lo une, reuniendo con todos y cada uno de los requisitos que la Ley señala, siempre vigilando el interés superior del menor.



8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	**INICIO DEL PROCEDIMIENTO**	
2	Usuario se presenta en oficinas que ocupa la Procuraduría a recibir asesoría sobre trámite de divorcio voluntario.	Usuario
3	Asesor jurídico indica a usuario sobre el procedimiento a seguir brindando los requisitos que se requieren para la celebración de dicho procedimiento.	Asesoría jurídica al Usuario
4	Usuario firma la solicitud y asesor jurídico ingresa escrito de solicitud en oficialía de partes común del Poder Judicial.	Asesor Jurídico
5	Asesor jurídico revisa acuerdo inicial al tercer día de haber ingresado escrito inicial con el número de expediente y juzgado donde radique el procedimiento mediante la publicación en el boletín judicial	Abogado
6	Asesor jurídico en caso de prevención desahoga la misma en un término generalmente de tres días, de no haber se continua con el procedimiento señalando fecha y hora para la única junta de avenencia	Abogado
7	El día y hora señalado para la audiencia de avenencia comparecen ante el Juez Civil, abogado y partes en el procedimiento, a fin de ratificar su solicitud y convenio de divorcio, mismo que de ser aprobado se dicte en ese momento una sentencia por parte del Juez Civil.	Abogado Sentencia
8	Asesor jurídico turna el expediente a fin de que se elaboren los oficios dirigidos al Oficial del Registro Civil donde se haya celebrado el matrimonio	Asesor jurídico
9	Asesor jurídico recoge oficio y copias certificadas de la sentencia emitida por el Juez Civil a fin de realizar las anotaciones correspondientes en libros.	Asesor Jurídico
10	En caso de que el matrimonio se haya celebrado en una Entidad Federativa diversa a donde se llevó a cabo el procedimiento de divorcio se encarga exhorto.	Abogado
11	Se recoge exhorto ingresándolo en oficiales de partes común del juzgado competente.	Abogado
12	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

1 EDUARDO
Y
LUZ MARIA
JUICIO: DIVORCIO POR MUTUO CONSENTIMIENTO
ESCRITO INICIAL

C. JUEZ EN TURNO DE LO CIVIL DEL 2
DISTRITO JUDICIAL DE TLALNEPANTLA
CON RESIDENCIA EN NICOLAS ROMERO, ESTADO DE MEXICO.

PRESENTE:

EDUARDO Y LUZ MARIA promoviendo por nuestro propio derecho y señalando como domicilio para oir y recibir todo tipo de notificaciones, la lista y boletin judicial de este H. Juzgado y señalando para los mismos efectos asi como documentos y valores a los profesionistas en Derecho ARMANDO, IRVING y SANDRA asi como los pasantes en Derecho DIANA, ELIZABETH y ALEJANDRA todos no 3 conjunta o indistintamente ante Usted C. Juez con el debido respeto comparezco para exponer.

Que por medio del presente escrito y con fundamento en el TITULO TERCERO del Codigo Civil y en la via del Divorcio Voluntario, venimos a solicitar la disolucion del Vinculo matrimonial que actualmente nos une.

Para sustentar la presente accion nos fundamos para hacerlo en los siguientes:

ANTECEDENTES

1) Con fecha veintisiete de Diciembre del año dos mil contrajimos matrimonio Civil en el municipio de San Martin Chalchicuautla, San Luis Potosi, en la oficialia numero 01 (uno), bajo el regimen de Separacion de Bienes, tal como lo acredito con la copia certificada del acta de matrimonio que acompaño al presente ocurso como anexo. 2

2) Ambos conyugues manifestamos que establecimos nuestro ultimo donde hicimos vida en comun en el ubicado en Segunda Cerrada de Pirules, Colonia Lomas de Guadalupe, Municipio de Nicolas Romero, Estado de Mexico. 5

3) Manifiesto a su señoria que durante nuestro matrimonio procreamos tres hijos actualmente de 24, 23 y 20 años de edad, de nombres ITZEL, EDUARDO y ANETT de apellidos tal como lo acredito con las copias certificadas de sus actas de nacimiento que acompaño al presente ocurso como anexo. 6

4) La C. LUZ MARIA manifiesta BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD que por el momento no se encuentra en estado de gravidez. Hecho que acredito con el analisis clinico, mismo que anexo al presente escrito. 7

5) En virtud de la incompatibilidad de caracteres de los divorciantes no es posible continuar haciendo vida en comun, por lo que hemos decidido acudir a su señoria para disolver el vinculo matrimonial que nos une, bajo el procedimiento de mutuo consentimiento y a fin de dar cumplimiento a lo establecido por el articulo 4.102 del Código civil vigente en la entidad, anexamos al presente ocurso el convenio que los suscritos hemos celebrado para el trámite de nuestro divorcio. 8

PROPUESTA DE CONVENIO QUE CELEBRAN LOS C.C EDUARDO Y LUZ MARIA A EFECTO DE DAR CUMPLIMIENTO CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTICULO 4.102 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE PARA EL ESTADO DE MEXICO, AL TENOR DE LO QUE SE ESTABLECE EN LAS SIGUIENTES:

CLAUSULAS

PRIMERA.- El domicilio que servira a la LUZ MARIA sera el ubicado en Segunda Cerrada de Pirules, Colonia Lomas de Guadalupe, Municipio de Nicolas Romero, Estado de Mexico 9

10 **TERCERA.-** Ambas partes mencionan bajo protesta de decir verdad que bajo el régimen de matrimonio se procrearon tres hijos de nombres **ITZEL, EDUARDO y ANETT** de apellidos todos mayores de edad actualmente por lo que no es necesario Pensión Alimenticia ni Guarda y custodia. 11

12 **CUARTA.- EN RELACIÓN A LA LIQUIDACION DE LA SOCIEDAD CONYUGAL,** las partes manifiéstanos que contrajimos matrimonio civil por el régimen de Bienes Separados, por lo que no hay sociedad que liquidar.

DERECHO 13

Al fondo son aplicables las disposiciones contenidas en los articulos 4.88, 4.89. 4.109 y demás relativos y aplicables del código civil vigente en la entidad.

En cuanto al procedimiento son aplicables los articulos 2.275 al 2.278 y demás relativos y aplicables del Código de Procedimientos Civiles del Estado de México.

Por lo anteriormente expuesto; 14

A USTED C. JUEZ atentamente pedimos se sirva:

PRIMERO.- Tenernos por presentada solicitud en la vía y forma antes señalada.

SEGUNDO.- Tenernos por autorizadas a las personas que se mencionan en el presente escrito para los fines que se indican.

TERCERO.- Admitir el trámite de la solicitud en la vía y forma propuesta, señalándose fecha de avenencia o ratificación de la misma.

CUARTO.- Previo los trámites de ley, dictar sentencia definitiva disolviendo el vinculo matrimonial.

PROTESTAMOS LO NECESARIO

15

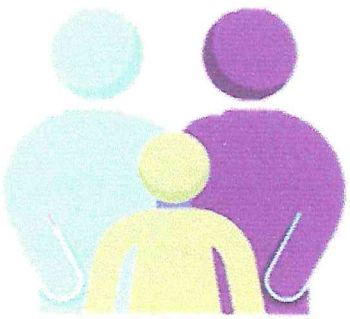
EDUARDO **LUZ MARIA**

16

Lic. En D. FERNANDO
Abogado Patrono
Cédula Profesional 00000000

Solicitud de Divorcio.

1. Nombre de promoventes
2. Juez
3. Abogados autorizados
4. Fecha que contrajeron matrimonio
5. Dirección domicilio conyugal
6. Nombre de hijos procreados
7. Análisis clínico de no gravidez
8. Fundamento legal
9. Domicilio de la cónyuge divorciante
10. Guarda y custodia de hijos
11. Pensión alimenticia
12. Liquidación de sociedad conyugal
13. Derechos
14. Peticiones
15. Firmas de los solicitantes.
16. Firma de abogado patrono



JUDICIAL NO CONTENCIOSO.

1. OBJETIVO.

Representar jurídicamente al usuario que solicita la intervención de la autoridad Judicial (Juez Civil) a fin de reconocer algún acontecimiento que haya vivido y así obtener la certeza jurídica mediante resolución emitida por la autoridad judicial, con el fin de obtener alguna prestación que proteja el interés de niñas, niños y adolescentes, principalmente las otorgadas por Instituciones de Seguridad Social.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos.
- Código Civil para el Estado de México.
- Código de Procedimientos Civiles para el Estado de México.

3. DEFINICIONES.

Juez competente: Juez encargado por sorteo de preparar la resolución que debe ser dictada por un tribunal.

4. INSUMOS.

1. Identificación oficial vigente
2. Comprobante de domicilio

5. RESPONSABILIDADES.

Vigilar sobre el debido proceso en la representación judicial que brinda el asesor jurídico.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica

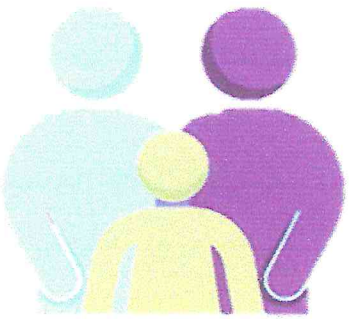
7. POLÍTICAS.

Cumplir con los lineamientos de Ley señalados y establecidos dentro del Código Civil, en el desempeño que los profesionistas en derecho integrantes de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, en sus actuaciones de representación judicial que hagan.

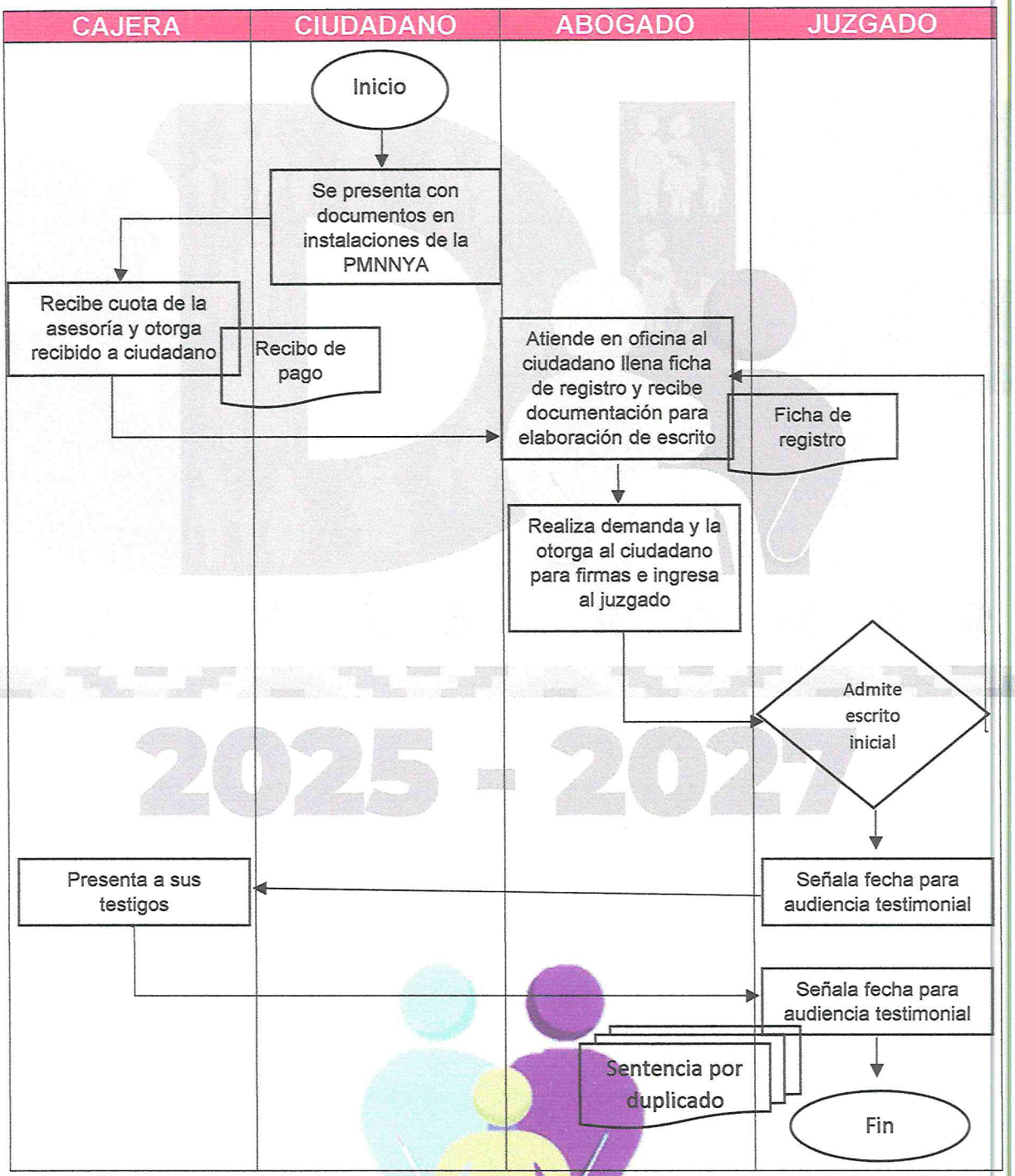
8. DESARROLLO.

NO.	DEPENDENCIA	ACTIVIDAD
1	**Ciudadano**	Se presenta con documentos para escrito de demanda en instalaciones de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.
2	**Dif Municipal**	Recibe cuota de la asesoría y otorga recibo a ciudadano
3	**Procuraduría (abogado)**	Atiende en oficina a ciudadano, llenando ficha de registro y recibe documentación para la elaboración de escrito.
4	**Procuraduría (Abogado)**	Realiza demanda y la otorga al ciudadano para firma y se ingresa al Juzgado.
5	**Juzgado (Oficialía de partes)**	Se admite escrito inicial.
6	**Juzgado**	Se señala fecha para audiencia inicial.
7	**Ciudadano**	Presenta testigos el día y hora señalado para el desahogo de la prueba testimonial.
8	**Juez**	Dicta la resolución judicial que en derecho proceda.
9	**Fin del procedimiento**	

2025 - 2027

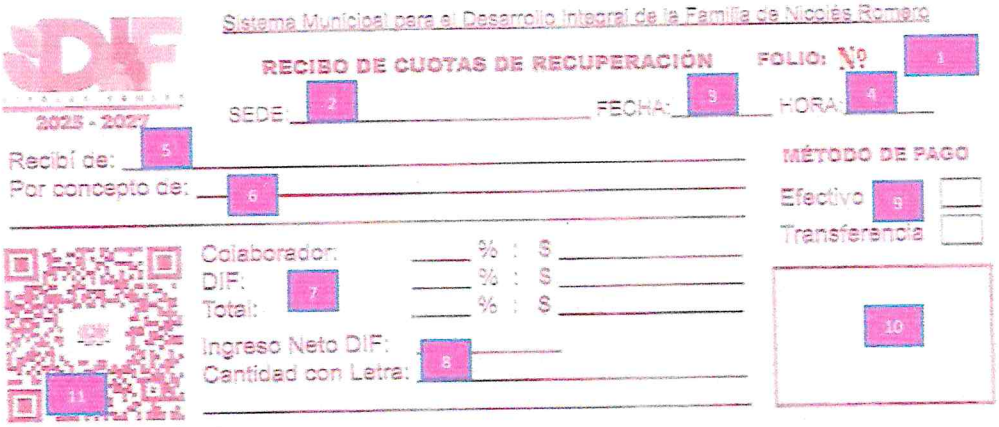


9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Recibo de pago.


Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

RECIBO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN FOLIO: Nº 1

SEDE: 2 FECHA: 3 HORA: 4

Recibí de: 5

Por concepto de: 6

MÉTODO DE PAGO

Efectivo 9

Transferencia

Colaborador: % : $

DIF: % : $

Total: 7 % : $

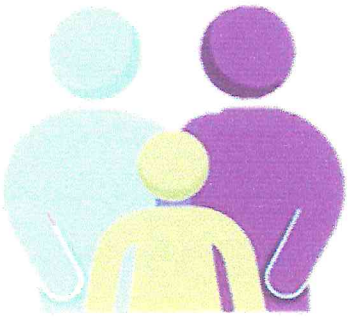
Ingreso Neto DIF:

Cantidad con Letra: 8

10

11

1. Folio.
2. Sede.
3. Hora.
4. Hora
5. Persona que solicita el servicio
6. Concepto.
7. Porcentajes.
8. Cantidad con letra.
9. Método de pago.
10. Firma.
11. Código QR.



1

PROCEDIMIENTO JUDICIAL NO CONTENCIOSO
INFORMACIÓN TESTIMONIAL
ESCRITO INICIAL

C. JUEZ 2 DE LO CIVIL
DEL DISTRITO JUDICIAL DE TLALNEPANTLA
CON RESIDENCIA EN NICOLAS ROMERO
ESTADO DE MÉXICO.
PRESENTE:

3, promoviendo por mi propio derecho, señalando como domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones, valores y documentos la lista y boletín de este H. Juzgado, autorizando a los Licenciados y Profesionistas 4 en derecho,_____ _____, indistintamente para seguir el presente tramite hasta su conclusión, con el debido respeto comparecemos para exponer:

5 En términos del presente escrito y con fundamento en lo dispuesto por los numerales 1.10, 3.1, 3.2 y demás relativos y aplicables del Código de Procedimientos Civiles Del Estado de México, vengo a promover en la vía de Procedimiento Judicial no Contencioso, LA INFORMACIÓN TESTIMONIAL, con la cual se acreditará _____, haciendo mención que dichos trámites son para _____.

Fundo la presente solicitud en los siguientes hechos y consideraciones que a continuación expongo:

CAPITULO DE HECHOS 6

1.- En fecha 7, ante el C. Oficial del Registro Civil de Tultepec, Estado de México, fue registrado _____, tal y como lo acredito con _____, misma que se adjunta al presente escrito.

2.- En fecha _____, ante el C. Juez del Registro Civil del Distrito Federal, fue registrada _____, con lo que acredito _____, tal y como lo acredito con _____ que en copia certificada adjunto al presente escrito. 8

3.- A lo largo de la vida de la suscrita dependí económicamente de mi hijo hoy finado, _____, en razón de que la suscrita no contaba ni cuento con alguna actividad laboral, es por ello que habitábamos el mismo domicilio, tal y como lo acredito con las constancias vecinales, expedidos por el Secretaria del H. Ayuntamiento de Nicolás Romero, Estado de México y del Consejo de Participación Ciudadana de la Colonia_____, mismas que en original adjunto al presente escrito. 9

4.- En fecha _____, el C. Oficial del Registro Civil de _____, me expide ACTA DE _____ de mi hijo de nombre_____, quien _____, tal y como lo acredito con _____ misma que en copia certificada se adjunta al presente escrito. 10

5.- En vida mi hijo se encontraba cotizando para el _____, me vi en la urgente necesidad de acudir a dicha Institución para realizar diversas gestiones de carácter administrativo entre las que se encuentran el de obtener los servicios que ofrece dicha Institución, es por ello que me veo en la imperiosa necesidad de promover la presente información testimonial a efecto de acreditar mi _____, haciendo del conocimiento que requiero de dicho trámite para recibir las prestaciones del _____.

PRUEBAS 11

12 **1.- LA TESTIMONIAL** a cargo de los C._____ Y _____, personas a quien la suscrita se compromete a presentar el día y hora que su Señoría señale para la recepción de dicho testimonio, al tenor del interrogatorio que se formulara de forma verbal. Los puntos sobre los que versara esta prueba serán los relativos a precisar la dependencia económica que la suscrita tenia de su hijo de nombre _____, prueba que relaciono con todos y cada uno de los hechos de mi escrito inicial.

13 **2.- LA DOCUMENTAL PUBLICA** consistente en el acta de nacimiento de _____de nombre _____, misma que se adjunta al presente escrito, prueba que relaciono con todos y cada uno de los hechos de mi escrito inicial.

3.- LA DOCUMENTAL PUBLICA consistente en el acta de_____ de nombre _____, misma que se adjunta al presente escrito, prueba que relaciono con todos y cada uno de los hechos de mi escrito inicial.

4.- LA DOCUMENTAL PUBLICA consistente en el acta de _____, con lo que acredito de forma fehaciente mi filiación, misma que adjunto al presente escrito, prueba que relaciono con todos y cada uno de los hechos de mi escrito inicial de demanda.

5.- LAS DOCUMENTALES PUBLICAS consistentes en las CONSTANCIA DE VECINDAD expedidas por _____, mismas que se adjuntan al presente escrito, prueba que relaciono con todos y cada uno de los hechos de mi escrito inicial de demanda.

Fundo mi petición en los siguientes:
D E R E C H O. 14

Rigen el fondo del presente asunto 1.103.1, 3.2, 3.12 párrafo segundo y demás relativos y aplicables del Código Civil vigente para el Estado de México,

Rigen el procedimiento del presente asunto libre tercero, procedimiento judicial no contencioso, capítulo 1, los artículos 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 5.1, 5.2 fracción I, 5.8 y demás relativos y aplicables del Código Civil vigente para el Estado de México,

Por lo antes expuesto y fundado;
A Usted C. Juez atentamente pido se sirva: 15

PRIMERO. Tenerme por presentada en la vía y forma propuesta.

SEGUNDO. Se me tenga por ofrecidas las pruebas que se mencionan en el cuerpo del presente escrito.

TERCERO. Se señal DIA Y HORA para el desahogo de las pruebas incluyendo el de los testigos que se mencionan en el cuerpo del presente escrito.

CUARTO. Autorizar a las personas que se mencionan para oír y recibir todo tipo de documentos y notificaciones.

QUINTO. Acordar de conformidad con lo solicitado en el cuerpo del presente escrito, por encontrarse ajustado conforme a derecho.

PROTESTO LO NECESARIO

16

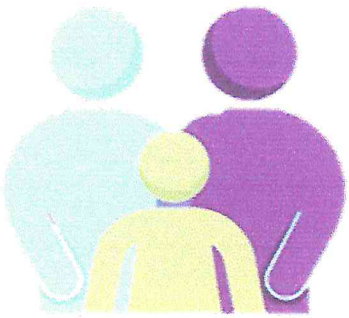
_____

ABOGADO PATRONO
LIC.
CED. PROFESIONAL 17

Juicio de dependencia económica

1. Nombre del promovente
2. Juez competente
3. Promovente
4. Abogados autorizados
5. Fundamento legal
6. Capítulo de hechos
7. Acta de nacimiento de finado
8. Acta de nacimiento del hijo
9. Constancia de secretaria del Ayuntamiento
10. Acta de defunción
11. Pruebas
12. Prueba testimonial
13. Pruebas documentales
14. Derechos
15. Peticiones
16. Firma del promovente
17. Abogado patrono

2025 - 2027



CONTROVERSIAS SOBRE EL ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS Y DEL DERECHO FAMILIAR.

1. OBJETIVO.

Representar Jurídicamente a persona en estado vulnerable, a fin de resolver controversias en materia familiar.

2. REFERENCIAS.

- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos (Articulo 4)
- Código Civil
- Procedimientos Civiles para el Estado de México (1.1- 4.404) y (1.1-5.80)
- Ley para la Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes del Estado de México (artículo 90 fracción II)
- Convención de los Derechos del Niños (Artículo 1-41)

3. DEFINICIONES.

Trabajador social medico: El trabajador social sanitario se centra principalmente en trabajar desde el campo de la prevención, fomentando prácticas saludables a través de programas y mediante la detección de riesgo. Además, acompaña a los pacientes en su proceso de enfermedad.

SUBORDINADO: Persona con una posición laboral o jerarquía más baja que otra persona, de la cual recibe órdenes.

4. INSUMOS.

1. Identificación oficial
2. Acta de nacimiento de finado
3. Acta de nacimiento de hijo
4. Constancia de Secretaria de Ayuntamiento
5. Constancia de delegado
6. Acta de defunción

5. RESULTADOS.

Sentencia que acredite la dependencia económica

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica

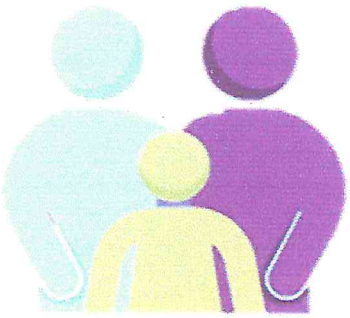
7. POLÍTICAS.

La Procuraduría Municipal de protección de Niñas, Niños y Adolescentes, como coordinación adscrita al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, preocupados y ocupados de que se cumplan las obligaciones que derivan de la Patria Potestad inherente a los menores, patrocina de ser necesario juicios sobre controversia del orden familiar.

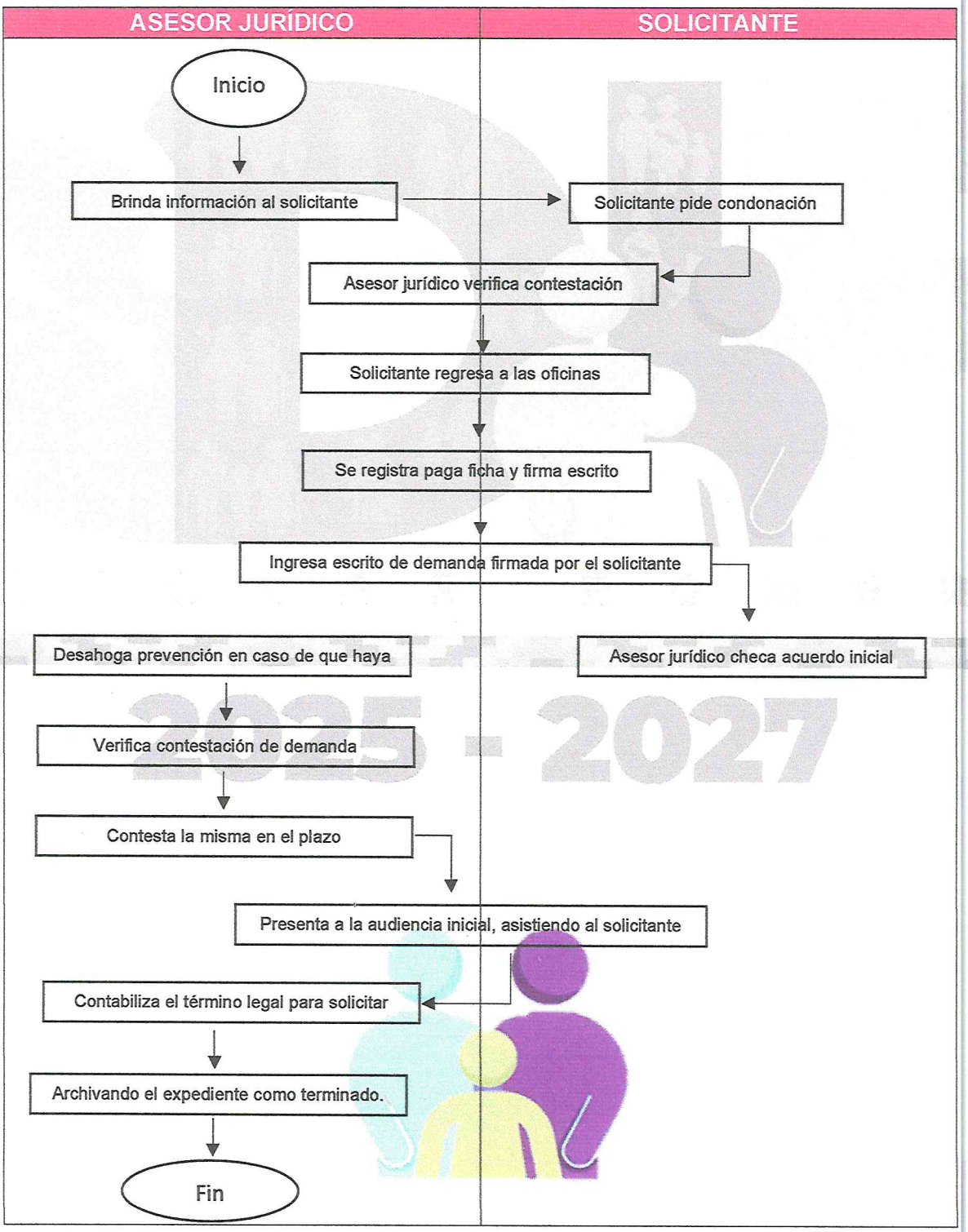
8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	INICIO	
2	Secretaria brinda información al solicitante que se presenta en las oficinas que ocupa la Procuraduría, pagando ficha y registrándose.	Secretaria Solicitante
3	Solicitante pide condonación para evitar el pago de la ficha, misma que se autoriza por parte de dirección y pasa a asesoría.	Solicitante Dirección
4	Asesor jurídico brinda asesoría a solicitante, brindándole los requisitos que se requieren para iniciar el trámite.	Solicitante Asesor jurídico
5	Solicitante regresa a las oficinas de la Procuraduría se registra paga ficha y entrega documentos al asesor jurídico para la elaboración de escrito.	Solicitante Asesor jurídico Secretaria
6	Al tercer día solicitante regresa a las oficinas de la Procuraduría, se registra paga ficha y firma escrito inicial de demanda.	Solicitante Asesor jurídico Secretaria
7	Al tercer día solicitante regresa a las oficinas de la Procuraduría, se registra paga ficha y firma escrito inicial de demanda.	Solicitante
8	Asesor jurídico ingresa escrito de demanda firmada por el solicitante a oficialía de partes común del juzgado civil.	Asesor jurídico
9	Asesor jurídico checa acuerdo inicial en el expediente y juzgado donde haya caído el escrito de demanda, en caso de existir prevención anota observación y/o en caso contrario saca cita para notificar al demandado.	Asesor jurídico
10	Asesor jurídico desahoga prevención en caso de que haya, en caso contrario verifica si se llevó a cabo la notificación	Asesor jurídico

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
11	Asesor jurídico verifica contestación de demanda en el juzgado y en caso de existir reconvención recoge las copias de traslado.	Asesor jurídico
12	Si hay reconvención asesora jurídica contesta la misma en el plazo señalado para ello.	Asesor jurídico
13	Asesor jurídico se presenta a la audiencia inicial, asistiendo al solicitante donde tratara de negociar lo relacionado principalmente con los derechos y obligaciones de niñas, niños y adolescentes celebrando convenio.	Asesor jurídico Solicitante
14	En caso de no llegar a la celebración de convenio el asesor jurídico verifica fechas para el desahogo de las pruebas.	Asesor jurídico
15	Asesor jurídico y solicitante se presentan al desahogo de pruebas	Asesor jurídico Solicitante
16	Asesor jurídico dentro del término legal verifica la sentencia que el juez haya emitido.	Asesor jurídico
17	Asesor jurídico contabiliza el término legal para solicitar que la sentencia dictada por el Juez cause ejecutoria, ingresando promoción para ello.	Asesor jurídico
18	Asesor jurídico turna el expediente para oficio y copias certificadas de sentencia.	Asesor jurídico
19	Asesor jurídico recoge oficio y copias certificadas de sentencia y entrega al solicitante, archivando el expediente como terminado.	Asesor jurídico
20	FIN DEL PROCEDIMIENTO	



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

1 MINERVA
VS
OSVALDO
CONTROVERSIAS SOBRE EL ESTADO CIVIL
DE LAS PERSONAS Y DEL DERECHO FAMILIAR
JUICIO: GUARDA Y CUSTODIA Y PENSION ALIMENTICIA
ESCRITO INICIAL

C. JUEZ DE LO CIVIL EN TURNO DEL DISTRITO JUDICIAL
DE TLALNEPANTLA CON RESIDENCIA
EN NICOLAS ROMERO, ESTADO DE MEXICO. 2
P R E S E N T E:

3 **MINERVA REYES RUIZ**, promoviendo por mi propio derecho y en representación de mis hijos de nombres **SUSANA, ORLANDO Y ANUAR todos de apellidos que en la actualidad cuentan con 8, 7 Y 6 años de edad respectivamente**, señalando como domicilio para oír y recibir todos tipo de notificaciones, valores y documentos, la lista y boletín de este H. Juzgado el ubicado **en CALLE LUIS ECHEVERRIA NÚMERO 12, COLONIA INDEPENDENCIA, NICOLAS ROMERO, ESTADO DE MEXICO** y señalando para los mismos efectos a los profesionistas en Derecho: **KAREN y KARLA**, ante 4 Usted C. Juez con el debido respeto comparezco para exponer:

Que por medio del presente escrito y en la vía de **CONTROVERSIA DE DERECHO FAMILIAR** fundamentado en los artículos **5.1 y 5.2 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES VIGENTE PARA EL ESTADO DE MEXICO, ARTICULOS 3 y 4 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTICULO 1, 6, 7, 12 FRACCION I Y III DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE MEXICO**, así como el tratado internacional denominado **CONVENCION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO**, vengo a demandar al **C. OSVALDO**, quien puede ser localizado para efectos de su emplazamiento en su domicilio particular el cual 5 es el ubicado en **AVENIDA MARIANO ESCOBEDO, NUMERO 45, COLONIA IGNACIO ZARAGOZA, NICOLAS ROMERO, ESTADO DE MÉXICO** y de quien demando las siguientes:

P R E S T A C I O N E S 6

A) El otorgamiento de forma provisional y en su momento definitivo de la guarda y custodia de mis hijos de nombres **SUSANA, ORLANDO Y ANUAR todos de apellidos que en la actualidad cuentan con 8, 7 Y 6 años de edad respectivamente**

B) Una pensión alimenticia provisional y en su momento definitiva a favor de mis hijos de nombres **SUSANA, ORLANDO Y ANUAR todos de apellidos que en la actualidad cuentan con 8, 7 Y 6 años de edad respectivamente** misma que no deberá ser inferior al 70% de las percepciones que tanto ordinarias y extraordinarias percibe en su fuente laboral denominada **TORNAMEDICA UBICADA EN AVENIDA RUIZ CORTINES LOTE 18, COLONIA ZONA ESMERALDA, MUNICIPIO DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO.**

C) El aseguramiento de la pensión alimenticia por cualquiera de los medios que establece el artículo 4.143 del código civil vigente para el Estado de México.

D) El pago de los gastos y costas que genere el presente juicio por ser el demandado quien dio motivo al mismo.

Fundo la presente demanda en los siguientes hechos y preceptos legales.

HECHO 7

1.- En julio año 2012 conocí al señor **OSVALDO** derivado de la fuente laboral que en ese momento ambos teníamos en una Comercial Mexicana, a los pocos días de conocernos empezamos a salir y en razón a eso empezamos una relación formal de noviazgo.

2.-Pasaron aproximadamente 10 meses en una relación estable y del cual posteriormente quede embarazada de mi primero hijo en marzo del 2013, el empezó a cambiar conmigo después de la noticia es así que hasta del trabajo se desatendió siendo esto que trabajábamos en la misma fuente laboral, yo seguía trabajando por el seguro que me otorgaba el trabajo ya que mi idea era que mi hija naciera en el IMSS, el duro tiempo sin trabajar durante mi gestión de embarazo siendo omiso en los gastos que se generaban del embarazo, tratando y convencida que su actitud cambiaria es que en el mes de junio del año 2013 decidimos contraer Matrimonio por el Registro Civil, no siendo lo que esperaba en el matrimonio ya que empezamos a tener distanciamiento al grado de que cada uno se fue a vivir al domicilio de sus padres. Una vez ya casados es que en fecha 16 de diciembre del 2013 nació nuestra hija de nombre Susana Torres Reyes.

3.- En el año del 2014 y una vez que platicamos acerca de nuestra familia es que decidimos hacer nuevamente vida en común, él trabajando como Seguridad Privada de la Ciudad de México, parecía que la relación tomaba rumbo, pero en mi necesidad de lo económico tenía que seguir trabajando ya que con lo que proporcionaba el hoy demandado no nos alcanzaba. Es por ello que yo seguí trabajando, él se disgustaba que yo me saliera a laborar y que dejara encargada a mi hija con mi hermana, él tenía mal trato con mi hermana discutiendo en varias ocasiones con ella.

4.- En fecha 29 de Enero del 2015 nació nuestro segundo hijo, del cual empezamos con desinterés por parte del señor estando embarazada en varias ocasiones sufrí agresiones físicas yo siendo siempre omisa y dejada nunca hacia nada, creía que tendría que estar con él por no deshacer el núcleo familiar que había querido para mis hijos, así que se suscitaban más problemas no dejando que siempre había agresiones, él empezaba a tener conversaciones con mujeres además de ver siempre pornografía, a los quince días de nacido mi hijo salió del domicilio donde hacíamos vida en común de lo cual yo erróneamente queriendo nuevamente integrar mi núcleo familiar lo fui a buscar pero él con insultos me corrió del domicilio es por ello que acudí al DIF por primera vez y al momento de yo entregarle el citatorio para poder llegar a un acuerdo me dijo que quería estar en familia con mis hijos y conmigo es por ello que ya no me presente y volví a creer en el hoy demandado.

MEDIDAS PROVISIONALES 8

1. Se me otorgue de forma provisional y en su momento definitiva la **GUARDA Y CUSTODIA** de custodia de mis hijos de nombres **SUSANA, ORLANDO Y ANUAR todos de apellidos que en la actualidad cuentan con 8, 7 Y 6 años de edad respectivamente** y como lo señala el artículo 4.228 Fracción II inicio a) del Código Civil vigente para el Estado de México.

2. Se me otorgue una pensión suficiente y bastante hacia la custodia de mis hijos de nombres **SUSANA, ORLANDO Y ANUAR todos de apellidos que en la actualidad cuentan con 8, 7 Y 6 años de edad respectivamente** misma que no deberá ser inferior al 70% de las percepciones que tanto ordinarias y extraordinarias percibe en su fuente laboral denominada **TORNAMEDICA UBICADA EN AVENIDA RUIZ CORTINES LOTE 18, COLONIA ZONA ESMERALDA, MUNICIPIO DE ATIZAPÁN DE ZARAGOZA, ESTADO DE MÉXICO.**

DERECHO 9

Son aplicables en cuanto al procedimiento de asunto los artículo 2.108, 2.111, 2.114, 2.134, 2.135, 2.136, 2.137, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.38, 5.40, 5.43, 5.44, 5.46, 5.50 y demás relativos y aplicables del Código de Procedimientos Civiles vigente en la entidad.

En cuanto al fondo del presente asunto son aplicables los artículos 4.126. 4.128, 4.129 fracción II, 4.130 y demás relativos y aplicables del Código Civil vigente para el Estado de México.

PRUEBAS 10

1.- LA CONFESIONAL a cargo de la parte demandada el señor **OSVALDO** quien en forma personal y no por conducto de apoderado legal deberá absolver el pliego de posiciones que en sobre cerrado se anexara al presente escrito, para que el día y hora que señale su Señoría se desahogue esta probanza, prueba que relaciono con todos y cada uno de los hechos de mi escrito inicial de demanda, apercibiendo al demandado para el caso de que deje de asistir sin justa causa se le declarara por confeso de aquellas posiciones que sean calificadas de legales por este Honorable Juzgado.

2.- LAS DOCUMENTALES PUBLICAS consistentes en el acta de nacimiento de mis hijos de nombres **SUSANA, ORLANDO Y ANUAR todos de apellidos que en la actualidad cuentan con 8, 7 Y 6 años de edad respectivamente, Expedidas** por el C. Oficial 0001 del Registro Civil de Nicolás Romero, Estado de México, las cuales se exhibe y anexa al presente escrito. Pruebas que relaciono con cada uno de mis hechos de escrito inicial de demanda.

3.- LAS DOCUMENTALES PUBLICAS consistentes en el estudio realizado por el laboratorio SOCLINIC del cual acredito mi enfermedad provocada por transmisión sexual (colposcopia) así como recetas médicas de las cuales se exhibe y anexa al presente escrito. Pruebas que relaciono con el hecho número ocho segundos párrafos de mi escrito inicial de demanda.

4.- DOCUMENTAL DE ACTUACIONES, Consiste en todo lo actuado en el expediente, misma que ofrezco en todo aquello por cuanto beneficie el interés jurídico del demandado, prueba que relaciono con todos y cada uno de los hechos de la presente.

5.- LA DECLARACIÓN DE LA PARTE. A cargo del señor **OSVALDO** el día y hora que señale su señoría para el desahogo de esta, de forma personalísima y no por representante o apoderado legal, mediante interrogatorio oral y directo, prueba con la que se demuestra que es violento e impulsivo en su actuar al requerir otorgar alimentos de parte de los demandados y su negativa enfática de proporcionarlos, Misma qué relaciono con todos y cada uno de los hechos de mi demanda.

6.- LA PRESUNCIONAL EN SU DOBLE ASPECTO LEGAL Y HUMANA consistente en todo lo actuado y en lo que favorezca a los intereses de la suscrita.

7.-LA INSTRUMENTAL DE ACTUACIONES En lo que favorezca los intereses de la suscrita.

Por lo antes expuesto y fundado;

A Usted C. Juez atentamente pido se sirva:

PRIMERO.- Tenerme por presentada solicitando las prestaciones que se mencionan en el capítulo respectivo.

SEGUNDO.- Tenerme por presentada autorizando el domicilio y a los profesionistas mencionados en el cuerpo del presente escrito, para los efectos legales a que haya lugar.

TERCERO.- Previa secuela procesal se condene a la demandada al pago y cumplimiento de las prestaciones que señalo en el presente sumario

CUARTO. - Acordar de conformidad las medidas provisionales, lo anterior en razón de que son de orden público y con la finalidad de proteger el interés superior de mis menores hijos.

PROTESTO LO NECESARIO

12

MINERVA

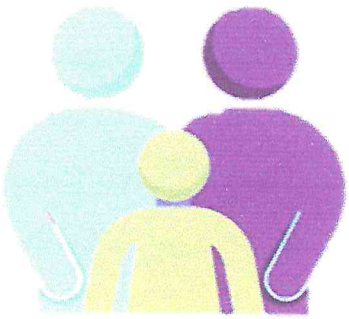
13

Abogado patrono
KAREN
CÉDULA PROFESIONAL 00000000

Juicio de guarda y custodia y pensión alimenticia

1. Nombre de las partes
2. Juez competente
3. Dirección del promovente
4. Abogados autorizados
5. Dirección del demandado
6. Prestaciones
7. Hechos
8. Medidas provisionales
9. Derecho
10. Pruebas
11. Peticiones
12. Firma del promovente
13. Firma de abogado patrono

2025 - 2027



ACREDITACIÓN DE IDENTIDAD.

1. OBJETIVO.

Demostrar ante la autoridad judicial que una persona ha utilizado nombres diversos tanto en actos públicos como privados, pero que lo identifican plenamente.

2. REFERENCIAS.

- Código civil para el Estado de México.
- Código civil de procedimientos civiles para el Estado de México

3. DEFINICIONES.

Dependencia: Situación de la persona o cosa que depende de otras.

Declaración Judicial: Manifestación personal, verbal o escrita donde se asegura la veracidad de esa misma declaración bajo juramento a las autoridades administrativas o judiciales.

4. INSUMOS.

1. Acta de nacimiento
2. Identificación oficial vigente
3. Documentos donde aparezcan los nombres con los que se ha apersonado en solicitante.

5. RESULTADOS.

Sentencia que acredite la identidad de la persona.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica

7. POLÍTICAS.

Brindar atención de calidad a las personas que solicitan el servicio de patrocinio de juicio, en especial en el procedimiento Judicial no contencioso (Acreditación de Identidad), cuyo fin es el obtener el reconocimiento del Juez en relación a cuando una persona ha utilizado nombres diversos a lo largo de su vida pero que lo identifican plenamente.

Como requisito fundamental para poder obtener algún servicio o prestación de un servicio generalmente de seguridad pública, es acreditando que esta persona se ha ostentado con nombres distintos a lo largo de su vida, tanto en actos públicos como privados pero que lo identifican; para ello es necesario la intervención de un Juez a fin de que se pronuncie al respecto mediante una manifestación en la que acentúe que una persona se ha identificado con nombres distintos pero que lo identifican de forma individual, esto a razón de siempre reunir los requisitos que estime pertinentes.

Dentro del procedimiento presentará documentos diversos con los que acredite se ha ostentado con nombres distintos, esto generalmente se realiza cuando el generador del sostenimiento económico ha fallecido.

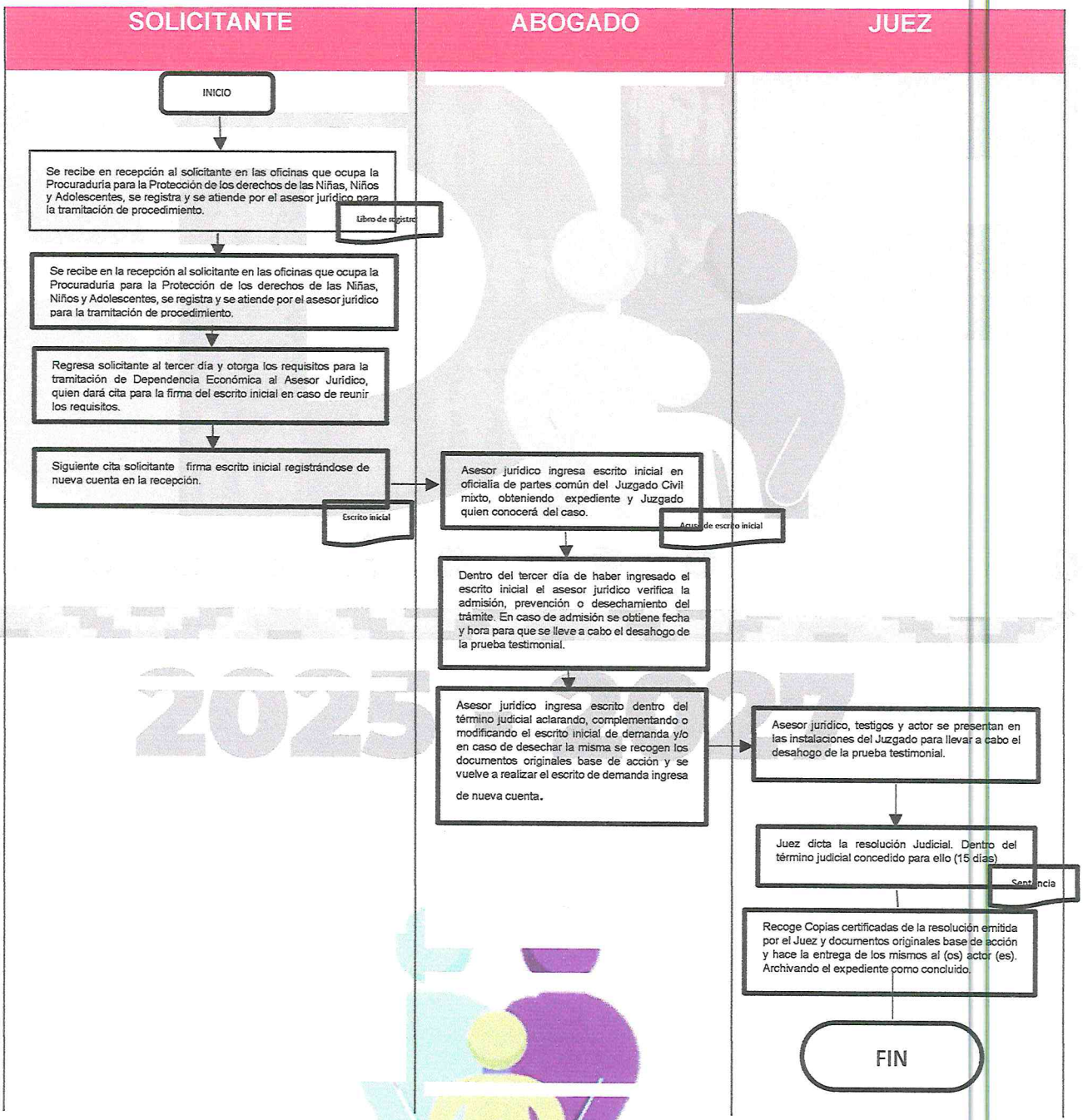
El procedimiento además de presentar documentos para acreditar tal situación es también necesario presentar testimonios de personas que acrediten y les consten los hechos, mismos que mediante el desahogo de su testimonio podrán hacer saber al Juez que les consta que una persona ha utilizado nombres distintos pero que lo identifican plenamente, requisito generalmente que exigen las Instituciones de Seguridad Social, para la prestación de un servicio o el cobro de un seguro.

8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	INICIO	
2	Se recibe en recepción al solicitante en las oficinas que ocupa la Procuraduría para la Protección de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, se registra y se atiende por el asesor jurídico para la tramitación de procedimiento.	Secretaria Asesor jurídico
3	Regresa solicitante al tercer día y otorga los requisitos para la tramitación de dependencia económica al Asesor Jurídico, quien dará cita para la firma del escrito inicial en caso de reunir los requisitos.	Usuario
4	Siguiente cita solicitante firma escrito inicial registrándose de nueva cuenta en recepción.	Usuario
5	Asesor jurídico ingresa escrito inicial en oficialía de partes común del Juzgado Civil, obteniendo expediente y Juzgado quien conocerá del caso.	Asesor jurídico
6	Dentro del tercer día de haber ingresado el escrito inicial el asesor jurídico verifica la admisión, prevención o desechamiento del trámite. En caso de admisión se obtiene fecha y hora para que se lleve a cabo el desahogo de la prueba testimonial.	Asesor jurídico
7	Asesor jurídico ingresa escrito dentro del término judicial aclarando, complementando o modificando el escrito inicial de demanda y/o en caso de desechar la misma se recogen los documentos originales base de acción y se vuelve a realizar el escrito de demanda e ingresar de nueva cuenta.	Asesor jurídico

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
8	Asesor jurídico, testigos y actor se presentan en las instalaciones del Juzgado para llevar a cabo el desahogo de la prueba testimonial.	Usuario
9	Juez dicta la resolución Judicial. Dentro del término judicial concedido para ello (15 días)	Juez
10	Asesor jurídico verifica la emisión de la resolución y turna el expediente para copias certificadas de la misma.	Asesor jurídico
11	Asesor jurídico recoge Copias certificadas de la resolución emitida por el Juez y documentos originales base de acción y hace la entrega de los mismos al (os) actor (es). Mandando el expediente al archivo como concluido.	Asesor jurídico
12	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

1

SOLICITANTE _____

PROCEDIMIENTO JUDICIAL NO CONTENCIOSO
INFORMACION TESTIMONIAL
DEPENDENCIA ECONOMICA
ESCRITO INICIAL

2

C. JUEZ EN TUNRO DE LO CIVIL
DEL DISTRITO JUDICIAL DE TLALNEPANTLA
CON RESIDENCIA EN NICOLAS ROMERO
ESTADO DE MEXICO
PRESENTE.

3

LICITANTE _____, promoviendo por mi propio derecho, señalando como domicilio para oír y recibir todo tipo de ficaciones, valores y documentos la lista y boletín de este H. Juzgado, autorizando a los Licenciados y Profesionistas en cho, _____, indistintamente seguir el presente tramite hasta su conclusión, con el debido respeto comparecemos para exponer:

En términos del presente escrito y con fundamento en lo dispuesto por los numerales 1.10, 3.1, 3.2 y demás relativos y aplicables del Código de Procedimientos Civiles Del Estado de México, vengo a promover en la vía de Procedimiento Judicial no Contencioso, LA INFORMACION TESTIMONIAL, con la cual acreditara la dependencia económica de la _____, de su hijo de nombre _____, haciendo mención que dichos tramites son para recibir los servicios de Seguridad Social.

4

Fundo la presente solicitud en los siguientes hechos y consi que a continuación expongo:

CAPITULO DE HECHOS

5

1.- En fecha _____, ante el C. Oficial del Registro Civil de Tultepec, Estado de M registrado mi hijo de nombre _____, tal y como lo acredito con su acta de nacimiento qu certificada, misma que se adjunta al presente escrito.

2.- En fecha _____, ante el C. Juez del Registro Civil del Distrito Federal, fue registrada la suscrita con el nombre de _____, con lo que acredito mi filiación con mi hijo hoy finado, tal y como lo acredito con mi acta de nacimiento que en copia certificada adjunto al presente escrito.

3.- A lo largo de la vida de la suscrita dependí económicamente de mi hijo hoy finado, _____, en razón de que la suscrita no contaba ni cuento con alguna actividad laboral, es por ello que habitábamos el mismo domicilio, tal y como lo acredito con las constancias vecinales, expedidos por el Secretaria del H. Ayuntamiento de Nicolás Romero, Estado de México y del Consejo de Participación Ciudadana de la Colonia _____, mismas que en original adjunto al presente escrito.

4.- En fecha 26 de marzo de 2010, el C. Oficial del Registro Civil de Ciudad Satélite, me expide **ACTA DE DEFUNCION de mi hijo de nombre _____ quien falleció por HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO PENETRANTE EN CRANEO**, a causa de un asalto, tal y como lo acredito con el acta de defunción misma que en copia certificada se adjunta al presente escrito.

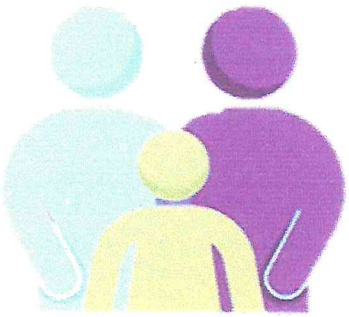
5.- En vida mi hijo se encontraba cotizando para el Instituto Mexicano del Seguro Social y una vez que aconteció el deceso de mi hijo, de nombre **ARTURO COLINDRES CHAVEZ**, me vi en la urgente necesidad de acudir a dicha Institución para realizar diversas gestiones de carácter administrativo entre las que se encuentran el de obtener los servicios que ofrece dicha Institución, es por ello que me veo en la imperiosa necesidad de promover la presente información testimonial a efecto de acreditar mi dependencia económica hacia con mi menor hijo, haciendo del conocimiento que requiero de dicho trámite para recibir las prestaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que en vida mi hijo **ARTURO COLINDRES CHAVEZ** era quien sufragaba dichos gastos y por consiguiente a la presente fecha la Suscrita no tiene forma alguna de cubrir las necesidades

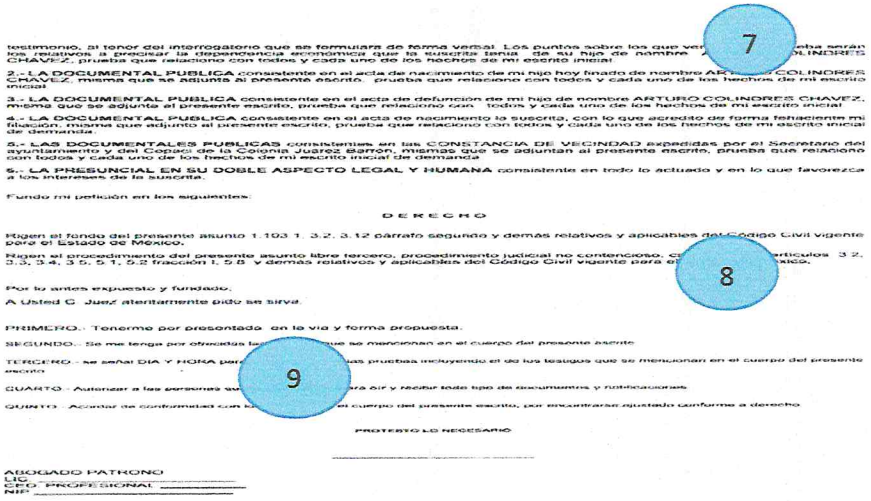
A efecto de acreditar lo anterior ofrezco desde este momento las siguientes:

PRUEBAS

6

1.- **LA TESTIMONIAL** a cargo de los **C. C. JUAN ALFONSO FLORES HERNANDEZ Y RO ES HERNANDEZ**, personas a quien lasuscrita se compromete a presentar el día y hora que su Señoría se excepción de dicho





testimonio, al tenor del interrogatorio que se formulara de forma verbal. Los puntos sobre los que ver[illegible]eba serán los relativos a precisar la dependencia económica que la suscrita tenía de su hijo de nombre [illegible] COLINDRES CHAVEZ, prueba que relaciono con todos y cada uno de los hechos de mi escrito inicial

2.- **LA DOCUMENTAL PUBLICA** consistente en el acta de nacimiento de mi hijo hoy finado de nombre ARTURO COLINDRES CHAVEZ, misma que se adjunta al presente escrito, prueba que relaciono con todos y cada uno de los hechos de mi escrito inicial

3.- **LA DOCUMENTAL PUBLICA** consistente en el acta de defunción de mi hijo de nombre ARTURO COLINDRES CHAVEZ, misma que se adjunta al presente escrito, prueba que relaciono con todos y cada uno de los hechos de mi escrito inicial

4.- **LA DOCUMENTAL PUBLICA** consistente en el acta de nacimiento la suscrita, con lo que acredito de forma fehaciente mi filiación, misma que adjunto al presente escrito, prueba que relaciono con todos y cada uno de los hechos de mi escrito inicial de demanda.

5.- **LAS DOCUMENTALES PUBLICAS** consistentes en las CONSTANCIA DE VECINDAD expedidas por el Secretario del ayuntamiento y del Copaci de la Colonia Juarez Barron, mismas que se adjuntan al presente escrito, prueba que relaciono con todos y cada uno de los hechos de mi escrito inicial de demanda

6.- **LA PRESUNCIAL EN SU DOBLE ASPECTO LEGAL Y HUMANA** consistente en todo lo actuado y en lo que favorezca a los intereses de la suscrita.

Fundo mi petición en los siguientes:

D E R E C H O

Rigen el fondo del presente asunto 1.103 1. 3.2. 3.12 párrafo segundo y demás relativos y aplicables del Código Civil vigente para el Estado de México;

Rigen el procedimiento del presente asunto libre tercero, procedimiento judicial no contencioso, [illegible] artículos 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 5.1, 5.2 fracción I, 5.8 y demás relativos y aplicables del Código Civil vigente para el [illegible] Estado.

Por lo antes expuesto y fundado.

A Usted C. Juez atentamente pido se sirva:

PRIMERO.- Tenerme por presentada en la vía y forma propuesta.

SEGUNDO.- Se me tenga por ofrecidas las [illegible] que se mencionan en el cuerpo del presente escrito

TERCERO.- se señal DIA Y HORA para [illegible] las pruebas incluyendo el de los testigos que se mencionan en el cuerpo del presente escrito

CUARTO.- Autorizar a las personas que [illegible] para oír y recibir todo tipo de documentos y notificaciones.

QUINTO.- Acordar de conformidad con [illegible] el cuerpo del presente escrito, por encontrarse ajustado conforme a derecho

PROTESTO LO NECESARIO

ABOGADO PATRONO
UC
CED. PROFESIONAL
NIP

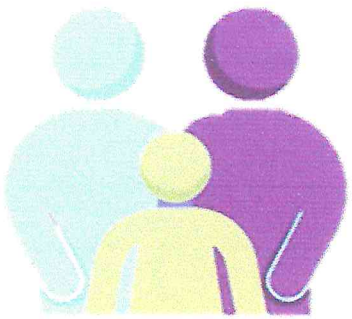
7

8

9

ESCRITO INICIAL

1. Solicitante
2. Juez
3. Abogados autorizados
4. Nombre de menores
5. Capítulo de Hechos
6. Pruebas
7. Derecho
8. Firma interesado
9. Firma abogado



ACREDITACIÓN DEL CONCUBINATO.

1. OBJETIVO.

Relación de hecho que tiene un hombre y una mujer, que sin impedimentos legales para contraer matrimonio viven juntos, haciendo una vida en común por un periodo mínimo de un año o bien que hayan procreado hijos.

2. REFERENCIAS.

- Código civil para el Estado de México. (artículos 4.403 y 4.404)
- Código de Procedimientos Civiles para el Estado de México (Artículos 3.1 al 3.6)

3. DEFINICIONES.

Concubinato: Relación de hecho que tiene un hombre y una mujer, sin estar casados y sin impedimentos para estarlo, viven juntos haciendo vida en común por un periodo mínimo de un año o bien hayan procreado hijo (s).

Concubina: Mujer que convive con un hombre sin estar casados entre sí, que tiene una relación sexual o sentimental, voluntaria.

Concubino: Que tiene una relación sexual o sentimental, voluntaria o no, pero estable y generalmente similar a la del matrimonio, con otra persona con la que está impedida de casarse por razones legales, económicas o sociales.

4. INSUMOS.

1. Acta de nacimiento de los hijos si los hay
2. Informe de inexistencia de matrimonio
3. Testigos
4. Comprobante de domicilio
5. Identificación oficia vigente

5. RESULTADOS.

Obtener una sentencia que acredite el concubinato

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica

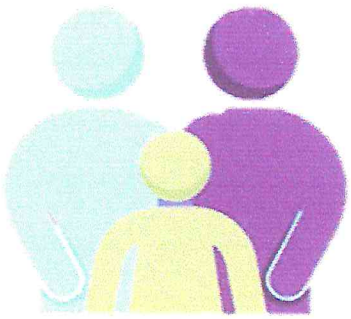
7. POLÍTICAS.

Brindar atención de calidad a las personas que solicitan el servicio de patrocinio de juicio, en especial en el procedimiento judicial no contencioso (Acreditación de concubinato) cuyo fin es el reconocimiento legal de la relación que tiene el hombre y la mujer.
Cumplir con los lineamientos de Ley señalados y establecidos dentro del Código Civil, cabe señalar que generalmente se realiza dicho procedimiento cuando se pretende obtener algún derecho, cumplimiento de una obligación y/o protección contra la violencia familiar de los integrantes del núcleo familiar.

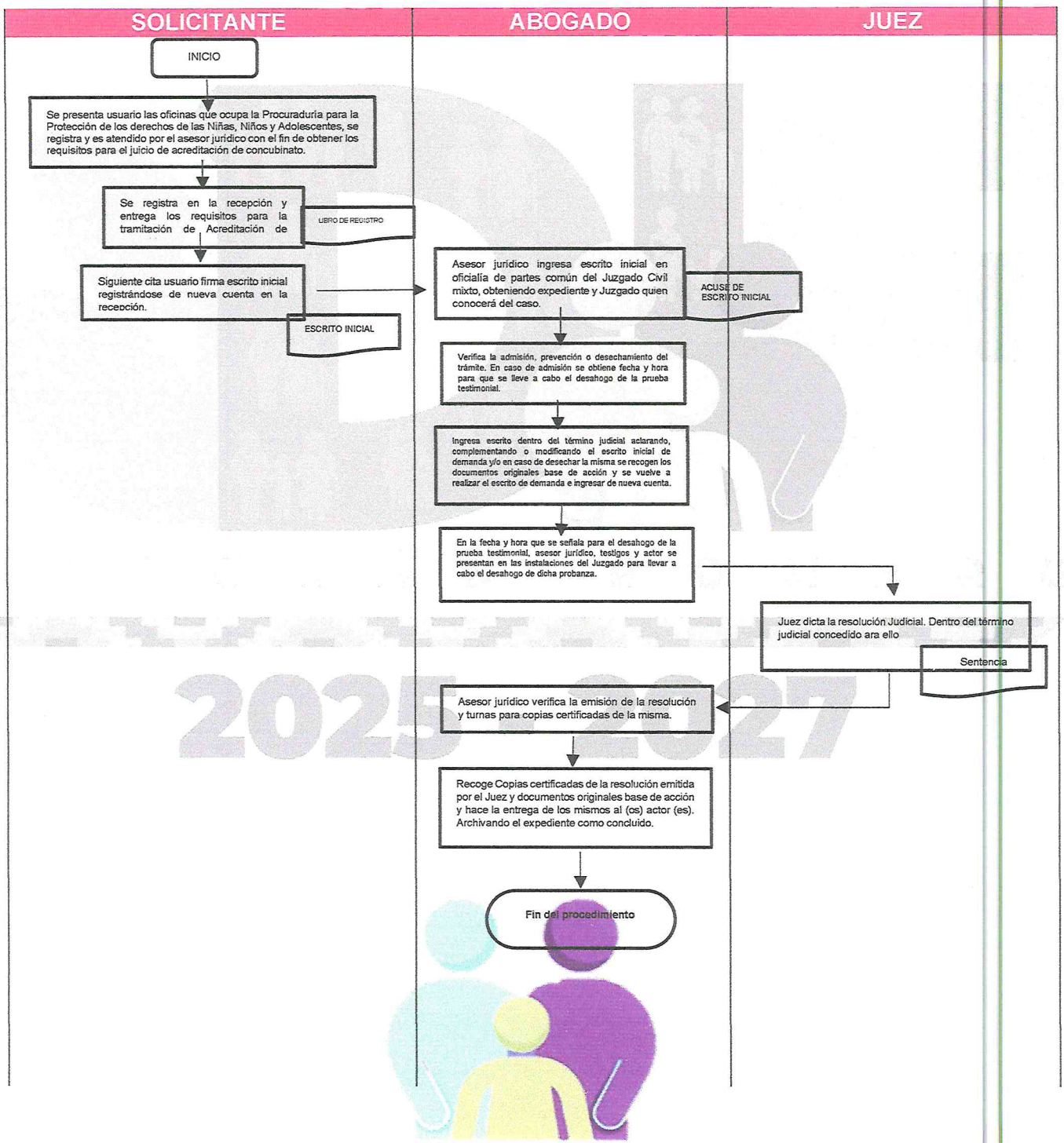
8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	**INICIO**	
2	Usuario se presenta en las oficinas que ocupa la Procuraduría para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, se registra y son atendidos por el con el fin de obtener los requisitos para el juicio de acreditación de concubinato.	Usuario
3	Regresa el usuario, se registra en la recepción y otorga los requisitos para la tramitación de acreditación de concubinato al Asesor Jurídico, quien dará cita para la firma del escrito inicial en caso de reunir los requisitos.	Asesor jurídico
4	Siguiente cita usuario firma escrito inicial registrándose de nueva cuenta en recepción. Preparándose el escrito a fin de que se ingrese la oficialía de partes del Juzgado Civil de Primera Instancia con residencia en Nicolás Romero.	Usuario
5	Asesor jurídico ingresa escrito inicial en oficialía de partes común del Juzgado Civil mixto, obteniendo expediente y Juzgado quien conocerá del caso.	Asesor jurídico
6	Dentro del tercer día de haber ingresado el escrito inicial el asesor jurídico verifica la admisión, prevención o desechamiento del trámite. En caso de admisión se obtiene fecha y hora para que se lleve a cabo el desahogo de la prueba testimonial.	Asesor jurídico
7	En la fecha y hora que se señala para el desahogo de la prueba testimonial, asesor jurídico, testigos y actor se presentan en las instalaciones del Juzgado para llevar a cabo el desahogo de dicha probanza.	Usuario
8	Juez dicta la resolución Judicial. Dentro del término judicial concedido ara ello.	Juez
9	Asesor jurídico verifica la emisión de la resolución y turnas para copias certificadas de la misma.	Asesor Jurídico

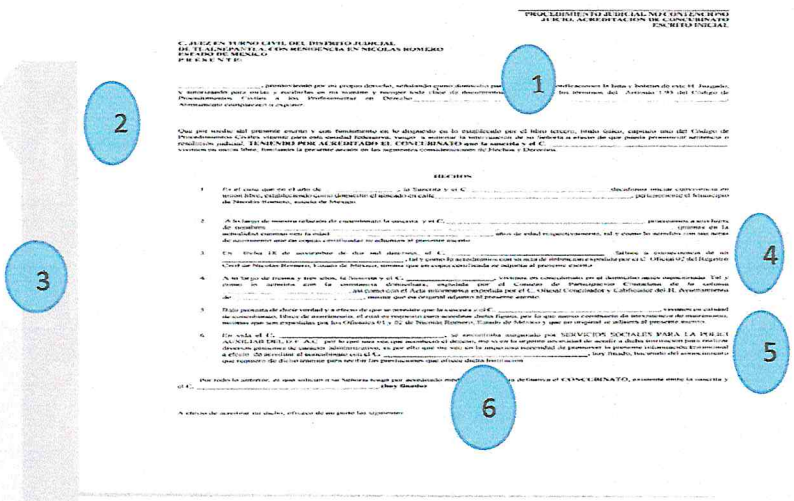
NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
10	Asesor jurídico recoge Copias certificadas de la resolución emitida por el Juez y documentos originales base de acción y hace la entrega de los mismos al (os) actor (es). Se envía el expediente al archivo como concluido.	Asesor Jurídico
11	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

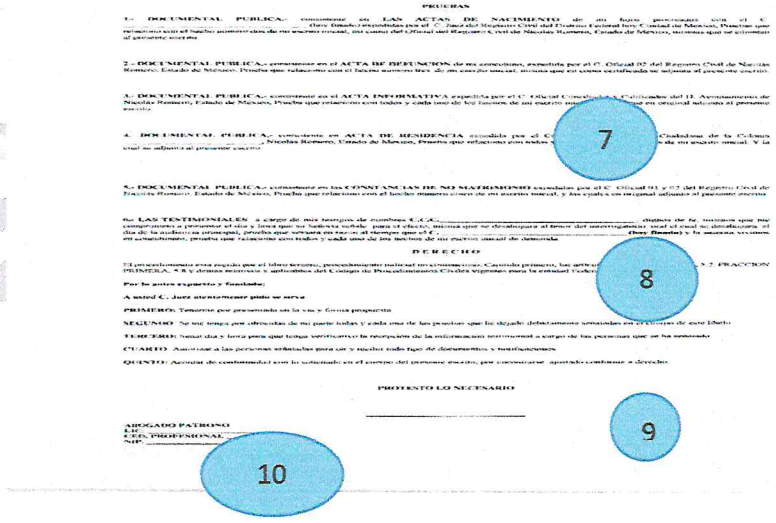


9. DIAGRAMACIÓN

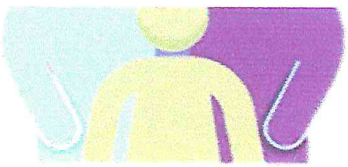


10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS





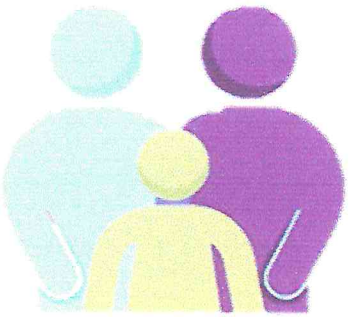
ESCRITO DE CONCUBINATO



1. Nombre de la persona
2. Juez
3. Nombre del interesado
4. Abogados autorizados
5. Nombre concubino/a

6. Redacción de Hechos
7. Pruebas
8. Derecho
9. Firma interesada
10. Firma abogado

2025 - 2027



VII. UNIDAD MÉDICA

MÉDICO GENERAL O ESPECIALISTA

1. **OBJETIVO.**

Promover y proporcionar a todas las personas el acceso universal de la atención médica en cada uno de los consultorios correspondiente al Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero, mediante un trato adecuado y de calidad en los servicios.

2. **REFERENCIAS.**

- Artículos 2 al 9, 11 frac I, VI de la ley de Asistencia Social del Estado de México.
- Artículo 3, fracción I, II, IV de la Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la familia". Artículos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 24,25 y 168 de la Ley General de Salud.

3. **DEFINICIONES.**

Acceso universal: Oportunidad equitativa de recibir y gozar de la prestación de Servicios Médicos.

Asintomático: No tener ningún síntoma de enfermedad.

Atención Médica: Conjunto de servicios en materia de salud que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Jurisdicción sanitaria: Es una entidad de los Servicios Estatales de Salud, con capacidad para la planeación, administración, dirección, operación y evaluación de los recursos para la atención médica

Segundo nivel de atención: unidad médica - hospitalaria donde se otorga servicios médicos especializados para establecer un diagnóstico y tratamiento con el fin de evitar una complicación.

Signos: Manifestaciones objetivas, observadas en la exploración médica, Temperatura, tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, etc.

Unidades de primer nivel de atención: Estructura médico-administrativa que brinda atención de primer contacto a la población.

Vía de transmisión: Puede ser por vía oral, respiratoria, dérmica, sexual, transparentaría o por canal de parto.

Vigilancia epidemiológica: Es uno de los instrumentos de la salud pública que consiste en la recopilación, análisis e interpretación sistemática y constante de datos, para utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en salud pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud.
Vulnerable: Población susceptible o en riesgo de sufrir un daño de salud.

4. INSUMOS.

No aplica

5. RESULTADOS.

Al llevar a cabo este procedimiento podemos diagnosticarle algún problema al paciente.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica

7. POLÍTICAS.

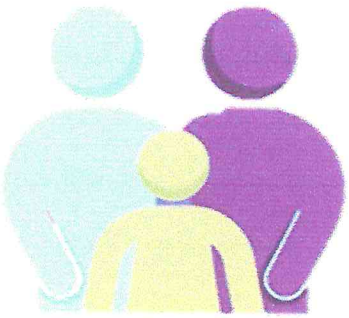
La atención médica se brinda a la población en general que lo solicite. Se buscará acercar a las comunidades más vulnerables del Municipio todos los servicios médicos con los que cuenta el sistema. Los servicios de salud que se brindan son apegados a las Normas Oficiales estipuladas por la Secretaria de Salud.

8. DESARROLLO.

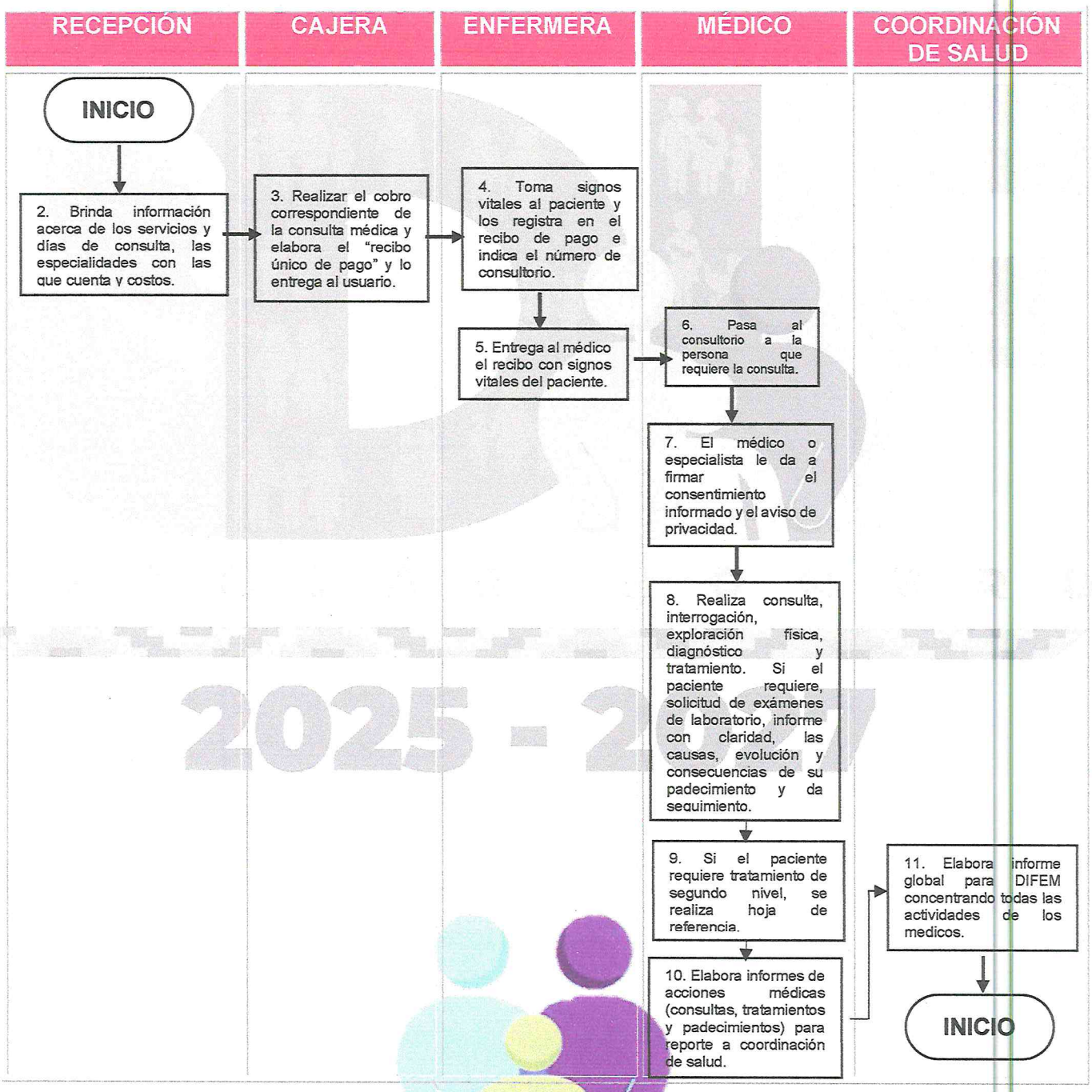
NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio	
2	Brinda información acerca de los servicios y días de consulta, las especialidades con las que cuenta y costos.	Recepción
3	Realizar el cobro correspondiente de la consulta médica y elabora el "recibo único de pago" y lo entrega al usuario.	Cajera
4	Toma signos vitales al paciente y los registra en el recibo de pago e indica el número de consultorio.	Enfermera
5	Entrega al médico el recibo con signos vitales del paciente.	Enfermera

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
6	Pasa al consultorio a la persona que requiere la consulta.	Médico
7	El médico o especialista le da a firmar el consentimiento informado y el aviso de privacidad.	Médico
8	Realiza consulta, interrogación, exploración física, diagnóstico y tratamiento. Si el paciente requiere, solicitud de exámenes de laboratorio, informe con claridad, las causas, evolución y consecuencias de su padecimiento y da seguimiento.	Médico
9	Si el paciente requiere tratamiento de segundo nivel, se realiza hoja de referencia.	Médico
10	Referir al paciente, cuando así lo requiera, a otros servicios en la unidad médica, tales como: inmunizaciones, citología vaginal, hidratación oral y planificación familiar.	Médico
11	Elabora informes de acciones médicas (consultas, tratamientos y padecimientos) para reporte a coordinación de salud.	Médico
12	Elabora informe global para DIFEM concentrando todas las actividades de los medicos.	Coordinación de salud
13	Fin	

2025 - 2027

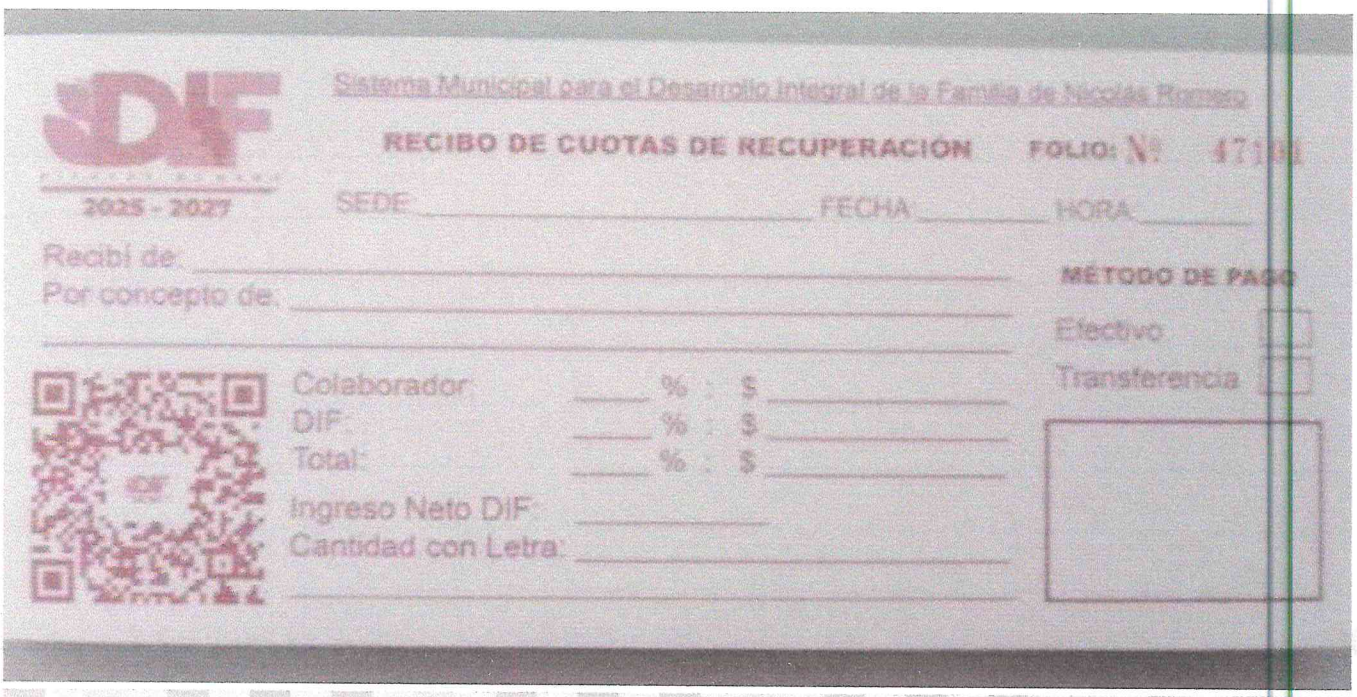


9. DIAGRAMACION.



10. Formatos e Instructivos.

FORMATO 1
ORDEN DE SERVICIO



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

2025 - 2027

RECIBO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN FOLIO: N° 4714

SEDE: _____ FECHA: _____ HORA: _____

Recibí de: _____

Por concepto de: _____

MÉTODO DE PAGO

Efectivo ☐

Transferencia ☐

Colaborador: ____ % : $ _____

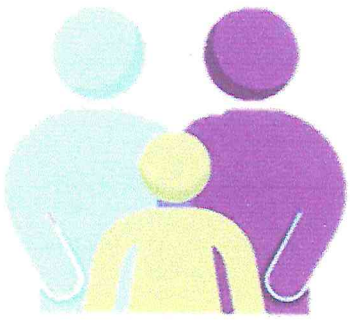
DIF: ____ % : $ _____

Total: ____ % : $ _____

Ingreso Neto DIF: _____

Cantidad con Letra: _____

2025 - 2027



FORMATO 2 LADO A

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

2025 - 2027

HISTORIA CLINICA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO ___/___/___

EDAD: ____ SEXO: _____ DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

MUNICIPIO: _____ TEL: _____ EDO. CIVIL: _____

ESCOLARIDAD: _____ RELIGIÓN: _____ OCUPACIÓN: _____

1 - ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

ALIMENTACIÓN: _____

TIPO DE VIVIENDA: _____

PRACTICA DEPORTES: _____

HABITOS HIGIÉNICOS: _____

ANTECEDENTES VACUNALES: _____

2 - ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

ANTECEDENTES	PATOLÓGICOS			HEREDO-FAMILIARES		
	SÍ	NO	SE IGNORA	SÍ	NO	SE IGNORA
OBESIDAD						
DIABÉTICOS						
OTRAS ENDOCRINOPATIAS						
CARDIOPATIAS						
HIPERTENSIVOS						
CONVULSIVOS						
PSICOPATICOS						
TUBERCULOSOS						
NEOPLASICOS						
ALÉRGICOS						
SIFILTICOS						
HEMATOLÓGICOS						
NEUFROLÓGICOS						
NEUROLÓGICOS						
OFTALMOLÓGICOS						
OTORRINOLARINGOLOGICOS						
TRAUMÁTICOS						
DERMATOLÓGICOS						
QUIORÚRGICOS						

3 - ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

MENARCA: _____ RITMO: _____ V.S.A.: _____ G: _____ P: _____ A: _____ C: _____

FUA: _____ FUP: _____ FUC: _____ FUR: _____ FPP: _____ PF: _____

DOC: _____ D.O.MAMÁ: _____ OTROS: _____

FORMATO 2 LADO B

4 - NTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS (SOLO DATOS POSITIVOS) _____

5 - SIGNOS VITALES

PESO _____ Kg TALLA _____ M T/A _____ MM/HG

F.C. _____ X' F.R. _____ X' TEMP _____ °C SATO2% _____ %

6 - PADECIMIENTO ACTUAL: _____

7 - EXPLORACIÓN FÍSICA

1) NORMAL 2) ANORMAL 3) NO SE EXPLORÓ

- ☐ CABEZA - CARA - CUELLO
- ☐ NARIZ
- ☐ PUNTOS FACIALES DOLOROSOS
- ☐ BOCA Y GARGANTA
- ☐ DIENTES
- ☐ OÍDOS P.A. Y C.A.E.
- ☐ MEMBRANAS TIMPÁNICAS
- ☐ OJOS
- ☐ CUELLO
- ☐ CAMPOS PULMONARES
- ☐ CORAZÓN
- ☐ SISTEMA VASCULAR
- ☐ ABDOMEN Y VICERAS
- ☐ ANO Y RECTO
- ☐ A. GENITO - URINARIO
- ☐ EXTREMIDADES SUPERIORES
- ☐ COLUMNA VERTEBRAL
- ☐ PIEL Y SISTEMA LINFÁTICO
- ☐ REFLEJOS CUTANEOS Y TENDINOSOS
- ☐ COORD, EQUILIBRIO Y MARCHA

8 - OBSERVACIONES EXPLORACIÓN FÍSICA _____

9 - DIAGNÓSTICO _____

10 - PRONÓSTICO _____

11 - ESTUDIOS DE LABORATORIO _____

12 - TRATAMIENTO _____

13 - NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO _____

CÉDULA PROFESIONAL _____ FECHA ___/___/___ FIRMA DEL PACIENTE _____

FORMATO 3

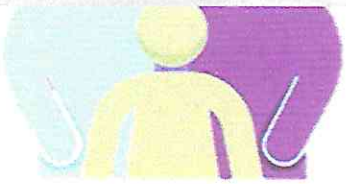
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

2025 - 2027

NOTAS MÉDICAS

NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO	NO. HOJA

	EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO
ESPECIALIDAD	
FECHA:	
HORA:	
TA:	
FC:	
FR:	
TEMP:	
PESO:	
TALLA:	



FORMATO 4 LADO A

2025 - 2027

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Dirección de Prevención de Riesgos
Departamento de Atención Comunitaria

Referencia de los Pacientes Solicitud de Atención Médica

NOMBRE DEL PACIENTE:	UNIDAD QUE ENVÍA:
EDAD: SEXO:	NIVEL DE ATENCIÓN:
DOMICILIO:	UNIDAD A LA QUE ENVÍA:
COLONIA:	SERVICIO QUE ENVÍA:
LOCALIDAD:	SERVICIO AL QUE ENVÍA:
MUNICIPIO:	FECHA Y HORA DE ENVÍO:

RESUMEN CLÍNICO	PESO	TALLA	FR	AC	TA	Tem

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TERAPÉUTICA EMPLEADA

CONDICIONES DE TRASLADO

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO	NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE



FORMATO 4 LADO B

2025 - 2027

ÁREA MÉDICA

CONTRARREFERENCIA DE LOS PACIENTES

(ANVERSO)

Nombre de la unidad que atendió:

Nivel que atendió:

Servicio que atendió:

Ingreso

Fecha: _____ Hora: _____

Egreso

Fecha: _____ Hora: _____

Consultas Subsecuentes

Fecha: _____ Hora: _____

Condiciones y diagnóstico (s) de egreso

Evaluación y Manejo

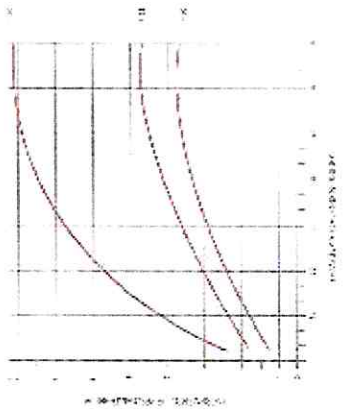
Diagnóstico (s) Final (es)

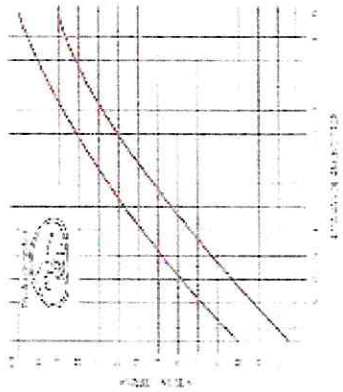
Indicaciones

Nombre del Médico



FORMATO 5 LADO A





EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

DÍA	MES

HOSPITALIZACIÓN

FECHA	HOSPITAL	PESO
	DÍA	MES

OBSERVACIONES

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD

CARNET PERINATAL



El embarazo no es una enfermedad, pero es de vigilancia del equipo de salud para evitar complicaciones.

Por lo que es importante que su primera consulta al centro de salud sea lo más pronto posible.

Cumpla con las citas y recomendaciones que le sean dadas.

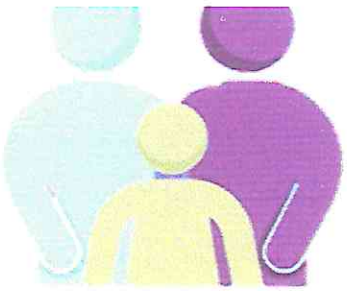
Este carnet contiene información indispensable para su salud y la de su hijo. Llévelo con usted como si fuera un documento y entréguelo al equipo de salud cada vez que esté en atención, ya sea para el embarazo, parto, puerperio o control de crecimiento y desarrollo de su bebé.

En caso de extravío, se ruega dirigirse a

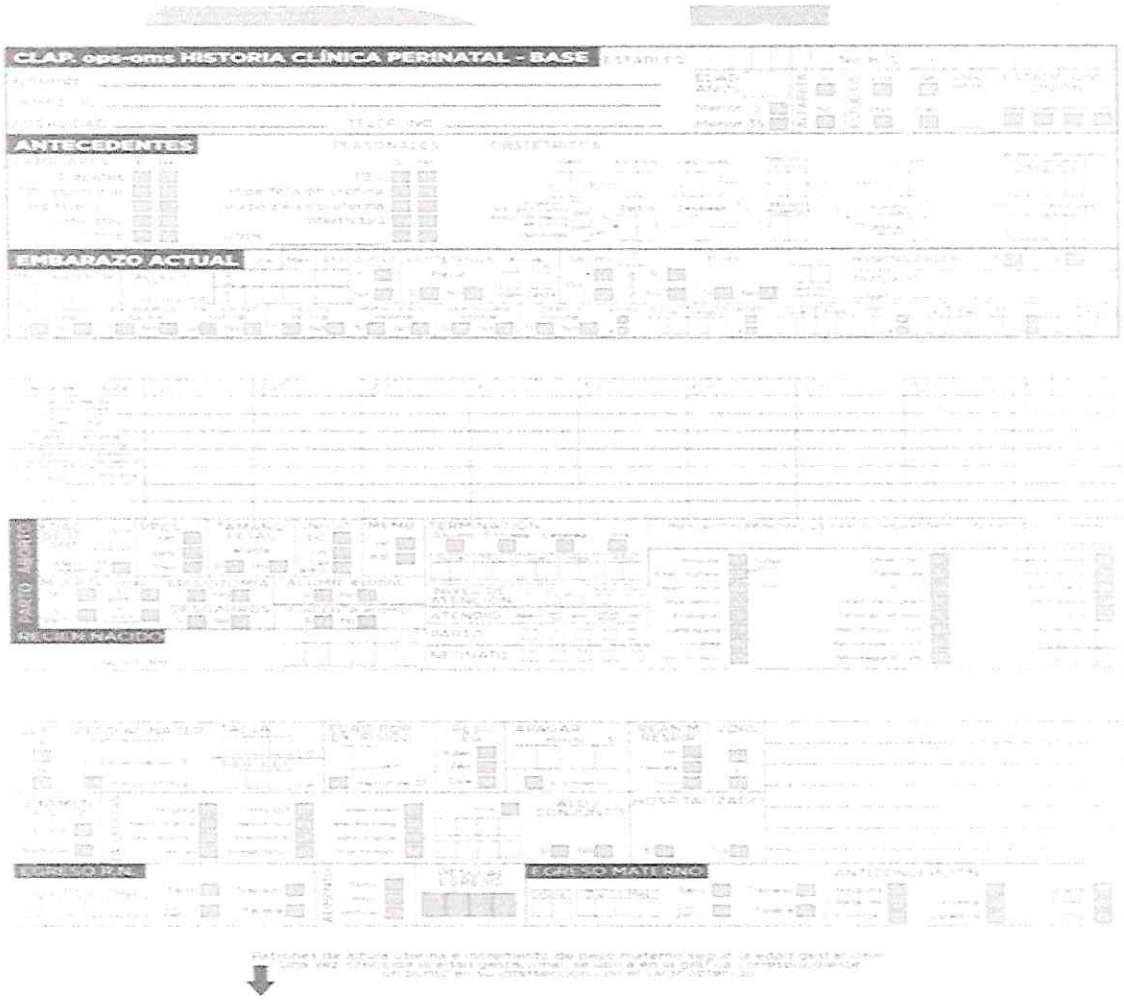
NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

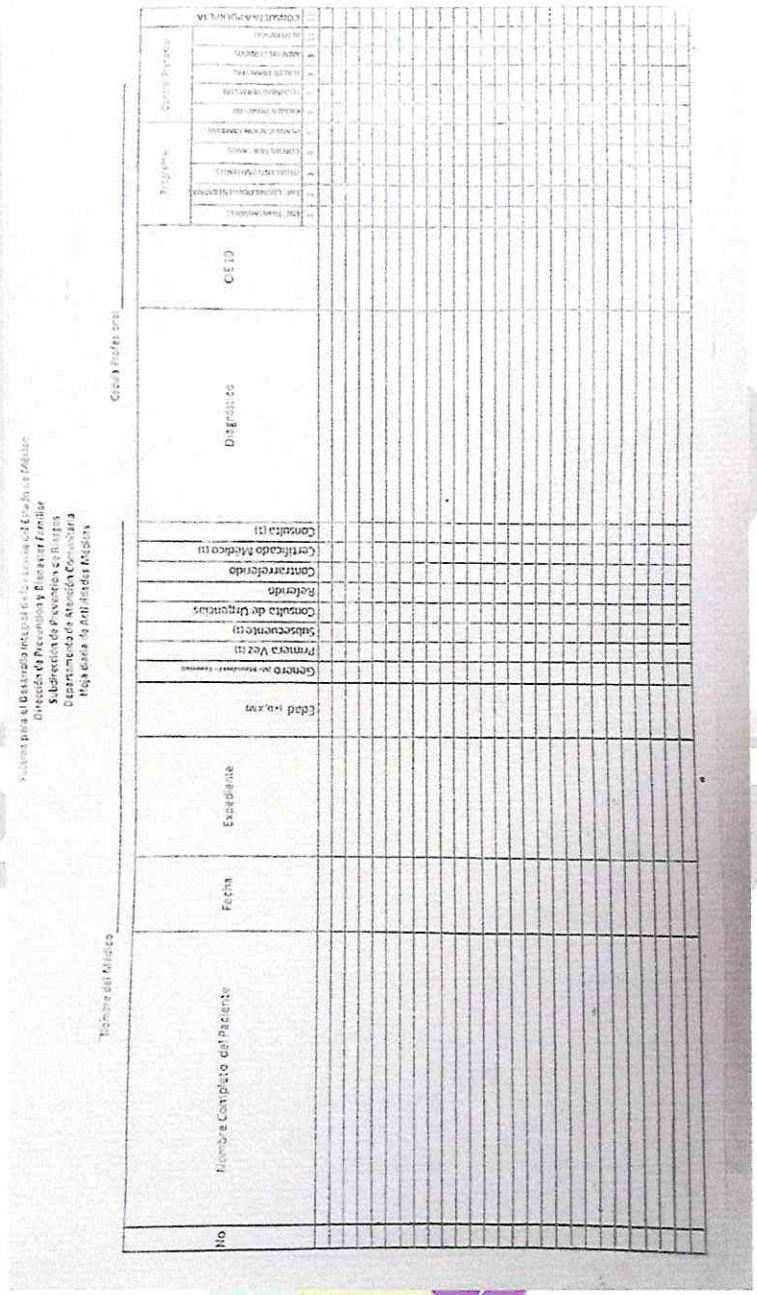


FORMATO 5 LADO B





FORMATO 6


Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Prevención y Riesgos
Departamento de Atención Comunitaria
Hoja diaria de Actividades Médicas
Nombre del Médico
Casa Profesional
No
Nombre Completo del Paciente
Fecha
Expediente
Edad (años)
Genero
Primera Vez (1)
Subsecuente (1)
Consulta de Urgencias
Referido
Contrarreferido
Certificado Médico (1)
Consulta (1)
Diagnóstico
CIE10
Programa
Centro Rector

FORMATO 7

AVISO DE PRIVACIDAD

Para la atención del paciente del área de medicina general, odontología, psicología, enfermería y nutrición donde se recibirá la consulta además de promoción, prevención e información médica a través del sistema municipal DIF Nicolás Romero que es el responsable del uso y protección de sus datos personales como y al respecto le informa lo siguiente:

En caso de tratarse de menores de edad (en lo sucesivo menor o menores), incapacitados y personas un estado de interacción (en lo sucesivo persona(s) con capacidades diferentes) recabamos los datos de dichas personas mediante:

la obtención del consentimiento de los padres o tutores, según sea el caso, para el tratamiento de los datos personales de este grupo de personas por medio de su firma autógrafa en el presente y verificamos la autentica autenticidad de dicho consentimiento solicitando copia de identificación oficial de estos o cualquier otro documento pertinente para lo anterior.

Los datos personales y/o sensibles que recabamos del titular, incluyendo de menores y personas con capacidades diferentes, previa autorización de sus padres o tutores como los utilizaremos para la siguiente finalidad que es necesaria para el servicio a prestarse: Realizar un diagnóstico general de salud e identificar factores de riesgo en esta y, en su caso crear un programa de atención integral, así como para fines estadísticos y de epidemiología e investigación científica.

En estos últimos casos los datos personales se someten a un procedimiento previo de disociación para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales: Nombre completo, sexo, curp, estado civil, fecha de nacimiento, nacionalidad, RFC, correo electrónico, teléfono(s) de contacto y firma autógrafa del titular de los datos personales y/o datos personales sensibles.

Además de los datos personales mencionados anteriormente para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad recabaremos los siguientes datos personales considerados como sensibles: religión, nombre de empresa en la que trabaja, datos relacionados con la valoración, preservación, cuidado, mejoramiento y recuperación del estado de salud físico presente, pasado o futuro, datos heredofamiliares, discapacidades, así como, historial clínico.

Asimismo, el sistema municipal DIF Nicolás Romero, podrá, en los casos necesarios, transferir a laboratorios datos personales y/o datos sensibles del titular, únicamente para obtención de resultados de análisis clínicos y estudios de gabinete precisos para la precisión de nuestros servicios.

Salvo por lo anterior, le informamos que los datos personales y/o datos personales sensibles no serán transmitidos a ningún tercero sin previo consentimiento del titular o del padre o tutor de estos últimos.

En cualquier caso, comunicaremos el presente aviso de privacidad a los receptores de sus datos personales, a fin de que respeten sus términos.

Para conocer el procedimiento y requisitos para ejercer el derecho de acceso, rectificación o cancelación de dichos datos personales, u oposición a su tratamiento.

Daremos a conocer el procedimiento para revocar el consentimiento que, en su caso, se nos haya otorgado para el tratamiento de los datos personales de la misma forma señalada en el párrafo anterior.

La revocación del consentimiento u oposición al tratamiento de los datos personales y o datos personales sensibles implicará que no podemos seguir prestando ellos servicio(s), es decir, la conclusión de la relación con el titular de los datos personales.

Con objeto de que el titular o el padre o tutor del menor de edad, incapacitado o persona en estado de interacción, respectivamente, pueda limitar el uso de la información personal a ciertos fines diferentes de los señalados con el párrafo segundo del presente a efecto de incluirlo en el listado de "Exclusión de datos para fines específicos", previa comprobación de la titularidad sobre los datos o de su derecho como padre del menor de edad o como tutor de la persona con capacidades diferentes.

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales.

Mediante la firma autógrafa que aparece en este recuadro otorgo el consentimiento para que mis datos personales y/o datos personales sensibles, sean tratados y transferidos conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.

Nombre del titular de datos personales

Para menores de edad o personas con capacidades diferentes

mediante la firma autógrafa que aparece en este recuadro otorgo mi consentimiento para que los datos personales y/o datos sensibles del menor de edad o de la persona con capacidades diferentes que se señalan a continuación, serán tratados o transferidos conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.

Nombre del menor de edad o persona con capacidades diferentes titular de los datos personales

Nombre y firma del padre o tutor del menor de edad o persona con capacidades diferentes

FORMATO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Todo paciente que reciba los servicios de psicología, consistentes en consulta y/o procedimientos (en lo sucesivo conjunta o separadamente los "servicios") deberá ser informado completamente de los procedimientos o decisiones terapéuticas que se tomen con respecto a su caso y en caso de estar de acuerdo, el paciente deberá firmar el consentimiento informado que a continuación se presenta

1 Reconozco que soy mayor de edad y que tengo la capacidad suficiente y necesaria para suscribir el presente consentimiento informado

2 He comprendido y estoy de acuerdo en que la información intercambiada entre el profesional de salud y del SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLAS ROMERO en lo sucesivo y/o cualquiera otra parte que el profesional de salud preste sus servicios (sucesivo en el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLAS ROMERO), durante y despues de la aplicacion de los servicios, no constituye o crea una relacion médico-paciente, que pudiera ocasionar algun tipo de responsabilidad del SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLAS ROMERO

3 Acudo a solicitar la aplicacion de los servicios por parte del profesional de salud, voluntaria y libremente, por lo que libero de toda responsabilidad y no emprendere accion legal alguna contra SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLAS ROMERO, sobre los resultados de los servicios o procedimientos realizados a mi persona de igual manera libera al profesional actualizado de cualquier complicacion de que la aplicacion de los servicios resulte

4 Entiendo y acepto que el diagnostico resultante de los servicios solo puede ser realizado por el profesional de la salud autorizado por el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLAS ROMERO, y es de mi conocimiento que los resultados del tratamiento o procedimientos recibido por el médico calificado de mi eleccion, por lo tanto, no representan un diagnostico o tratamiento final. Asimismo, se me ha comunicado que podre acudir libremente a mi medico de confianza si así yo lo decidiera para contar con una segunda opinión para que el realice lo que crea conveniente sin que una opinion contraria a los servicios obtenidos implique un error, negligencia o responsabilidad para el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLAS ROMERO, o el profesional de salud

5 Autorizo al SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLAS ROMERO, para que hagan uso de mi información y datos personales sobre los cuales declaro que son verdaderos, así como las fotografías o grabaciones que me sean tomadas durante la realizacion de los servicios para que puedan ser usadas por el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLAS ROMERO

6 El personal de salud autorizado me ha informado sobre los riesgos que se tienen en los servicios citados en este documento. He sido informado y comprendido los riesgos que hay de dicho servicio, así como cualquier efecto secundario, por lo que acepto bajo mi propia responsabilidad los riesgos que implican los mismos y reconozco que el presente consentimiento informado se encuentra libre de vicio alguno

7 En caso de que el paciente sea menor de edad o con capacidades diferentes, se informa y autorizo el presente consentimiento informado al tutor o representante legal del menor o con capacidades diferentes que en al firmarlo declara bajo protesta de decir verdad tener este carácter y consentir en su nombre

_____

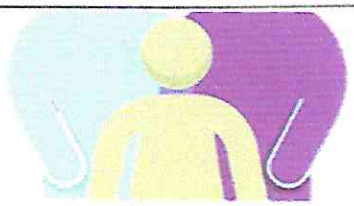
Nombre completo del paciente

_____

Nombre completo y firma del profesional de salud

_____

Nombre completo y firma de padre o tutor en caso de menor de edad o con capacidades diferentes



ODONTOLOGÍA

1. OBJETIVO.

Crear, organizar y aplicar programas para la prevención, rehabilitación y corrección de la salud bucal en la población.

Establecer recomendaciones para la atención odontológica en las unidades del Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero en el marco de la pandemia por COVID-19.

2. REFERENCIAS.

Artículos 2 al 9, 11 Fracc. I, VI de la ley de Asistencia Social del Estado de México. Artículo 3, fracción I, II, IV de la Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la familia". Artículos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 24,25, 37, 64 y 168 de la Ley General de Salud.

3. DEFINICIONES.

Aerosol: Partículas de tamaño respirable (<10 µm) generadas por fuentes humanas y ambientales que pueden permanecer viables y en el aire durante periodos extendidos en ambientes interiores; Generadas comúnmente en odontología durante el uso de piezas de mano, raspadores de sarro ultrasónicos y jeringas de aire o agua.
Diagnóstico: Resultado obtenido de la exploración odontológica del paciente.

Emergencia: Las emergencias odontológicas son aquellas en las que los pacientes corren un potencial riesgo de vida y cuyo tratamiento debe realizarse solo en ambiente hospitalario.

Equipos de protección personal: Son equipos, piezas o dispositivos que evitan que una persona tenga contacto directo con los peligros de ambientes riesgosos, los cuales pueden generar lesiones y enfermedades.

Esterilización: El uso de un procedimiento físico o químico para destruir todos los microorganismos, incluso números altos de esporas bacterianas resistentes.
Higiene de manos: Término general que se aplica al lavado de manos, el lavado antiséptico de manos, la aplicación de un gel antiséptico en las manos y la antisepsia quirúrgica de manos.
Historia Clínica: Documento que recaba los datos de relevancia para un tratamiento adecuado.

Limpieza: La eliminación de suciedad visible, contaminación orgánica e inorgánica de un dispositivo o superficie mediante la acción física de lavado con un tensioactivo o detergente y agua, o un proceso que implique el uso de energía (p. ej., limpiadores ultrasónicos) con agentes químicos adecuados.
Mascarilla N-95: Uno de nueve tipos de mascarillas desechables con filtro de partículas. El número "95" se refiere al porcentaje de partículas filtradas (ver "mascarilla con filtro de partículas").

RCP: Reanimación cardio pulmonar.

Urgencias: Son aquellos tratamientos que requieren atención inmediata para aliviar dolor o riesgo de infección y cuyo tratamiento deberá ser atendido en el primer nivel de atención y de ser necesario debe ser referido a un nivel de mayor complejidad.

Tiempo de exposición: Periodo durante un proceso de esterilización o desinfección en el que los elementos se exponen al esterilizante o desinfectante según los parámetros especificados por el fabricante (por ejemplo, tiempo, concentración, temperatura, presión).

Tratamiento: Procedimiento que se le otorga al paciente en base al diagnóstico obtenido.

Ventilación: El proceso de suministrar y eliminar aire por medios naturales o mecánicos hacia y desde cualquier espacio; dicho aire puede ser acondicionado.

4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

Con estos procedimientos obtenemos una mejor atención para las personas.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

Cumplir con la norma NOM-013SSA2-1994 para la prevención y control de enfermedades bucales. Integrar los expedientes clínicos conforme a lo estipulado por la NOM-168-SSAI-1998 Manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI), conforme la NOM-087ECO-95 Contar con botiquín de urgencias NOM013-SSA1-

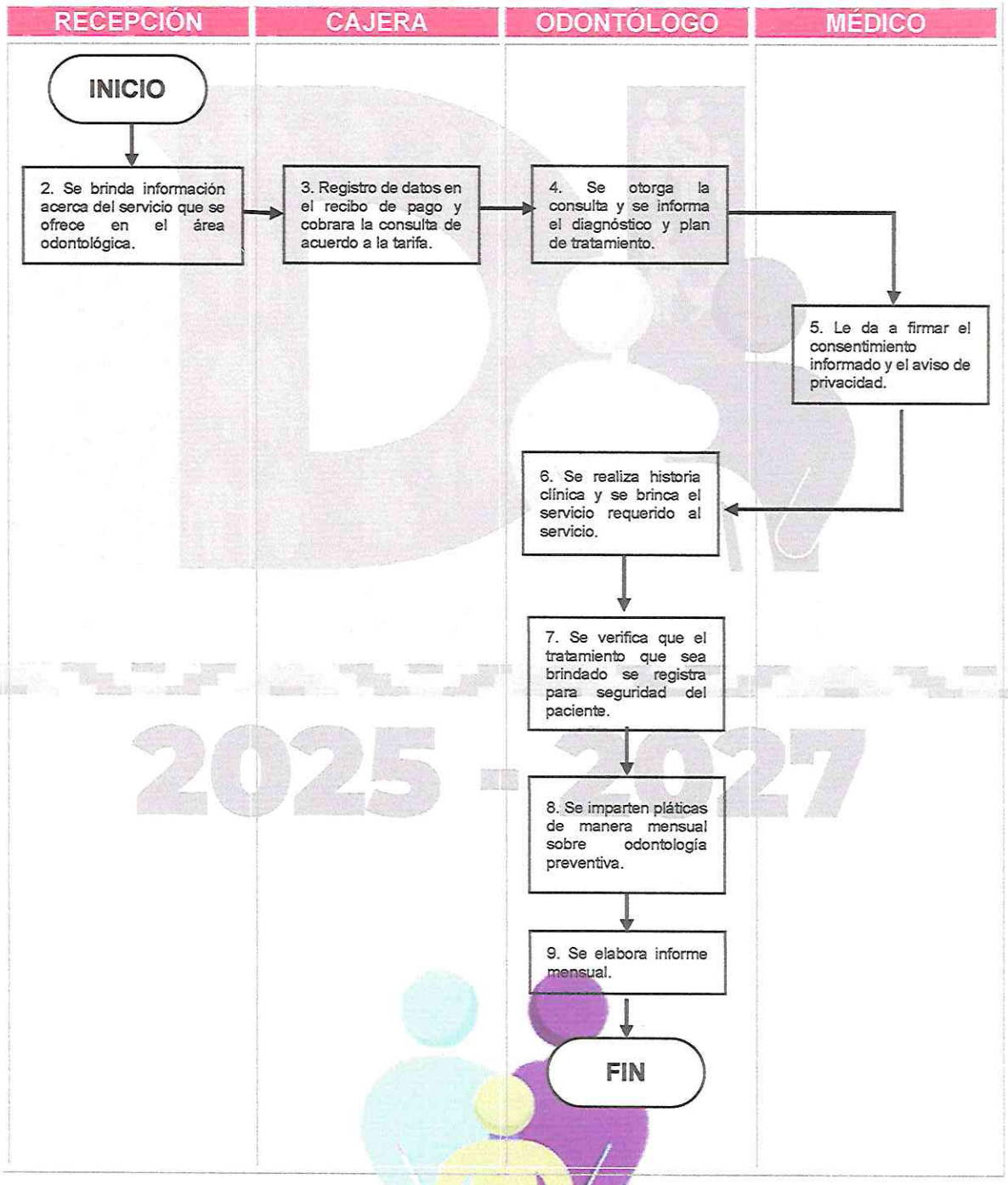
1998, NOM197-SSA1-2000 Todos los cirujanos dentista y personal auxiliar del consultorio dental sin excepción deben contar con curso básico de RCP NOM013SSA-2-1994.

8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio	
2	Se brinda información acerca del servicio que se ofrece en el área odontológica.	Recepción
3	Registro de datos en el recibo de pago y cobrara la consulta de acuerdo a la tarifa.	Cajera
4	Se otorga la consulta y se informa el diagnóstico y plan de tratamiento.	Odontólogo
5	El médico o especialista le da a firmar el consentimiento informado y el aviso de privacidad.	Odontólogo
6	Se realiza historia clínica y se brinca el servicio requerido al servicio.	Odontólogo
7	Se verifica que el tratamiento que sea brindado se registra para seguridad del paciente.	Odontólogo
8	Se imparten pláticas de manera mensual sobre odontología preventiva.	Odontólogo
9	Se elabora informe mensual	**Odontólogo**
10	Fin	



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVO.

ORDEN DE SERVICIO



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

2025 - 2027

RECIBO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN FOLIO: Nº 47101

SEDE: _____ FECHA: _____ HORA: _____

Recibí de: _____

Por concepto de: _____

Colaborador: ____ % : $ _____

DIF: ____ % : $ _____

Total: ____ % : $ _____

Ingreso Neto DIF: _____

Cantidad con Letra: _____

MÉTODO DE PAGO

Efectivo ☐

Transferencia ☐

2025 - 2027



FORMATO 9

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO | MÉXICO | DIF

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Prevención de Riesgos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: (1) _____

No. exp.: (2) _____

Nombre: (3) _____

Ocupación: (4) _____ Edad: (5) _____ Hora: (6) _____

El C.D. (7) _____ odontólogo/a de:

(8) _____ me ha informado de mi(s) padecimiento(s), por lo que si es necesario me someteré a estudios de laboratorio, gabinete, histopatología y procedimientos anestésicos, así como tratamientos odontológicos y/o quirúrgicos considerados como indispensables para recuperar mi salud.

El (la) odontólogo (a) me informó de los riesgos y las posibles complicaciones de los medios de diagnóstico y los tratamientos odontológicos y/o quirúrgicos.

Diagnóstico(s) clínico(s) (9) _____

Estudios de laboratorio, gabinete e histopatológicos (10) _____

Actos anestésicos (11) _____

Tratamientos odontológicos (12) _____ Tratamientos quirúrgicos (13) _____

Riesgos y complicaciones (14) _____

Autorizo al odontólogo (15) _____ para que realice los estudios y tratamientos convenientes.

Tengo la plena libertad de revocar la autorización de los estudios y tratamientos en cualquier momento antes de realizarse.
En caso de ser menor de edad o con incapacidad, se informa y autoriza al responsable.

AUTORIZA PADRE, MADRE O TUTOR

_____
Nombre y firma (16)

TESTIGO

_____
Nombre y firma (17)

TESTIGO

_____
Nombre y firma (18)

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondiente, a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, con la finalidad de acreditar la incorporación de los interesados en todos los beneficios del Programa, así como transparentar el uso y aplicación de los recursos del mismo, lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 15 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y el artículo 3 del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado. Podrá ser negada para el ejercicio de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividades aplicables, además de otras limitaciones previstas en la Ley.

La Unidad Administrativa responsable de la base de datos personales es la Subdirección de Prevención de Riesgos del DIF Estado de México y el domicilio donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, corrección ante la misma, es en Puerto de Palos s/n, Avenida Gobierno del Gobernador Federal, C.P. 50170, en Toluca, Estado de México.

La presente cláusula informativa, fue aprobada por el Comité de Control y Desempeño Institucional del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, mediante el oficio número 21C.1.1.1/0001/2021, de fecha 15 de enero de 2021.

RE200C0101060402L/706/2021



FORMATO 10 LADO A

2025 - 2027

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Prevención de Riesgos

ÁREA DE ODONTOLOGÍA HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

SEXO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (EN CASO DE MENOR DE EDAD) _____

TELÉFONO: _____ DOMICILIO: _____

FECHA DE PRIMERA ATENCIÓN DEL SERVICIO: _____

MOTIVO DE CONSULTA ESPONTÁNEA ( ) INDICACIÓN TERAPÉUTICA ( ) DERIVACIÓN DE OTRO ESPECIALISTA ( ) OTRO ( )

ANAMNÉSIS

PESO: _____ TALLA: _____ TIPO DE SANGRE: _____

1. ¿QUÉ ENFERMEDAD HA PADECIDO ACTUALMENTE? _____
2. ¿CUANDO ACUDIÓ A LA CONSULTA MÉDICA LE DIAGNOSTICARON ALGUNA ENFERMEDAD? SI( ) NO( )
3. ¿HA ESTADO HOSPITALIZADO EN ESTOS DOS ULTIMOS AÑOS? SI( ) NO ( )
   CAUSA: _____
4. ¿HA TENIDO ALGUN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO? SI( ) NO ( )
5. ¿ESTÁ EMBARAZADA? SI ( ) NO( ) ¿CUÁNTAS SEMANAS? _____
6. ¿ESTÁ AMAMANTANDO? SI ( ) NO ( )
7. ENFERMEDADES DEL CORAZÓN SI ( ) NO ( ) — DIABETES SI( ) NO ( )
   HIPERTENSION SI ( ) NO ( ) — TUBERCULOSIS SI( ) NO ( )
   FIEBRE REUMATICA SI ( ) NO ( ) — AMIGDALITIS SI( ) NO ( )
   ANEMIA SI ( ) NO ( ) — HEPATITIS SI( ) NO ( )
   ENFERMEDADES VIRALES SI ( ) NO ( ) — ASMA SI( ) NO ( )
   ¿OTRA? (ESPECIFIQUE CÚAL) _____
8. ¿ES USTED ALERGICO A LA PENICILINA? SI ( ) NO ( )
9. ¿ES ALÉRGICO A OTRO MEDICAMENTO? SI ( ) NO ( )
   ¿A CÚAL? _____
10. ¿LO HAN ANESTESIADO ANTERIORMENTE? SI ( ) NO ( )
11. ¿HA TENIDO PROBLEMAS AL MOMENTO DE APLICARLE LA ANESTESIA? SI( ) NO ( )
    ¿QUÉ LE SUCEDIÓ? _____
12. ¿PRESENTÓ SANGRADO EXCESIVO? SI ( ) NO ( )
13. ¿USA MEDICAMENTOS ANTICOAGULANTES? SI ( ) NO ( )
14. TRANQUILIZANTES SI( ) NO( ) ¿CUALES? _____
15. ¿OTROS MEDICAMENTOS? SI( ) NO( ) ¿CUALES? _____
16. ¿HEMORRAGIAS FRECUENTES? SI ( ) NO ( )
17. ¿ALGÚN FAMILIAR ES DIABÉTCO? SI ( ) NO( ) PARENTESCO _____
18. ¿ÚLTIMA CONSULTA DENTAL? _____
19. EXPLORACIÓN FACIAL Y TEJIDOS BLANDOS



FORMATO 10 LADO B

EXPLORACIÓN FACIAL Y TEJIDOS

CARA	N	A	LABIO	N	A	ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	N	A
ALIENTO	N	A	CARRILLOS	N	A			
PALADAR BLANDO	N	A	ENCÍA	N	A	PALADAR DURO	N	A
GLÁNDULAS SALIVALES	N	A	AMÍGDALAS	N	A	PISO DE BOCA	N	A

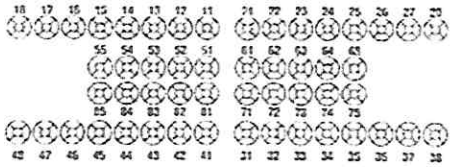
EXÁMEN PARODONTAL

PLACA BACTERIANA	SI	NO	SARRO INGRAGINGIVAL	SI	NO	BOLSA PERIODONTAL	SI	NO
MATERIA ALBA	SI	NO	GINGIVITIS	SI	NO	ABSCESO PARODONTAL	SI	NO
SARRO SUPRAGINGIVAL	SI	NO	MOVILIDAD DENTARIA	SI	NO	REABSORCIÓN ÓSEA	SI	NO

ALTERACIONES DENTALES

TEMPORALES RETENIDOS	SI	NO	FRACTURAS OCLUSIONALES	SI	NO	DIASTEMAS	SI	NO
DIENTES AUSENTES	SI	NO	DIENTES EXTRAIDOS	SI	NO	ABRASIÓN	SI	NO
DIENTES MUY CORTOS	SI	NO	HIPOPLASIA ESMALTE	SI	NO	ATRICCIÓN	SI	NO

PERIODONTO	SANO	ENFERMO NO TRATADO	ENFERMO BAJO TRATAMIENTO
MALPOSICIONES DENTARIAS	NINGUNA	LEVE	SEVERA
HABITOS	BRUXISMO	RESPIRADOR BUCAL	SUCCIÓN FÍGITAL
	FONACIÓN	MORDES	DEGLUCIÓN ATÍPICA
	FUMADOR		



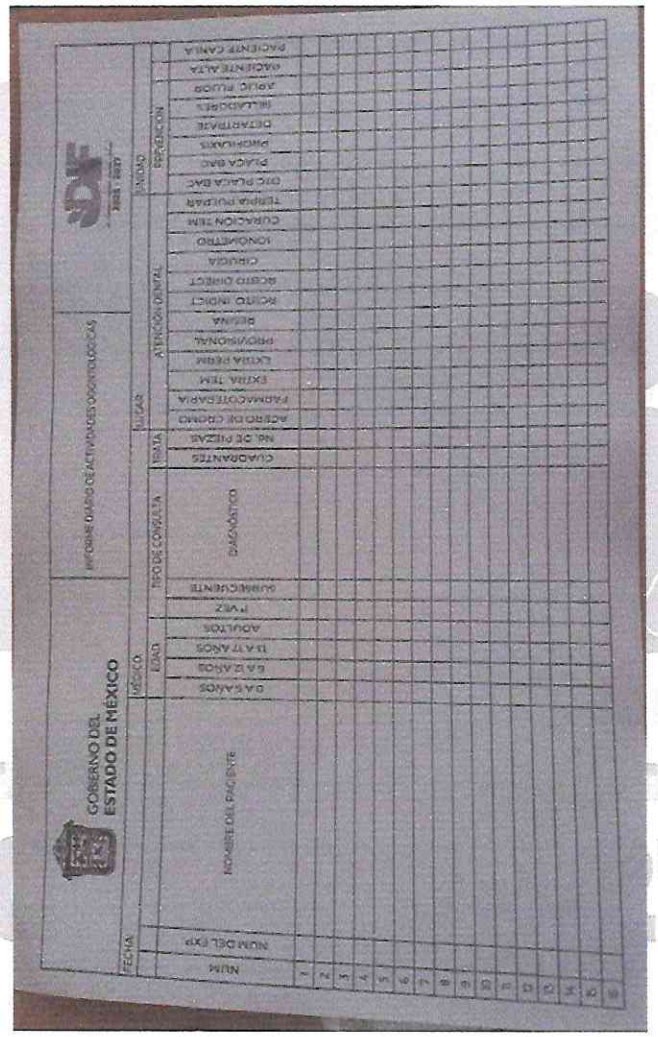
PERMANENTES	TEMPORALES
CARIADOS	CARIADOS
OBTURADOS	OBTURADOS
PERDIDOS	PERDIDOS
EXTRACCION INDICADA A OTROS	EXTRACCION INDICADA A OTROS

OBSERVACIONES _____

INFORME RADIOLÓGICO	
DIAGNÓSTICO	
TRATAMIENTO	

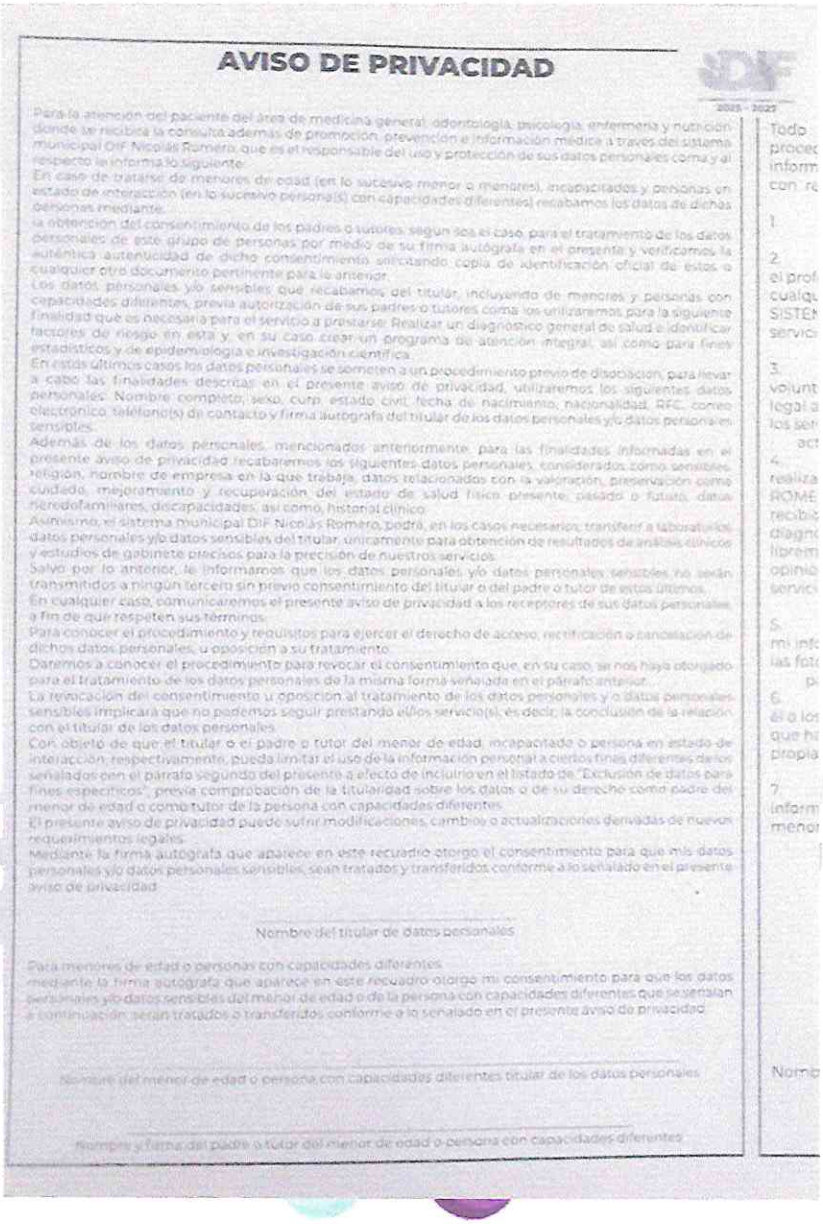


FORMATO 10


GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS
FECHA
NÚM
NÚM DEL EXP
NOMBRE DEL PACIENTE
MÉDICO
EDAD
TIPO DE CONSULTA
DIAGNÓSTICO
TRATA
LUGAR
ATENCIÓN DENTAL
SANIDAD
PREVENCIÓN
PACIENTE CANIA
PACIENTE ALTA
APLIC. FLUOR
SELLADORES
DETARTRAJE
PROFILAXIS
PLACA BAC
DTC PLACA BAC
TERRIA PULPAR
CURACIÓN TEM
IONÓMETRO
CIRUGÍA
ROSTRO DIRECT
ROSTRO INDICT
RESINA
PROVISIONAL
EXTRA PERM
EXTRA TEM
FARMACOTERAPIA
ACERO DE CROMO
NÚ. DE PIEZAS
CUADRANTES
SUBSECUENTE
PVEZ
ADULTOS
15 A 17 AÑOS
6 A 12 AÑOS
0 A 5 AÑOS



FORMATO 11



AVISO DE PRIVACIDAD

Para la atención del paciente del área de medicina general, odontología, psicología, enfermería y nutrición donde se recibirá la consulta además de promoción, prevención e información médica a través del sistema municipal DIF Nicolás Romero, que es el responsable del uso y protección de sus datos personales como y al respecto le informa lo siguiente:

En caso de tratarse de menores de edad (en lo sucesivo menor o menores), incapacitados y personas en estado de interacción (en lo sucesivo persona(s) con capacidades diferentes) recabamos los datos de dichas personas mediante:

la obtención del consentimiento de los padres o tutores, según sea el caso, para el tratamiento de los datos personales de este grupo de personas por medio de su firma autógrafa en el presente y verificamos la auténtica autenticidad de dicho consentimiento solicitando copia de identificación oficial de estos o cualquier otro documento pertinente para lo ursengir.

Los datos personales y/o sensibles que recabamos del titular, incluyendo de menores y personas con capacidades diferentes, previa autorización de sus padres o tutores como los utilizaremos para la siguiente finalidad que es necesaria para el servicio a prestarse: Realizar un diagnóstico general de salud e identificar factores de riesgo en esta y, en su caso crear un programa de atención integral, así como para fines estadísticos y de epidemiología e investigación científica.

En estos últimos casos los datos personales se someten a un procedimiento previo de disociación, para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales: Nombre completo, sexo, curp, estado civil, fecha de nacimiento, nacionalidad, RFC, correo electrónico, teléfono(s) de contacto y firma autógrafa del titular de los datos personales y/o datos personales sensibles.

Además de los datos personales, mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad recabaremos los siguientes datos personales, considerados como sensibles, religión, nombre de empresa en la que trabaja, datos relacionados con la valoración, preservación como cuidado, mejoramiento y recuperación del estado de salud físico presente, pasado o futuro, datos heredofamiliares, discapacidades, así como, historial clínico.

Asimismo, el sistema municipal DIF Nicolás Romero, podrá, en los casos necesarios, transferir a laboratorios, datos personales y/o datos sensibles del titular, únicamente para obtención de resultados de análisis clínicos y estudios de gabinete precisos para la precisión de nuestros servicios.

Salvo por lo anterior, le informamos que los datos personales y/o datos personales sensibles no serán transmitidos a ningún tercero sin previo consentimiento del titular o del padre o tutor de estos últimos.

En cualquier caso, comunicaremos el presente aviso de privacidad a los receptores de sus datos personales, a fin de que respeten sus términos.

Para conocer el procedimiento y requisitos para ejercer el derecho de acceso, rectificación o cancelación de dichos datos personales, u oposición a su tratamiento.

Daremos a conocer el procedimiento para revocar el consentimiento que, en su caso, se nos haya otorgado para el tratamiento de los datos personales de la misma forma señalada en el párrafo anterior.

La revocación del consentimiento u oposición al tratamiento de los datos personales y o datos personales sensibles implicará que no podemos seguir prestando ellos servicio(s), es decir, la conclusión de la relación con el titular de los datos personales.

Con objeto de que el titular o el padre o tutor del menor de edad, incapacitado o persona en estado de interacción, respectivamente, pueda limitar el uso de la información personal a ciertos fines diferentes de los señalados con el párrafo segundo del presente a efecto de incluirlo en el listado de "Exclusión de datos para fines específicos", previa comprobación de la titularidad sobre los datos o de su derecho como padre del menor de edad o como tutor de la persona con capacidades diferentes.

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales.

Mediante la firma autógrafa que aparece en este recuadro otorgo el consentimiento para que mis datos personales y/o datos personales sensibles, sean tratados y transferidos conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.

Nombre del titular de datos personales

Para menores de edad o personas con capacidades diferentes

mediante la firma autógrafa que aparece en este recuadro otorgo mi consentimiento para que los datos personales y/o datos sensibles del menor de edad o de la persona con capacidades diferentes que se señalan a continuación, serán tratados o transferidos conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.

Nombre del menor de edad o persona con capacidades diferentes titular de los datos personales

Nombre y firma del padre o tutor del menor de edad o persona con capacidades diferentes

FORMATO 12

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Todo paciente que reciba los servicios de psicología, consistentes en consulta y/o procedimientos (en lo sucesivo conjunta o separadamente los "servicios") deberá ser informado completamente de los procedimientos o decisiones terapéuticas que se tomen con respecto a su caso y en caso de estar de acuerdo, el paciente deberá firmar el consentimiento informado que a continuación se presenta.

1. Reconozco que soy mayor de edad y que tengo la capacidad suficiente y necesaria para suscribir el presente consentimiento informado.
2. He comprendido y estoy de acuerdo en que la información intercambiada entre el profesional de salud y del SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO en lo sucesivo y/o cualquiera otra parte que el profesional de salud preste sus servicios (sucesivo en el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO), durante y después de la aplicación de los servicios, no constituye o crea una relación médico-paciente, que pudiera ocasionar algún tipo de responsabilidad del SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO.
3. Acudo a solicitar la aplicación de los servicios por parte del profesional de salud, voluntaria y libremente, por lo que libero de toda responsabilidad y no emprenderé acción legal alguna contra SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, sobre los resultados de los servicios o procedimientos realizados a mi persona de igual manera libera al profesional actualizado de cualquier complicación de que la aplicación de los servicios resulte.
4. Entiendo y acepto que el diagnóstico resultante de los servicios solo puede ser realizado por el profesional de la salud autorizado por el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, y es de mi conocimiento que los resultados del tratamiento o procedimientos recibido por el médico calificado de mi elección, por lo tanto, no representan un diagnóstico o tratamiento final. Asimismo, se me ha comunicado que podré acudir libremente a mi médico de confianza si así yo lo decidiera para contar con una segunda opinión para que él realice lo que crea conveniente sin que una opinión contraria a los servicios obtenidos implique un error, negligencia o responsabilidad para el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, o el profesional de salud.
5. Autorizo al SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, para que hagan uso de mi información y datos personales sobre los cuales declaro que son verdaderos, así como las fotografías o grabaciones que me sean tomadas durante la realización de los servicios para que puedan ser usadas por el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO.
6. El personal de salud autorizado me ha informado sobre los riesgos que se tienen el o los servicios citados en este documento. He sido informado y comprendido los riesgos que hay de dicho servicio, así como cualquier efecto secundario, por lo que acepto bajo mi propia responsabilidad los riesgos que implican los mismos y reconozco que el presente consentimiento informado se encuentra libre de vicio alguno.
7. En caso de que el paciente sea menor de edad o con capacidades diferentes, se informó y autorizo el presente consentimiento informado al tutor o representante legal del menor o con capacidades diferentes que en al firmarlo declara bajo protesta de decir verdad tener este carácter y consentir en su nombre.

_____

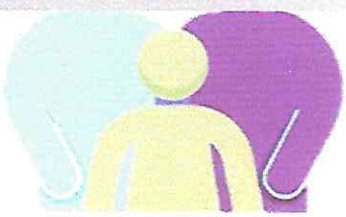
Nombre completo del paciente

_____

Nombre completo y firma del profesional de salud

_____

Nombre completo y firma de padre o tutor en caso de menor de edad o con capacidades diferentes



PSICOLOGÍA /PROGRAMA DE SALUD MENTAL.

1. OBJETIVO.

Coordinar acciones y crear programas encargados a brindar apoyo Psicológico a la población para proporcionar herramientas que conduzcan hacia una mejor calidad de vida logrando un sano ambiente biopsicosocial.

2. REFRENCIAS.

- Artículos 2 al 9, 11 frac I, VI de la ley de Asistencia Social del Estado de México.
- Artículo 3, fracción I, II, IV de la Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la familia".
- Artículos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 24,25 y 168 de la Ley General de Salud.

3. DEFINICIONES.

Biopsicosocial: Medio ambiente, características psicológicas y situación biológica del individuo.

Cortesía: Cuota preferencial para quien lo amerita con base al tabulador de cuotas.

Estudio socioeconómico: Aplicación de cuestionario para detectar las posibilidades económicas del usuario, visita domiciliaria para comprobar la veracidad de los datos proporcionados en el cuestionario. Se cuenta con un trabajador de cuotas de cortesía.

Historia clínica: Elaborar antecedentes familiares, de pareja, así como padecimientos físicos del paciente.

Paciente: La persona que es atendida por el psicólogo.

Trastorno: Difusión de tipo emocional.

Usuario: Es la persona que pide informes para conocer los servicios y en su caso, ser atendido por un psicólogo o trabajador social.



4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

Con la atención en la salud mental de la población se disminuye la incidencia en afectaciones a la salud de los Nicolasromerenses.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

Se brinda atención, talleres, pláticas y orientación psicológica a toda la población que solicite el servicio.

El alta del paciente es determinada por el psicólogo tratante de acuerdo al progreso en el proceso terapéutico.

La valoración psicológica oficial llevara de tres a cinco sesiones. Solo se emitirán constancias de asistencia al proceso terapéutico siempre y cuando lleve el paciente por lo menos cuatro sesiones. Solo se emitirán valoraciones e informes psicológicos de pacientes en caso de que la procuradora de la defensa y el menor así lo requiera y sea evaluado por la Dirección de Prevención y Bienestar Familiar.

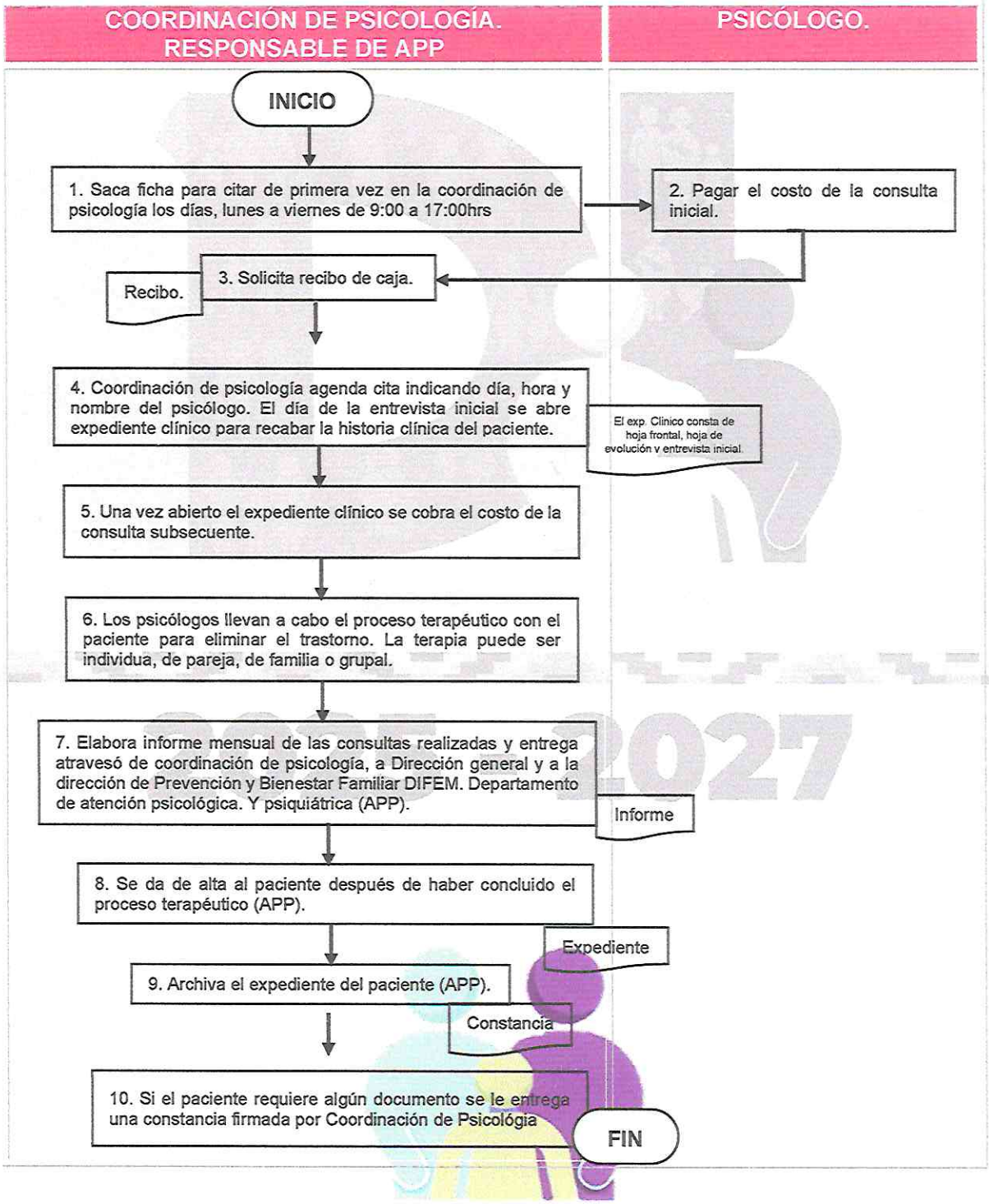
8. DESARROLLO

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio	
1	Saca ficha para citar de primera vez en la coordinación de psicológia los días, lunes a viernes de 9:00 a 17:00hrs	Coordinación de psicología. Responsable de APP
2	Pagar el costo de la consulta inicial	Psicólogo.
3	Solicita recibo de caja.	Coordinación de psicología. Responsable de APP
4	Coordinación de psicología agenda cita indicando día, hora y nombre del psicologo. El dia de la entrevisa inicial se abre expediente clinic para recabar la historia clinica del paciente.	Coordinación de psicología. Responsable de APP

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio	
5	Una vez abierto el expediente clinic se cobra el costo de la consulta subsecuente.	Coordinación de psicología. Responsable de APP
6	Los psicologos llevan a cabo el proceso terapécutico con el paciente para eliminar el transtorno. La terapia puede ser individua, de pareja, de familia o grupal.	Coordinación de psicología. Responsable de APP
7	Elabora informe mensual de las consultas realizadas y entrega atravez de coordinación de psicología, a Dirección general y a la direccion de Prevención y Bienestar Familiar DIFEM. Departamento de atención psicológica. Y psiquiatrica (APP).	Coordinación de psicología. Responsable de APP
8	Se da de alta al paciente despues de haber concluido el proceso terapéutico (APP).	Coordinación de psicología. Responsable de APP
9	Archiva el expediente del paciente (APP).	Coordinación de psicología. Responsable de APP
10	Si el paciente requiere algún documento se le entrega una constancia firmada por Corrdinación de Psicológia.	Coordinación de psicología. Responsable de APP
11	Fin	

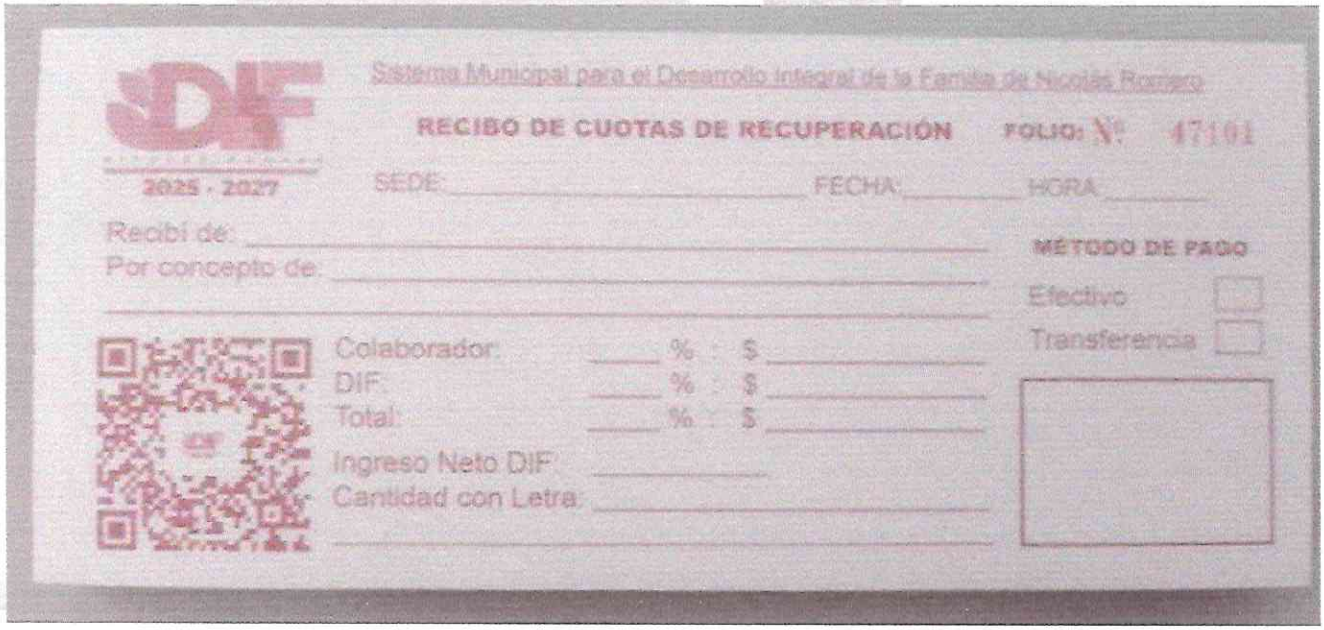


9. DIAGRAMACION.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

ORDEN DE SERVICIO



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

2025 - 2027

RECIBO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN FOLIO: Nº 47101

SEDE: _____ FECHA: _____ HORA: _____

Recibí de: _____

Por concepto de: _____

_____

MÉTODO DE PAGO

Efectivo ☐

Transferencia ☐

Colaborador: ____ % : $ _____

DIF: ____ % : $ _____

Total: ____ % : $ _____

Ingreso Neto DIF: _____

Cantidad con Letra: _____

_____

2025 - 2027



FORMATO 13

2025 - 2027

PSICOLOGÍA
HOJA FRONTAL

NOMBRE DEL PACIENTE _____ No. DE EXPEDIENTE _____

FECHA DE INGRESO _____ EDAD _____ SEXO _____ TEL _____

DOMICILIO _____

NOMBRE DE LA MADRE _____

NOMBRE DEL PADRE _____

NOMBRE DEL CONYUGE _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____

CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA _____

PSICÓLOGO TRATANTE _____

CANALIZACIÓN _____

FECHA DE INASISTENCIA	FECHA DE SOLICITUD DE VISITA DOMICILIARIA	FECHA DE REALIZACIÓN DE VISITA DOMICILIARIA

FECHA Y MOTIVO DE BAJA _____

FECHA	IMPRESIÓN DIAGNOSTICADA	TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO

FECHA Y MOTIVO DE ALTA _____

FORMATO 14

2025 - 2027

PSICOLOGÍA
HOJA DE ENTREVISTA INICIAL

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRE
EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESCOLARIDAD	EXP. NO
SEXO	RELIGIÓN	OCUPACION	FECHA DE INGRESO

MOTIVO DE INGRESO

PROBLEMÁTICA:

EXPECTATIVAS:

SUGERENCIAS:

REINGRESO:

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:



FORMATO 15

2025 - 2027

PSICOLOGÍA
HOJA DE EVOLUCIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA DE NACIMIENTO	NO. REGISTRO	FECHA DE INGRESO	NO. HOJA

FECHA	
HORA	



FORMATO 16

2025 - 2027

PSICOLOGÍA
HOJA DE ENTREVISTA INICIAL

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRE
EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESCOLARIDAD	EXP. NO
SEXO	RELIGIÓN	OCUPACION	FECHA DE INGRESO

MOTIVO DE INGRESO

PROBLEMÁTICA:

EXPECTATIVAS:

SUGERENCIAS:

REINGRESO:

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:



FORMATO 17

Directorio

2025 - 2027

ATENCION PSICOLÓGICA INTEGRAL

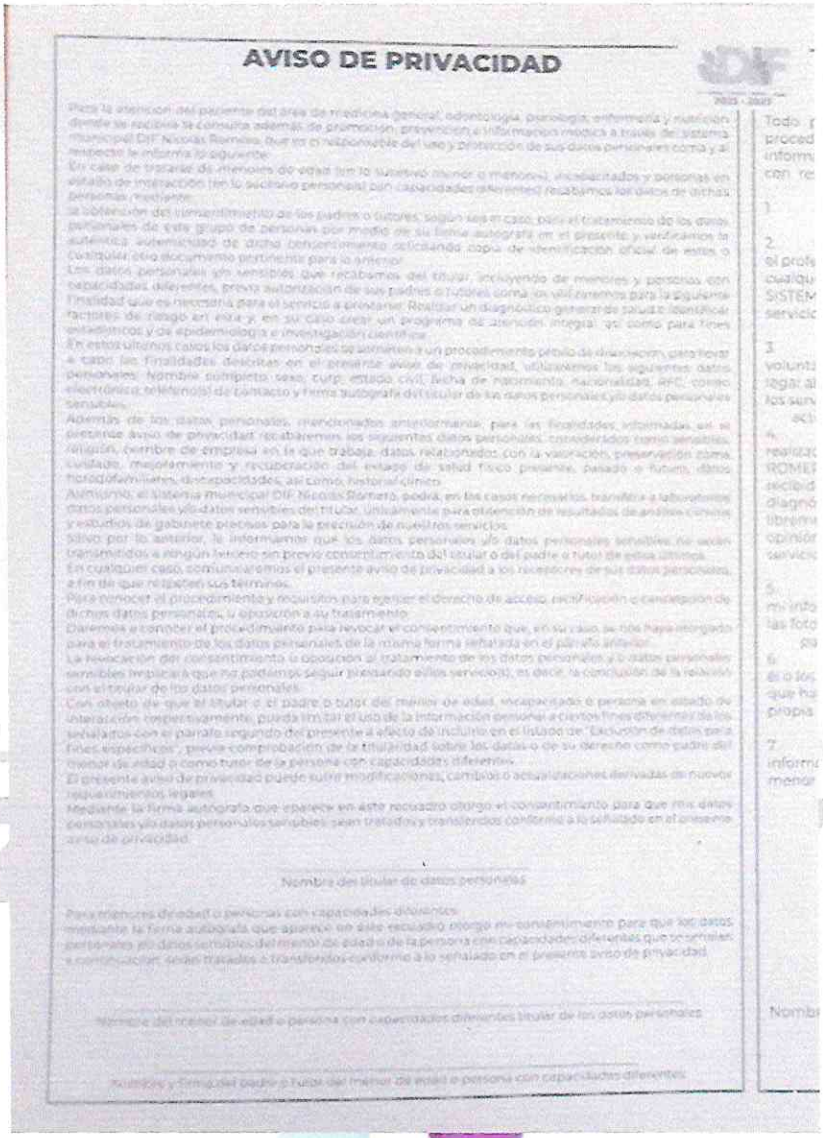
UMF DIF
Calle Manuel Obispo Samaniego
No 8, Col Zaragoza
Tel 5823 7521

Psic.: _____

FECHA	HORA	OBSERVACIONES

FECHA	HORA	OBSERVACIONES

FORMATO 18



AVISO DE PRIVACIDAD

Para la atención del paciente del área de medicina general, odontología, psicología, enfermería y nutrición donde se realiza la consulta además de promoción, prevención e información médica a través del sistema municipal DIF Nicolás Romero, que es el responsable del uso y protección de sus datos personales como y al respecto le informa lo siguiente:

En caso de tratarse de menores de edad con lo cual el menor o menores, incapacitados y personas en estado de interacción con lo anterior personal con capacidades diferentes) recabamos los datos de dichas personas mediante:

la obtención del consentimiento de los padres o tutores, según sea el caso, para el tratamiento de los datos personales de este grupo de personas por medio de su firma autógrafa en el presente y verificamos la autenticidad autenticidad de dicho consentimiento solicitando copia de identificación oficial de estos o cualquier otro documento pertinente para lo anterior.

Los datos personales sin sensibles que recabamos del titular, incluyendo de menores y personas con capacidades diferentes, previa autorización de sus padres o tutores como se utilizaremos para la siguiente finalidad que es necesaria para el servicio a prestarse: Realizar un diagnóstico general de salud e identificar factores de riesgo en esta y en su caso crear un programa de atención integral así como para fines estadísticos y de epidemiología e investigación científica.

En estos últimos casos los datos personales se someten a un procedimiento previo de disociación, para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales: Nombre completo, sexo, curp, estado civil, fecha de nacimiento, nacionalidad, RFC, correo electrónico, teléfono(s) de contacto y firma autógrafa del titular de los datos personales y/o datos personales sensibles.

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad recabaremos los siguientes datos personales considerados como sensibles, religión, nombre de empresa en la que trabaja, datos relacionados con la valoración, preservación, cuidado, mejoramiento y recuperación del estado de salud físico presente, pasado o futuro, datos toxicoalimentarios, discapacidades, así como historial clínico.

Asimismo, el Sistema Municipal DIF Nicolás Romero, podrá, en los casos necesarios, transferir a laboratorios datos personales y/o datos sensibles del titular, únicamente para obtención de resultados de análisis clínicos y estudios de gabinete precisos para la precisión de nuestros servicios.

Sirvo por lo anterior, le informamos que los datos personales y/o datos personales sensibles no serán transmitidos a ningún tercero sin previo consentimiento del titular o del padre o tutor de estos últimos.

En cualquier caso, comunicaremos el presente aviso de privacidad a los receptores de sus datos personales, a fin de que respeten sus términos.

Para conocer el procedimiento y requisitos para ejercer el derecho de acceso, rectificación o cancelación de dichos datos personales, u oposición a su tratamiento.

Daremos a conocer el procedimiento para revocar el consentimiento que, en su caso, se nos haya otorgado para el tratamiento de los datos personales de la misma forma señalada en el párrafo anterior.

La revocación del consentimiento u oposición al tratamiento de los datos personales y/o datos personales sensibles implicará que no podamos seguir prestando ellos servicios, es decir, la conclusión de la relación con el titular de los datos personales.

Con objeto de que el titular o el padre o tutor del menor de edad, incapacitado o persona en estado de interacción respectivamente, pueda limitar el uso de la información personal a ciertos fines diferentes de los señalados con el párrafo segundo del presente a efecto de incluirlo en el listado de "Exclusión de datos para fines específicos", previa comprobación de la titularidad sobre los datos o de su derecho como padre del menor de edad o como tutor de la persona con capacidades diferentes.

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales.

Mediante la firma autógrafa que aparece en este recuadro otorgo el consentimiento para que mis datos personales y/o datos personales sensibles sean tratados y transferidos conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.

Nombre del titular de datos personales

Para menores de edad o personas con capacidades diferentes

Mediante la firma autógrafa que aparece en este recuadro otorgo mi consentimiento para que los datos personales y/o datos sensibles del menor de edad o de la persona con capacidades diferentes que se señalan a continuación, sean tratados o transferidos conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.

Nombre del menor de edad o persona con capacidades diferentes titular de los datos personales

Nombre y firma del padre o tutor del menor de edad o persona con capacidades diferentes

FORMATO 19

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Todo paciente que reciba los servicios de psicología, consistentes en consulta y/o procedimientos (en lo sucesivo conjunta o separadamente los "servicios") deberá ser informado completamente de los procedimientos o decisiones terapéuticas que se tomen con respecto a su caso y en caso de estar de acuerdo, el paciente deberá firmar el consentimiento informado que a continuación se presenta:

1. Reconozco que soy mayor de edad y que tengo la capacidad suficiente y necesaria para suscribir el presente consentimiento informado.
2. He comprendido y estoy de acuerdo en que la información intercambiada entre el profesional de salud y del SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO en lo sucesivo y/o cualquiera otra parte que el profesional de salud preste sus servicios (sucesivo en el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO), durante y despues de la aplicación de los servicios, no constituye o crea una relación médico-paciente, que pudiera ocasionar algún tipo de responsabilidad del SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO.
3. Acudo a solicitar la aplicación de los servicios por parte del profesional de salud, voluntaria y libremente, por lo que libero de toda responsabilidad y no emprenderé acción legal alguna contra SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, sobre los resultados de los servicios o procedimientos realizados a mi persona de igual manera libera al profesional actualizado de cualquier complicación de que la aplicación de los servicios resulte.
4. Entiendo y acepto que el diagnóstico resultante de los servicios sólo puede ser realizado por el profesional de la salud autorizado por el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, y es de mi conocimiento que los resultados del tratamiento o procedimientos recibido por el médico calificado de mi elección, por lo tanto, no representan un diagnóstico o tratamiento final. Asimismo, se me ha comunicado que podre acudir libremente a mi médico de confianza si así yo lo decidiera para contar con una segunda opinión para que él realice lo que crea conveniente sin que una opinion contraria a los servicios obtenidos implique un error, negligencia o responsabilidad para el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, o el profesional de salud.
5. Autorizo al SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, para que hagan uso de mi información y datos personales sobre los cuales declaro que son verdaderos, así como las fotografías o grabaciones que me sean tomadas durante la realización de los servicios para que puedan ser usadas por el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO.
6. El personal de salud autorizado me ha informado sobre los riesgos que se tienen él o los servicios citados en este documento. He sido informado y comprendido los riesgos que hay de dicho servicio, así como cualquier efecto secundario, por lo que acepto bajo mi propia responsabilidad los riesgos que implican los mismos y reconozco que el presente consentimiento informado se encuentra libre de vicio alguno.
7. En caso de que el paciente sea menor de edad o con capacidades diferentes, se informó y autorizó el presente consentimiento informado al tutor o representante legal del menor o con capacidades diferentes que en al firmario declara bajo protesta de decir verdad tener este carácter y consentir en su nombre.

_____

Nombre completo del paciente

_____

Nombre completo y firma del profesional de salud

_____

Nombre completo y firma de padre o tutor en caso de menor de edad o con capacidades diferentes

PSICOLOGÍA / B: PROGRAMA AIA -AIMA

1. OBJETIVO.

Proporcionar a la población adolescente del Municipio de Nicolás Romero, atención y orientación con aspectos biológicos, psicológicos y sociales, así como fomentar su participación en actividades que estimulen su desarrollo integral, cultural y recreativo.

2. REFERENCIAS.

- Artículos 1,2, 3, 4, 5 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México.
- Artículo 2 y 3, fracción I, II, III, IV, VII, y IX de la Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".

3. DEFINICIONES.

A.I.A.: Programa de Atención Integral del Adolescente.

Adolescencia: Es un periodo de cambio dinámico, progresivo y a veces asincrónico, con límites definidos tanto biológica como psicosocialmente.

Se caracteriza por el desarrollo sexual, los cambios en el crecimiento y el inicio de las relaciones grupales.

Tiene tres etapas (inicial, intermedia y tardía) a la que habría que añadir el concepto de adultez emergente, que abarca hasta los 25 años de edad.

En el desarrollo físico tiene crucial importancia la pubertad y el proceso de maduración física, siempre ligados a cruciales cambios psicológicos, cognitivos, emocionales y sociales.

Adolescentes: Se define así a las personas entre los 9 y 19 años de edad, este término se refiere específicamente a las personas de edades comprendidas entre los 9 y 17 años.

Código de conducta: Una guía clara y concisa sobre qué se considera una conducta o comportamiento aceptable y qué es inaceptable, cuando se trabaja o se está relacionado con una organización.

Condiciones de salud mental: Una amplia gama de trastornos que afectan la cognición, la emoción y/o el comportamiento de un individuo e interfieren con la capacidad de uno para aprender y funcionar en la familia, en el trabajo y en la

sociedad. La mayoría de estas afecciones se pueden tratar con éxito. Incluyen problemas mentales y de uso de sustancias, angustia psicológica grave, discapacidad intelectual y riesgo de suicidio.

Consentimiento informado: Acuerdo voluntario de una persona que tiene la capacidad para tomar decisiones, entiende qué se le está pidiendo que acepte y puede elegir libremente. Los servicios y las opciones disponibles, los riesgos y los beneficios potenciales, la información personal que se requiere y cómo se utilizará, y la confidencialidad y sus límites. Normalmente, el consentimiento informado no se solicita a niños, niñas y adolescentes menores de 15 años. Esto lo firman padres o tutores legales.

El desarrollo emocional: Suele ser más lento y difícil: El desarrollo moral, como el crecimiento personal, requiere un aprendizaje. En la primera etapa hay una alta impulsividad, con sentimientos intensos y cambios frecuentes de humor. Esta labilidad emocional se manifiesta con rápidas y amplias fluctuaciones del ánimo y de la conducta, una tendencia a magnificar la situación personal, falta de control de impulsos y necesidad de gratificación

inmediata y de privacidad. En una etapa intermedia se siente invulnerables y, en cierto modo, omnipotentes, asumiendo a veces conductas nocivas para la salud; en la última etapa adquieren la suficiente experiencia vital para sentirse más vulnerables y considerar las necesidades emocionales de los demás.

El desarrollo familiar: Precisa una redefinición de roles, se alejan progresivamente de la familia y buscan un mayor apoyo de sus amigos. Antes de los 14 años necesitan intimidad y unos límites familiares firmes y congruentes. En la etapa intermedia comprenden que su familia no es perfecta, pero continúan pensando en una posible familia ideal por lo que pueden darse el mayor número de confrontaciones padres-hijos. Es el momento de la aparición de transgresiones a las reglas del mundo adulto como autoafirmación de su propia autonomía, el alejamiento familiar y acercamiento a sus iguales, así como un egocentrismo que les hace preocuparse sólo por sus cambios. Posteriormente, en la adolescencia tardía, suele haber una reaceptación de los valores parentales.

El desarrollo escolar y laboral: Está marcado al principio por el cambio de la educación primaria a la secundaria, con una forma diferente de trabajo y volviendo a ser los más pequeños del centro educativo. Van experimentado de forma progresiva presiones sobre su futuro laboral y sobre el desarrollo de su competitividad. La entrada en la universidad puede ser un gran paso para autoafirmarse en su independencia, de hecho, los universitarios son el referente social más cercano para los adolescentes. Los cambios que experimenta un adolescente que trabaja pueden diferir del adolescente estudiante, por las distintas experiencias y grado de madurez.

Integración comunitaria: Se basa en la labor de operadores que fortalecen el desarrollo de habilidades sociales mediante un trabajo grupal con los adolescentes, con el propósito de promover su integración a la comunidad.

Identidad: Encontrar un sentido coherente a su existencia.

Integridad: Adquirir un sentido claro de lo que está bien y lo que está mal.

Independencia psicológica: Adquirir la capacidad para tomar las decisiones por sí mismo y para mantener relaciones interpersonales maduras, asumiendo el rol de adulto.

Independencia física: Adaptarse a los cambios de su cuerpo, finalizar el crecimiento somático y conseguir una independencia económica.

Maltrato: Cualquier acción, incluida la omisión, que resulte en daño, posible daño o amenaza de daño a un niño, niña y adolescente. Maltrato es comúnmente usado como un término genérico para el abuso y la negligencia.

Salud mental: Un estado de bienestar psicológico (no solo la ausencia de una afección de salud mental) en el que cada individuo se da cuenta de su propio potencial, puede hacer frente al estrés normal de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera, y puede contribuir a su comunidad.

4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

Con la atención en la salud mental de la población se disminuye la incidencia en afectaciones a la salud de los Nicolasromerenses.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

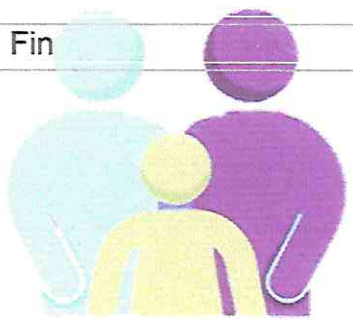
7. POLITICAS.

- El programa atiende adolescentes entre 11 y 19 años que vivan en el Municipio Nicolás Romero.

- Estar involucrado de alguna forma en el proceso de desarrollo de los adolescentes, tal como padres de familia y profesores.
- Asistir personalmente a las oficinas del programa A.I.A.

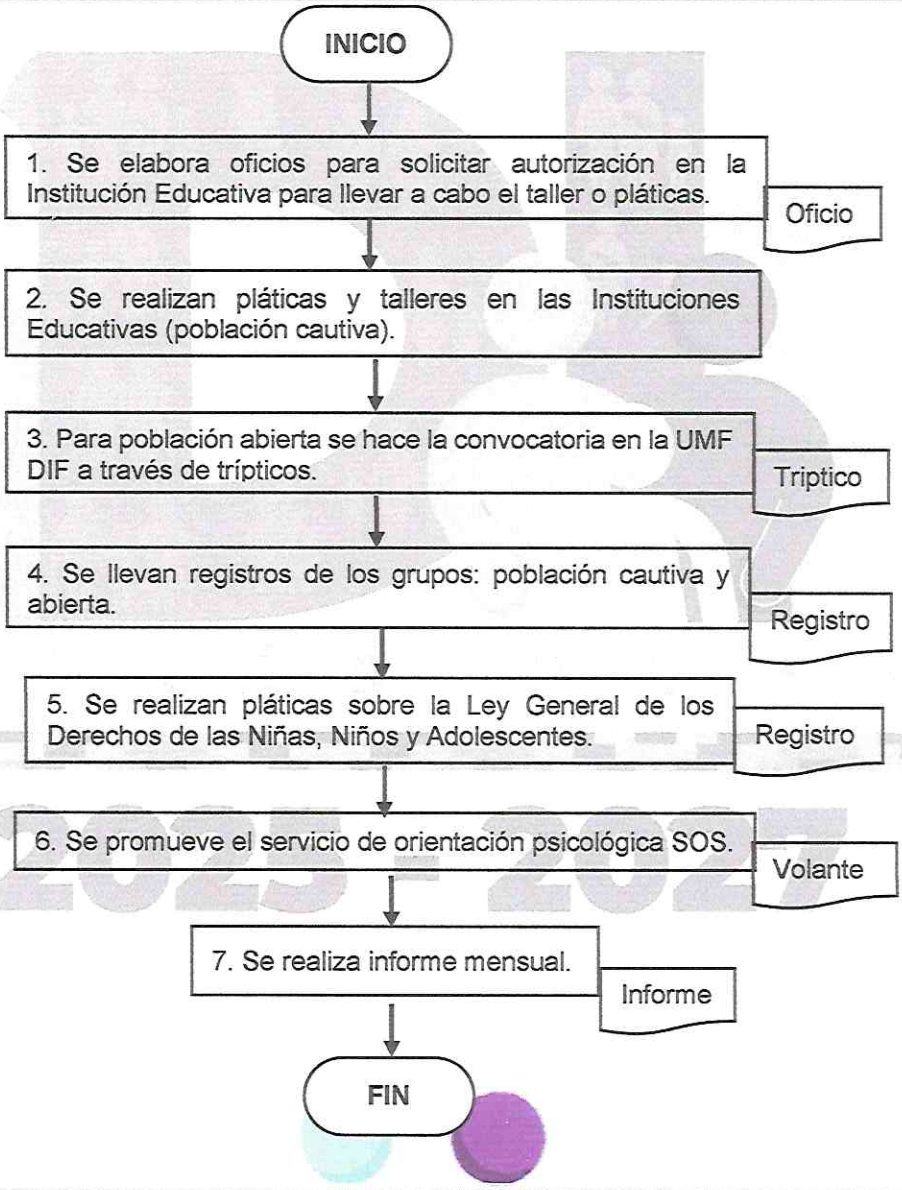
8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio	
2	Se elabora oficios para solicitar autorización en la Institución Educativa para llevar a cabo el taller o pláticas.	Coordinación de Psicología Responsable de AIA
3	Se realizan pláticas y talleres en las Instituciones Educativas (población cautiva).	Coordinación de Psicología Responsable de AIA
4	Para población abierta se hace la convocatoria en la UMF DIF a través de trípticos.	Coordinación de Psicología Responsable de AIA
5	Se llevan registros de los grupos: población cautiva y abierta.	Coordinación de Psicología Responsable de AIA
6	Se realizan pláticas sobre la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.	Coordinación de Psicología Responsable de AIA
7	Se promueve el servicio de orientación psicológica SOS.	Coordinación de Psicología Responsable de AIA
8	Se realiza informe mensual.	Coordinación de Psicología Responsable de AIA
9	Fin	



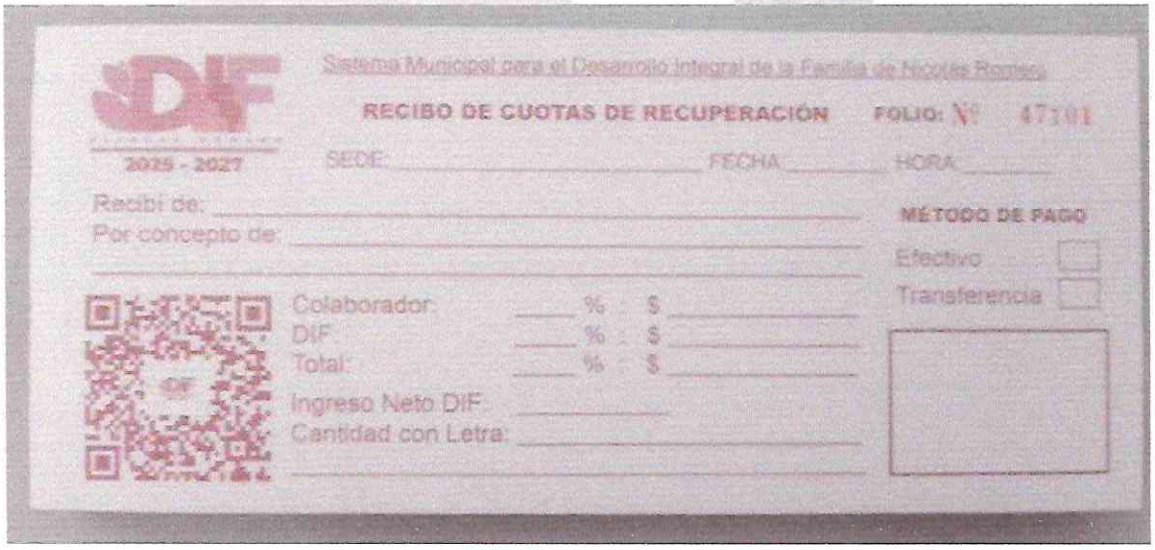
9. DIAGRAMACIÒN

COORDINACIÓN DE PSICOLOGÍA
RESPONSABLE DE AIA



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

ORDEN SE SERVICIO.



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

RECIBO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN FOLIO: Nº 47101

2025 - 2027

SEDE: _____ FECHA: _____ HORA: _____

Recibí de: _____

Por concepto de: _____

MÉTODO DE PAGO

Efectivo ☐

Transferencia ☐

Colaborador: ____ % $ _____

DIF: ____ % $ _____

Total: ____ % $ _____

Ingreso Neto DIF: _____

Cantidad con Letra: _____

2025 - 2027



FORMATO 20

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Todo paciente que reciba los servicios de psicología, consistentes en consulta y/o procedimientos (en lo sucesivo conjunta o separadamente los "servicios") deberá ser informado completamente de los procedimientos o decisiones terapéuticas que se tomen con respecto a su caso y en caso de estar de acuerdo, el paciente deberá firmar el consentimiento informado que a continuación se presenta:

1. Reconozco que soy mayor de edad y que tengo la capacidad suficiente y necesaria para suscribir el presente consentimiento informado.
2. He comprendido y estoy de acuerdo en que la información intercambiada entre el profesional de salud y del SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO en lo sucesivo y/o cualquiera otra parte que el profesional de salud preste sus servicios (sucesivo en el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO), durante y después de la aplicación de los servicios, no constituye o crea una relación médico-paciente, que pudiera ocasionar algún tipo de responsabilidad del SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLAS ROMERO.
3. Acudo a solicitar la aplicación de los servicios por parte del profesional de salud, voluntaria y libremente, por lo que liberó de toda responsabilidad y no emprenderé acción legal alguna contra SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, sobre los resultados de los servicios o procedimientos realizados a mi persona de igual manera libera al profesional actualizado de cualquier complicación de que la aplicación de los servicios resulte.
4. Entiendo y acepto que el diagnóstico resultante de los servicios sólo puede ser realizado por el profesional de la salud autorizado por el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, y es de mi conocimiento que los resultados del tratamiento o procedimientos recibido por el médico calificado de mi elección, por lo tanto, no representan un diagnóstico o tratamiento final. Asimismo, se me ha comunicado que podré acudir libremente a mi médico de confianza si así yo lo decidiera para contar con una segunda opinión para que el realice lo que crea conveniente sin que una opinión contraria a los servicios obtenidos implique un error, negligencia o responsabilidad para el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, o el profesional de salud.
5. Autorizo al SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, para que hagan uso de mi información y datos personales sobre los cuales declaro que son verdaderos, así como las fotografías o grabaciones que me sean tomadas durante la realización de los servicios para que puedan ser usadas por el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO.
6. El personal de salud autorizado me ha informado sobre los riesgos que se tienen él o los servicios citados en este documento. He sido informado y comprendido los riesgos que hay de dicho servicio, así como cualquier efecto secundario, por lo que acepto bajo mi propia responsabilidad los riesgos que implican los mismos y reconozco que el presente consentimiento informado se encuentra libre de vicio alguno.
7. En caso de que el paciente sea menor de edad o con capacidades diferentes, se informó y autorizó el presente consentimiento informado al tutor o representante legal del menor o con capacidades diferentes que en al firmarlo declara bajo protesta de decir verdad tener este carácter y consentir en su nombre.

_____

Nombre completo del paciente

_____

Nombre completo y firma del profesional de salud

_____

Nombre completo y firma de padre o tutor en caso de menor de edad o con capacidades diferentes

FORMATO 21

AVISO DE PRIVACIDAD

Para la atención del paciente del área de medicina general, odontología, psicología, enfermería y nutrición donde se recibirá la consulta además de promoción, prevención e información médica a través del sistema municipal DIF Nicolás Romero, que es el responsable del uso y protección de sus datos personales coma y al respecto le informa lo siguiente:

En caso de tratarse de menores de edad (en lo sucesivo menor o menores), incapacitados y personas en estado de interacción (en lo sucesivo persona(s) con capacidades diferentes) recabamos los datos de dichas personas mediante:

la obtención del consentimiento de los padres o tutores, según sea el caso, para el tratamiento de los datos personales de este grupo de personas por medio de su firma autógrafa en el presente y verificamos la auténtica autenticidad de dicho consentimiento solicitando copia de identificación oficial de éstos o cualquier otro documento pertinente para lo anterior.

Los datos personales y/o sensibles que recabamos del titular, incluyendo de menores y personas con capacidades diferentes, previa autorización de sus padres o tutores coma los utilizaremos para la siguiente finalidad que es necesaria para el servicio a prestarse: Realizar un diagnóstico general de salud e identificar factores de riesgo en esta y, en su caso crear un programa de atención integral, así como para fines estadísticos y de epidemiología e investigación científica.

En estos últimos casos los datos personales se someten a un procedimiento previo de disociación, para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales: Nombre completo, sexo, curp, estado civil, fecha de nacimiento, nacionalidad, RFC, correo electrónico, teléfono(s) de contacto y firma autógrafa del titular de los datos personales y/o datos personales sensibles.

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad recabaremos los siguientes datos personales, considerados como sensibles, religión, nombre de empresa en la que trabaja, datos relacionados con la valoración, preservación coma cuidado, mejoramiento y recuperación del estado de salud físico presente, pasado o futuro, datos heredofamiliares, discapacidades, así como, historial clínico.

Asimismo, el sistema municipal DIF Nicolás Romero, podrá, en los casos necesarios, transferir a laboratorios datos personales y/o datos sensibles del titular, únicamente para obtención de resultados de análisis clínicos y estudios de gabinete precisos para la precisión de nuestros servicios.

Salvo por lo anterior, le informamos que los datos personales y/o datos personales sensibles no serán transmitidos a ningún tercero sin previo consentimiento del titular o del padre o tutor de estos últimos.

En cualquier caso, comunicaremos el presente aviso de privacidad a los receptores de sus datos personales, a fin de que respeten sus términos.

Para conocer el procedimiento y requisitos para ejercer el derecho de acceso, rectificación o cancelación de dichos datos personales, u oposición a su tratamiento.

Daremos a conocer el procedimiento para revocar el consentimiento que, en su caso, se nos haya otorgado para el tratamiento de los datos personales de la misma forma señalada en el párrafo anterior.

La revocación del consentimiento u oposición al tratamiento de los datos personales y o datos personales sensibles implicará que no podemos seguir prestando el/los servicio(s), es decir, la conclusión de la relación con el titular de los datos personales.

Con objeto de que el titular o el padre o tutor del menor de edad, incapacitado o persona en estado de interacción, respectivamente, pueda limitar el uso de la información personal a ciertos fines diferentes de los señalados con el párrafo segundo del presente a efecto de incluirlo en el listado de "Exclusión de datos para fines específicos", previa comprobación de la titularidad sobre los datos o de su derecho como padre del menor de edad o como tutor de la persona con capacidades diferentes.

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales.

Mediante la firma autógrafa que aparece en este recuadro otorgo el consentimiento para que mis datos personales y/o datos personales sensibles, sean tratados y transferidos conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.

Nombre del titular de datos personales

Para menores de edad o personas con capacidades diferentes

mediante la firma autógrafa que aparece en este recuadro otorgo mi consentimiento para que los datos personales y/o datos sensibles del menor de edad o de la persona con capacidades diferentes que se señalan a continuación, sean tratados o transferidos conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.

Nombre del menor de edad o persona con capacidades diferentes titular de los datos personales

Nombre y firma del padre o tutor del menor de edad o persona con capacidades diferentes

PSICOLOGÍA/ C: PREADICCIÓN.

1. OBJETIVO.

Ejecutar acciones orientadas a la prevención de las adicciones, mediante actividades preventivo-educativas y de promoción, dirigidas a la población más vulnerable, principalmente las enfocadas a causas familiares, individuales y sociales que las provocan.

2. REFERENCIAS.

- Artículos2, 3, 4, 5,11,12, 16 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México.
- Artículo 3, fracción I, II, V, VI, VII, VIII y IX de la Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".

3. DEFINICIONES.

Abuso: Se caracteriza por un consumo continuado, persistente o recurrente que es problemático para el sujeto a nivel social, laboral, psicológico o físico.

Adicción: refiere a una necesidad permanente y compulsiva de consumir una sustancia e implica algún tipo de dependencia física o psíquica. Las adicciones son siempre situaciones problemáticas, llegan a invalidar al individuo en lo familiar y en lo social. Por lo general, existe una tolerancia y un malestar denominado síndrome de abstinencia cuando se suprime el consumo.

Asistencia: Acción de asistir. Ayuda, favor, socorro, amparo, auxilio realizado de manera regular y sistemática. Medios que proporcionan a alguien para sostenerlo o aliviarlo en sus necesidades.
Acción pública o privada mediante la cual se tiende a aliviar las necesidades más urgentes de individuos o grupos.

Autoestima: Es el amor que siente una persona hacia sí misma, es la opinión emocional profunda que tienen de sí, una opinión que sobrepasa la racionalización y la lógica de dicho individuo. La alta autoestima implica que la persona reconozca que es valiosa, digna, y lo afirme; supone respetarse a sí misma y enseñar a los demás a hacerlo; es quererse a uno mismo y querer a los demás.

También se relaciona con otras variables psicológicas como son el locus de control y la expectativa de autoeficacia. El locus de control interno es la percepción que tiene una persona de que controla su propia vida e implica, generalmente, una alta

autoestima, y viceversa. Por su parte, la alta expectativa de autoeficacia (el sentimiento de confianza en las capacidades propias para manejar situaciones de estrés) para ciertos comportamientos y situaciones suele estar asociada a una alta autoestima, y viceversa.

Es además muy importante en la comunicación interpersonal y es la mejor base de asentamiento de los sentimientos. Por eso, todos aquellos sentimientos negativos sobre la propia capacidad e inseguridad deben ser anulados o modificados por la persona.

Droga: es una sustancia que altera el funcionamiento normal del organismo una vez que entra en contacto con él.

Dependencia física: Se llama dependencia física a la aparición de síntomas físicos al retirar una sustancia a la que el cuerpo está acostumbrado.
Dependencia psicológica: Se refiera a la asociación de diversas acciones, pensamientos o emociones al consumo de las drogas.

Uso: se habla de uso cuando el consumo está caracterizado por ser esporádico y ocasional. El uso o consumo, incluso de forma esporádica u ocasional, puede ser problemático.

4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

Otorgando talleres que ayuden a fortalecer el vínculo con la ciudadanía, prevenir adicciones a grupos de niños jóvenes y adultos previene situaciones de riesgo en la comunidad.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

Otorgar servicios profesionales, de calidad y con calidez humana. Elaborar un estudio descriptivo de adicciones del Municipio con el fin de implementar las acciones de prevención y atención de acuerdo a las necesidades reales de su población.

Establecer acuerdos intra e interinstitucionales con el objetivo de proporcionar un servicio integral a los usuarios del PREADIC.
Proporcionar pláticas preventivo-informativas a grupos de niños, jóvenes y adultos. Implementar talleres preventivos. Proporcionar consulta psicológica e integrar expediente clínico de acuerdo a la NOM168-SSA1-1998 de pacientes con adicciones, está establecido que el psicólogo tratante deberá ser titulado para ejercer legalmente su profesión y deberá establecer su diagnóstico de acuerdo al CIE-10.

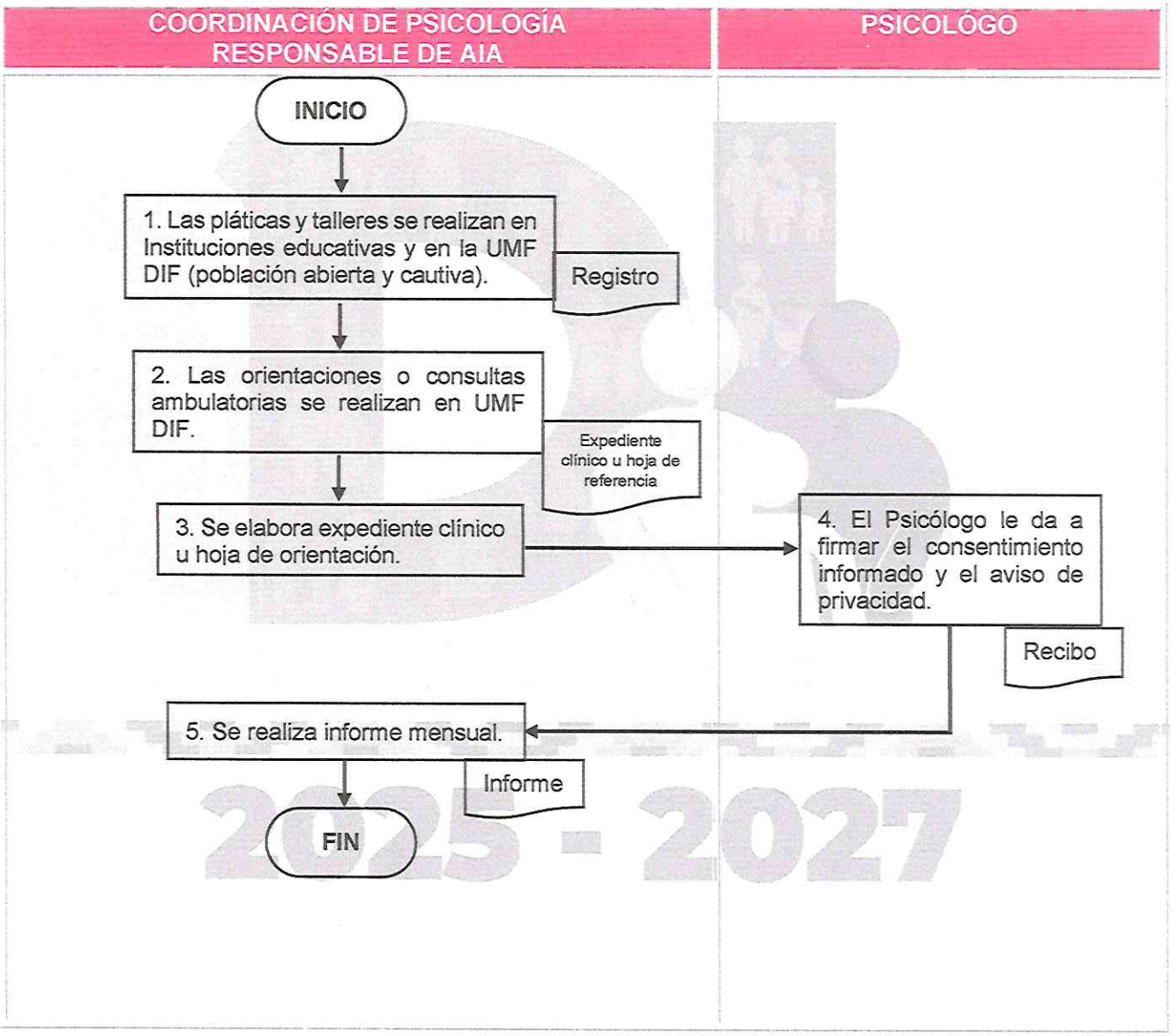
Elaborar material de promoción del servicio e información sobre las drogas para la población en general.

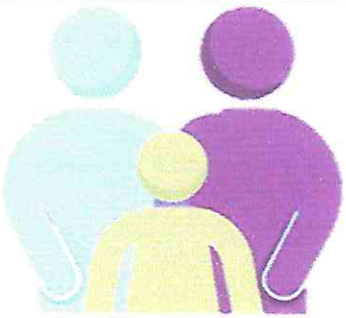
8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Las platicas y talleres se realizan en Instituciones educativas y en la UMF DIF (población abierta y cautiva).	Coordinación de psicología Responsible de preadic
2	Las orientaciones o consultas ambulatories se realizan en UMF DIF.	Coordinación de psicología Responsible de preadic
3	Se elabora expediente clinic u hoja de orientación.	Coordinación de psicología Responsible de preadic
4	El Psicológo le da a firmar el concentimiento informado y el aviso de provacidad.	Psicológo
5	Se realiza informe mensual.	Coordinación de psicología Responsible de preadic



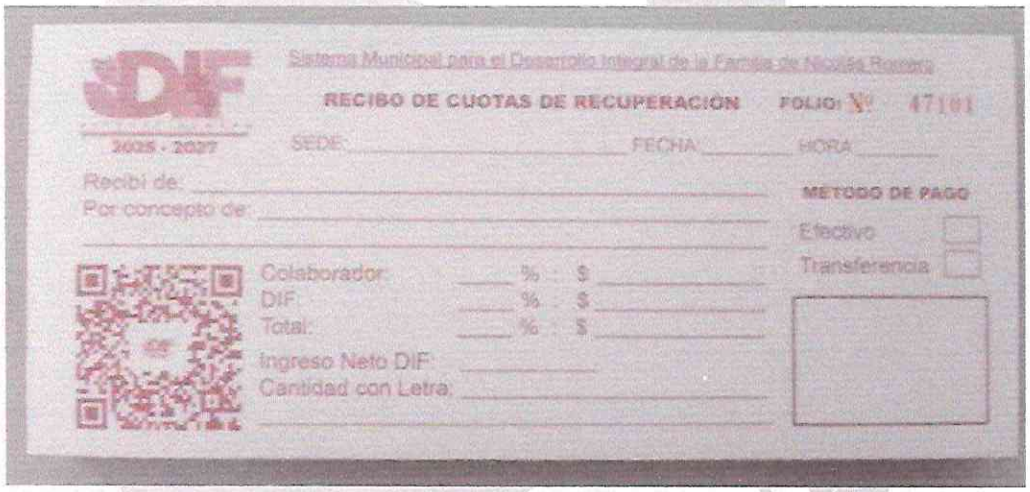
9. DIAGRAMACION.





10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

ORDEN DEL SERVICIO.



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

DIF 2025 - 2027

RECIBO DE CUOTAS DE RECUPERACION FOLIO: Nº 47101

SEDE: _____ FECHA: _____ HORA: _____

Recibí de: _____

Por concepto de: _____

_____

METODO DE PAGO

Efectivo ☐

Transferencia ☐

Colaborador: ____ % $ _____

DIF: ____ % $ _____

Total: ____ % $ _____

Ingreso Neto DIF: _____

Cantidad con Letra: _____

_____

2025 - 2027



FORMATO 22

AVISO DE PRIVACIDAD

Para la atención del paciente del área de medicina general, odontología, psicología, enfermería y nutrición donde se recibirá la consulta además de promoción, prevención e información médica a través del sistema municipal DIF Nicolás Romero, que es el responsable del uso y protección de sus datos personales como y al respecto le informa lo siguiente:

En caso de tratarse de menores de edad (en lo sucesivo menor o menores), incapacitados y personas en estado de interacción (en lo sucesivo persona(s) con capacidades diferentes) recabamos los datos de dichas personas mediante:

la obtención del consentimiento de los padres o tutores, según sea el caso, para el tratamiento de los datos personales de este grupo de personas por medio de su firma autógrafa en el presente y verificamos la auténtica autenticidad de dicho consentimiento solicitando copia de identificación oficial de estos o cualquier otro documento pertinente para lo anterior.

Los datos personales y/o sensibles que recabamos del titular, incluyendo de menores y personas con capacidades diferentes, previa autorización de sus padres o tutores como los utilizaremos para la siguiente finalidad que es necesaria para el servicio a prestarse: Realizar un diagnóstico general de salud e identificar factores de riesgo en esta y, en su caso crear un programa de atención integral, así como para fines estadísticos y de epidemiología e investigación científica.

En estos últimos casos los datos personales se someten a un procedimiento previo de disociación, para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales: Nombre completo, sexo, curp, estado civil, fecha de nacimiento, nacionalidad, RFC, correo electrónico, teléfono(s) de contacto y firma autógrafa del titular de los datos personales y/o datos personales sensibles.

Además de los datos personales, mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad recabaremos los siguientes datos personales, considerados como sensibles: religión, nombre de empresa en la que trabaja, datos relacionados con la valoración, preservación como cuidado, mejoramiento y recuperación del estado de salud físico presente, pasado o futuro, datos heredofamiliares, discapacidades, así como, historial clínico.

Asimismo, el sistema municipal DIF Nicolás Romero, podrá, en los casos necesarios, transferir a laboratorios datos personales y/o datos sensibles del titular, únicamente para obtención de resultados de análisis clínicos y estudios de gabinete precisos para la precisión de nuestros servicios.

Salvo por lo anterior, le informamos que los datos personales y/o datos personales sensibles no serán transmitidos a ningún tercero sin previo consentimiento del titular o del padre o tutor de estos últimos.

En cualquier caso, comunicaremos el presente aviso de privacidad a los receptores de sus datos personales, a fin de que respeten sus términos.

Para conocer el procedimiento y requisitos para ejercer el derecho de acceso, rectificación o cancelación de dichos datos personales, u oposición a su tratamiento.

Daremos a conocer el procedimiento para revocar el consentimiento que, en su caso, se nos haya otorgado para el tratamiento de los datos personales de la misma forma señalada en el párrafo anterior.

La revocación del consentimiento u oposición al tratamiento de los datos personales y o datos personales sensibles implicará que no podemos seguir prestando el/los servicio(s), es decir, la conclusión de la relación con el titular de los datos personales.

Con objeto de que el titular o el padre o tutor del menor de edad, incapacitado o persona en estado de interacción, respectivamente, pueda limitar el uso de la información personal a ciertos fines diferentes de los señalados con el párrafo segundo del presente a efecto de incluirlo en el listado de "Exclusión de datos para fines específicos", previa comprobación de la titularidad sobre los datos o de su derecho como padre del menor de edad o como tutor de la persona con capacidades diferentes.

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales.

Mediante la firma autógrafa que aparece en este recuadro otorgo el consentimiento para que mis datos personales y/o datos personales sensibles, sean tratados y transferidos conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.

Nombre del titular de datos personales

Para menores de edad o personas con capacidades diferentes

mediante la firma autógrafa que aparece en este recuadro otorgo mi consentimiento para que los datos personales y/o datos sensibles del menor de edad o de la persona con capacidades diferentes que se señalan a continuación, serán tratados o transferidos conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.

Nombre del menor de edad o persona con capacidades diferentes titular de los datos personales

Nombre y firma del padre o tutor del menor de edad o persona con capacidades diferentes

FORMATO 23

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Todo paciente que reciba los servicios de psicología, consistentes en consulta y/o procedimientos (en lo sucesivo conjunta o separadamente los "servicios") deberá ser informado completamente de los procedimientos o decisiones terapéuticas que se tomen con respecto a su caso y en caso de estar de acuerdo, el paciente deberá firmar el consentimiento informado que a continuación se presenta:

1. Reconozco que soy mayor de edad y que tengo la capacidad suficiente y necesaria para suscribir el presente consentimiento informado.
2. He comprendido y estoy de acuerdo en que la información intercambiada entre el profesional de salud y del SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO en lo sucesivo y/o cualquiera otra parte que el profesional de salud preste sus servicios (sucesivo en el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO), durante y después de la aplicación de los servicios, no constituye o crea una relación médico-paciente, que pudiera ocasionar algún tipo de responsabilidad del SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO.
3. Acudo a solicitar la aplicación de los servicios por parte del profesional de salud, voluntaria y libremente, por lo que libero de toda responsabilidad y no emprenderé acción legal alguna contra SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, sobre los resultados de los servicios o procedimientos realizados a mi persona de igual manera libera al profesional actualizado de cualquier complicación de que la aplicación de los servicios resulte.
4. Entiendo y acepto que el diagnóstico resultante de los servicios solo puede ser realizado por el profesional de la salud autorizado por el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, y es de mi conocimiento que los resultados del tratamiento o procedimientos recibido por el médico calificado de mi elección, por lo tanto, no representan un diagnóstico o tratamiento final. Asimismo, se me ha comunicado que podre acudir libremente a mi médico de confianza si así yo lo decidiera para contar con una segunda opinión para que el realice lo que crea conveniente sin que una opinión contraria a los servicios obtenidos implique un error, negligencia o responsabilidad para el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, o el profesional de salud.
5. Autorizo al SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, para que hagan uso de mi información y datos personales sobre los cuales declaro que son verdaderos, así como las fotografías o grabaciones que me sean tomadas durante la realización de los servicios para que puedan ser usadas por el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO.
6. El personal de salud autorizado me ha informado sobre los riesgos que se tienen el o los servicios citados en este documento. He sido informado y comprendido los riesgos que hay de dicho servicio, así como cualquier efecto secundario, por lo que acepto bajo mi propia responsabilidad los riesgos que implican los mismos y reconozco que el presente consentimiento informado se encuentra libre de vicio alguno.
7. En caso de que el paciente sea menor de edad o con capacidades diferentes, se informo y autorizó el presente consentimiento informado al tutor o representante legal del menor o con capacidades diferentes que en al firmario declara bajo protesta de decir verdad tener este carácter y consentir en su nombre.

_____

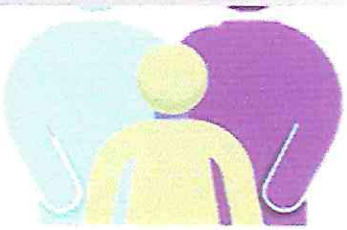
Nombre completo del paciente

_____

Nombre completo y firma del profesional de salud

_____

Nombre completo y firma de padre o tutor en caso de menor de edad o con capacidades diferentes



PSICOLOGÍA / D: TALLER DE PADRES.

1. OBJETIVO.

Brindar atención integral a los Padres de familia a través de herramientas tendientes a mejorar la calidad de vida de sus integrantes en las esferas personales, de pareja y de grupo familiar, por medio de acciones preventivo educativas que les permitan fortalecer vínculos afectivos entre los miembros.

2. REFERENCIAS.

- Artículos2, 3, 4, 5,11,12, 16 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México.
- Artículo 3, fracción I, II, V, VI, VII, VIII y IX de la Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".

3. DEFINICIONES.

Autoridad Parental: Es un efecto personal de la filiación, que consiste en el hecho de ejercer conjuntamente la madre y la padre autoridad sobre el hijo.

Apoyo Psicosocial: Proceso de relación interpersonal que proporciona ayuda afectiva, material y a veces hasta financiera, implica a un conjunto de personas, con relaciones de afecto y objetivas, con un vínculo temporal y con cierto sentido de reciprocidad. La ayuda psicosocial implica una serie de personas organizadas, lo cual constituye una red psicosocial que puede ser representada como nudos con vínculos.

Buen Trato: Convivencia positiva que genera una transformación cultural a partir de la construcción colectiva de vínculos afectivos sanos.

Convivencia: Es una forma de vivir que debemos escoger desde muy jóvenes. Para la convivencia positiva es necesario el respeto, el amor, entre otros, debemos tolerar costumbres de otras personas.

Cuidado Personal: Es la responsabilidad que pesa sobre los padres de manera equitativa de criar y educar a sus hijos, ya sea que los padres vivan juntos o separados. En el caso de que los padres vivan separados estos podrán determinar de común acuerdo cuál de los dos ejercerá el cuidado personal, o bien, si lo harán en forma compartida. En caso de no existir acuerdo, el juez podrá determinar cuál de los padres ejercerá el cuidado personal.

Cultura: Conjunto de normas, pautas, prescripciones, creencias, costumbres y prácticas comunes de un grupo social. En sentido amplio, la cultura se refiere al

conocimiento y las habilidades adquiridas y desarrolladas por una sociedad, incluyendo todos los productos de la vida individual y colectiva (arte, artesanía, productos del trabajo, tradiciones tangibles e intangibles, etc.) que se trasmiten de generación en generación.

Estado: Organización social formada para regular la vida y el funcionamiento de un país mediante un conjunto de instituciones que fijan las normas que hacen posible la vida en sociedad.

Estereotipo: Creencia exagerada y distorsionada, asociada a las costumbres y atributos de un determinado grupo social. Los estereotipos juegan un papel negativo en las relaciones sociales y personales y funcionan otorgando atributos, roles y valores en base a prejuicios y generalizaciones, no a la realidad.

Estigma: Condición impuesta por una persona a otra, en razón de juicios superficiales o prejuicios. El estigma puede ser el resultado de la imposición de una determinada moral o ideología, que la persona considera superior a la de otra.
Familia: Es el núcleo básico de la sociedad, el cual se encuentra en constante cambio y proceso de adaptación.

Filiación: La filiación es el vínculo jurídico que existe entre dos personas donde una es descendiente de la otra, sea por un hecho natural o por un acto jurídico.
Del carácter estrictamente jurídico de la relación filial se desprenden ciertas consecuencias. En primer lugar, puede darse que no toda persona tenga una filiación o estado filial.

En segundo lugar, la filiación biológica puede perfectamente no coincidir con la filiación jurídica; por ejemplo, si alguien siendo padre biológico, pierde el juicio de reclamación por sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada.

Identidad: Conjunto de características que permiten distinguir a una persona o a un grupo humano de otro. Conjunto de rasgos y elementos para autodefinirse, identificarse y, por ejemplo, ejercer una determinada cultura, cosmovisión, identidad sexual, posición política, etc.
Igualdad: Es el trato idéntico que un organismo, estado, empresa, asociación, grupo o individuo le brinda a las personas sin que medie ningún tipo de reparo por la raza, sexo, clase social u otra circunstancia plausible de diferencia o para hacerlo más práctico, es la ausencia de cualquier tipo de discriminación.

Maternidad: Calidad o vínculo familiar que une a una madre biológica o adoptiva con su hijo, mediante la filiación.

Maternidad Temprana: Término equivalente a embarazo en la adolescencia o embarazo precoz que es el que se produce en una mujer adolescente. La Organización Mundial de la Salud establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.

Parentesco: Se puede definir de dos formas: en su modo estricto significa vínculo que une a las personas que descienden unas de otras o que tienen un ascendente en común (unidas por comunidad de sangre) y en su modo amplio es la relación o unión de varias personas por virtud de la naturaleza o ley. Etimológicamente proviene de las concepciones latinas parens-parentis que significa padre o madre, para el Diccionario crítico etimológico de la lengua española, éste es el vínculo, la conexión, el enlace o la relación que existe entre las personas.

Paternidad: Desde un punto de vista jurídico, aplicable únicamente a las personas, la paternidad no es sinónimo de filiación, pues la filiación es de forma descendente y la paternidad es de forma horizontal (y en algunas ocasiones sólo de la paterna o por parte de padre). La paternidad lleva aparejada la patria potestad y puede ser tanto natural como jurídica adopción.

Periodo Fértil: Se llama así a los días del ciclo menstrual en los que la concepción es posible. La duración del ciclo menstrual es el número de días contados desde el primer día de menstruación hasta el día anterior al siguiente período menstrual. Como los espermatozoides pueden sobrevivir hasta cinco días en el cuerpo de la mujer y el óvulo sobrevive 24 horas después de la ovulación, cualquier relación sexual sin protección en los cinco días previos, o hasta un día después de la ovulación, conlleva la posibilidad de un embarazo. Esto es el periodo fértil de la mujer. El cálculo del periodo fértil se basa en la estimación del momento de la ovulación, sin embargo, calcularlo no es nada fácil, ya que la ovulación ocurre alrededor de 14 días antes de la siguiente menstruación, por lo que solamente podemos estimarlo.

Sexualidad: Refiere a una dimensión fundamental del ser humano. Basada en el sexo, incluye al género, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles
y relaciones.

La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos, o espirituales. En resumen, la sexualidad se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

Violencia Intrafamiliar: Consiste en todo maltrato físico o psicológico entre integrantes de la familia, es decir, contra quien sea o haya sido el cónyuge o conviviente del ofensor, contra quien sea su padre, su hijo, su suegro, sus abuelos, sus hermanos, tíos o primos.

4. INSUMOS.

No aplica

5. RESULTADOS.

La infancia es la base para la formación del adulto de mañana, razón por la cual es de suma importancia que se capacite a los padres, para mejorar la educación de los hijos.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

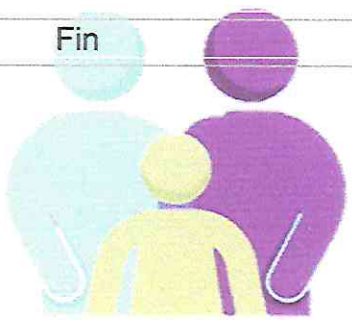
7. POLÍTICAS.

- Se deben conformar grupos con un mínimo de 15 personas.
- Se nombrará un responsable de Grupo.
- Se requiere un espacio físico adecuado para el trabajo de grupo (ventilado, iluminado, amplio con sillas, mesas y pizarrón).
- Respetar los lineamientos señalados en el manual de introducción para coordinadores de los sistemas Municipales DIF proporcionados por el DIFEM y respetar los horarios acordados por el responsable del grupo, responsable de logística y los orientadores.

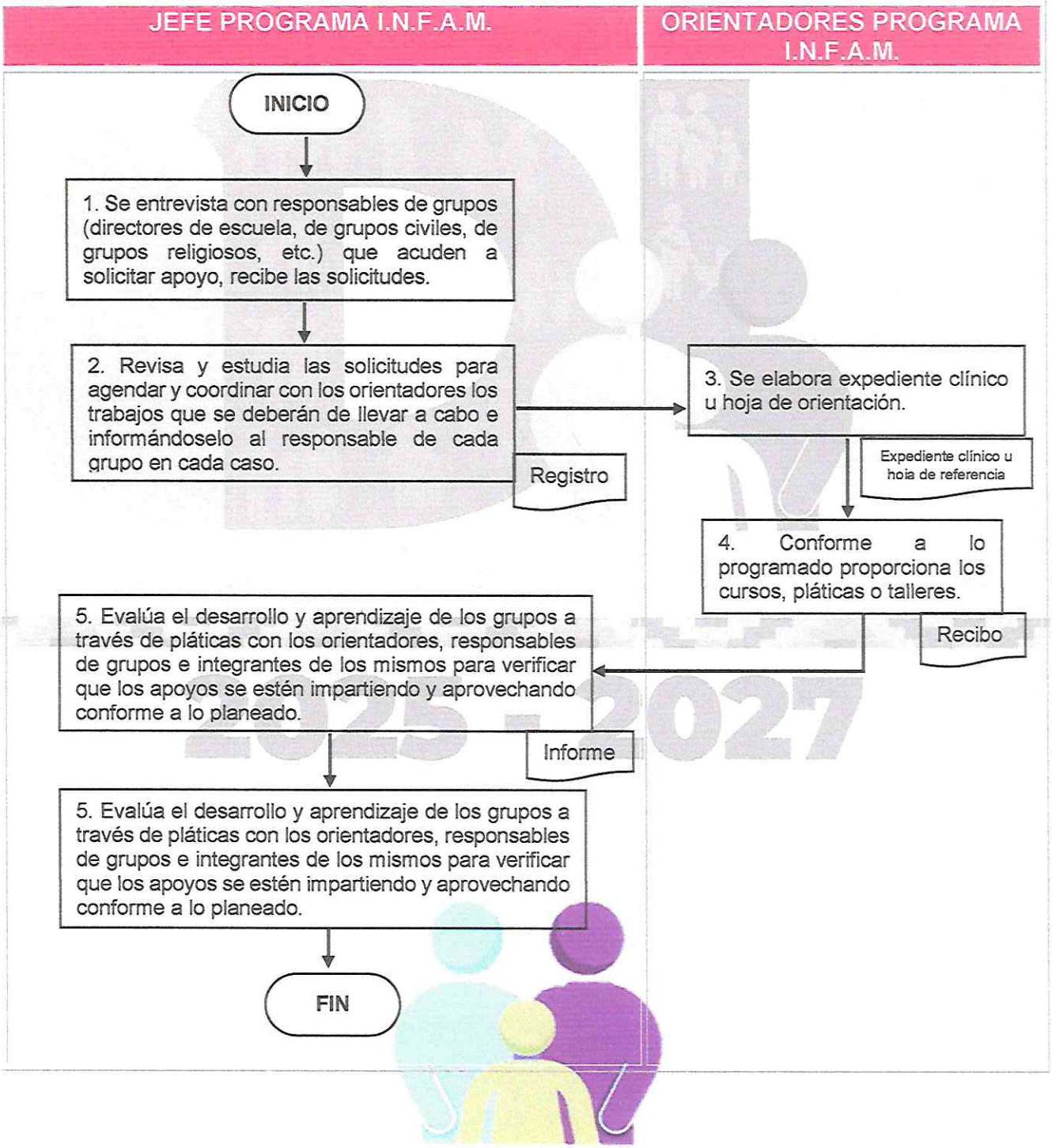


8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio	
2	Se entrevista con responsables de grupos (directores de escuela, de grupos civiles, de grupos religiosos, etc.) que acuden a solicitar apoyo, recibe las solicitudes.	Jefe Programa I.N.F.A.M.
3	Revisa y estudia las solicitudes para agendar y coordinar con los orientadores los trabajos que se deberán de llevar a cabo e informándoselo al responsable de cada grupo en cada caso.	Jefe Programa I.N.F.A.M. Dir. de Prevención y Bienestar Familiar
4	Verifica que las instalaciones donde se desarrollaran las actividades (curso, pláticas o talleres) cuenten con las condiciones óptimas para ello, prepara el material didáctico necesario para su desarrollo	Orientadores Programa I.N.F.A.M.
5	Conforme a lo programado proporciona los cursos, pláticas o talleres.	Orientadores Programa I.N.F.A.M.
6	Evalúa el desarrollo y aprendizaje de los grupos a través de pláticas con los orientadores, responsables de grupos e integrantes de los mismos para verificar que los apoyos se estén impartiendo y aprovechando conforme a lo planeado.	Jefe Programa I.N.F.A.M. Evaluaciones Correcta aplicación del Programa
7	Realiza un informe mensual para la dirección con número de personas beneficiadas, solicitudes recibidas, grupos con los que se está trabajando, trabajos concluidos y resultados de las evaluaciones.	Jefe Programa I.N.F.A.M
8	Fin	

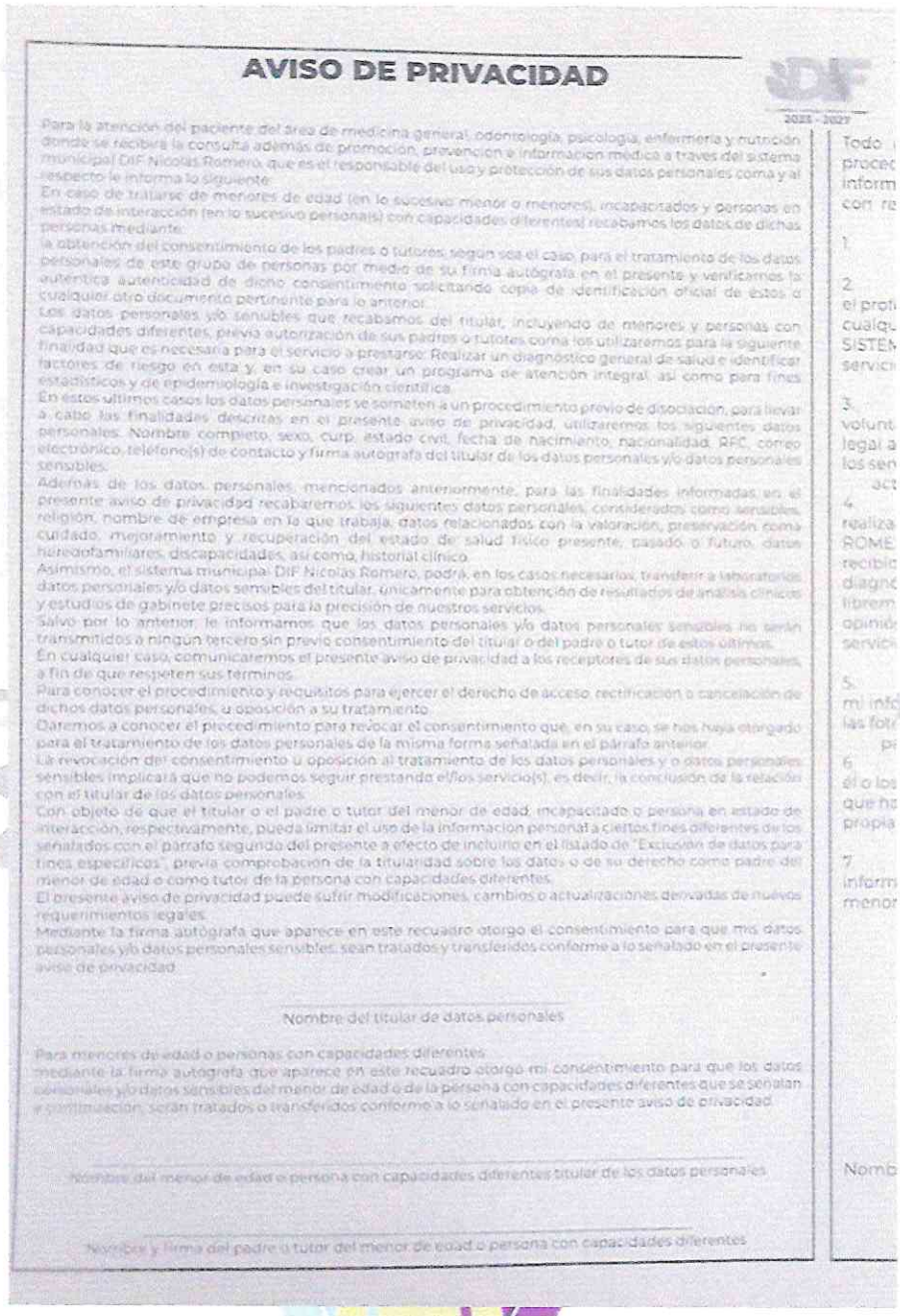


9. DIAGRAMACION.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 24



AVISO DE PRIVACIDAD

Para la atención del paciente del área de medicina general, odontología, psicología, enfermería y nutrición donde se recibirá la consulta además de promoción, prevención e información médica a través del sistema municipal DIF Nicolás Romero, que es el responsable del uso y protección de sus datos personales coma y al respecto le informa lo siguiente:

En caso de tratarse de menores de edad (en lo sucesivo menor o menores), incapacitados y personas en estado de interacción (en lo sucesivo persona(s) con capacidades diferentes) recabamos los datos de dichas personas mediante:

la obtención del consentimiento de los padres o tutores, según sea el caso, para el tratamiento de los datos personales de este grupo de personas por medio de su firma autógrafa en el presente y verificamos la auténtica autenticidad de dicho consentimiento solicitando copia de identificación oficial de éstos o cualquier otro documento pertinente para lo anterior.

Los datos personales y/o sensibles que recabamos del titular, incluyendo de menores y personas con capacidades diferentes, previa autorización de sus padres o tutores coma los utilizaremos para la siguiente finalidad que es necesaria para el servicio a prestarse: Realizar un diagnóstico general de salud e identificar factores de riesgo en esta y, en su caso crear un programa de atención integral, así como para fines estadísticos y de epidemiología e investigación científica.

En estos últimos casos los datos personales se someten a un procedimiento previo de disociación, para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales: Nombre completo, sexo, curp, estado civil, fecha de nacimiento, nacionalidad, RFC, correo electrónico, teléfono(s) de contacto y firma autógrafa del titular de los datos personales y/o datos personales sensibles.

Además de los datos personales, mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad recabaremos los siguientes datos personales, considerados como sensibles, religión, nombre de empresa en la que trabaja, datos relacionados con la valoración, preservación coma cuidado, mejoramiento y recuperación del estado de salud físico presente, pasado o futuro, datos heredofamiliares, discapacidades, así como, historial clínico.

Asimismo, el sistema municipal DIF Nicolás Romero, podrá, en los casos necesarios, transferir a laboratorios datos personales y/o datos sensibles del titular, únicamente para obtención de resultados de análisis clínicos y estudios de gabinete precisos para la precisión de nuestros servicios.

Salvo por lo anterior, le informamos que los datos personales y/o datos personales sensibles no serán transmitidos a ningún tercero sin previo consentimiento del titular o del padre o tutor de estos últimos.

En cualquier caso, comunicaremos el presente aviso de privacidad a los receptores de sus datos personales, a fin de que respeten sus términos.

Para conocer el procedimiento y requisitos para ejercer el derecho de acceso, rectificación o cancelación de dichos datos personales, u oposición a su tratamiento.

Daremos a conocer el procedimiento para revocar el consentimiento que, en su caso, se nos haya otorgado para el tratamiento de los datos personales de la misma forma señalada en el párrafo anterior.

La revocación del consentimiento u oposición al tratamiento de los datos personales y o datos personales sensibles implicará que no podemos seguir prestando el/los servicio(s), es decir, la conclusión de la relación con el titular de los datos personales.

Con objeto de que el titular o el padre o tutor del menor de edad, incapacitado o persona en estado de interacción, respectivamente, pueda limitar el uso de la información personal a ciertos fines diferentes de los señalados con el párrafo segundo del presente a efecto de incluirlo en el listado de "Exclusión de datos para fines específicos", previa comprobación de la titularidad sobre los datos o de su derecho como padre del menor de edad o como tutor de la persona con capacidades diferentes.

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales.

Mediante la firma autógrafa que aparece en este recuadro otorgo el consentimiento para que mis datos personales y/o datos personales sensibles, sean tratados y transferidos conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.

Nombre del titular de datos personales

Para menores de edad o personas con capacidades diferentes

mediante la firma autógrafa que aparece en este recuadro otorgo mi consentimiento para que los datos personales y/o datos sensibles del menor de edad o de la persona con capacidades diferentes que se señalan a continuación, serán tratados o transferidos conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.

Nombre del menor de edad o persona con capacidades diferentes titular de los datos personales

Nombre y firma del padre o tutor del menor de edad o persona con capacidades diferentes

FORMATO 25

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Todo paciente que reciba los servicios de psicología, consistentes en consulta y/o procedimientos (en lo sucesivo conjunta o separadamente los "servicios") deberá ser informado completamente de los procedimientos o decisiones terapéuticas que se tomen con respecto a su caso y en caso de estar de acuerdo, el paciente deberá firmar el consentimiento informado que a continuación se presenta:

1. Reconozco que soy mayor de edad y que tengo la capacidad suficiente y necesaria para suscribir el presente consentimiento informado.
2. He comprendido y estoy de acuerdo en que la información intercambiada entre el profesional de salud y del SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO en lo sucesivo y/o cualquiera otra parte que el profesional de salud preste sus servicios (sucesivo en el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO), durante y después de la aplicación de los servicios, no constituye o crea una relación médico-paciente, que pudiera ocasionar algún tipo de responsabilidad del SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO.
3. Acudo a solicitar la aplicación de los servicios por parte del profesional de salud, voluntaria y libremente, por lo que liberó de toda responsabilidad y no emprenderé acción legal alguna contra SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, sobre los resultados de los servicios o procedimientos realizados a mi persona de igual manera libera al profesional actualizado de cualquier complicación de que la aplicación de los servicios resulte.
4. Entiendo y acepto que el diagnóstico resultante de los servicios sólo puede ser realizado por el profesional de la salud autorizado por el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, y es de mi conocimiento que los resultados del tratamiento o procedimientos recibido por el médico calificado de mi elección, por lo tanto, no representan un diagnóstico o tratamiento final. Asimismo, se me ha comunicado que podré acudir libremente a mi médico de confianza si así yo lo decidiera para contar con una segunda opinión para que él realice lo que crea conveniente sin que una opinión contraria a los servicios obtenidos implique un error, negligencia o responsabilidad para el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, o el profesional de salud.
5. Autorizo al SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, para que hagan uso de mi información y datos personales sobre los cuales declaró que son verdaderos, así como las fotografías o grabaciones que me sean tomadas durante la realización de los servicios para que puedan ser usadas por el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO.
6. El personal de salud autorizado me ha informado sobre los riesgos que se tienen él o los servicios citados en este documento. He sido informado y comprendido los riesgos que hay de dicho servicio, así como cualquier efecto secundario, por lo que acepto bajo mi propia responsabilidad los riesgos que implican los mismos y reconozco que el presente consentimiento informado se encuentra libre de vicio alguno.
7. En caso de que el paciente sea menor de edad o con capacidades diferentes, se informó y autorizó el presente consentimiento informado al tutor o representante legal del menor o con capacidades diferentes que en al firmarlo declara bajo protesto de decir verdad tener este carácter y consentir en su nombre.

_____
Nombre completo del paciente

_____
Nombre completo y firma del profesional de salud

_____
Nombre completo y firma de padre o tutor en caso de menor de edad o con capacidades diferentes

ENFERMERÍA.

1. OBJETIVO.

Otorgar con calidad y oportunidad la prestación de los servicios de enfermería en el Sistema Municipal DIF, que satisfaga las necesidades del usuario.

2. REFERENCIAS.

- Artículos2, 3, 4, 5,11,12, 16 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México.
- Artículo 3, fracción I, II, V, VI, VII, VIII y IX de la Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia"

3. DEFINICIONES.

Accidente: Se considera accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, que provoque lesiones corporales en la persona del asegurado. No se considera accidente a las lesiones corporales provocadas intencionalmente por el asegurado, ni aquellas cuyas primeras complicaciones o gastos ocurran después de los treinta días naturales siguientes a la fecha del accidente. No se considera accidente a las lesiones corporales provocadas intencionalmente al asegurado por un tercero. En caso de no haber recibido la notificación por escrito por parte del asegurado dentro del plazo mencionado no se considerará accidente, salvo caso fortuito o fuerza mayor.

Cadena de frío: Sistema logístico que comprende: personal, equipo y procedimientos para almacenar, transportar y mantener la vacuna a la temperatura normada, desde el lugar de fabricación hasta el momento de la aplicación.

Cartilla nacional de salud: Documento gratuito, único e individual, oficialmente válido para toda la República Mexicana que se utiliza además de otras acciones en salud, para el registro y control de las dosis de vacunas aplicadas, en las diferentes etapas de la línea de vida.

Censo nominal: Fuente primaria del Sistema de Información de las actividades de Vacunación Universal y Nutrición, donde se registran el nombre, edad, domicilio, esquema de vacunación, peso, talla y otras acciones que realizan las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Consulta: Relación médico-paciente con el propósito de valorar el estado de salud del paciente.

Consulta de Medicina Preventiva: Servicio que se presta para prevenir enfermedades en la población que así lo requiera.
Consulta de Planificación Familiar: Atención que otorga el personal de salud a personas ambulatorias con el propósito de brindarles información, prescribir, aplicar, realizar o vigilar el uso de métodos anticonceptivos con el fin de prevenir los embarazos; puede ser de primera vez o subsecuentes.

Consulta de Urgencias: La atención inmediata que se proporciona al paciente que sufre una alteración que pone en peligro su vida, una función o un órgano. Se efectúa en el servicio de urgencias.

Consulta Externa: Atención en la cual mediante interrogatorio y exploración del paciente se llega a un diagnóstico; se imparte tanto en el consultorio como en el domicilio del paciente ambulatorio.

Consulta General: La atención que otorga el médico general o familiar a los pacientes ambulatorios en la unidad médica o en el domicilio con objeto de proporcionar asistencia médica o procedimientos preventivos; son de primera vez.
Desinfección: Destrucción de los microorganismos patógenos en todos los ambientes, materias o partes en los que pueden ser nocivos, por los distintos medios mecánicos, físicos o químicos contrarios a su vida o desarrollo, con el fin de reducir el riesgo de transmisión de enfermedades.

Diluyente: Elemento líquido que permite la mezcla de partículas vacunales.

Enfermedad: Se entiende por enfermedad al conjunto de alteraciones morfológicas, estructurales o funcionales en un organismo debido a causas anormales, internas o externas, por las cuales amerite tratamiento médico o quirúrgico. Se considera como una misma enfermedad todas aquellas alteraciones o padecimientos que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el párrafo anterior o de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas. No se considerará como enfermedad las lesiones corporales provocadas intencionalmente por el asegurado. El embarazo no se considera una enfermedad

Eficacia: Es el nivel de protección que proporciona una vacuna de 0 a 100%.

Esquema de vacunación: Número ideal de dosis de vacunas que debe recibir la población, de acuerdo con su edad.

Inactivación de las vacunas: Proceso mediante el cual se suprime la acción o el efecto de las vacunas, generalmente a través de la exposición al calor o uso de alguna solución desinfectante, al término de su vida útil o de su caducidad.

Infección: Implantación y desarrollo, en el organismo, de seres vivientes patógenos, de su acción morbosa y la reacción orgánica consecutiva.

Inmunidad: Estado biológico del organismo capaz de resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños; sin embargo, en ocasiones el organismo también actúa contra sustancias propias.

Inyección intradérmica: La que se práctica en el espesor de la piel.

Inyección subcutánea: La que se aplica debajo de la piel.

Médico de primer contacto: Médico de la red que presta sus servicios médicos a los asegurados, quien después de examinar al paciente determina si él puede atender el padecimiento o decide canalizarlos a un médico especialista.

Medicina preventiva: Es el cuerpo de conocimientos y prácticas que contribuyen al mantenimiento de la salud y a la prevención de la enfermedad, ya sea en el individuo o en la colectividad.

Planificación familiar: Conjunto de acciones tendientes a producir una actitud consciente de la pareja ante la reproducción, para que decidan, voluntariamente, el número de hijos y el espacio entre los embarazos.

Residuo peligroso biológico-infeccioso (RPBI): El que contiene bacterias, virus u otros microorganismos, que se generan en establecimientos de atención médica, con capacidad de causar infección, o el que contiene o puede contener toxinas, producidas por microorganismos, que causan efectos nocivos a seres vivos y al ambiente.

Usuaria Activa por Método: Aceptante en vida reproductiva que continúa en el uso de algún método anticonceptivo o tiene una cita médica programada para revisión, o vigilancia del método.

Urgencia/emergencia Médica: Se entenderá por urgencia/emergencia médica cuando se presenten en forma súbita e imprevista cualquier alteración en el estado de salud del asegurado sea por accidente o enfermedad que ponga en peligro real la vida, órganos o funciones corporales y que requiera de tratamiento inmediato ya sea médico y/o quirúrgico.

Vacuna: Suspensión de microorganismos vivos atenuados, inactivados o sus fracciones, que son aplicados a individuos con el objeto de inducir inmunidad activa protectora contra la enfermedad infecciosa correspondiente.

Vacunación: Aplicación de un producto inmunizante a un organismo, con objeto de protegerlo contra el riesgo de una enfermedad determinada.

Vacunación Universal: La política sanitaria que tiene como objetivo lograr la protección de toda la población del país, mediante la aplicación del esquema completo de vacunación. Establece los criterios y procedimientos para lograr el control, la eliminación y la erradicación de enfermedades evitables por vacunación.
Vida útil de los biológicos: Período de vigencia de los biológicos, determinado por norma en los diferentes niveles de la cadena de frío, o en su fecha de caducidad, si ésta ocurre antes.

4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

Basados en la atención preventiva se obtienen más y mejores resultados en el cuidado de la salud.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

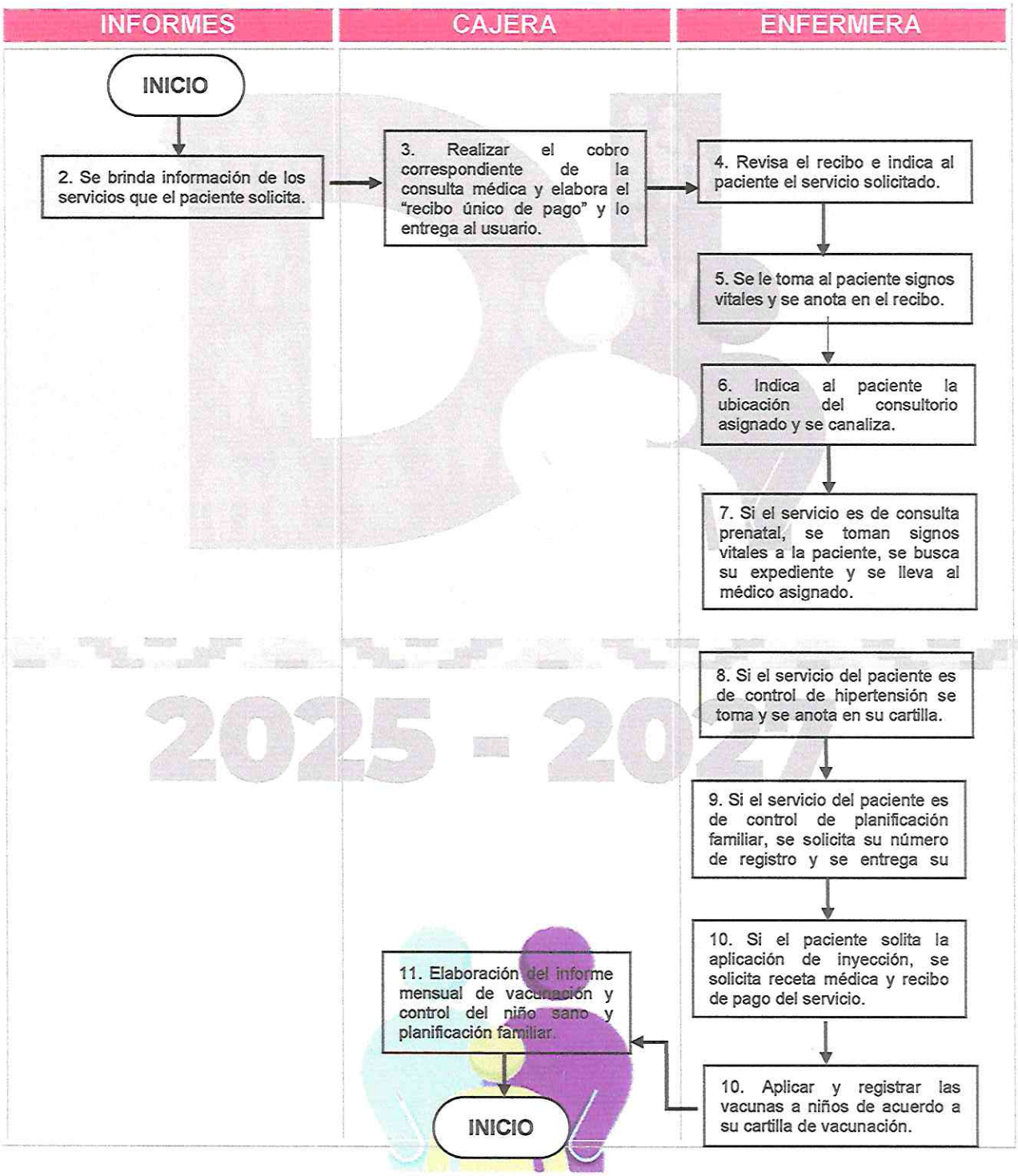
7. POLÍTICAS.

Manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI), conforme la NOM-087ECO-95 La atención se brinda a población abierta. La aplicación de inyecciones será solo con la presentación de la receta médica Los servicios con costo son: carnet de control de presión. Inyecciones, curaciones, dextrostix, papanicolaou. Los servicios gratuitos son: aplicación de vacunas, métodos de planificación familiar, nebulizaciones, exploración de mama, toma de somatometría y signos vitales 4.- Fundamento legal Artículos 2 al 9, 11 fracc. I, VI de la ley de Asistencia Social del Estado de México. Artículo 3, fracción I, II, IV de la Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la familia". Artículos 1, 2, 3, 5, 6, 7, 24,25 y 168 de la Ley General de Salud.

8. DESARROLLO.

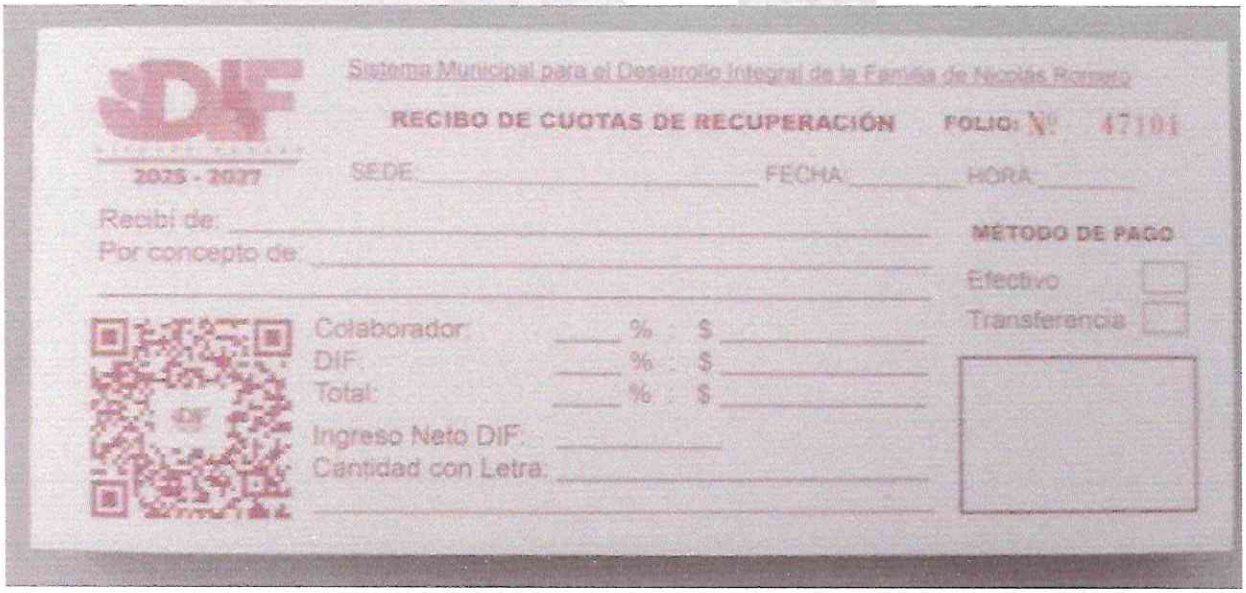
NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio	Informes
2	Se brinda información de los servicios que el paciente solicita.	Informes
3	Realizar el cobro correspondiente de la consulta médica y elabora el "recibo único de pago" y lo entrega al usuario.	Cajera
4	Revisa el recibo e indica al paciente el servicio solicitado.	Enfermera
5	Se le toma al paciente signos vitales y se anota en el recibo.	Enfermera
6	Indica al paciente la ubicación del consultorio asignado y se canaliza.	Enfermera
7	Si el servicio es de consulta prenatal, se toman signos vitales a la paciente, se busca su expediente y se lleva al médico asignado.	Enfermera
8	Si el servicio del paciente es de control de hipertensión se toma y se anota en su cartilla.	Enfermera
9	Si el servicio del paciente es de control de planificación familiar, se solicita su número de registro y se entrega su método de planificación.	Enfermera
10	Si el paciente solita la aplicación de inyección, se solicita receta médica y recibo de pago del servicio.	Enfermera
11	Aplicar y registrar las vacunas a niños de acuerdo a su cartilla de vacunación.	Enfermera
12	Elaboración del informe mensual de vacunación y control del niño sano y planificación familiar.	Enfermera responsable del programa
13	Fin	

9. DIAGRAMACION.



10. Formatos e Instructivos.

ORDEN DE SERVICIO



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

DIF 2025 - 2027

RECIBO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN FOLIO: Nº 47104

SEDE: _____ FECHA: _____ HORA: _____

Recibí de: _____

Por concepto de: _____

MÉTODO DE PAGO

Efectivo ☐

Transferencia ☐

Colaborador: ____ % $ _____

DIF: ____ % $ _____

Total: ____ % $ _____

Ingreso Neto DIF: _____

Cantidad con Letra: _____

2025 - 2027



FORMATO 26

AVISO DE PRIVACIDAD

Para la atención del paciente del área de medicina general, odontología, psicología, enfermería y nutrición donde se recibirá la consulta además de promoción, prevención e información medica a través del sistema municipal DIF Nicolás Romero, que es el responsable del uso y protección de sus datos personales coma y al respecto le informa lo siguiente:

En caso de tratarse de menores de edad (en lo sucesivo menor o menores), incapacitados y personas en estado de interacción (en lo sucesivo persona[s] con capacidades diferentes) recabamos los datos de dichas personas mediante:

la obtención del consentimiento de los padres o tutores, según sea el caso, para el tratamiento de los datos personales de este grupo de personas por medio de su firma autógrafa en el presente y verificamos la auténtica autenticidad de dicho consentimiento solicitando copia de identificación oficial de éstos o cualquier otro documento pertinente para lo anterior.

Los datos personales y/o sensibles que recabamos del titular, incluyendo de menores y personas con capacidades diferentes, previa autorización de sus padres o tutores coma los utilizaremos para la siguiente finalidad que es necesaria para el servicio a prestarse: Realizar un diagnóstico general de salud e identificar factores de riesgo en esta y, en su caso crear un programa de atención integral, así como para fines estadísticos y de epidemiología e investigación científica.

En estos últimos casos los datos personales se someten a un procedimiento previo de disociación, para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales: Nombre completo, sexo, curp, estado civil, fecha de nacimiento, nacionalidad, RFC, correo electrónico, teléfono[s] de contacto y firma autógrafa del titular de los datos personales y/o datos personales sensibles.

Además de los datos personales, mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad recabaremos los siguientes datos personales, considerados como sensibles: religión, nombre de empresa en la que trabaja, datos relacionados con la valoración, preservación coma cuidado, mejoramiento y recuperación del estado de salud físico presente, pasado o futuro, datos heredofamiliares, discapacidades, así como, historial clínico.

Asimismo, el sistema municipal DIF Nicolás Romero, podrá, en los casos necesarios, transferir a laboratorios datos personales y/o datos sensibles del titular, únicamente para obtención de resultados de análisis clínicos y estudios de gabinete precisos para la precisión de nuestros servicios.

Salvo por lo anterior, le informamos que los datos personales y/o datos personales sensibles no serán transmitidos a ningún tercero sin previo consentimiento del titular o del padre o tutor de estos últimos.

En cualquier caso, comunicaremos el presente aviso de privacidad a los receptores de sus datos personales, a fin de que respeten sus términos.

Para conocer el procedimiento y requisitos para ejercer el derecho de acceso, rectificación o cancelación de dichos datos personales, u oposición a su tratamiento.

Daremos a conocer el procedimiento para revocar el consentimiento que, en su caso, se nos haya otorgado para el tratamiento de los datos personales de la misma forma señalada en el párrafo anterior.

La revocación del consentimiento u oposición al tratamiento de los datos personales y o datos personales sensibles implicará que no podemos seguir prestando el/los servicio(s), es decir, la conclusión de la relación con el titular de los datos personales.

Con objeto de que el titular o el padre o tutor del menor de edad, incapacitado o persona en estado de interacción, respectivamente, pueda limitar el uso de la información personal a ciertos fines diferentes de los señalados con el párrafo segundo del presente a efecto de incluirlo en el listado de "Exclusión de datos para fines específicos", previa comprobación de la titularidad sobre los datos o de su derecho como padre del menor de edad o como tutor de la persona con capacidades diferentes.

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales.

Mediante la firma autógrafa que aparece en este recuadro otorgo el consentimiento para que mis datos personales y/o datos personales sensibles, sean tratados y transferidos conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.

Nombre del titular de datos personales

Para menores de edad o personas con capacidades diferentes

Mediante la firma autógrafa que aparece en este recuadro otorgo mi consentimiento para que los datos personales y/o datos sensibles del menor de edad o de la persona con capacidades diferentes que se anotan a continuación, serán tratados o transferidos conforme a lo señalado en el presente aviso de privacidad.

Nombre del menor de edad o persona con capacidades diferentes titular de los datos personales

Nombre y firma del padre o tutor del menor de edad o persona con capacidades diferentes



FORMATO 27

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Todo paciente que reciba los servicios de psicología, consistentes en consulta y/o procedimientos (en lo sucesivo conjunta o separadamente los "servicios") deberá ser informado completamente de los procedimientos o decisiones terapéuticas que se tomen con respecto a su caso y en caso de estar de acuerdo, el paciente deberá firmar el consentimiento informado que a continuación se presenta:

1. Reconozco que soy mayor de edad y que tengo la capacidad suficiente y necesaria para suscribir el presente consentimiento informado.
2. He comprendido y estoy de acuerdo en que la información intercambiada entre el profesional de salud y del SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO en lo sucesivo y/o cualquiera otra parte que el profesional de salud preste sus servicios (sucesivo en el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO), durante y después de la aplicación de los servicios, no constituye o crea una relación médico paciente, que pudiera ocasionar algún tipo de responsabilidad del SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO.
3. Acudo a solicitar la aplicación de los servicios por parte del profesional de salud, voluntaria y libremente, por lo que libero de toda responsabilidad y no emprenderé acción legal alguna contra SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, sobre los resultados de los servicios o procedimientos realizados a mi persona de igual manera libera al profesional actualizado de cualquier complicación de que la aplicación de los servicios resulte.
4. Entiendo y acepto que el diagnóstico resultante de los servicios solo puede ser realizado por el profesional de la salud autorizado por el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, y es de mi conocimiento que los resultados del tratamiento o procedimientos recibido por el médico calificado de mi elección, por lo tanto, no representan un diagnóstico o tratamiento final. Asimismo, se me ha comunicado que podré acudir libremente a mi médico de confianza si así yo lo decidiera para contar con una segunda opinión para que él realice lo que crea conveniente sin que una opinión contraria a los servicios obtenidos implique un error, negligencia o responsabilidad para el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, o el profesional de salud.
5. Autorizo al SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO, para que hagan uso de mi información y datos personales sobre los cuales declaro que son verdaderos, así como las fotografías o grabaciones que me sean tomadas durante la realización de los servicios para que puedan ser usadas por el SISTEMA MUNICIPAL DIF NICOLÁS ROMERO.
6. El personal de salud autorizado me ha informado sobre los riesgos que se tienen él o los servicios citados en este documento. He sido informado y comprendido los riesgos que hay de dicho servicio, así como cualquier efecto secundario, por lo que acepto bajo mi propia responsabilidad los riesgos que implican los mismos y reconozco que el presente consentimiento informado se encuentra libre de vicio alguno.
7. En caso de que el paciente sea menor de edad o con capacidades diferentes, se informó y autorizo el presente consentimiento informado al tutor o representante legal del menor o con capacidades diferentes que en al firmarlo declara bajo protesta de decir verdad tener este carácter y consentir en su nombre.

_____

Nombre completo del paciente

_____

Nombre completo y firma del profesional de salud

Nombre completo y firma de padre o tutor en caso de menor de edad o con capacidades diferentes

CERTIFICADOS MEDICOS.

1. OBJETIVO.

Promover y proporcionar a la población de Nicolás Romero el acceso universal de atención primaria y preventiva medica en cada uno de los consultorios correspondientes al Sistema Municipal DiF de Nicolas Romero, mediante un trato conforme a la norma y de calidad en el servicio otorgado.

2. REFERENCIAS.

- Artículos2, 3, 4, 5,11,12, 16 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México.
- Artículo 3, fracción I, II, V, VI, VII, VIII y IX de la Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".

3. DEFINICIONES.

Atención Médica: Conjunto de servicios en materia de salud que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Signos: Manifestaciones objetivas, observadas en la exploración médica, Temperatura, tensión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, etc.

Unidades de primer nivel de atención: Estructura médico-administrativa que brinda atención de primer contacto a la población.

4. INSUMOS

No Aplica

5. RESULTADOS

Al llevar acabo este procediemiento sepueden identificar factores que pueden atentar contra la vida de los pacientes asi como se pueden diseñar acciones preventivas para mejorar y evitar enfermedades a largo plazo.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLITICAS.

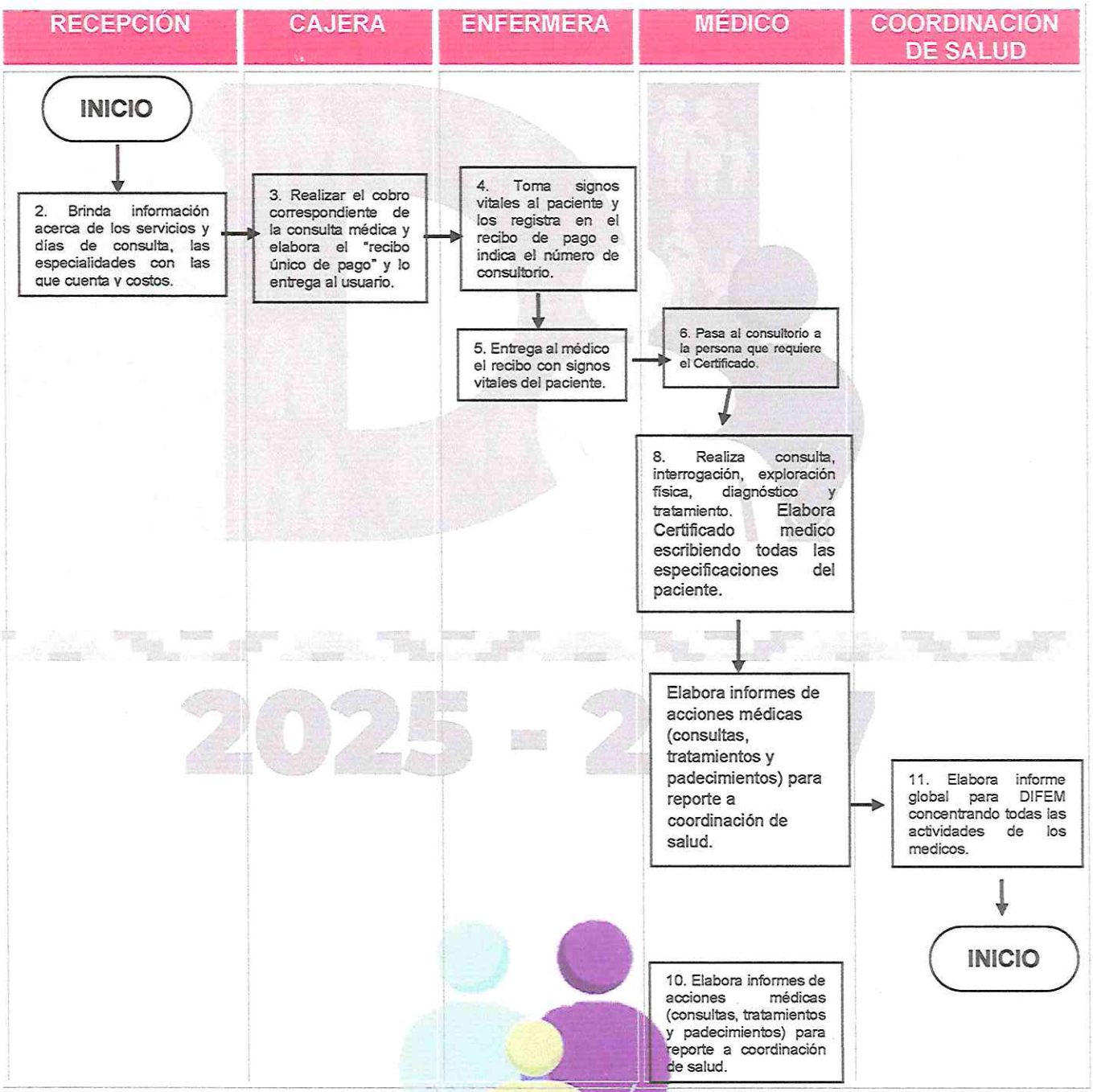
Este es un servicio que se brinda a toda la ´poblacion en genral si asi se solicita. Se busca con esto acercarse a las comunidades más vulnerables del Municipio. Los servicios que se brindan son apegadas a las Normas Oficiales estipuladas por la Secretaria de Salud.

8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio	
2	Brinda información acerca de los servicios y días de consulta, las especialidades con las que cuenta y costos.	Recepción
3	Realizar el cobro correspondiente de la consulta médica y elabora el "recibo único de pago" y lo entrega al usuario.	Cajera
4	Toma signos vitales al paciente y los registra en el recibo de pago e indica el número de consultorio.	Enfermera
5	Entrega al médico el recibo con signos vitales del paciente.	Enfermera
6	Pasa al consultorio a la persona que requiere la consulta.	Médico
7	Realiza consulta, interrogación, exploración física, diagnóstico y tratamiento. Elabora Certificado medico escribiendo todas las especificaciones del paciente.	Médico
8	Elabora informes de acciones médicas (consultas, tratamientos y padecimientos) para reporte a coordinación de salud.	Médico
9	Elabora informe global para DIFEM concentrando todas las actividades de los medicos.	Coordinación de salud
10	Fin	

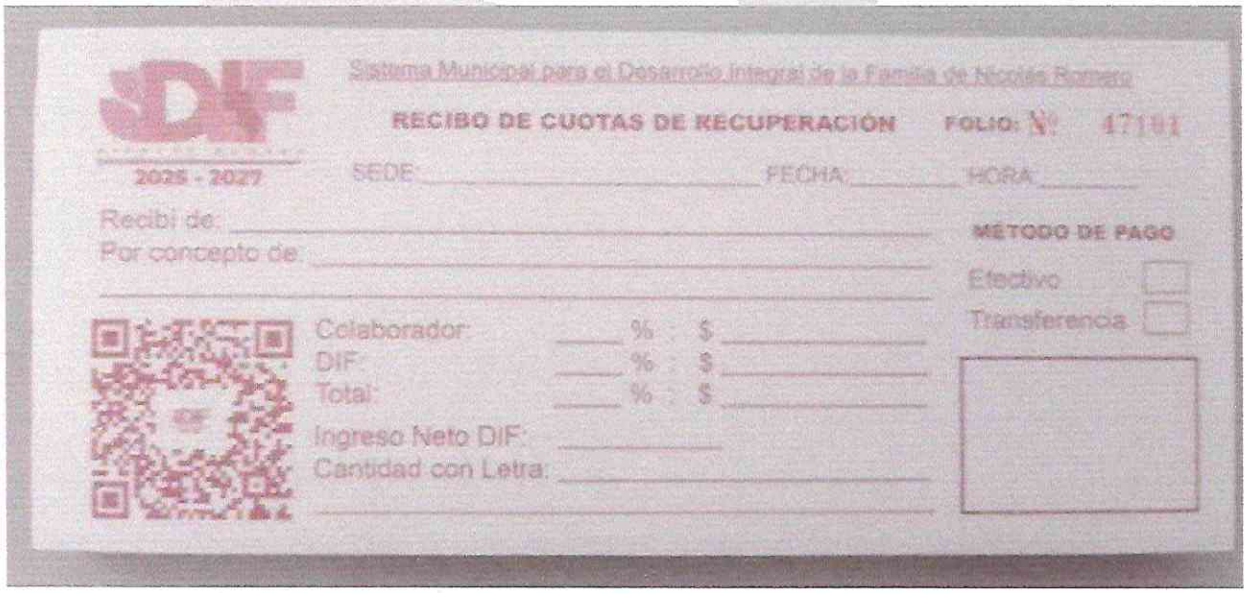


9. DIAGRAMACION.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

ORDEN DEL SERVICIO



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

2025 - 2027

RECIBO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN FOLIO: Nº 47181

SEDE: _____ FECHA: _____ HORA: _____

Recibí de: _____

Por concepto de: _____

MÉTODO DE PAGO

Efectivo ☐

Transferencia ☐

Colaborador: ____ % : $ _____

DIF: ____ % : $ _____

Total: ____ % : $ _____

Ingreso Neto DIF: _____

Cantidad con Letra: _____

2025 - 2027



FORMATO 28

2025 - 2027

Sistema Municipal Para El Desarrollo Integral De La Familia De Nicolás Romero

SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES

folio: 23501

COORDINACIÓN DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD
PROGRAMA DE MEDICINA SOCIAL
SUB-PROGRAMA DE ATENCIÓN MÉDICO SOCIAL

CERTIFICADO MÉDICO

El programa de medicina social Comunitaria, certifica haber practicado reconocimiento Médico a:_____
de sexo:_____ de edad:_____ Peso_____
Talla _____ Tension Arterial:_____
F.C._____F.R._____I.M.C._____
Agudeza Visual:_____Agudeza Auditiva_____
Alergias:_____Grupo Sanguineo:_____
Diagnosticado a la exploracion fisica e interrogativa, se encuentra clinicamente:_____

A petición del interesado se extiende el presente en el Municipio de Nicolás Romero, Estado de Mexico, a los_____dias del mes de _____ del ano 20____.

ATENTAMENTE

_____

VIII. COORDINACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS

INSCRIPCIÓN A ESTANCIAS INFANTILES Y PREESCOLARES

1. OBJETIVO.

Brindar atención, cuidados y educación a hijos de madres y padres trabajadoras de entre 1 año 5 meses y 3 años 11 meses de edad y en el caso de los Preescolares a niñas y niños de 4 años a 5 años 11 meses.

2. REFERENCIAS.

- Artículo 3ro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Artículo 3ro de la Ley General de Educación.
- Artículo 2do y 3ro de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Gaceta de Gobierno del Estado de México.
- Gaceta de DIF Estado de México.
- Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.

3. DEFINICIONES.

SMDIF: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, es el Organismo Público Descentralizado de Asistencia Social, de carácter municipal.

DIFEM: Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, es el Organismo Público Descentralizado de Asistencia Social, de carácter estatal.

Tabulador: Es un instrumento técnico que tiene por objetivo establecer la clasificación del ingreso socioeconómico de las familias y permite asignar las mensualidades que deberán pagar los padres de familia por el servicio en las Estancias Infantiles

4. INSUMOS.

- Original y 3 copias del Acta de Nacimiento de la niña o niño.
- Original y 3 copias de un comprobante domiciliario a nombre de la madre, padre o tutor (recibos actuales de teléfono, luz o predial).
- Original y 3 copias del comprobante de pago de hipoteca (si es el caso).
- Original y 3 copias del comprobante de renta (recibo o contrato).
- Original y 3 copias de la carta de trabajo de la madre, padre o tutor (membretada y sellada, horario, sueldo mensual, días laborables y firmada por la jefa o el jefe

inmediato). En caso de que el pago sea en efectivo se debe colocar la leyenda "Neto pagado en efectivo", este requisito es únicamente solicitado en Estancias Infantiles.

- Original y 3 copias del último talón de cheque o recibo de percepciones, en su caso, este requisito es solicitado únicamente en Estancias Infantiles.
- Seis fotografías tamaño infantiles recientes de la alumna o alumno.
- Original y 3 copias de la constancia de estado civil de la madre, padre, tutora trabajadora o tutor trabajador.
- 3 copias de CURP tamaño carta de la alumna o alumno
- Original y 3 copias del certificado médico (expedido por DIF NR).
- Original y 3 copias visibles de la cartilla de salud y original para cotejarla.
- Original y 3 copias Copia de credencial de elector de la madre, padre o tutor.
- Fotografía infantil blanco y negro o a color de tres personas adultas para la credencial con la cual se podrá retirar a la alumna o alumno de la escuela.

5. RESULTADOS.

Beneficiar a más familias de padres y madres trabajadores, así como coadyuvar en la educación y desarrollo de las niñas y niños Nicolasromerenses.

- Llevar a cabo un control de pagos de inscripciones y mensualidades.
- Verificar y reportar a su jefe inmediato que cada una de las estancias infantiles, así como los Preescolares cuenten con recursos humanos, materiales y económicos, para su correcto funcionamiento.
- Realizar reuniones periódicas con padres de familia y tutores, para informar acerca del desarrollo de sus hijos.
- Generar vínculos de apoyo con psicólogas y trabajadoras sociales.
- Recibir y verificar la despensa semanal en las Estancias Infantiles.
- Brindar servicio a quien lo solicite, dentro de sus competencias y que cumpla con los requisitos antes mencionados.
- Cumplir con los requerimientos administrativos que solicite la autoridad competente, DIF, DIFEM, SEP.
- Atender las indicaciones y solicitudes que emanen de su superior jerárquico.

Docentes:

- Conducirse con una filosofía de eficacia y eficiencia.
- Dar atención cálida y respetuosa a padres, madres, menores, compañeros de trabajo y superiores jerárquicos.

- Implementar de manera correcta los programas vigentes, de acuerdo al área de atención.
- Atender a niños y niñas de 1 año 7 meses a 3 años 11 meses de edad, en estancias y de 4 a 5 años 11 meses en jardines de niños
- Estimular el desarrollo de habilidades y destrezas en los niños de 1 año 5 meses a 3 años 11 meses.
- Enseñar valores.
- Identificar los elementos que se necesitan para mejorar las funciones de los niños.
- Enseñar a expresar ideas y experiencias como un medio de comunicación.
- Promover que los niños adquieran habilidad y madurez en la coordinación motora gruesa y fina.
- Inculcar hábitos.
- Promover el desarrollo afectivo.
- Generar confianza y seguridad.
- Atender de manera oportuna las indicaciones de sus superiores jerárquicos.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica.

7. POLITICAS.

La inscripción deberá ser solicitada por la madre, padre o tutor en la Estancia Infantil y/o Preescolar de su elección.

Los menores a ingresar deberán:

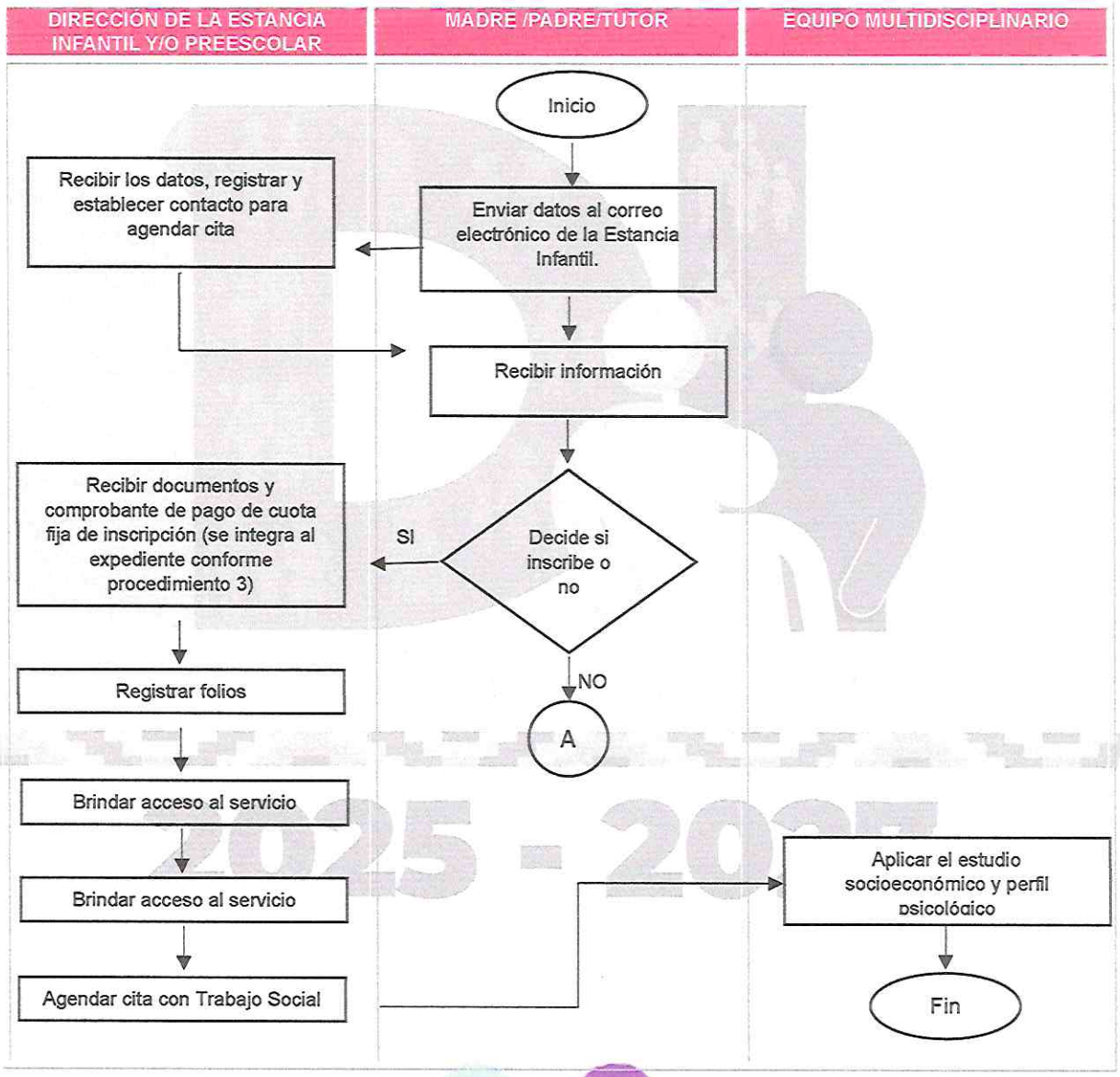
a) Ser hija o hijo de madre, padre o tutora trabajadora o tutor trabajador, con un empleo remunerado fuera del hogar.
b) Que la suma de los ingresos de la madre, padre o tutor de la niña o niño no rebase los límites establecidos en los "Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM", vigentes.
c) Contar con 1 año y 7 meses a 3 años 11 meses de edad para ingreso en Estancias Infantiles y de 3 años a 5 años 11 meses para los Jardines de Niños operados por el DIFEM.
d) Habitar en el Estado de México.

8. DESARROLLO.

No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio del proceso.	
2	Enviar datos (nombre, edad y número de contacto) al correo electrónico de la Estancia Infantil.	Padre, Madre o Tutor .
3	Establecer contacto con papá, mamá o tutor y agendar citar para la entrega- recepción de documentos.	Dirección de Estancia Infantil y/o Jardín de Niños
4	Recibir información y tomar la decisión de inscribir o no a su hijo.	Padre, Madre o Tutor.
5	Registrar folios de recibos de pago.	Dirección de Estancia Infantil y/o Preescolar.
6	Brindar acceso al servicio (asignación de grupo y horario).	Dirección de Estancia Infantil y/o Preescolar.
7	Agendar cita para la aplicación de estudio socioeconómico para asignación de cuota de mensualidad y perfil psicológico de ingreso.	Dirección de Estancia Infantil.
8	Aplicar estudio socioeconómico y asignar cuota de mensualidad. Aplicar cuestionario de perfil psicológico. Durante la pandemia deberán establecerse las cuotas, pero solo serán cobradas si el servicio es presencia.	Equipo multidisciplinario.
9	Fin del proceso.	



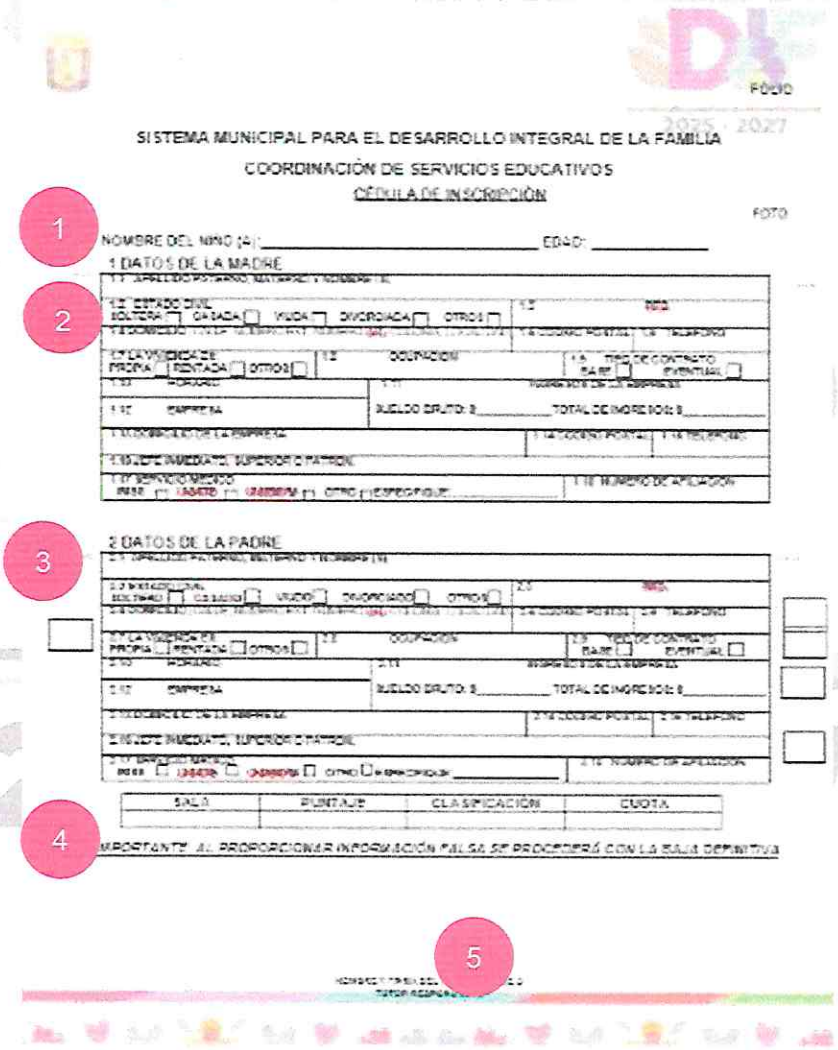
9. DIAGRAMACION.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

ANEXO 1

Cédula de Inscripción para ingresos de Estancias Infantiles



FOLIO

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

COORDINACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

FOTO

1

NOMBRE DEL NIÑO (A): _____ EDAD: _____

1 DATOS DE LA MADRE

2

1.1 APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S):

1.2 ESTADO CIVIL SOLTERA ☐ CASADA ☐ VIUDA ☐ DIVORCIADA ☐ OTRO ☐ | 1.3 EDAD

1.4 DOMICILIO | 1.5 CODIGO POSTAL | 1.6 TELEFONO

1.7 LA VIVIENDA ES PROPIA ☐ RENTADA ☐ OTROS ☐ | 1.8 OCUPACION | 1.9 TIPO DE CONTRATO BASE ☐ EVENTUAL ☐

1.10 HORARIO | 1.11 HORARIO DE LA EMPRESA

1.12 EMPRESA | SUELDO BRUTO: $_____ TOTAL DE INGRESOS: $_____

1.13 DOMICILIO DE LA EMPRESA | 1.14 CODIGO POSTAL | 1.15 TELEFONO

1.16 JEFE INMEDIATO, SUPERIOR O PATRON

1.17 SERVICIO MEDICO IMSS ☐ ISSEMYM ☐ OTRO ☐ ESPECIFIQUE: _____ | 1.18 NUMERO DE AFILIACION

3

2 DATOS DEL PADRE

2.1 APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S):

2.2 ESTADO CIVIL SOLTERO ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ DIVORCIADO ☐ OTRO ☐ | 2.3 EDAD

2.4 DOMICILIO | 2.5 CODIGO POSTAL | 2.6 TELEFONO

2.7 LA VIVIENDA ES PROPIA ☐ RENTADA ☐ OTROS ☐ | 2.8 OCUPACION | 2.9 TIPO DE CONTRATO BASE ☐ EVENTUAL ☐

2.10 HORARIO | 2.11 HORARIO DE LA EMPRESA

2.12 EMPRESA | SUELDO BRUTO: $_____ TOTAL DE INGRESOS: $_____

2.13 DOMICILIO DE LA EMPRESA | 2.14 CODIGO POSTAL | 2.15 TELEFONO

2.16 JEFE INMEDIATO, SUPERIOR O PATRON

2.17 SERVICIO MEDICO IMSS ☐ ISSEMYM ☐ OTRO ☐ ESPECIFIQUE: _____ | 2.18 NUMERO DE AFILIACION

SALA	PUNTAJE	CLASIFICACIÓN	CUOTA

4

IMPORTANTE: AL PROPORCIONAR INFORMACIÓN FALSA SE PROCEDERÁ CON LA BAJA DEFINITIVA

5

TUTOR RESPONSABLE

Instructivo de llenando, Anexo 1

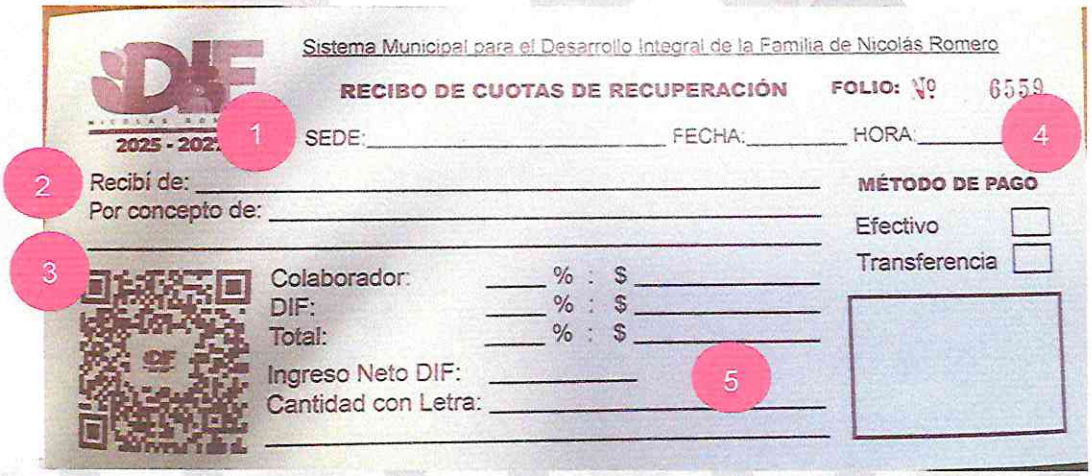
Cédula de inscripción, se recaban datos con el fin de asignar la cuota de mensualidad con base en el tabulador usado por el área de Trabajo Social.
El formato es llenado por la Trabajadora Social, con los datos que proporcionan las/los entrevistados:

1. Se agregan nombre completo del menor

2. Datos de la madre
3. Datos del padre
4. Se asigna clasificación de cuota para el pago de mensualidad
5. Nombre y firma del padre, madre o tutor responsable.

ANEXO 2

Recibo de pago para Inscripciones y/o mensualidades de Estancia Infantil e Inscripciones de Preescolares.



Instructivo de llenando, Anexo 2

Recibo que se emite a cambio del voucher de pago

1. Se anotará la leyenda "Servicios Educativos"
2. Se colocará el nombre completo de la niña o niño
3. Se anotará la leyenda: "Inscripción o mensualidad", según se requiere y en seguida el mes al que corresponde el pago.
4. Se colocará la fecha en que se emite el recibo
5. Se colocará la cantidad con número y letra, debe ser igual a la que se encuentra impresa en el voucher de pago.

INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE PERSONAL DE NIÑAS Y NIÑOS, CANDIDATOS Y USUARIOS DE LAS ESTANCIAS INFANTILES Y PREESCOLARES.

1. OBJETIVO.

Establecer los procedimientos para la integración, actualización, expurgo, revisión, guarda, custodia y conservación del expediente personal y que aseguren contar con documentación fehaciente y confiable.

2. REFERENCIAS.

- Artículo 3ro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Artículo 3ro de la Ley General de Educación.
- Artículo 2do y 3ro de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Gaceta de Gobierno del Estado de México.
- Gaceta de DIF Estado de México.
- Ley General de Prestación de Servicios para la Atención. Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación.
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Manual de organización de la Coordinación de Servicios Educativos.
- Manual de procedimientos de la Coordinación de Servicios Educativos.

3. DEFINICIONES.

Archivo en Trámite: Espacio donde se administran y custodian los documentos de uso cotidiano y necesario para el ejercicio de las atribuciones de la Dirección General de Recursos Humanos.

Candidata o Candidato: Persona que aspira a ocupar un lugar en las Estancias Infantiles o Preescolares.

Cotejo: Acto mediante el cual se confronta o compara un documento con su original.

Datos Personales: Información concerniente a una persona física, identificada o identificable.

4. INSUMOS.

Conforme a los Lineamientos de Operación de la Acción de Desarrollo Social Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras, se derivan los siguientes requisitos oficiales para la integración del expediente personal, que deberán presentar los nuevos ingresos y reingresos, según sea el caso. (Se cotejarán originales y se hará la recepción de copias fotostáticas legibles).

1. Original y 3 copias del Acta de Nacimiento de la niña o niño.
2. 1 copia de Acta de Nacimiento de hermanas o hermanos de la alumna o alumno.
3. Original y 3 copias de un comprobante domiciliario a nombre de la madre, padre o tutor (recibos actuales de teléfono, luz o predial).
4. Original y 3 copias del comprobante de pago de hipoteca (si es el caso).
5. Original y 3 copias del comprobante de renta (recibo o contrato).
6. Original y 3 copias de la carta de trabajo de la madre, padre o tutor (membretada y sellada, horario, sueldo mensual, días laborables y firmada por la jefa o el jefe inmediato). En caso de que el pago sea en efectivo se debe colocar la leyenda "Neto pagado en efectivo", este requisito es únicamente solicitado en las Estancias Infantiles.
7. Original y 3 copias del último talón de cheque o recibo de percepciones, requisito solicitado únicamente en las Estancias Infantiles.
8. Seis fotografías tamaños infantiles recientes de la alumna o alumno.
9. Original y 3 copias de la constancia de estado civil de la madre, padre, tutora trabajadora o tutor trabajador.
10. 3 copias de CURP tamaño carta de la alumna o alumno
11. Original y 3 copias del certificado médico (expedido por DIF NR)
12. Original y 3 copias visibles de la cartilla de salud y original para cotejarla.
13. Original y 3 copias Copia de credencial de elector de la madre, padre o tutor.
14. Fotografía infantil blanco y negro o a color de tres personas adultas para la credencial con la cual se podrá retirar a la alumna o alumno de la escuela.
15. Formato de autorización para recoger al niño o niña (Anexo 1).
16. Formato de datos del tutor.
17. Formato de datos, para emergencias, del niño o niña (Anexo 2).
18. Carta responsiva (Anexo 3).
19. Croquis de casa a la Estancia.
20. Reglamento (Anexo 4).

NOTA: EL INTERESADO DEBERÁ PRESENTAR TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS OFICIALES, ANTES DE LA FECHA DE INGRESO.

5. RESULTADOS.

Crear una base de datos físicos que contengan los documentos esenciales de las niñas y niños, así como de los padres de familia: para cualquier trámite admirativo y/o emergencia que dé lugar.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica.

7. POLITICAS.

La inscripción deberá ser solicitada por la madre, padre o tutor en la Estancia Infantil y/o Preescolar de su elección.

8. DESARROLLO.

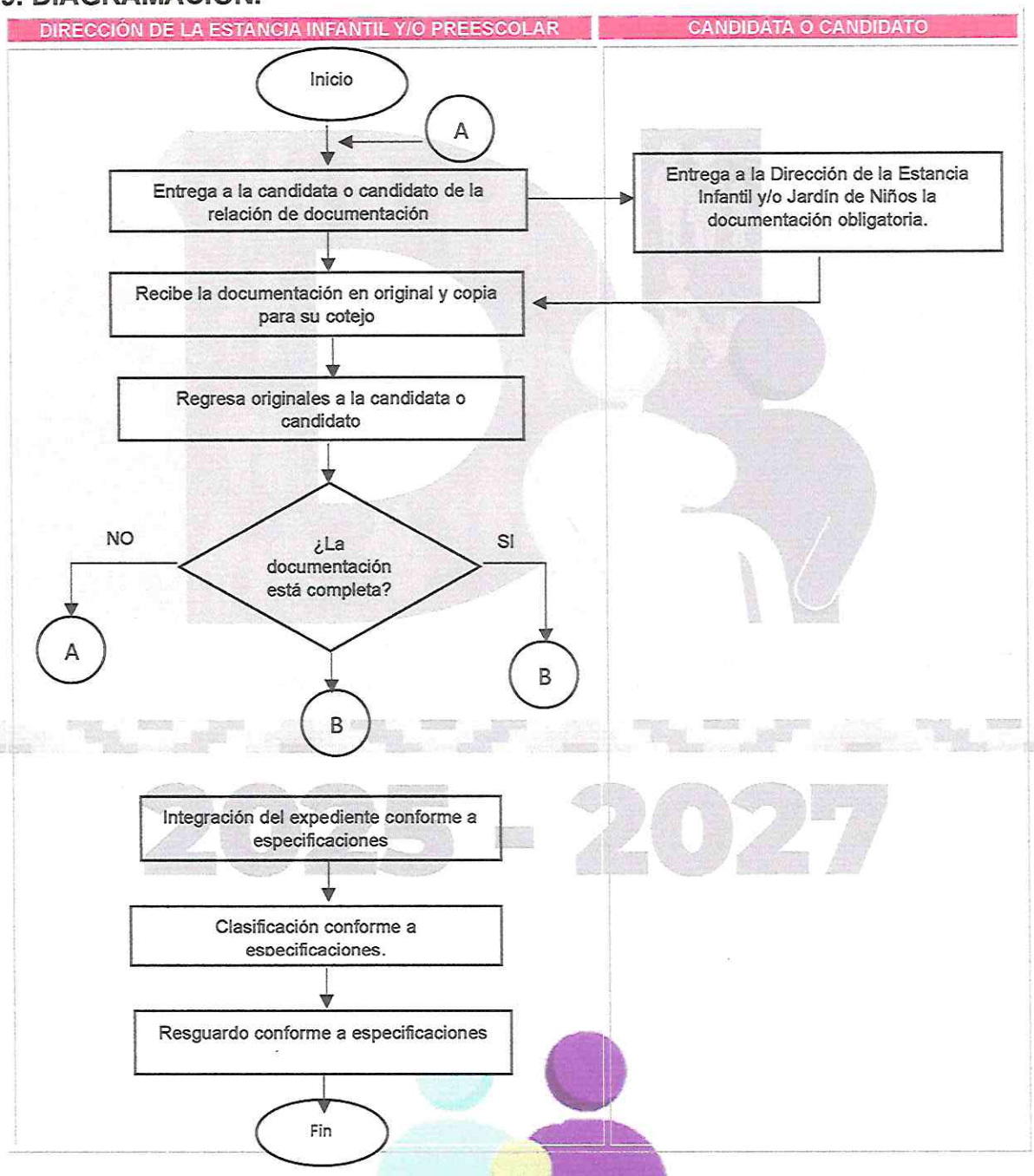
No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio del proceso	
2	Entregar a la candidata o candidato de la relación de documentación requerida en original y copia.	Dirección de la E.I y/o Jardín de Niños
3	Entregar a la Dirección de la Estancia Infantil y/o Jardin de Niños la documentación obligatoria y opcional conforme al Anexo 1, necesaria para la conformación del expediente personal.	Padre/ Madre
4	Recibir la documentación en original y copia para su cotejo.	Dirección de la E.I y/o Jardín de Niños
5	Regresar originales a la candidata o candidato.	Dirección de la E.I y/o Jardín de Niños
6	Decidir. ¿La documentación está completa y sin observaciones? Si: Pasa actividad 7 (Integrar Expediente) No: Pasa actividad 6	Dirección de la E.I y/o Jardín de Niños

No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
	Nota: En caso de reingreso, toda la documentación deberá ser entregada nuevamente a fin de mantener actualizado el expediente personal.	
7	Comunica a la candidata o candidato la deficiencia para que sea solventada. Regresa a la actividad 1	Dirección de la E.I y/o Jardín de Niños
8	Se lleva a cabo la integración del expediente, colocando todo en un folder tamaño carta (color de acuerdo a la elección del Centro educativo). Los documentos del Anexo 1 se colocarán de forma vertical del lado derecho del folder sujetados en la parte superior con un broche Baco, del lado izquierdo del folder se colocarán el anexo 2, 3, y 4.	Dirección de la E.I y/o Jardín de Niños
9	La clasificación del expediente será por sexo, sala y a su vez de manera alfabética e identificados bajo un sistema numérico (no. Asignado en libro de inscripción).	Dirección de la E.I y/o Jardín de Niños
10	Resguarda el expediente personal en el archivo de trámite.	Dirección de la E.I y/o Jardín de Niños
11	Fin del proceso.	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

ANEXO 1

Formato de autorización para recoger al niño o niña

Si hay formato, pero esta en espera del formato actualizado



ANEXO 2

Formato de Identificación, para emergencias, del niño o niña

Formato de datos, para emergencias, del niño o niña

Estancia Infantil: _____

Instrucciones: Marque con una "X" en el recuadro de la opción deseada. Donde se encuentre una línea "___" escriba la respuesta con pluma tinta negra.

Sexo	
Femenino	
Masculino	

Contacto de emergencia	
Nombre:	
Tel:	
Cel:	

Alergias	SI	NO	En caso de responder "si" especifique
Medicamentos			
Alimentos			
Otras			

Otros datos			
Grupo sanguineo			
	SI	NO	En caso de responder "si" especifique
Operaciones			
Discapacidad			
Enfermedad crónica			
Otra			

Servicio médico			
	SI	NO	En caso de responder "si" especifique nombre, ubicación y telefono
Cuenta con servicio médico			
Es público, ¿Cuál?			
Es privado , ¿Cuál?			

Instrucciones de llenado, Anexo 2

1. Marcar con una "X" en el recuadro de la opción deseada. Donde se encuentre una línea "___" escriba la respuesta, a mano en tinta azul.

ANEXO 3

Carta responsiva



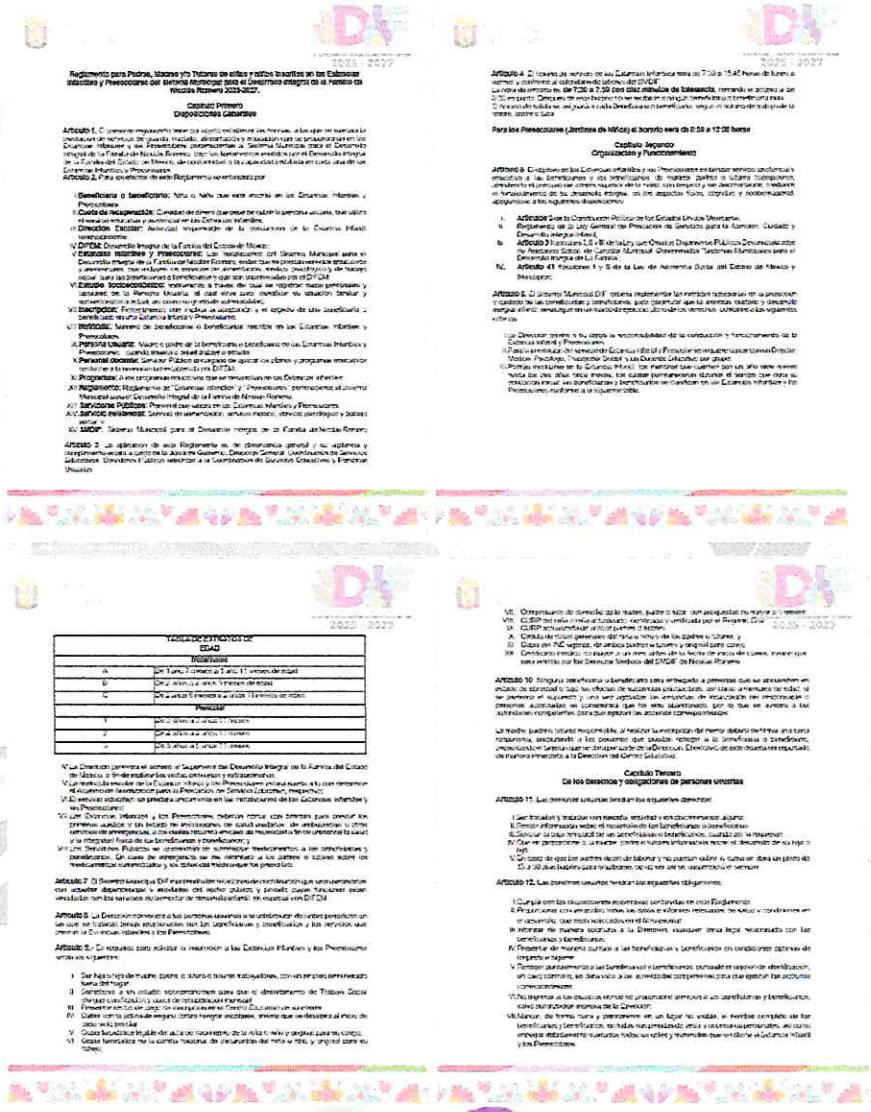
Instrucciones de llenado, Anexo 3

1. Llenar los campos señalados con una flecha roja, a mano y en tinta azul.
2. Nombre del padre de familia responsable de la autorización hacía el niño o niña, nombres y parentesco de las personas autorizadas y firma de conformidad.
3. Anexar una copia/ impresión de la credencial de elector de las personas que la madre y/o padre de familia autorizan para poder retirar al niño o niña del Centro Educativo.



ANEXO 4

REGLAMENTO PARA PADRES DE FAMILIA



Reglamento para Padres, Madres y/o Tutores de niñas y niños inscritos en las Estancias Infantiles y Preescolares del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero 2025-2027.

Capítulo Primero
Disposiciones Generales

Artículo 1. El presente reglamento tiene los siguientes objetivos: los mismos, a los que se sujetara la prestación de servicios de guardia, custodia, alimentación y educación inicial en preescolar en las Estancias Infantiles y las Preescolares pertenecientes al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, bajo los lineamientos emitidos por el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, de conformidad a la capacidad instalada en cada una de las Estancias Infantiles y Preescolares.

Artículo 2. Para efectos de este Reglamento se entenderá por:

I. **Beneficiaria o beneficiario:** Niña o Niño que este inscrito en las Estancias Infantiles y Preescolares.
II. **Cuota de recuperación:** Cantidad de dinero que se debe de cubrir la persona usuaria, que utiliza el servicio en estancias y preescolar en las Estancias Infantiles.
III. **Dirección Escolar:** Autoridad responsable de la operación de la Estancia Infantil correspondiente.
IV. **DIFEM:** Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
V. **Estancias Infantiles y Preescolares:** Las instalaciones del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, donde dan los prestadores de los servicios y proporcionan, con cualquier de ellos, de atención, servicios (psicológicos) de manera social, para las beneficiarias o beneficiarios y que son determinados por el DIFEM.
VI. **Estudio Socioeconómico:** instrumento a través del cual se registran datos personales y laborales de la Persona Usuaria, el cual sirve para identificar su situación familiar y socioeconómica y así, un correcto y oportuno estudio socioeconómico.
VII. **Inscripción:** Procedimiento con inicio de asignación y el objeto de una beneficiaria o beneficiario en una Estancia Infantil y Preescolares.
VIII. **Matrícula:** Número de beneficiarios o beneficiarias inscritos en las Estancias Infantiles y Preescolares.
IX. **Persona Usuaria:** Madre o padre de la beneficiaria o beneficiario en las Estancias Infantiles y Preescolares, cuando inscrito o inscrita asiste a un plantel o estudio.
X. **Personal docente:** Servidor Público encargado de aplicar los planes y programas educativos establecidos en la normatividad aplicable a los DIFEM.
XI. **Programas:** A los programas educativos que se desarrollan en las Estancias Infantiles.
XII. **Reglamento:** Reglamento de las "Estancias Infantiles y Preescolares" pertenecientes al presente Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero.
XIII. **Servidores Públicos:** Personal que labora en las Estancias Infantiles y Preescolares.
XIV. **Servicio asistencial:** Servicio de alimentación, servicio médico, servicio psicológico y apoyo social.
XV. **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero.

Artículo 3. La aplicación de este Reglamento es de observancia general y su vigilancia y cumplimiento estará a cargo de la Junta de Gobierno, Dirección General, Coordinación de Servicios Subalternos, Dirección Técnica adscrita a la Coordinación de Servicios Educativos y Estancias Infantiles.

Artículo 4. El horario de servicio de las Estancias Infantiles será de 7:30 a 15:45 horas de lunes a viernes y dependerá al calendario escolar del DIFEM.
La hora de entrada es de 7:30 a 7:59 con diez minutos de tolerancia, tratando de acceder a las 8:00 en punto. Después de esta hora no se recibirá a ninguna beneficiaria o beneficiario.
El horario de salida es para cada beneficiaria o beneficiario según el horario de trabajo de la madre, padre o tutor.

Para los Preescolares (Jardines de Niños) el horario será de 8:00 a 12:00 horas

Capítulo Segundo
Organización y Funcionamiento

Artículo 5. Corresponde a las Estancias Infantiles y los Preescolares en brindar servicios oportunos y eficientes a las beneficiarias y los beneficiarios de manera gratuita a título transparente, considerando el principio de interés superior de la niñez, con integridad y sin discriminación, tendiente al fortalecimiento de su desarrollo integral, en los aspectos físico, cognitivo y socioemocional, apegándose a las siguientes disposiciones:

I. **Artículo 3** de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
II. *Reglamento* de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil;
III. **Artículo 3** fracciones I, II, III del Ley para la Coordinación y Control de Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de La Familia";
IV. **Artículo 41** fracciones II y III de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios;

Artículo 6. El Sistema Municipal DIF, deberá implementar las medidas necesarias en la protección y cuidado de las beneficiarias y beneficiarios, para garantizar que su entorno material y desarrollo integral infantil, se encuentren en un nivel de seguridad, dignidad y bienestar, considerando los siguientes criterios:

I. La Dirección deberá a su cargo la responsabilidad de la conducción y funcionamiento de la Estancia Infantil y Preescolares.
II. Para la prestación del servicio en la Estancia Infantil y Preescolar se requerirá contar con un Director, Médico, Psicólogo, Trabajadora Social y las Docente Educativo que dispone.
III. Para las inscripciones en la Estancia Infantil, las mismas que cuenten con un año cero meses hasta los dos años seis meses, los cuales permanecerán durante el tiempo que dure su relación laboral, las beneficiarias y beneficiarios se clasifican en las Estancias Infantiles y los Preescolares mediante a la siguiente tabla:

TABLA DE ESTADOS DE EDAD	
Maternales	
A	De 1 año, 7 meses a 2 años, 11 meses de edad
B	De 2 años, 2 a seis 5 meses de edad
C	De 2 años, 6 meses a 3 años, 11 meses de edad
Preescolar	
1	De 3 años, 0 años a 3 años, 11 meses
2	De 4 años, 0 a 4 años, 11 meses
3	De 5 años, 0 a 5 años, 11 meses

IV. La Dirección permitirá el acceso al Supervisor del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, a fin de realizar las visitas ordinarias y extraordinarias.
V. Las beneficiarias inscritas en las Estancias Infantiles y los Preescolares deberán cumplir a los requisitos de inscripción para la Preparación de Servicios Educativos, respectivos.
VI. El servicio educativo se prestará únicamente en las instalaciones de las Estancias Infantiles y los Preescolares.
VII. Las Directoras Infantiles y los Preescolares deberán contar con brigadas para prestar los primeros auxilios y las brigadas de emergencias, de salud preventivo de enfermedades o otras semejantes de emergencias, a los casos requiera, enviando de manera oportuna la atención física de la salud y la integridad física de las beneficiarias o beneficiarios y
VIII. Las Directoras Infantiles se abstendrán de suministrar medicamentos a las beneficiarias y beneficiarios. En caso de emergencia se les informará a los padres o tutores sobre los medicamentos suministrados y los datos del médico que los prescribió.

Artículo 7. El Sistema Municipal DIF implementará los mecanismos de coordinación que sean necesarios con activar dependencias y entidades del sector público y privado, para fortalecer estos resultados con los servicios de asistencia de desarrollo infantil, en especial con DIFEM.

Artículo 8. La Dirección promoverá a las personas usuarias a se entrelacen de citas para conocer un de sus hijas o hijos, para información con las beneficiarias y beneficiarios y los servicios que ofrecen las Estancias Infantiles y los Preescolares.

Artículo 9.- Los requisitos para solicitar la inscripción a las Estancias Infantiles y los Preescolares serán los siguientes:

I. Ser hija o hijo de madre, padre o tutora o tutor trabajadora, con un ingreso permanente fuera del hogar.
II. Solicitarlo a un estudio socioeconómico para que el departamento de Trabajo Social (Personal Especializado) cuenta de situaciones especiales.
III. Presentar los tres últimos recibos de nómina o en su caso, constancia laboral.
IV. Cubrir con la puntualidad según el horario marcado anteriores, mismo que se deberá al inicio de cada ciclo escolar.
V. Cubrir la cuota de recuperación de la niña o niño, según el grupo al que pertenezca.
VI. Contar fehacientemente con la cartilla nacional de vacunación del niño o niña, y original para el cotejo.
VII. Comprobante de domicilio de la madre, padre o tutor con antigüedad no mayor a 3 meses.
VIII. CURP del niño o niña actualizado, certificado y verificado por el Registro Civil.
IX. CURP actualizado de la madre, padre o tutor.
X. Copia de ficha generales del niño o niña y de los padres o tutores, y
XI. Copia del INE vigente, de ambos padres o tutores y original para cotejo.
XII. Certificado médico no mayor a un mes antes de la fecha de inicio de clases, expedido que sea emitido por los Servicios Médicos del SMDIF de Nicolás Romero.

Artículo 10. Ninguna beneficiaria o beneficiario será entregado a personas que no acrediten en calidad de tutor/a o bajo los oficios de autoridades competentes, en caso a menores de edad, no se permitirá el ingreso y una vez ocurridas las amenazas de retención de personas autoridades no competentes que no sean abordonados, por lo que se acerca a las autoridades competentes para que apoyen las acciones correspondientes.

La madre, padres tienen responsable, al realizar la inscripción del menor deberá de firmar una carta responsiva, deslindando a los posibles que pueden ocurrir a la beneficiaria o beneficiario, responsabilizan a terceros que tengan acceso de la Dirección. Directivos de esta instancias reportado de manera inmediata a la Dirección del Centro Educativo.

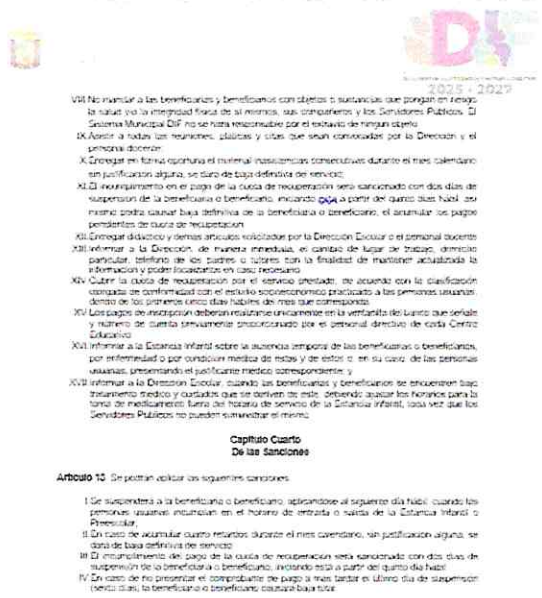
Capítulo Tercero
De los Derechos y obligaciones de personas usuarias

Artículo 11. Las personas usuarias tendrán los siguientes derechos:

I. Ser tratadas y tratadas con respeto, equidad y sin discriminación alguna.
II. Recibir información veraz en el desempeño de las beneficiarias o beneficiarios.
III. Solicitar la baja temporal de las beneficiarias o beneficiarios, cuando así lo requieran.
IV. Dar en participación a la madre, padre o tutores información sobre el desarrollo de su hija o hijo.
V. En caso de que los padres deben de laborar y no puedan cubrir la cuota en días un plazo de 15 a 30 días hábiles para trabajadores, de no ser así se suspenderá el servicio.

Artículo 12. Las personas usuarias tendrán las siguientes obligaciones:

I. Cumplir con las disposiciones establecidas contenidas en este Reglamento.
II. Proporcionar con veracidad, todos los datos e informes necesarios de salud y económicos en el momento, que estos sean solicitados en el formulario.
III. Informar de manera oportuna a la Dirección, cualquier otra legal relacionada con las beneficiarias y beneficiarios.
IV. Presentar de manera puntual a las beneficiarias y beneficiarios en condiciones óptimas de limpieza e higiene.
V. Portar gafete personal a las beneficiarias y beneficiarios, pudiendo el responsable identificación, en caso contrario, en donde vaya a las actividades complementarias para que ejecutar las acciones correspondientes.
VI. No ingresar a las instalaciones cuando no presentando síntomas a las beneficiarias y beneficiarios, como enfermedad contagiosa de la Dirección.
VII. Marcar, de forma clara y permanente en un lugar no visible, el nombre completo de las beneficiarias y beneficiarios, las ropas mas prendas de vestir y accesorios personales, así como entregar diariamente cualquier trabajo escolar y materiales que ya utilice a la Cartilla Nacional y los Preescolares.



VIII. No involucrar a los beneficiarios y beneficiarias con objetos o sustancias que pongan en riesgo la salud y/o la integridad física de sí mismos, sus compañeros y los Servidores Públicos. El Sistema Municipal DIF no se hará responsable por el extravío de ningún objeto.
IX. Asistir a todas las reuniones, pláticas y citas que sean convocadas por la Dirección y el personal docente.
X. Entregar en forma oportuna el material manualidades consecutivas durante el mes calendario sin justificación alguna, se dará de baja definitiva del servicio.
XI. El incumplimiento en el pago de la cuota de recuperación será sancionado con dos días de suspensión de la beneficiaria o beneficiario, iniciando [illegible] a partir del quinto día hábil, su mismo podrá causar baja definitiva de la beneficiaria o beneficiario, el acumular los pagos pendientes de cuota de recuperación.
XII. Entregar didáctico y demás artículos solicitados por la Dirección Escolar o el personal docente.
XIII. Informar a la Dirección, de manera inmediata, el cambio de lugar de trabajo, domicilio particular, teléfono de los padres o tutores con la finalidad de mantener actualizada la información y poder localizarlos en caso necesario.
XIV. Cubrir la cuota de recuperación por el servicio otorgado, de acuerdo con la clasificación otorgada de conformidad con el estudio socioeconómico practicado a las personas usuarias, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes que corresponda.
XV. Los pagos de inscripción deberán realizarse únicamente en la ventanilla del Lunes que señale y número de cuenta previamente proporcionado por el personal directivo de esta Centro Educativo.
XVI. Informar a la Estancia Infantil sobre la ausencia temporal de las beneficiarias o beneficiarios, por enfermedad o por condición médica de estas y de estos o, en su caso, de las personas usuarias, presentando el justificante médico correspondiente; y
XVII. Informar a la Dirección Escolar, cuando las beneficiarias y beneficiarios se encuentren bajo tratamiento médico y cuidados que se deriven de este, debiendo ajustar los horarios para la toma de medicamento fuera del horario de servicio de la Estancia Infantil, toda vez que los Servidores Públicos no pueden suministrar el mismo.

Capítulo Cuarto
De las Sanciones

Artículo 10. Se podrán aplicar las siguientes sanciones:

I. Se suspenderá a la beneficiaria o beneficiario, aplicándose al siguiente día hábil, cuando las personas usuarias incurrían en el horario de entrada o salida de la Estancia Infantil o Preescolar.
II. En caso de acumular cuatro retardos durante el mes calendario, sin justificación alguna, se dará de baja definitiva del servicio.
III. El incumplimiento del pago de la cuota de recuperación será sancionado con dos días de suspensión de la beneficiaria o beneficiario, iniciando [illegible] a partir del quinto día hábil.
IV. En caso de no presentar el comprobante de pago a más tardar el último día de suspensión (sexto día), la beneficiaria o beneficiario causará baja total.



TRANSITORIO

UNICO. - El presente Reglamento de Estancias Infantiles y Preescolares del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, entrara en vigor al día siguiente de su publicación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 160 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

ATENTAMENTE

1

Coordinación de Servicios Educativos

Instructivo de llenando, anexo 4

1. Nombre y firma de conformidad del padre, madre o tutor responsable de la niña o niño inscrito en Estancias Infantiles y/o Jardín de Niños.
2. Fecha en la que el padre, madre o tutor firma de conformidad.



PROTOCOLO DE CANALIZACIONES.

1. OBJETIVO.

Implementar en las Estancias Infantiles y Preescolares acciones que impacten en la salud mental de la comunidad educativa, así como supervisar el funcionamiento y operación de los planes de educación inicial para efectuar las intervenciones terapéuticas que coadyuven a proporcionar los elementos necesarios o instrumentos que favorezcan el sano desarrollo integral del niño o niña.

2. REFERENCIAS

- Programa de Educación Inicial (PEI)
- Cedula de Evaluación del Desarrollo Infantil (CEDI)
- Modelo de Atención con Enfoque Integral para la Educación Inicial (MAEIEI)

3. DEFINICIONES.

- Ética: Conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida.

4. INSUMOS

- Historia Psicopedagógica (Entrevista Inicial)
- Filtro
- 3 reportes de la docente firmados por los padres de familia donde estén enterados de la situación de su hija o hijo.
- Hoja de Canalización de la docente
- Hoja de Canalización para instituciones de gobierno

5. RESULTADOS

En el caso de las niñas y niños en los que se detecte o sean canalizados con situaciones de conducta, lenguaje, desarrollo o discapacidad, que requieran de la atención del área de psicología, se atenderá de forma individual elaborando programas personalizados, orientación a padres o intervenciones psicopedagógicas; de ser necesario podrá solicitarse intervención de otras áreas de la estancia o especialistas externos en servicios médicos y/o especialistas de este Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, tal como el Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS).

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica.

7. POLITICAS.

- La educadora o responsable de la sala tendrá por lo menos un mes de observación directa con la niña o niño que sea candidato a canalizarse al área de psicología.
- La educadora o responsable de la sala informará a los padres de familia sobre la situación de la niña o niño y de la posible canalización al área, por escrito y ellos firmaran de enterados.
- La educadora o responsable de la sala aplicara por lo menos tres estrategias psicopedagógicas dentro de la sala que coadyuven a la resolución de la situación.
- De no haberse solucionado y solo entonces se realizará la canalización para que el menor sea atendido por el área de psicología, donde se aplicarán las herramientas necesarias.

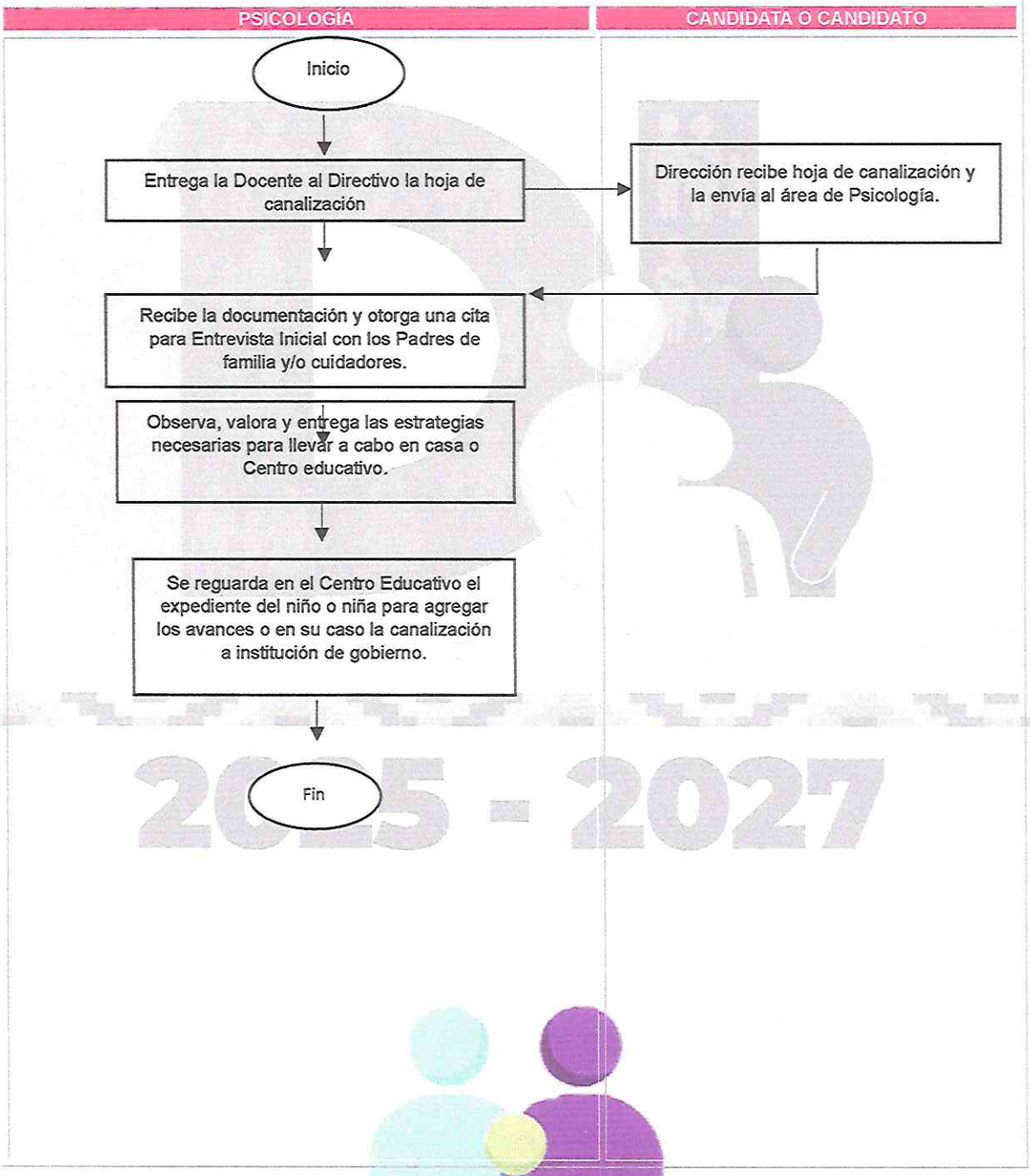
8. DESARROLLO.

No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio del proceso	
2	Entregar la Hoja de Canalización (Anexo 1) a Dirección	Docente
3	Entregar al área de Psicología la Hoja de canalización conforme al Anexo 1.	Dirección
4	Recibir la Hoja de canalización así como los 3 informes firmados por el padre de familia donde se da por enterado la situación de su hija o hijo.	Psicología
5	Citar a los Padres de familia para realizar la Entrevista Inicial (Anexo 3) y tratar los asuntos relacionados con su hija o hijo.	Psicología
6	Observar en el aula a la niña o niño y dar estrategias de apoyo a la docente así como iniciar el proceso de Valoración .	Psicología
7	Dar seguimiento a los Padres de familia.	Psicología

No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
8	En caso de que el área de Psicología de acuerdo a las valoraciones considere canalizar a otras áreas de este Sistema Municipal; el caso del niño o niña será por medio del formato de canalización del anexo 2. Dando por enterado al padre de familia, Dirección y Docente.	Psicología
11	Fin del proceso.	



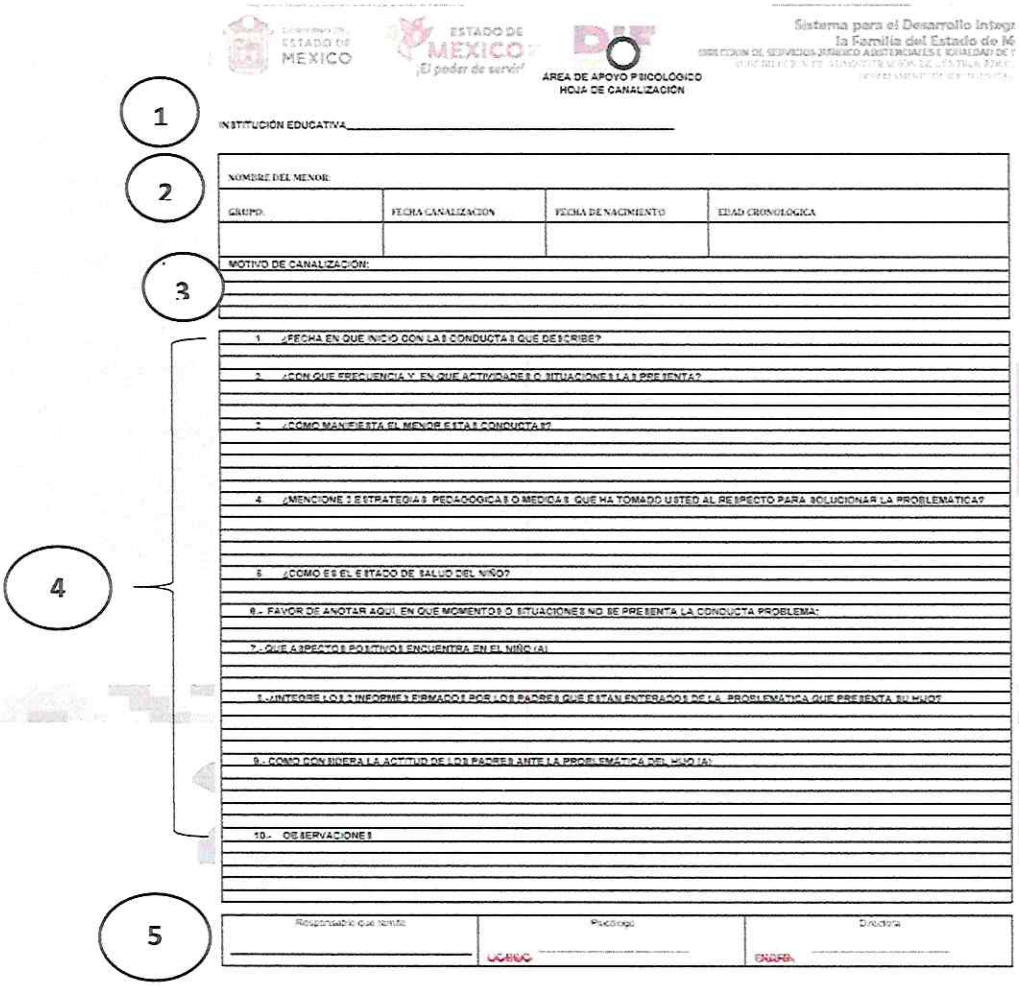
9. DIAGRAMACION.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

ANEXO 1

HOJA DE CANALIZACIÓN



AREA DE APOYO PSICOLÓGICO
HOJA DE CANALIZACIÓN

1

INSTITUCIÓN EDUCATIVA_____

2

NOMBRE DEL MENOR:			
GRUPO:	FECHA CANALIZACION	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CRONOLÓGICA

3

MOTIVO DE CANALIZACIÓN:

4

1.- ¿FECHA EN QUE INICIO CON LA S CONDUCTA S QUE DESCRIBE?

2.- ¿CON QUE FRECUENCIA Y EN QUE ACTIVIDADES O SITUACIONES LA S PRESENTA?

3.- ¿COMO MANIFIESTA EL MENOR ESTA S CONDUCTA S?

4.- ¿MENCIONE S ESTRATEGIA S PEDAGOGICA S O MEDIDA S QUE HA TOMADO USTED AL RESPECTO PARA SOLUCIONAR LA PROBLEMATICA?

5.- ¿COMO ES EL ESTADO DE SALUD DEL NIÑO?

6.- FAVOR DE ANOTAR AQUI, EN QUE MOMENTOS O SITUACIONES NO SE PRESENTA LA CONDUCTA PROBLEMA:

7.- QUE ASPECTOS POSITIVOS ENCUENTRA EN EL NIÑO (A)

8.- ¿INTEGRE LOS 2 INFORME S FIRMADOS POR LOS PADRES QUE ESTAN ENTERADOS DE LA PROBLEMÁTICA QUE PRESENTA SU HIJO?

9.- COMO CONSIDERA LA ACTITUD DE LOS PADRES ANTE LA PROBLEMÁTICA DEL HIJO (A)

10.- OBSERVACIONES

5

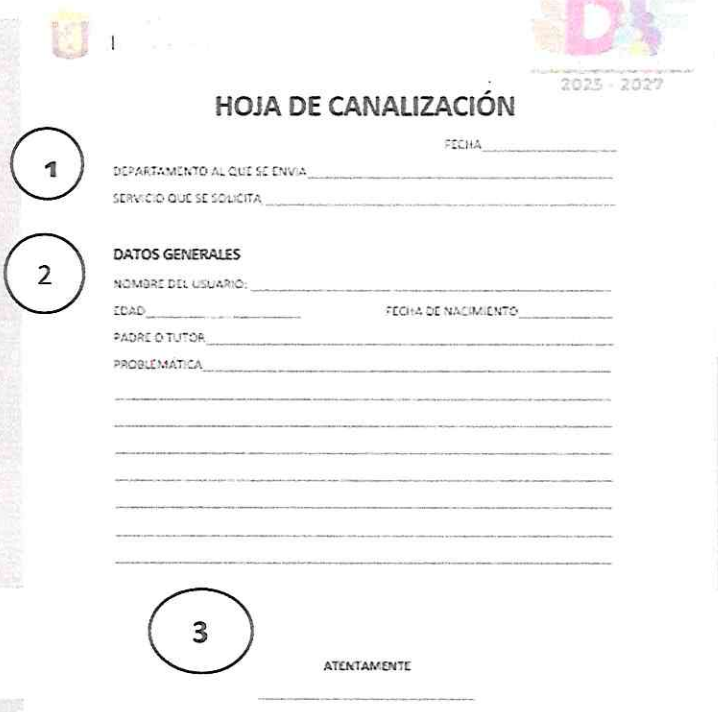
Responsable que remite	Psicólogo	Dirección
_____	CEDULA _____	FIRMA _____

Instructivo de llenado, Anexo 1:

1. Nombre del Centro Educativo
2. Datos Personales del niño o niña
3. Motivo de la canalización
4. Responder las preguntas abiertas de la situación actual del niño, tiempo en que inicia los cambios, estrategias incorporadas en el aula, estado de salud del niño o niña y la actitud de los padres de familia ante esa situación.
5. Firma de la docente, Psicólogo que recibe y Dirección.

ANEXO 2

HOJA DE CANALIZACIÓN



HOJA DE CANALIZACIÓN

1

FECHA_____

DEPARTAMENTO AL QUE SE ENVIA_____

SERVICIO QUE SE SOLICITA_____

2

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL USUARIO:_____

EDAD_____ FECHA DE NACIMIENTO_____

PADRE O TUTOR_____

PROBLEMATICA_____

3

ATENTAMENTE

_____

Instructivo de llenado, Anexo 2:

1. Fecha y Datos del Centro al que se canaliza, así como el servicio y/o terapia que se solicita.
2. Datos personales y Generales de la persona que se canaliza y la problemática de la situación actual.
3. Firma del Psicólogo que canaliza.



ANEXO 3

HISTORIA PSICOPEDAGÓGICA

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México

SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE CENTROS EDUCATIVOS
ÁREA DE APOYO PSICOLÓGICO
HISTORIA PSICOPEDAGÓGICA

1

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN Fecha:
Nombre: Edad:
Domicilio: Tel:
Estancia Infantil/ Jardín de niños: Sala/Grado: Grupo:
Motivo de consulta:
Problemas de aprendizaje ( ) conducta ( ) lenguaje ( ) emocional ( ) discapacidad ( ) otros( )
¿Cual?
Descripción del problema:
Actitud de la familia ante el problema:
¿Cuando lo detectó? ¿A qué edad?
¿Qué tipo de información tienen al respecto?

2

II. ANTECEDENTES FAMILIARES:
Datos de los padres
Madre ( ) fallecio ( ) Motivo/edad:
Nombre: Edad: Escolaridad:
Ocupación: Estabilidad emocional:
Habitos viciosos: Frecuencia:
Padre ( ) fallecio ( ) Motivo/edad:
Nombre: Edad: Escolaridad:
Ocupación: Estabilidad emocional:
Habitos viciosos:
Estado civil: casados ( ) separados ( ) divorciados ( ) viudos ( ) unión libre ( ) madre/padre solteros ( ) ambos ausentes ( )
Motivo:
¿Con quien vive el niño?

ESTRUCTURA FAMILIAR (Familiograma)
Relaciones Familiares:
Tiempo que la madre dedica a la familia:
Tiempo que el padre dedica a la familia:
Describa la relación padre-madre:
Describa la relación Padre-hijo:
Describa la relación Madre-hijo:
Describa la relación hermanos-hijo:
¿Quién se hace cargo del niño el tiempo que permanece en casa?

3

III. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES

		padre	madre	otros ¿Quién?
Diabetes	( )	( )	( )	
Epilepsia	( )	( )	( )	
Alergias	( )	( )	( )	
Hiperactividad	( )	( )	( )	
Trastornos Conductuales	( )	( )	( )	
Hipoacusia	( )	( )	( )	
Deficiencia mental	( )	( )	( )	
Trastornos mentales	( )	( )	( )	
Alcoholismo	( )	( )	( )	
Drogadicción	( )	( )	( )	
Cáncer	( )	( )	( )	



4

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Evolución del embarazo

Nº de embarazos de la madre _____ abortos ____ causa _____

Embarazo deseado si ( ) no ( ) Gesta _____ Edad de la madre al embarazarse _____

Actitud de la familia ante el embarazo _____

¿Sufrió la madre algún trastorno durante el embarazo? _____

En caso de haber padecido alguna enfermedad, describa cuál _____

Tuvo durante el embarazo la madre

Accidentes ( ) traumatismos ( ) radiaciones ( ) transfusiones ( )

describa _____

¿Se le administró algún medicamento? si ( ) no ( ) cuál? _____

Parto

Prematuro ( ) Nº semanas ____ A término ( ) Nº semanas ____ Ruptura previa de fuente si ( ) no ( )

¿Cuánto tiempo antes del parto? _____ Lugar del parto: casa ( ) sanatorio ( ) otros ( )

¿Cuál? _____ Atendido por _____ Tiempo del trabajo de parto _____

Método de anestesia general ( ) bloqueo ( ) ninguno ( )

Parto Normal ( ) Inducido ( ) Disociofalácica ( ) Vaginal ( ) Cesárea ( ) Fórceps ( )

Complicaciones Sufrimiento fetal ( ) Cordón Umbilical ( ) Factor R-H ( ) Otros ( )

Describir _____

Presentación fetal Cefálica ( ) Podálica ( ) Dorsal ( )

Llanto espontáneo ( ) Retardado ( ) Tiempo _____

Requirió oxígeno ( ) Incubadora ( ) Tiempo _____ Peso _____ Talla _____

Presentó Ictericia ( ) Cicatrices ( ) Hipoxia ( ) Deformaciones ( ) Otros ( )

Describir _____

5

V. DESARROLLO DEL NIÑO

Alimentación

Describa la conducta que se observó durante el momento de la lactancia natural y/o artificial

Lactancia materna Si ( ) No ( ) Hasta cuándo _____

Motivo _____

Biberón Si ( ) No ( ) hasta cuando _____

Motivo _____

Manifiesta dificultad para Succionar ( ) Deglutir ( ) Motivo _____

Problemas digestivos Diarrea ( ) Estreñimiento ( ) Vomito ( )

Problemas de alimentación al privarle del seno ( ) al suprimir el biberón ( ) para aceptar alimentos sólidos ( )

dificultades de masticación ( )

¿De qué manera se suprimió la lactancia materna y/o biberón? _____

Motricidad y lenguaje (describir a qué edad)

Sostuvo la cabeza _____ Se sentó _____ Gateó _____ Se paró solo _____ Primeros pasos _____

Camina solo _____ Sube y baja escaleras con ayuda _____ Sube y baja escaleras sin ayuda _____

¿Cuáles son sus actividades físicas preferidas? _____

Primeras palabras _____ Primeras frases _____ Dice su nombre _____

Describir como es actualmente su lenguaje _____

¿Ha tenido regresiones en su lenguaje? Si ( ) No ( ) ¿Cuándo? _____

Control de esfínteres

Edad en que controló Diurna _____ Nocturna _____ ¿Fue difícil que lograra controlar sus esfínteres? Si ( ) No ( ) Describa _____

¿Actualmente tiene accidentes? Si ( ) No ( ) Frecuencia _____ Causa aparente _____

Lateralidad Zurda ( ) Diestro ( ) No definida ( )

Sueño

Horario de sueño Diurno _____ Nocturno _____ Cama independiente ( ) Compartida ( )

Por qué? _____

¿En el mismo cuarto de los padres? Si ( ) No ( ) ¿Por qué? _____

¿Requiere de algún ritual para irse a la cama? _____

Resistencia para ir a la cama sola ( ) Precisa de luz prendida ( ) Pesadillas ( ) Terrores nocturnos ( )

Habla durante el sueño ( ) Despierta gritando ( ) Sonambulismo ( ) Sueño intranquilo ( ) Rechina los dientes ( )

Reacción de los padres ante algunas de estas manifestaciones _____

¿Tiene miedo de ir a algún lugar en la casa solo? Si ( ) No ( ) Algún miedo en especial _____

Describa _____

Cuadro de Vacunas

Completo ( ) Incompleto ( ) ¿Por qué? _____

Reacciones orgánicas a las vacunas _____

¿Se ha sometido el menor a alguna cirugía? Si ( ) No ( ) Edad _____ Describir _____

Padecimientos que ha tenido el menor (Indicar edad en que la presentó)

Convulsiones ( ) _____ Epoca Audición ( ) _____ Epoca Estómago ( ) _____ Epoca Riñón ( ) _____ Ganglios del cuello inflamados ( ) _____ Diarrea ( ) _____ Hernia ( ) _____ Baja pese ( ) _____ Epoca De la piel ( ) _____

Pie plano ( ) _____ Deformación de huesos ( ) _____ Asma ( ) _____ Deficiencias visuales ( ) _____ Anemia ( ) _____ Epoca Del corazón ( ) _____ Dolores de cabeza ( ) _____ Deficiencias pulmonares y bronquiales ( ) _____ Estreñimiento ( ) _____ Obesidad ( ) _____ Epoca Ojo / oído ( ) _____ Epoca Garganta ( ) _____ Alergia por alimentos ( ) _____ Alergia por medicamentos ( ) _____ Fiebres altas ( ) _____ Otros ( ) _____ Describa _____

Indique tratamiento y si actualmente persiste o ha superado el padecimiento _____

6

VI. ADAPTACIÓN SOCIAL

Ha asistido a la estancia infantil _____ Ha asistido al Jardín de niños desde _____ Su adaptación ha sido Adecuada ( ) Inadecuada ( ) ¿Por qué? _____

¿Asiste regularmente? Si ( ) No ( ) ¿Por qué? _____

Su comportamiento social y su carácter

Obediente ( ) Desobediente ( ) Extrovertido ( ) Introvertido ( ) Dependiente ( ) Independiente ( ) Miedoso ( ) Audaz ( ) Sociable ( ) Berrinchudo ( ) Agresivo ( ) Hiperactivo ( ) Hipo activo ( ) Otros ( )

7

VII. ADAPTACIÓN GENERAL

¿Cuáles han sido sus juegos y juguetes preferidos? _____

¿Cómo es su conducta durante el juego? _____

Describa qué hace el menor durante su tiempo libre _____

¿Quién ha sido responsable de la conducta del menor? _____

¿Quién ha impuesto las normas en casa? _____

¿Cómo se hacen obedecer las reglas? _____

¿Utilizan castigos? Si ( ) No ( ) De la lista siguiente marcar y describir cómo y frecuencia

Corporal ( ) _____

Amenazas ( ) _____

Verbal ( ) _____

Encierro ( ) _____

Privaciones ( ) _____

Otras ( ) _____

¿Cómo reacciona el menor ante el castigo? _____

¿Le explica al menor antes de utilizar el castigo? Si ( ) No ( ) ¿Cómo? _____

¿Qué persona de la familia consciente o sobreprotege al niño? _____

2025 - 2027



¿Quién de la familia no toma en cuenta el [illegible]

¿Qué medidas ha tomado usted el [illegible]

¿El niño ha presentado alguno de las siguientes conductas con cierta frecuencia?

Berrinches ( ) Miente en exceso ( ) Agresividad ( ) Llanto excesivo ( ) Rechaza los alimentos ( ) Se toca los genitales ( ) Se orina en la cama ( ) Se orina de día ( ) Incontinencia intestinal ( ) Come en exceso ( ) Se muerde las uñas ( ) Succiona el pulgar ( ) Toma cosas de otros a escondidas ( ) Otras ( )

¿Cuál ha sido la actitud de los padres ante el [illegible]

¿A qué edad notaron los padres que el menor tuviera esta [illegible]

¿Acostumbran dar algún premio o recompensa para estimular la conducta infantil? Si ( ) No ( ) ¿Qué?

¿Se han suscitado hechos significativos que hayan afectado el desarrollo del niño? (Muerte, accidentes, enfermedades, cambios de casa de ciudad, etc.) [illegible]

VIII ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

Tipo de vivienda Casa ( ) Cuarto ( ) Departamento ( ) Otros ( )

Rentada ( ) Propia ( ) Prestada ( ) Sin renta y vivienda con algún familiar ( )

Ingresos Mensuales Padre Madre Otros

¿Con qué servicios cuenta su colonia? Luz ( ) Teléfono ( ) Pavimento ( ) Transporte ( )

Servicios Médicos ( ) Vigilancia ( ) Escuela ( ) Agua potable ( )

IX COMENTARIOS FINALES: (LLÉNESE AL FINAL DE LA ENTREVISTA)

ASISTIERON Padre ( ) Madre ( ) Ambos ( ) Otros ( )

OBSERVACIONES

Nombre de la persona que realizó

La Historia Clínica Psicológica PADRE O TUTOR

Instructivo de llenado, Anexo 3:

1. Ficha de identificación donde se agrega datos generales del niño o niña, así como si los padres de familia distinguen algún problema de conducta, lenguaje, emocional o discapacidad.
2. Antecedentes familiares donde se refiere a datos generales de la madre y del padre, estado civil y estructura familiar que se basa en el tiempo que ambos dedican al niño y con quienes conviven.
3. Antecedentes Patológicos Familiares donde se tacha con una "X" de acuerdo a enfermedades que Padres, abuelos maternos o paternos tienen diagnosticadas en la actualidad.
4. Antecedentes personales que refiere al número de hijos de la madre, abortos a lo largo de la vida, si el niño o niña inscrita en el Centro Educativo es deseado y planeado, así como los riesgos durante el embarazo y el parto.
5. Desarrollo del niño en donde se manifiesta la lactancia del niño o niña, desarrollo motriz y lenguaje, control de esfínter, higiene de sueño, cuadro de vacunas y padecimientos hasta la actualidad.
6. Adaptación social desde que se incorpora a la Estancia Infantil y/o Preescolar, así como el comportamiento social y carácter que los padres observan en su hijo o hija.
7. Adaptación General que involucra las actividades que realiza el niño o niña en casa, como es su conducta durante el juego, quien es el responsable de establecer normas, reglas, limites, si utilizan algún tipo de castigo en caso de no lograr que el niño o niña obedezca y si con frecuencia presenta conductas anormales, así como sucesos significativos dentro del desarrollo del mismo.
8. Aspectos socioeconómicos como tipo de vivienda e ingresos mensuales del padres y madre y los servicios con los que cuentan cómo, agua, luz, teléfono, servicio médico, etc.
9. Comentarios finales, se tacha con una "X" quien asiste a la entrevista, nombre y firma de que se finaliza la entrevista con los datos proporcionados por mamá, papá o en su caso ambos.



IX. COORDINACIÓN DE SERVICOS NUTRICIONALES

PLÁTICAS Y TALLERES DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.

1. **OBJETIVO.**

Coadyuvar a mejorar los hábitos y prácticas alimentarias de las familias del municipio mediante pláticas y talleres enfocados sobre temas relacionados a la alimentación y la nutrición en todas las etapas de vida y para diversos padecimientos de salud

2. **REFERENCIAS.**

Para su diseño, el presente procedimiento se fundamentó en lo siguiente:

- Ley de Asistencia Social del Estado de México, Artículo 1 y 12 fracción VIII.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter Municipal denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia", Artículo 3 fracción II.

3. **DEFINICIONES.**

Grupo etario: Grupo de población de la misma edad o edades parecidas.

Online: Hacer uso de medios digitales para conectarse a distancia.

Platicas: Al conjunto de acciones que proporcionan información básica, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta a nivel individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales.

Población: Toda persona o conjunto de individuos.

Presentación: Exhibición visual o audio visual del tema a tratar.

SMDIF: Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral de la Familia.

Taller: Curso breve sobre prácticas relacionadas con alimentos, alimentación y/o nutrición.

4. **INSUMOS.**

No aplica.

5. RESULTADOS.

Mediante las orientaciones a la población se ha observado un mayor consumo de frutas y verduras en las escuelas, nos ayuda a la prevención de sobre peso, obesidad y enfermedades que derivan de estas.

Se concientiza sobre la alimentación saludable, activación física y la erradicación mitos sobre la alimentación en la infancia, teniendo buena aceptación en los padres de familia.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

La coordinación de Servicios Nutricionales del SMDIF de Nicolás Romero será la responsable de llevar a cabo pláticas y talleres a la población cuando hayan sido solicitadas para lo cual necesitará verificar que:

- Que sean atendidas las solicitudes de pláticas y/o talleres en menos de 5 días hábiles.
- Que la información que se brinde sea verídica, completa y eficiente.
- Que la población a la que se presente la información sea tratada con respeto.
- Que se atiendan las dudas de la población.
- Que se proporcione material didáctico, folletos o pancartas.



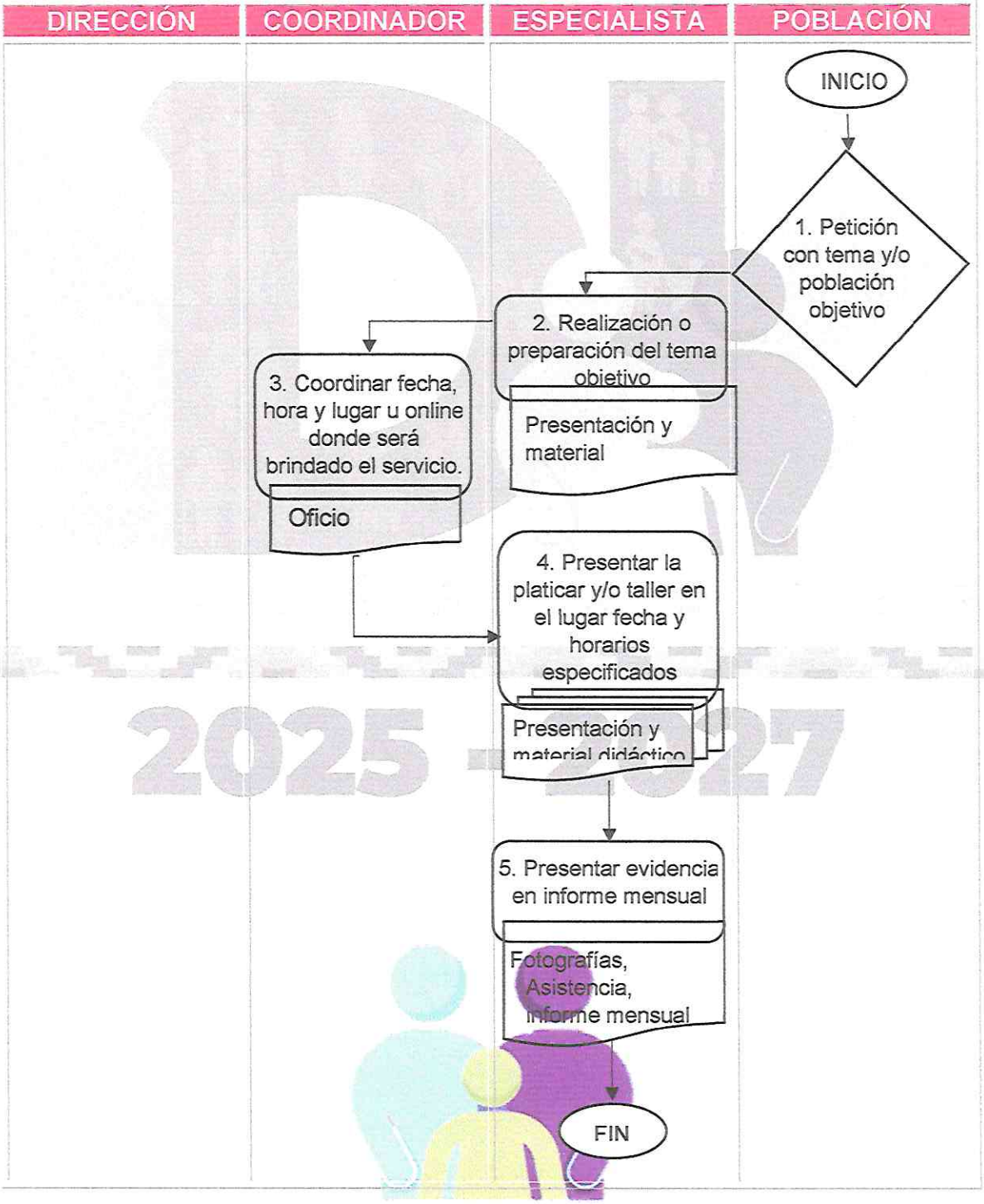
8. DESARROLLO.

No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio del proceso.	
2	Petición de platica o talleres con tema o población objetivo	Población en general
3	Realización o preparación del tema objetivo	Promotor General
4	Coordinar fecha, hora y lugar donde será brindado el servicio o de lo contrario si se realiza vía online, para coordinar día y hora.	Coordinador de Nutricionales
5	Presentar la platicar y/o taller en el lugar fecha y horarios especificados	Promotor General
6	Presentar evidencia (fotografías y listas de asistencia, captura de pantalla o chat de la sesión si se realizó de manera online)	Promotor General
7	Fin del proceso.	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Solicitud de pláticas y/o talleres

SOLICITUD DE PLÁTICAS Y TALLERES NUTRICIONALES

GERALDINA GARCIA MENESES
DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL
DIF NICOLAS ROMERO

El que suscribe *(C.* 1 *)* de la (2),
(3).

Por este conducto me dirijo a usted para solicitarle el apoyo de *platica y /o Taller* 4
(5)
(6)

ATENTAMENTE
7

Instructivo de llenando.

1. Nombre: Nombre del ciudadano que solicita.
2. Nombre del Lugar o establecimiento al que se solicita: Institución educativa, Empresa o Colonia
3. Dirección: Dirección del lugar al que se solicita.
4. Tema de la plática o taller: Padecimiento o grupo etario.
5. ¿Por qué se solicita el beneficio?
6. Contacto: Numero telefonico y/o correo electronico para recibir contestación
7. Nombre y firma
8. Nombre y firma del solicitante.



DISTRIBUCIÓN DE DOTACIONES DE DESAYUNOS CALIENTES DEL PROGRAMA EDOMÉX: NUTRICIÓN ESCOLAR RACIONES CALIENTES.

1. OBJETIVO.

Incrementar la seguridad alimentaria de la población escolar, mediante la entrega de un primer alimento en la jornada escolar, diseñados con base en criterios de calidad nutricia, y acompañados de acciones de orientación alimentaria aseguramiento de la calidad y producción de alimentos.

2. REFERENCIAS.

Para su diseño, el presente procedimiento se fundamentó en:

- Ley de Asistencia Social del Estado de México, Artículo 1, 5 fracción III, IV, V, VIII y XI, 7 fracción I inciso a), Artículo 10 fracción V.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter Municipal denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia", artículo 3 fracción II.
- Lineamientos que establece el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México en sus artículos del 1 al 8 y que deberá observar el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, Estado de México, para aplicar correctamente el procedimiento en el manejo del programa Desayuno Escolar Comunitario.

3. DEFINICIONES.

Asamblea: A la reunión que se realiza con todos los padres de familia de las niñas, niños y adolescentes beneficiados.

Beneficiaria (o): A las niñas, niños y adolescentes detectados con mal nutrición 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 Estado de México, inscritos en el Programa de Desarrollo Social "EDOMÉX: Nutrición Escolar". Personal Comité: Padres de familia encargados de la operación del programa en cada plantel educativo.

Desayunador: Infraestructura del comedor escolar.

DIFEM: Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
Insumos alimentarios: Despensas.

Medidas antropométricas: Medidas dimensionales de cuerpo (Estatura y peso corporal).

Posible persona beneficiaria: Persona que ha sido registrada en el sistema, la cual será valorada por DIFEM, por lo tanto, no se considera como beneficiario hasta que DIFEM valide la autenticidad de la información y que la persona cumple con los requisitos para ser ingresada al programa.

SMDIF: Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral de la Familia.

4. INSUMOS

No aplica.

5. RESULTADOS.

Favorecer un estado de nutrición adecuada, se fortalece la participación civil.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

La Coordinación de Servicios Nutricionales del SMDIF de Nicolás Romero será la responsable de llevar a cabo la supervisión necesaria para una correcta distribución de las dotaciones de desayuno caliente del programa Desayuno Escolar Comunitario, para lo cual necesitará verificar que:

- Que el DIFEM envíe puntualmente las dotaciones de despensa.
- Que las escuelas estén ubicadas preferentemente en comunidades marginadas.
- Que las escuelas sean públicas, de nivel preescolar, escolar y secundaría del territorio municipal.
- Que las escuelas tengan designado el espacio, así como el equipamiento para desayunador.
- Que se conforme y capacite al comité de padres de familia que trabajara el desayunador.
- Que se realicen las supervisiones para la correcta operación de los lineamientos.
- Que se entreguen los informes requeridos al DIF Estatal.
-

8.DESARROLLO.

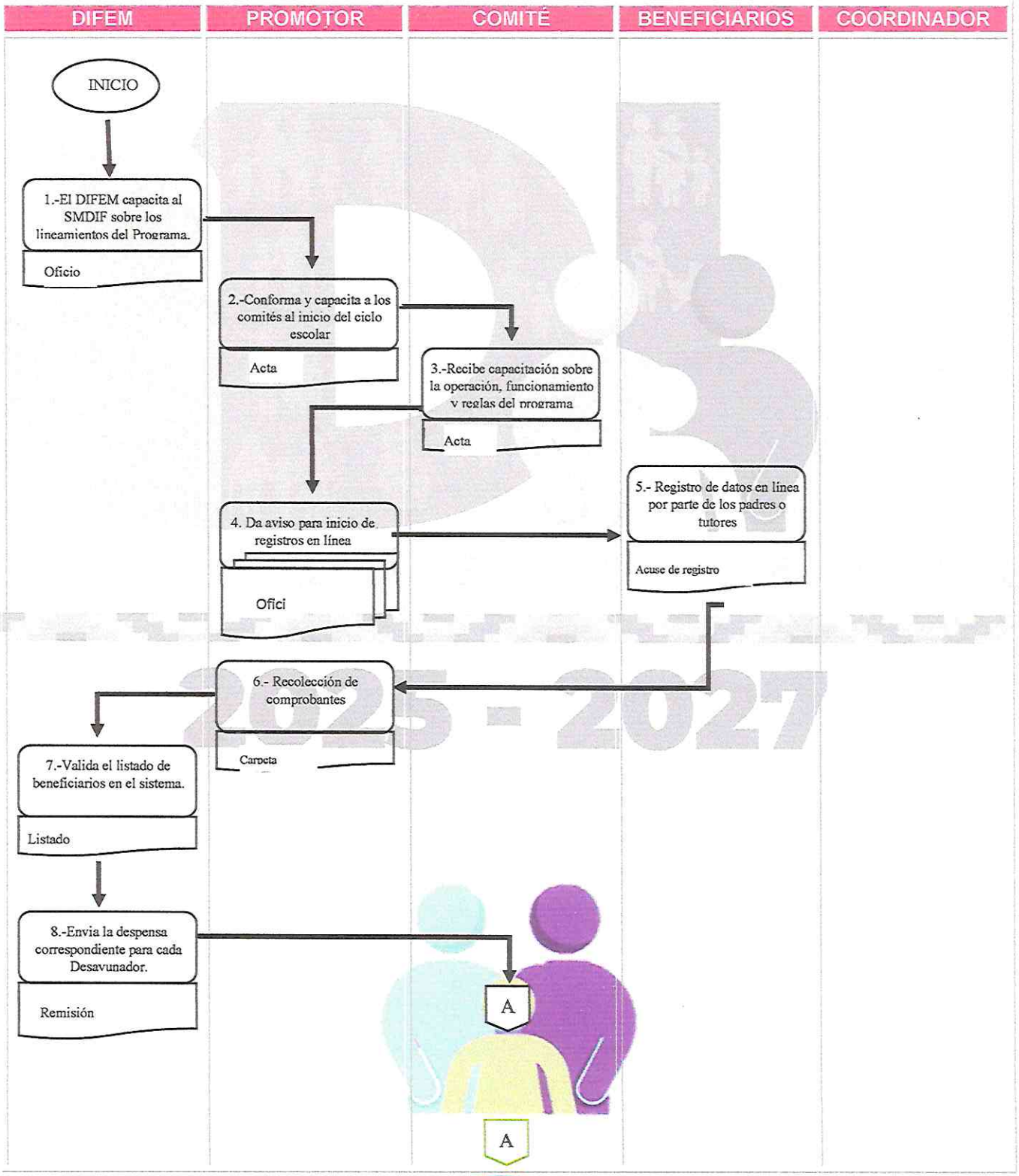
No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio del proceso	
2	Capacitación sobre los lineamientos del programa al SMDIF de manera presencial u online.	DIFEM
3	Conformación al inicio del ciclo escolar los comités y brinda la capacitación correspondiente a los integrantes de estos de manera online si no es posible en presencial (por contingencia sanitaria).	Promotor EDOMÉX: Nutrición Escolar Raciones Calientes
4	Capacitación, taller de manejo administrativo y plática sobre las reglas de operación del programa de manera online.	Promotor EDOMÉX: Nutrición Escolar Raciones Calientes
5	Dar aviso de registro en línea por parte de los padres de familia para participar como beneficiario del programa	Promotor EDOMÉX: Nutrición Escolar Raciones Calientes
6	Registro de datos en línea para ser posible persona beneficiada	Padres de familia
7	Recolección de acuses de posibles personas beneficiarias por escuela	Promotor EDOMÉX: Nutrición Escolar Raciones Calientes
8	Validación del listado de beneficiarios capturados en el sistema.	DIFEM
9	Envío a bodega la dotación de la Despensa para el ciclo escolar conforme a la cantidad de beneficiarios de cada escuela.	DIFEM
10	Recepción y almacenamiento de los insumos alimentarios (despensa) en la bodega del desayunador y/o del plantel educativo	COMITÉ
11	Preparación de desayuno caliente para beneficiarios diariamente, dentro de la jornada escolar. En caso de contingencia sanitaria: Entrega de despensas a padres de familia por grupos y con las medidas sanitarias correspondientes.	COMITÉ
12	Supervisa la preparación de desayunos o entrega de despensas en concordancia con las reglas de operación.	Promotor EDOMÉX: Nutrición Escolar Raciones Calientes

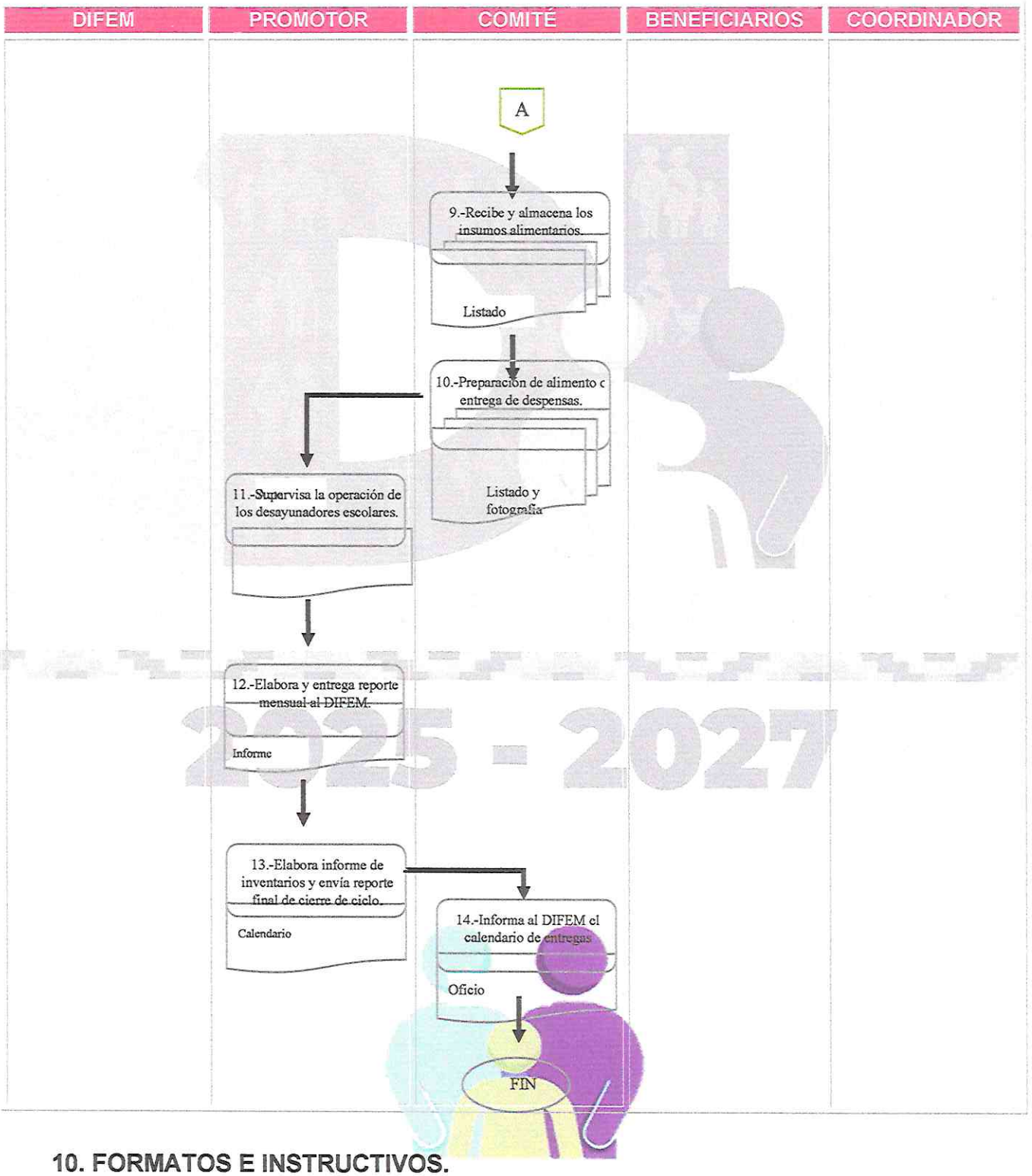
13	Elabora y entrega reporte mensual al DIFEM.	Promotor EDOMÉX: Nutrición Escolar Raciones Calientes
14	Elabora informe de inventario de bienes muebles (No es propiedad del patrimonio de DIF) y despensa al finalizar el ciclo escolar y envía reporte final de cierre de ciclo al DIFEM.	Promotor EDOMÉX: Nutrición Escolar Raciones Calientes
15	Cierre de actividades por término del ciclo escolar.	COMITÉ
16	Fin del proceso.	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.





10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

No aplica.

CAPACITACIÓN PARA EL MANEJO DE HUERTOS Y PROYECTOS PRODUCTIVOS DEL PROGRAMA APOYOS PRODUCTIVOS COMUNITARIOS EDOMÉX.

1. OBJETIVO.

Coadyuvar con la comunidad para una mejor nutrición mediante el fomento de la práctica de actividades tendientes a la producción de alimentos para autoconsumo, a través de la entrega de insumos para el establecimiento de diferentes proyectos productivos sustentables, que contribuyan a que las familias del municipio se vean beneficiadas en su alimentación y economía mediante la organización comunitaria y que se encuentran vinculados con el servicio asistencial del Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero.

2. REFERECIAS.

Para su diseño, el presente procedimiento se fundamentó en la Ley de Asistencia Social del Estado de México, Artículo 1, 5 fracción III, IV , V y XI, Artículo 10 fracción V , Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter Municipal denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia", artículo 3 fracción I y II, así como los lineamientos que establece el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México en sus artículos del 1 al 8 y que deberá observar el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, Estado de México, para aplicar correctamente el manejo del programa Apoyos Productivos Comunitarios EDOMÉX.

3. DEFINICIONES.

Beneficiarios: A las familias que reciben algún apoyo del Programa Apoyos Productivos Comunitarios EDOMÉX.

DIFEM: Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

Huerto: Al espacio de terreno que el grupo de personas beneficiarias del Programa Apoyos Productivos Comunitarios EDOMÉX, designan para recibir capacitación práctica sobre el cultivo de hortalizas.

4. INSUMOS

No aplica.

5. RESULTADOS.

- Un noventa por ciento de las semillas sembradas son cosechadas, en los diferentes huertos escolares y familiares, contribuyendo así a una mejor calidad de alimenticias y mejorando las condiciones nutricionales en el entorno familiar.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7.POLÍTICAS

- La coordinación de Servicios Nutricionales del SMDIF de Nicolás Romero será la responsable de llevar a cabo la supervisión necesaria para el correcto manejo de los insumos del programa, para lo cual necesitará verificar que;
- Que exista un grupo de personas interesadas en los proyectos.
- Que el grupo de personas cuenten con un lugar factible para instalar los proyectos productivos.
- Promover las tecnologías de cultivo y consumo de alimentos hortofrutícolas.
- Dotar de insumos a los beneficiados para la instalación de proyectos productivos.
- Que se elabore un programa de trabajo anual para el adecuado manejo del programa.
- Que se realicen las supervisiones para la correcta operación de los lineamientos.
- Que se entreguen los informes requeridos al DIF Estatal.

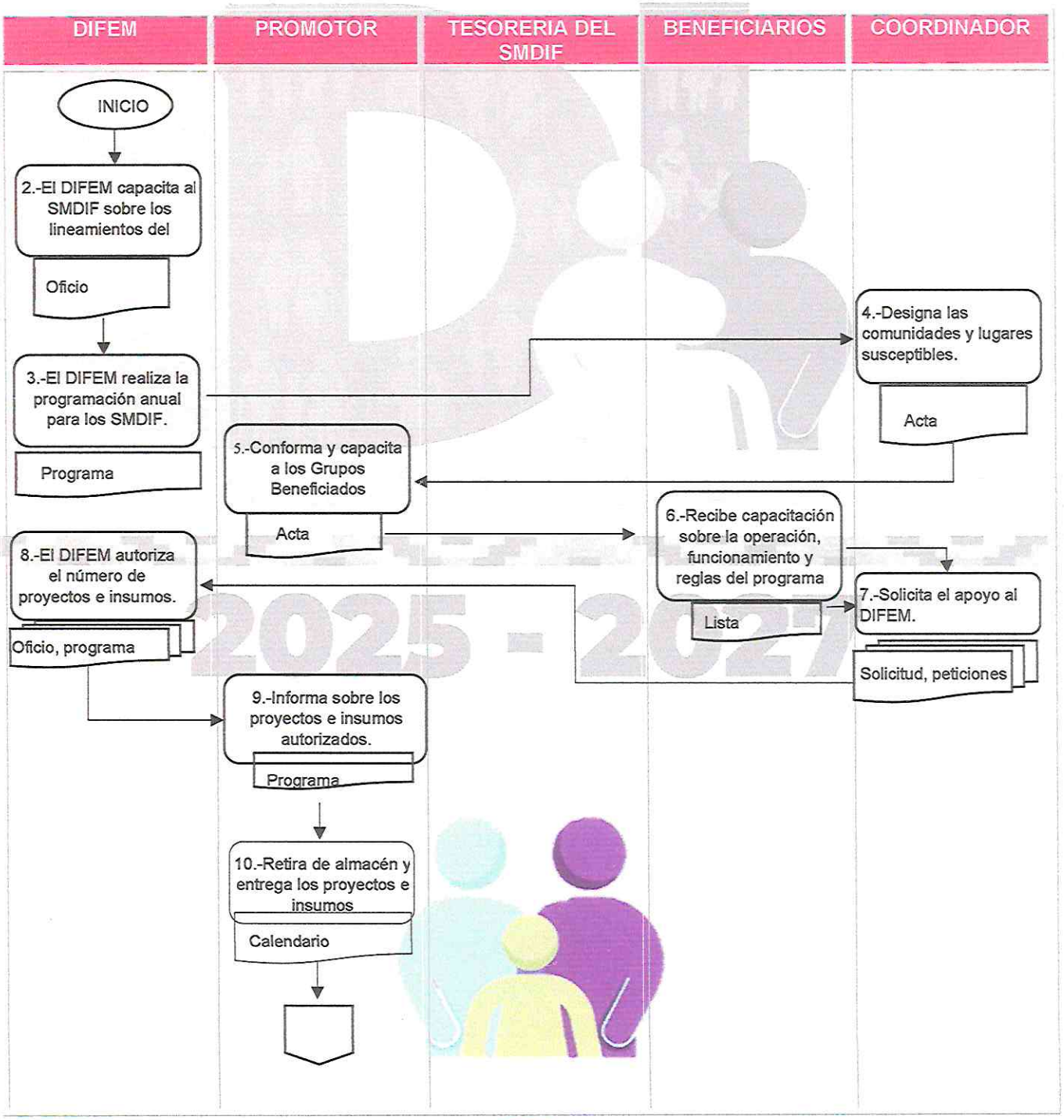
8. DESARROLLO.

No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio del proceso	
2	Capacitación sobre los lineamientos del programa al SMDIF de manera online.	DIFEM
3	Programación anual de los suministros destinados a los SMDIF.	DIFEM
4	Designa las comunidades, escuelas y/o familias que cumplan con los requerimientos para la capacitación acerca del manejo de huertos.	Coordinador
5	Conformación y capacitación a los grupos de beneficiados de manera remota.	Promotor Apoyos Productivos Comunitarios EDOMÉX

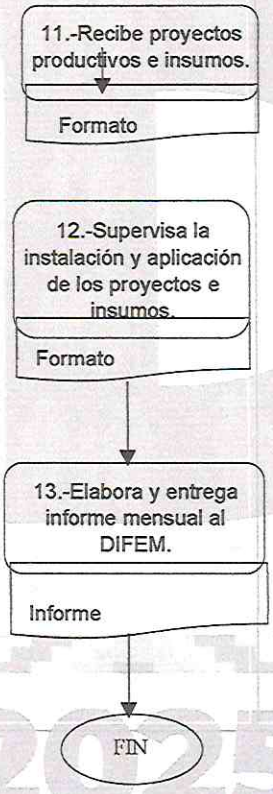
No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio del proceso	
6	Reciben capacitación y entregan documentación solicitada para ser susceptibles de recibir insumos para huertos.	Beneficiarios
7	Solicita el apoyo a DIFEM de proyectos productivos, de conformidad con las reglas de operación del programa.	Coordinador
9	Autoriza en número de proyectos productivos y los insumos asignados al SMDIF.	DIFEM
10	Informa a los grupos sobre los proyectos productivos e insumos destinados al SMDIF vía remota.	Promotor Apoyos Productivos Comunitarios EDOMÉX
11	Efectúa el pago de los proyectos productivos e insumos (si aplica).	Tesorería del SMDIF
12	Retira del almacén general del DIFEM los proyectos productivos e insumos y entrega a los beneficiados.	Promotor Apoyos Productivos Comunitarios EDOMÉX
13	Reciben los proyectos productivos e insumos	Beneficiados
14	Supervisa la instalación de los proyectos productivos y su operación, así como la aplicación de los insumos de manera remota si aplica o de manera presencial con las medidas sanitarias.	Promotor Apoyos Productivos Comunitarios EDOMÉX
15	Elabora y entrega informe mensual al DIFEM.	Promotor Apoyos Productivos Comunitarios EDOMÉX
16	Fin del proceso.	



9. DIAGRAMACIÓN.



DIFEM	PROMOTOR	TESORERIA DEL SMDIF	BENEFICIARIOS	COORDINADOR





10.- FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Formato Único de Registro

FORMATO ÚNICO DE REGISTRO

FO200C0101040202L/802/2024

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

(1) FOLIO

(2) Fecha: D D M M A A A A (3) Alta ☐ (4) Actualización ☐ (para uso exclusivo del departamento)

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

(5) Primer Apellido (Paterno) _____

(6) Segundo Apellido (Materno) _____

(7) Nombre(s) _____

(8) Fecha de Nacimiento D D M M A A A A (9) Género: Mujer ☐ Hombre ☐

(10) Estado Civil: Soltera Soltero ☐ Casada Casado ☐ Viuda Viudo ☐ Divorciada Divorciado ☐ Amasiato (U. Libre) ☐ Separada Separado ☐ Concubinato ☐

(11) Nacionalidad: _____ (12) Entidad Federativa de Nacimiento _____

(13) Grado de Estudios: Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria ☐ Técnico ☐ Licenciatura ☐ Ninguna ☐

Otra ☐ Cuál: _____

(14) Clave Única de Registro de Población (CURP) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(15) Tipo de Identificación Oficial: INE ☐ IMSS ☐ Pasaporte ☐ Acta de Nacimiento ☐ Cartilla Militar ☐

Otra ☐ Cuál: _____

(16) Clave de Identificación Oficial _____

DOMICILIO DE LA PERSONA BENEFICIARIA

(17) Calle: _____ (18) Número exterior: _____ (19) Número interior: _____

(20) Entre qué calles: _____ (21) y _____ (22) Código Postal _____

(23) Otra referencia del domicilio cerca de: _____

(24) Localidad: _____ (25) Colonia _____

(26) Municipio: _____ (27) Entidad Federativa (Estado) _____

(28) Teléfono fijo con clave lada: _____ (29) Teléfono celular o fax: _____

(30) Correo electrónico: _____ @ _____

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondiente al **Programa Bienestar y Desarrollo Comunitario** a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, con la finalidad de acreditar la incorporación de los interesados en recibir los beneficios del Programa, así como transparentar el uso y aplicación de los recursos del mismo; lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios y el artículo 3 del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México. Dicha Base fue registrada ante el Instituto de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y podrá ser transmitida en términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipio. Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividades aplicables, además de otras trasmisiones previstas a la ley. La Unidad Administrativa responsable de la base de datos referida es el de **Departamento de HORTADIF de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIF Estado de México** y el domicilio donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma, es **Puerto de Palos esq. Álvaro Obregón s/n col. Isidro Fabela C.P 50170, en Toluca, Estado de México**. Se manifiesta lo antes expuesto, en cumplimiento a los numerales décimo sexto y décimo séptimo de los Lineamientos para el Manejo, Mantenimiento y Seguridad de los Datos personales, que se encuentran en posesión del Poder Ejecutivo del Estado de México, las dependencias y organismos auxiliares, los fideicomisos públicos y la Procuraduría General de Justicia, como los sujetos obligados de la Ley de Transparencia y Acceso de la Información Pública del Estado de México y Municipios.

Instructivo de llenado.

DATOS DEL FORMATO

1. Folio: Anotar el número de folio correspondiente
2. Fecha de alta: Anotar la fecha del registro y marcar con una (x) el círculo de alta en caso de que sea por primera vez.

3. Fecha de actualización: Anotar la fecha del registro y tachar con una (x) el círculo de actualización en caso de que sea una actualización de datos.

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA.

4. Primer apellido (Paterno)
5. Segundo apellido (Materno)
6. Nombre: Anotar el o los nombres de la persona beneficiaria.
7. Fecha de nacimiento: Llenar casillas con la fecha de nacimiento de la persona beneficiaria, empezando por el día, mes y año.
8. Género: Marcar con una (X) el círculo que corresponda.
9. Estado Civil: Marcar con una (X) el círculo que corresponda.
10. Nacionalidad: Anotar la nacionalidad a la que pertenezca.
11. Entidad Federativa de nacimiento: Anotar el lugar donde nació la persona beneficiaria.
12. Grado de Estudios: Marcar con una (X) el círculo que corresponda.
13. Clave Única de Registro de Población: Llenar los espacios correspondientes con la Clave Única de Registro de Población.
14. Tipo de identificación oficial: Anotar el tipo de identificación que presentan o con que se acreditan, en caso de escoger la opción otra indicar cuál.
15. Folio de Identificación oficial: Llenar los espacios correspondientes con la identificación que presentan.

DOMICILIO DE LA PERSONA BENEFICIARIA

16. Calle: Anotar arriba de la línea el nombre de la calle donde vive la persona beneficiaria.
17. Número exterior: Anotar en las casillas el número del domicilio de la persona beneficiaria.
18. Número interior: Anotar en las casillas el número interior del domicilio de la persona beneficiaria.
19. Entre calle: Anotar arriba de la línea la calle más cercana a su domicilio.
20. Y calle: Anotar arriba de la línea otra calle cercana al domicilio
21. Código postal: Anotar en las casillas el código postal del domicilio de la persona beneficiaria.
22. Otra referencia: Anotar arriba de la línea alguna referencia cercana al domicilio.
23. Localidad: Anotar arriba de la línea la localidad del domicilio de la persona beneficiaria.
24. Colonia: Anotar arriba de la línea el nombre de la colonia del domicilio de la persona beneficiaria.

25. Municipio: Anotar arriba de la línea el nombre del municipio que corresponda.
26. Entidad Federativa o Estado: Anotar arriba de la línea la Entidad Federativa o Estado que corresponda.
27. Teléfono fijo: Anotar arriba de la línea el número telefónico de la persona beneficiaria.
28. Teléfono celular: Anotar arriba de la línea el número del celular de la persona beneficiaria
29. Correo electrónico: Anotar arriba de la línea el correo electrónico de la persona beneficiaria
30. Persona beneficiaria: Anotar arriba de la línea el nombre y firma de la persona beneficiaria.
31. Responsable del llenado del formato: Anotar arriba de la línea el nombre y firma del responsable del llenado del formato.

2025 - 2027



DISTRIBUCIÓN DE DOTACIONES DE DESAYUNO FRÍO Y RACIONES VESPERTINAS DEL PROGRAMA EDOMÉX: NUTRICIÓN ESCOLAR RACIONES FRÍAS.

1. OBJETIVO.

Incrementar la seguridad alimentaria de los menores escolares, mediante la entrega de una dotación diaria de un desayuno frío y ración vespertina, en la jornada escolar del turno matutino o vespertino, a niñas y niños de nivel preescolar y primaria diagnosticados por el DIFEM con desnutrición o en riesgo de padecerla y que asistan a planteles escolares públicos del municipio de zonas marginadas de Nicolás Romero.

2. REFERENCIAS.

- Para su diseño, el presente procedimiento se fundamentó en la Ley de Asistencia Social del Estado de México, Artículo 1, 5 fracción III, IV, V, VIII y XI, 7 fracción I inciso a), artículo 10 fracción V , Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter Municipal denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia", artículo 3 fracción II, así como los lineamientos que establece el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México en sus artículos del 1 al 8 y que deberá observar el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, Estado de México, para aplicar correctamente el procedimiento en el manejo del Programa de Asistencia Alimentaria a Menores Escolares (EDOMÉX: Nutrición Escolar Raciones Frías).

3. DEFINICIONES.

Acta de Integración del Comité de Madres y Padres de Familia: Al documento que será utilizado para formalizar las funciones del comité.

Asamblea: A la reunión que se realiza con todos los padres de familia de las niñas, niños y adolescentes beneficiados.

Beneficiaria (o): A las niñas, niños y adolescentes detectados 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 Estado de México, inscritos en el Programa de Desarrollo Social "EDOMÉX: Nutrición Escolar". Personal Comité: Padres de familia encargados de la operación del programa en cada plantel educativo.

COCIVOVI: Comité Ciudadano de Control y Vigilancia

Comité: Al grupo de personas conformado por las madres y los padres de familia de las niñas, niños y adolescentes beneficiarios del Programa de Desarrollo Social EDOMÉX: Nutrición Escolar, a fin de coordinar el buen funcionamiento del programa.

DIFEM: Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
Insumos alimentarios: Brick de leche, barra de cereal o galleta, mix de fruta deshidratada o colado de fruta

Medidas antropométricas: Medidas dimensionales de cuerpo (Estatura y peso corporal).

Posible persona beneficiaria: Persona que ha sido registrada en el sistema, la cual será valorada por DIFEM, por lo tanto, no se considera como beneficiario hasta que DIFEM valide la autenticidad de la información y que la persona cumple con los requisitos para ser ingresada al programa.

SMDIF: Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral de la Familia.

4. INSUMOS

No aplica

5. RESULTADOS

Se incremente la seguridad alimentaria de los menores escolares, con desnutrición o en riesgo de padecerla y que asistan a planteles escolares públicos del municipio de zonas marginadas de Nicolás Romero.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

La Coordinación de Servicios Nutricionales del SMDIF de Nicolás Romero será la responsable de llevar a cabo la correcta distribución de los desayunos fríos a las escuelas beneficiadas del programa EDOMÉX:

Nutrición Escolar Raciones Frías:

- Que el DIF Estatal envíe en tiempo y forma las dotaciones mensuales de desayunos fríos.
- Que las comunidades beneficiadas sean las de mayor grado de marginación.

- Que las personas a beneficiar estén dentro de los parámetros de vulnerabilidad y cuenten con la documentación requerida conforme a las reglas de operación del programa.
- Que los beneficiados reciban pláticas alimentarías.
- Que los desayunos sean recibidas y almacenadas correctamente.
- Que se cuenten con los recursos necesarios (Viáticos, combustible, papelería) para la distribución y supervisión de los desayunos.
- Que los desayunos se entreguen solo a las personas beneficiadas inscritas en el padrón.
- Que los comités escolares cubran la cuota de recuperación en tiempo y forma.
- Que se lleve un control adecuado de los pagos por plantel.
- Que Tesorería del SMDIF efectué el pago correspondiente de cada mes en tiempo y forma.

8. DESARROLLO.

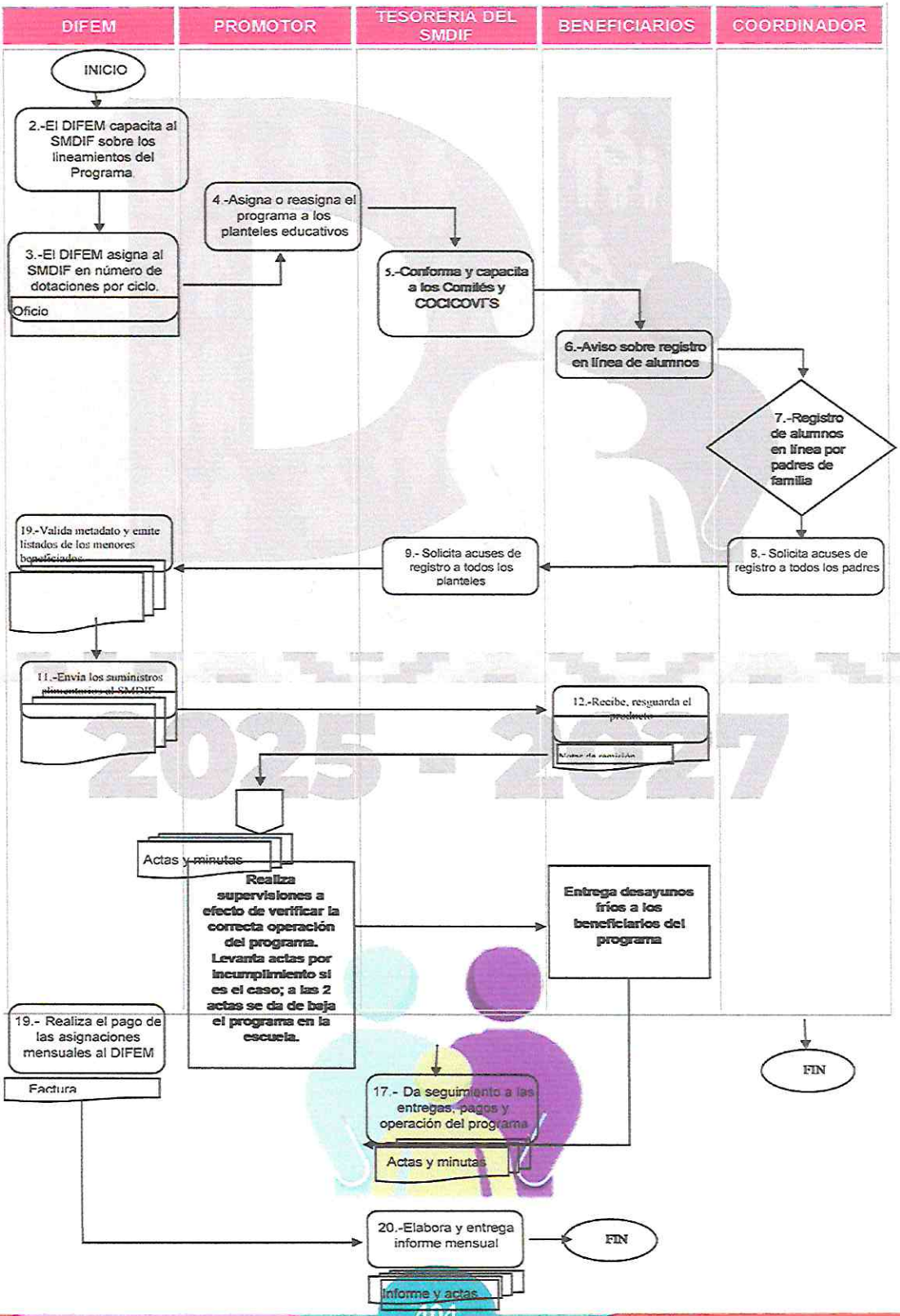
NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio del proceso.	
2	Capacitación sobre los lineamientos del programa al SMDIF.	DIFEM
3	Asignación del número de dotaciones correspondientes al ciclo escolar.	DIFEM
4	Asigna o reasigna el programa a los planteles educativos de nivel preescolar y primaria.	Coordinador de Nutricionales
5	Conforma y capacita a los comités y COCICOVI´S de los planteles beneficiados de manera virtual.	Promotor de EDOMÉX: Nutrición Escolar Raciones Frías
6	Solicita a los comités enviar aviso de manera online a padres de familia o tutores sobre registro de beneficiarios en el sistema electrónico DIFEM.	Promotor de EDOMÉX: Nutrición Escolar Raciones Frías
7	Registro en línea de los datos del alumno.	Padre de familia o tutor del posible beneficiario
8	Solicitan comprobante de registro a los padres de familia de manera presencial si aplica o envío de manera electrónica.	COMITÉ

NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio del proceso.	
9	Recolección de Comprobantes de Formato de registro de posible persona beneficiaria de todos los planteles de manera electrónica o física según sea el caso.	Promotor de EDOMÉX: Nutrición Escolar Raciones Frías
10	Valida metadato y emite el listado de beneficiarios por plantel escolar.	DIFEM
11	Envío a bodega del SMDIF los insumos alimentarios conforme a las asignaciones mensuales de los planteles escolares beneficiados.	DIFEM
12	Recibe, resguarda el producto y entrega e escuelas beneficiadas de acuerdo a cantidad de beneficiarios	Jefe de Almacén
13	Entrega desayunos fríos a los beneficiarios del programa	COMITÉ
14	Realiza supervisiones a efecto de verificar la correcta operación del programa. Levanta actas por incumplimiento si es el caso; a las 2 actas se da de baja el programa en la escuela.	Promotor de EDOMÉX: Nutrición Escolar Raciones Frías
15	Elabora y entrega informe mensual al DIFEM.	Promotor de EDOMÉX: Nutrición Escolar Raciones Frías
16	Fin del proceso.	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Formato Acta de Integración del Comité de Madres y Padres de Familia del Programa EDOMÉX: NUTRICIÓN ESCOLAR

Formato Registro Diario de Entrega y Consumo

EDOMÉX NUTRICIÓN ESCOLAR
(Desayuno Escolar Frío)
REGISTRO DIARIO DE ENTREGA Y CONSUMO

MUNICIPIO: 1 2 3

Nombre de la Escuela : CCT

Turno: 4 Grado 5 Grupo 6

APELLIDO PATERNO 7	APELLIDO MATERNO 8	NOMBRE (S) 9	MES 10 11

12 Integrante del Comité
Nombre/cargo/ firma

13 Plantel Escolar
Nombre/cargo/ firma/sello



Instructivo de llenando.

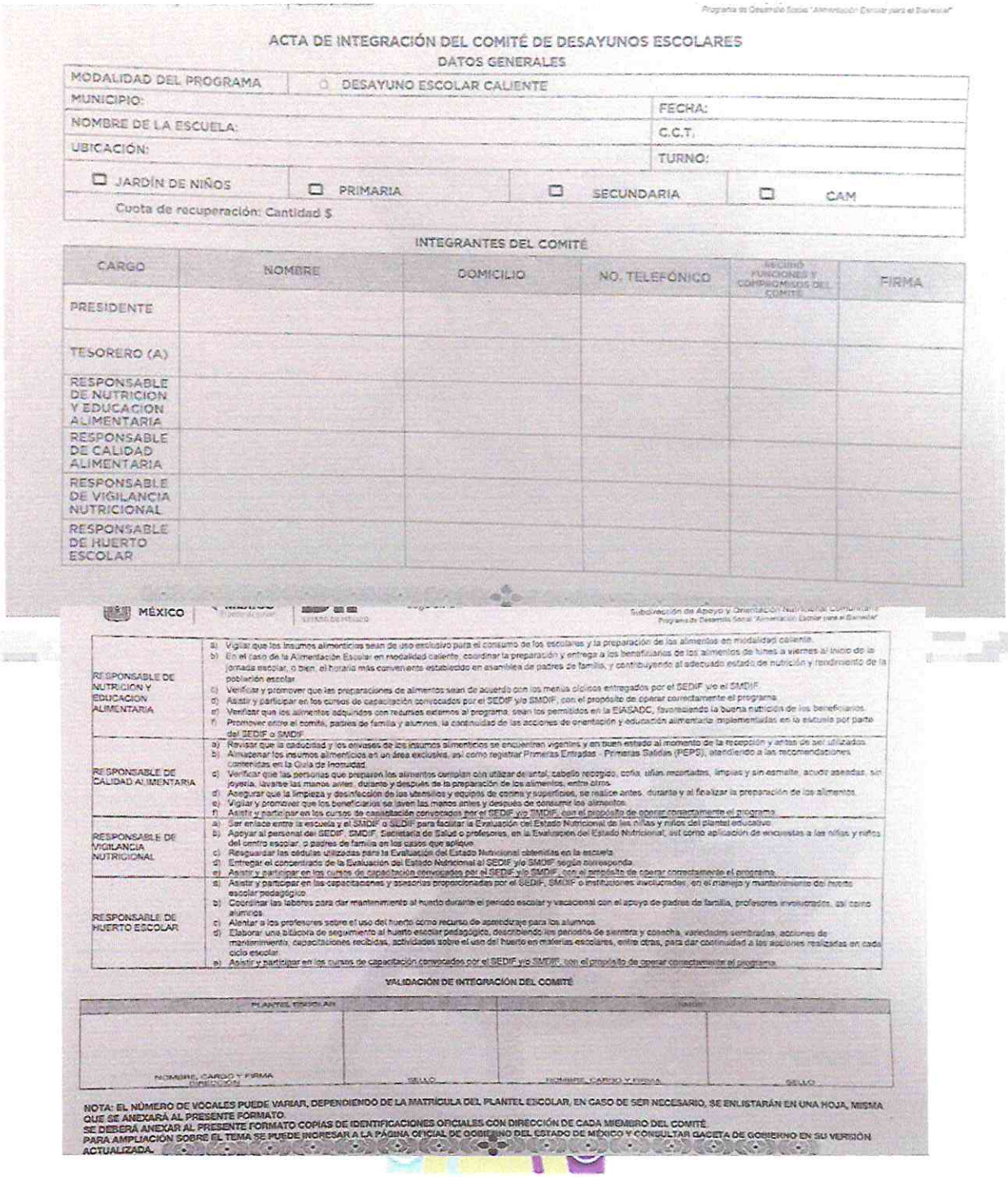
1. Municipio: Colocar Nicolás Romero
2. Nombre de la escuela: Colocar el nombre del plantel educativo que corresponde
3. CCT: Escribir la Clave de Centro de Trabajo del plantel educativo que corresponde
4. Turno: Colocar el turno que corresponde a la entrega.
5. Grado: Escribir al grado escolar al que corresponde el listado
6. Grupo: Escribir el grupo de del grado escolar colocado anteriormente
7. Apellido Paterno: Colocar en lista el apellido paterno de los beneficiarios a quienes se les entrego los desayunos fríos
8. Apellido Materno: Escribir en lista el apellido materno que corresponde al beneficiario de desayunos fríos.

DATOS DEL FORMATO

9. Nombre (s): Colocar el o los nombres que corresponde a los apellidos ya escritos.
10. Mes: Colocar el mes de entrega que corresponda
11. Corresponden a los días que el beneficiario recibió y consumió el desayuno frío, colocar un punto un tache o una paloma para marcar cuantos días del mes el beneficiario recibió el desayuno (cada número es un día)
12. Integrante del comité, Nombre/cargo/firma: Colocar el nombre, cargo y firma de la persona responsable del comité en entregar, supervisar el consumo y realiza el llenado de este documento.
13. Plantel Escolar, Nombre/cargo/firma/sello: Colocar el nombre, cargo, firma y sello de alguna autoridad del plantel escolar, ya sea Director(a), subdirector(a) o maestro(a) responsable.



Formato de Acta de integración del comité de padres de familia



Programa de Desarrollo Social "Alimentación Escolar para el Bienestar"

ACTA DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ DE DESAYUNOS ESCOLARES

DATOS GENERALES

MODALIDAD DEL PROGRAMA	☐ DESAYUNO ESCOLAR CALIENTE		
MUNICIPIO:		FECHA:	
NOMBRE DE LA ESCUELA:		C.C.T.	
UBICACIÓN:		TURNO:	
☐ JARDÍN DE NIÑOS	☐ PRIMARIA	☐ SECUNDARIA	☐ CAM
Cuota de recuperación: Cantidad $			

INTEGRANTES DEL COMITÉ

CARGO	NOMBRE	DOMICILIO	NO. TELEFÓNICO	SEGUIMIENTO FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ	FIRMA
PRESIDENTE					
TESORERO (A)					
RESPONSABLE DE NUTRICION Y EDUCACION ALIMENTARIA					
RESPONSABLE DE CALIDAD ALIMENTARIA					
RESPONSABLE DE VIGILANCIA NUTRICIONAL					
RESPONSABLE DE HUERTO ESCOLAR					

MÉXICO

Subdirección de Apoyo y Orientación Nutricional Comunitaria
Programa de Desarrollo Social "Alimentación Escolar para el Bienestar"

RESPONSABLE DE NUTRICION Y EDUCACION ALIMENTARIA	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 EIASADC, 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	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 comentadas en la Guía de Inocuidad. c) Verificar que las personas que preparan los alimentos cumplan con utilizar de red, cabello recogido, cofia, uñas recortadas, limpias y sin esmalte, aretes pequeños, 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	a) Ser enlace entre la escuela y el SMDIF o SEDIF para facilitar la Evaluación del Estado Nutricional de las niñas y niños del plantel educativo. b) Apoyar al personal del SEDIF, DMDIF, 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	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 materias 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.

VALIDACIÓN DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ

PLANTEL EDUCATIVO		SMDIF	
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DIRECTOR	SELLO	NOMBRE, CARGO Y FIRMA	SELLO

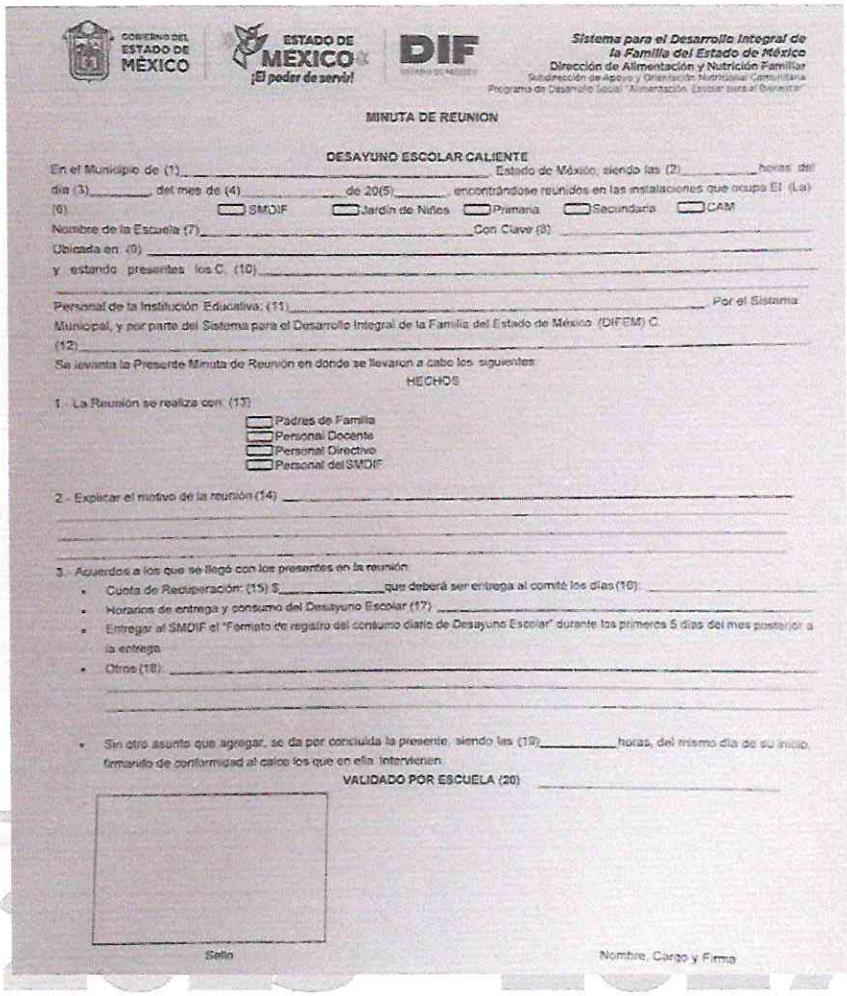
NOTA: EL NÚMERO DE VOCALES PUEDE VARIAR, DEPENDIENDO DE LA MATRÍCULA DEL PLANTEL ESCOLAR, EN CASO DE SER NECESARIO, SE ENLISTARÁN EN UNA HOJA, MISMA QUE SE ANEXARÁ AL PRESENTE FORMATO.
SE DEBERÁ ANEXAR AL PRESENTE FORMATO COPIAS DE IDENTIFICACIONES OFICIALES CON DIRECCIÓN DE CADA MIEMBRO DEL COMITÉ.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

Instructivo de llenando.

1. Municipio: Colocar Nicolás Romero
2. Fecha: Escribir la fecha en formato día/mes/año del cual queda formado el comité
3. Nombre de la escuela: Colocar el nombre del plantel educativo que corresponde.
4. CCT: Escribir la Clave de Centro de Trabajo del plantel educativo que corresponde
5. Ubicación: Colocar la colonia o localidad del plantel educativo
6. Turno: Colocar el turno que corresponde el comité
7. Jardín de Niños: Marcar si le plantel se trata de un Jardín de niños
8. Primaria: Marcar si le plantel se trata de una Primaria
9. Nombre: Colocar nombre completo (nombre(s) y apellidos) de la persona que fungirá como presidente (a), Secretario (a), Tesorero (a), vocal 1 y vocal 2 en los espacios correspondientes
10. Domicilio: Escribir domicilio de la persona antes colocada
11. No. Telefónico: Colocar número telefónico de la persona que corresponda
12. Recibió funciones y compromisos del comité: Escribir la palabra "Si" sí recibió las funciones y compromisos del comité
13. Firma: Colocar la firma de la persona que corresponda
14. Funciones y compromisos del comité: Datos que deben ser leídos y explicados a las personas que se están integrando al comité
15. Nombre, cargo, firma Dirección: Colocar el nombre, cargo y firma de alguna autoridad del plantel escolar, ya sea Director(a), subdirector(a) o maestro(a) responsable
16. Sello: Colocar el sello de la institución educativa
17. Nombre, cargo y firma: Colocar el nombre, cargo y firma de la autoridad del SMDIF
18. Sello: Colocar el sello del SMDIF



FORMATO MINUTA DE REUNIÓN



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO | ESTADO DE MÉXICO ¡El poder de servir! | DIF ESTADO DE MÉXICO

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 de Desarrollo Social "Alimentación Escolar para el Bienestar"

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

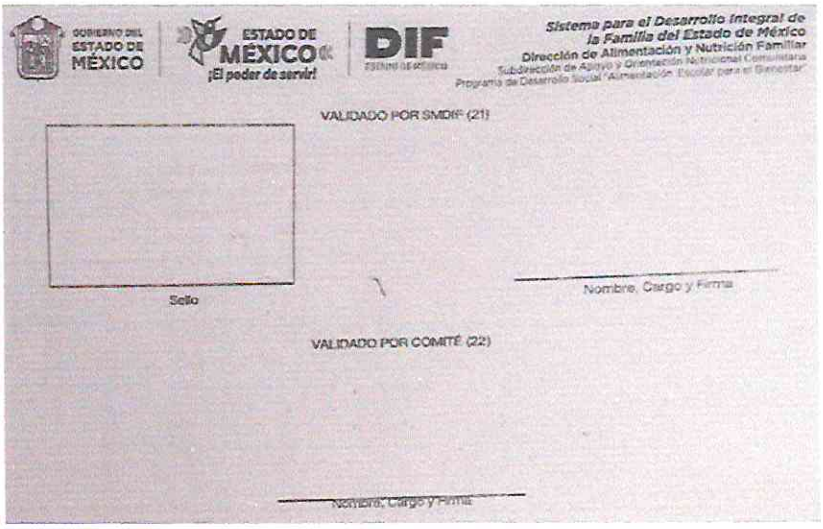
- Cuota de Recuperación: (15) $_____ que deberá ser entrega al comité los días (16): _____
- Horarios de entrega y consumo del Desayuno Escolar (17) _____
- Entregar al SMDIF el "Formato de registro del consumo diario de Desayuno Escolar" durante los primeros 5 días del mes posterior a la entrega
- Otros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

VALIDADO POR ESCUELA (20) _____

Sello

Nombre, Cargo y Firma



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO | ESTADO DE MÉXICO ¡El poder de servir! | DIF ESTADO DE MÉXICO

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 de Desarrollo Social "Alimentación Escolar para el Bienestar"

VALIDADO POR SMDIF (21)

Sello

Nombre, Cargo y Firma

VALIDADO POR COMITÉ (22)

Nombre, Cargo y Firma

Instructivo de llenando.

1. Municipio: Colocar Nicolás Romero
2. Hora: Anotar la hora de inicio correspondiente de reunión
3. Día: Anotar el día correspondiente de reunión.
4. Mes: Anotar el mes correspondiente de reunión
5. Año: Anotar el año correspondiente a la reunión.
6. Institución: Colocar la institución donde se llevará a cabo dicha reunión.
7. Nombre de la Escuela: Colocar el nombre de la escuela correspondiente
8. Con clave: Colocar la clave del Centro de Trabajo de la Escuela.
9. Localidad: Anotar el nombre de la localidad de la cual pertenece la escuela.
10. Representantes del comité: Anotar a los representantes de comité
11. Personal de la Institución Educativa: Anotar al personal de la institución Educativa
12. Nombre del personal de SMDIF o DIFEM: Anotar el nombre del personal de la institución perteneciente
13. La reunión se realiza con: Anotar los siguientes hechos
14. Explicar el motivo de la reunión: Anotar el motivo de la reunión.
15. Cuota de recuperación: Cuota de recuperación que deberá ser entregada al comité.
16. Entregada al comité los días: Anotar los horarios de entrega y consumo del desayuno escolar
17. Horarios de entrega y consumo del Desayuno: Anotar los horarios de entrega y consumo del desayuno escolar
18. Formato de registro del consumo diario de Desayuno Escolar: Anotar la entrega al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
19. Hora de conclusión: Colocar la hora de conclusión
20. Nombre, Cargo y Firma de Escuela: Colocar nombre, cargo y firma de la escuela.
21. Nombre, Cargo y Firma de SMDIF: Colocar nombre, cargo y firma del SMDIF
22. Nombre, Cargo y Firma de Comité: Colocar nombre, cargo y firma del Comité.
23. Lista de asistentes: Anotar a los asistentes beneficiarios.



FORMATO DE CONCENTRADO DE COMITÉS ESCOLARES

Elegir la modalidad Desayuno Caliente o Desayuno Escolar Frío

UNIDAD

2025 - 2027

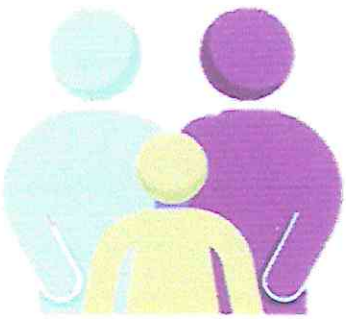


Instructivo de llenando.

1. Concentrado de comités de desayunos escolares: elegir la modalidad desayuno caliente o desayuno escolar frío.

2. Localidad: nombre de la comunidad donde se encuentra ubicada la escuela beneficiada.
3. Clave localidad: clave de localidad según inegi.
4. CCT: escriba la clave del centro de trabajo, integrada por 10 dígitos, ejemplo: (15dpr1416u).
5. Turno: matutino o vespertino.
6. Nombre de la escuela: nombre completo del centro escolar beneficiado.
7. Tipo centro educativo: kínder, primaria, secundaria o centro de atención múltiple.
8. Número de integrantes del comité: número de integrantes del comité.
9. Número de integrantes mujeres del comité: número mujeres que integran del comité.
10. Número de integrantes hombres del comité: número hombres que integran del comité.
11. Fecha de conformación del comité fecha de conformación de comité.
12. Cuenta con cocicovi: colocar 0 si la escuela no cuenta con cocicovi y 1 si la escuela cuenta con cocicovi

2025 - 2027



X. COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES

APERTURA DE CLUBS.

1. OBJETIVO.

Crear espacios de encuentro y esparcimiento donde hay atención, comunicación para favorecer el desarrollo de la relación social ofreciéndoles actividades físicas, recreativas y culturales encaminadas a mejorar la calidad de vida individual, familiar y social del adulto mayor.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter. Municipales denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Ley del Adulto Mayor en el Estado de México.
- Decreto Presidencial del 22 de agosto de 1979.
- Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

3.DEFINICIONES.

Crear: Formar un grupo de adultos mayores.
Club: Espacios donde acuden los adultos mayores para convivir y realizar una actividad.

4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

Establecer un espacio físico en el cual se pueden impartir actividades físicas, educativas, manuales, etc. dirigidas exclusivamente para adultos mayores.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

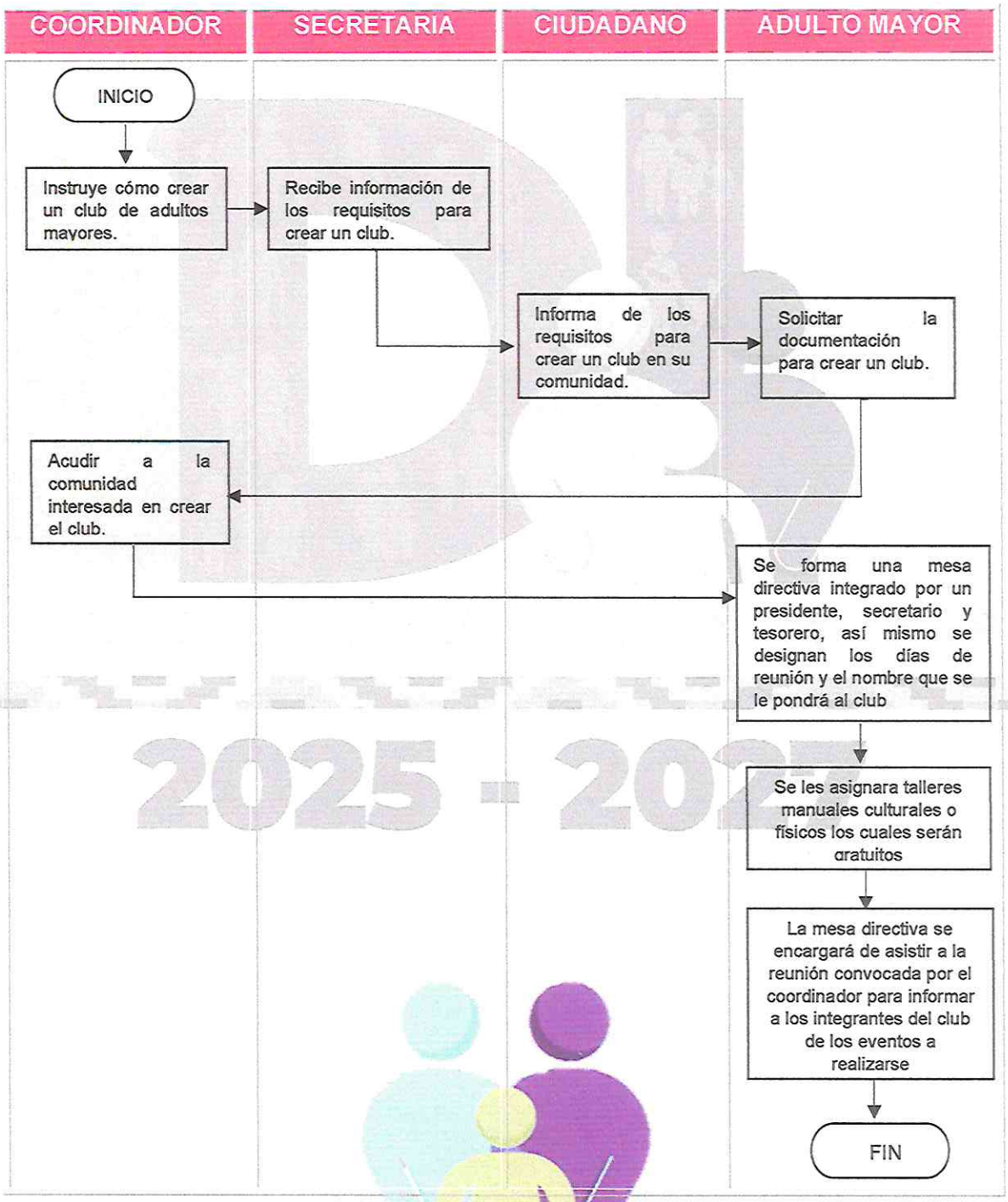
7. POLÍTICAS.

Se forman mesas directivas integradas por un presidente, secretario, tesorero y en su caso de ser necesario vocales o alguna otra figura.

8. DESARROLLO.

NO	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	PUESTO
1	Inicio del Proceso.	
2	Instruye cómo crear un club de adultos mayores	Coordinador de Adulto mayor
3	Recibe información de los requisitos para crear un club	Secretaria
4	Informa de los requisitos para crear un club en su comunidad	Ciudadano
5	Solicitar la documentación para crear un club	Adulto mayor
6	Acudir a la comunidad interesada en crear el club	Coordinador Adultos mayores
7	Se forma una mesa directiva integrado por un presidente, secretario y tesorero, así mismo se designan los días de reunión y el nombre que se le pondrá al club	Adulto mayor
8	Se les asignara talleres manuales, culturales o físicos los cuales serán gratuitos	Adulto mayor
9	La mesa directiva se encargara de asistir a la reuniones convocadas por el coordinador para informar a los integrantes del club de los eventos a realizarse	Adulto mayor
10	Fin del proceso.	

10. DIAGRAMACIÓN.



11. MEDICIÓN.

La cantidad de adultos mayores pertenecientes a algún club de día se mide mediante la cantidad de expedientes. Los expedientes se apertura cuando los usuarios realizan actividades de manera permanente.

12. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

VOLANTE DE REQUISITOS PARA CREAR UN CLUB

REQUISITOS PARA EXPEDIENTES DE CLUB

- ✓ 4 COPIAS DE LA ACTA DE NACIMIENTO
- ✓ 4 COPIAS DEL CURP ACTUALIZADO
- ✓ 4 COPIAS DEL INE ACTUALIZADA
- ✓ 4 COPIAS DE LA CREDENCIAL DE INAPAM
- ✓ 4 COPIAS DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR DE UN FAMILIAR
- ✓ 4 COPIAS DE COMPROBANTE DE DOMICILIO(RECIENTE)
- ✓ 4 FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL RECIENTES A COLOR O BLANCO Y NEGRO DE PAPEL MATE (DE FONDO BLANCO SIN GORRO, SIN LENTES O SOMBRERO).
- ✓ 1 FOLDER TAMAÑO CARTA COLOR BEIGE **EN UNA HOJA BLANCA ANOTAR LO SIGUIENTE:**
- ✓ TIPO DE SANGRE
- ✓ CON QUE SERVICIO MEDICO CUENTA
- ✓ NUMERO DE CLINICA, TURNO, NUMERO DE CONSULTORIO
- ✓ NOMBRE DEL MEDICO QUE LO ATIENDE(SI ES QUE LO SABE)
- ✓ ESTADO CIVIL
- ✓ OCUPACION ACTUAL
- ✓ QUE ACTIVIDADES REALIZA EN SU CLUB
- ✓ NOMBRE DE UN FAMILIAR Y NUMEROS TELEFONICOS.

INSTRUCTIVO DE LLENADO (NO TIENE).



EXPEDIENTES DE CLUBS.

1. OBJETIVO.

Registrar los datos personales del adulto mayor e inscribirlos en un grupo.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 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 Orgánica Municipal del Estado de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Ley del Adulto Mayor en el Estado de México.
- Decreto Presidencial del 22 de agosto de 1979.
- Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

3. DEFINICIONES.

INAPAM: Instituto Nacional De Las Personas Adultas Mayores.

CAAM: Coordinación de Atención de Adultos Mayores.

DIFEM: DIF estado de méxico.

4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

Ofrecer un sentido de identidad a todos los adultos mayores que encuentran un estilo de vida el ser miembro activo de un club de día

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

Se solicitan los siguientes requisitos:

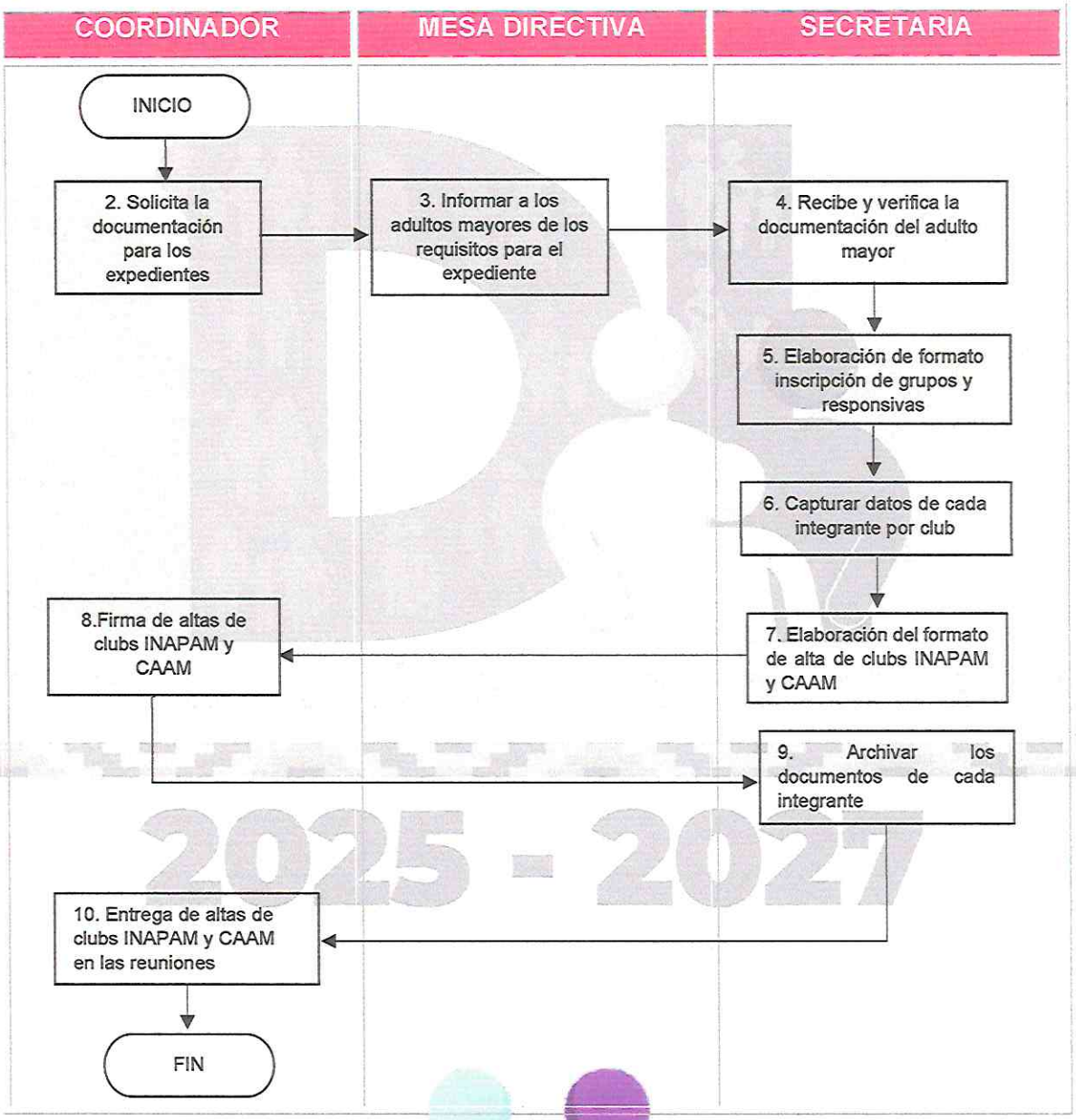
60 años cumplidos, acta de nacimiento, CURP, INE, credencial INAPAM, credencial DIFEM (4 copias), 2 fotografías tamaño infantil en papel mate a color o blanco y negro, número telefónico de un familiar al que se le avise en caso de un accidente, llenar la responsiva INAPAM y CAAM.

8. DESARROLLO.

NO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
1	Inicio del Proceso.	
2	Solicita la documentación para los expedientes	Coordinador de Adulto mayor
3	Informar a los adultos mayores de los requisitos para el expediente	Encargados
4	Recibe y verifica la documentación del adulto mayor	Secretaria
5	Elaboración de formato inscripción de grupos y responsivas	Secretaria
6	Capturar datos de cada integrante por club	Secretaria
7	Elaboración del formato de alta de clubs INAPAM y CAAM	Secretaria
8	Firma de altas de clubs INAPAM y CAAM	Coordinador de Adulto mayor
9	Archivar los documentos de cada integrante	Secretaria
10	Entrega de altas de clubs INAPAM y CAAM en las reuniones mensuales	Coordinador de Adulto mayor
11	Fin del proceso	



9. DIAGRAMACIÓN.

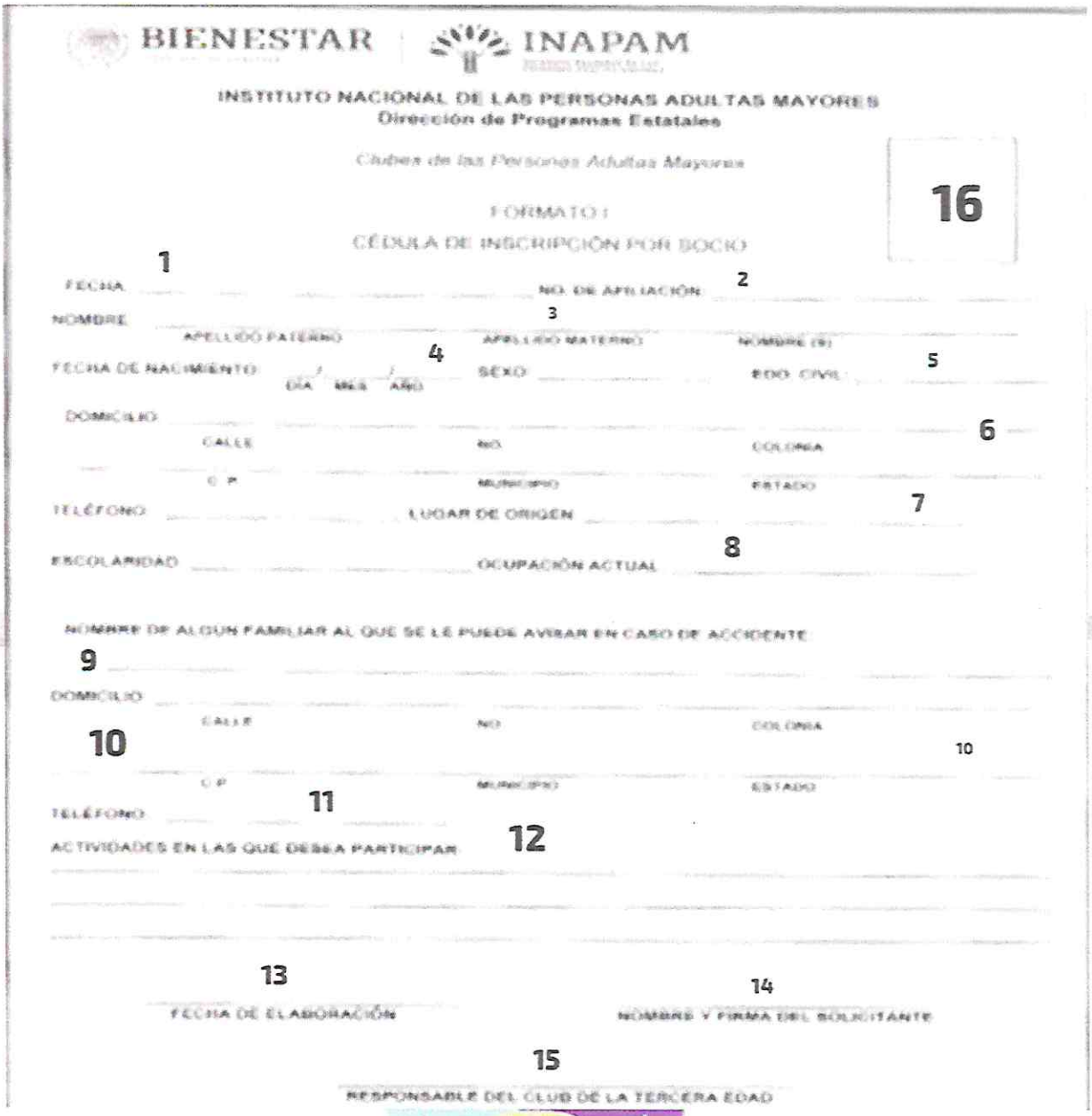


11. MEDICIÓN.

Se generan expedientes por cada usuario que realiza actividades permanentes o bien pertenece a algún taller.

10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

FORMATO DE INSCRIPCIÓN POR SOCIO INAPAM



BIENESTAR | INAPAM

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
Dirección de Programas Estatales

Clubes de las Personas Adultas Mayores

FORMATO I

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN POR SOCIO

16

1 FECHA _____ 2 NO. DE AFILIACIÓN _____

NOMBRE 3 _____
APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO 4 ___/___/___ (DÍA MES AÑO) SEXO _____ EDO. CIVIL 5 _____

DOMICILIO 6 _____
CALLE | NO. | COLONIA

C. P. | MUNICIPIO | ESTADO

TELÉFONO _____ LUGAR DE ORIGEN 7 _____

ESCOLARIDAD _____ OCUPACIÓN ACTUAL 8 _____

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

9 _____

DOMICILIO 10 _____
CALLE | NO. | COLONIA

10

C. P. | MUNICIPIO | ESTADO

TELÉFONO 11 _____

ACTIVIDADES EN LAS QUE DESEA PARTICIPAR 12 _____

13 _____
FECHA DE ELABORACIÓN

14 _____
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

15 _____
RESPONSABLE DEL CLUB DE LA TERCERA EDAD

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DE INSCRIPCION POR SOCIO INAPAM

1. Se anota la fecha.
2. Se anota el no. de afiliación de la credencial INAPAM.
3. Se anota el nombre del adulto mayor.
4. Se anota la fecha de nacimiento, sexo y edo. civil del adulto mayor.
5. Se anota el domicilio del adulto mayor.
6. Se anota el domicilio completo del adulto mayor.
7. Se anota el número de teléfono y lugar de origen del adulto mayor.
8. Se anota la escolaridad y ocupación actual del adulto mayor
9. Se anota el nombre de algún familiar del adulto mayor al que se le pueda avisar en caso de un accidente.
10. Se anota el domicilio del familiar del adulto mayor.
11. Se anota el número de teléfono de un familiar del adulto mayor.
12. Se anota en las actividades en las que desea participar.
13. Se anota la fecha de elaboración.
14. Se anota el nombre y firma del adulto mayor.
15. Se anota nombre y firma del responsable del club.
16. Se pega fotografía del adulto mayor.

2025 - 2027



FORMATO DE INSCRIPCIÓN A GRUPO CAAM

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

"2025 Año de la Mujer Indígena"
"2025 Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

NICOLÁS ROMERO 2025 - 2027

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES
REPORTE DE PROBABLE VULNERACIÓN

Fecha de reporte: _____

Número de expediente: _____

Nombre probable receptor(s): _____

Edad: ____ Género: _____ Escolaridad: _____ Estado Civil: _____ Fecha Nac. _____

Domicilio: _____

Colonia: _____ Municipio: _____

Entre calle y calle: _____ Código Postal: _____

Referencias: _____

Procedencia del caso de probable maltrato

☐ Personal ☐ Vía telefónica ☐ Anónimo ☐ Por oficio

Tipo de probable maltrato

☐ Físico ☐ Psicológico ☐ Sexual ☐ Negligencia ☐ Abandono ☐ Económico

Otro (especificar) _____

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

Nombres: _____

Parentesco: _____ Domicilio: Mismo ☐ Otro ☐

Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Datos de quien reporta

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

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

Según reporte: _____

_____

_____

_____

Elaboró: _____
Nombre y firma

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DE INSCRIPCION A GRUPO CAAM

1. Se anota fecha
2. Se anota el nombre del adulto mayor.
3. Se anota el domicilio del adulto mayor.
4. Se anota el número de teléfono del adulto mayor.
5. Se anota la escolaridad del adulto mayor.
6. Se anota el lugar de origen ocupación del adulto mayor.
7. Se anota la fecha de nacimiento del adulto mayor.
8. Se anota la actividad o actividades en la(s) que desea participar el adulto mayor.
9. Se anotan sus padecimientos.
10. Se anota el tipo de sangre.
11. Se anotan los medicamentos y dosis para su padecimiento.
12. Se anota la institución o médico que lo atiende.
13. Se anota el nombre de algún familiar del adulto mayor al que se le pueda avisar en caso de accidente.
14. Se anota el domicilio del familiar del adulto mayor al que se le pueda avisar en caso de accidente.
15. Se anota el número de casa del familiar del adulto mayor.
16. Se anota el número de teléfono celular del familiar del adulto mayor.
17. Se marcará la casilla con una X un vez leído y aceptado el reglamento, así como verificando que todos los datos anteriores sean correctos.
18. Se marcará la casilla con una X si presento certificado médico, en caso de no presentar certificado tendrá un plazo no mayor a treinta días para presentarlo a partir del llenado de dicha solicitud.
19. Se marcará la casilla con una X si presento identificación oficial, en caso de no presentar identificación tendrá un plazo no mayor a treinta días para presentar copia legible a partir del llenado de dicha solicitud.
20. Se marcará la casilla con una X de acuerdo a lo que se solicita.
21. Se anota el nombre y firma del adulto mayor.
22. Se anota el nombre y firma del familiar o tutor del adulto mayor.
23. Se anota el nombre y firma del responsable del grupo.
24. Se pega la fotografía del adulto mayor.

FORMATO DE RESPONSIVA CASAS Y CLUB

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

"2025. Año de la Mujer Indígena"
"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

2025 - 2027

Nicolás Romero, Estado de México a: _____

Por medio de la presente hago saber que en este momento **autorizo** a la C._____ misma que se identifica como_____ exhibiendo credencial expedida por el Sistema Municipal DIF Nicolás Romero, Estado de México, **de poder ingresar a mi domicilio** ubicado en: _____ perteneciente al municipio de Nicolás Romero, Estado de México con el fin de poder realizar visita domiciliaria , verificando el modo de vida y el tipo de atención que se brinda entre los integrantes del núcleo familiar y poder estar en posibilidades de realizar informe correspondiente, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 5to, artículo 9 fracción I,II,III, IV de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán medidas de protección especial de los Derechos de los Adultos Mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, alimentario, psicológico, físico, discapacidad, identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o apátrida o bien, género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales u otros que restrinjan o limiten el ejercicio de sus derechos.

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

_____

TELEFONO: _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DE RESPONSIVA INAPAM

1. Anotar la fecha en la que se realiza la responsiva.
2. Anotar el nombre de la casa o club correspondiente.
3. Anotar el nombre del adulto mayore.
4. Anotar las actividades que realiza en la casa o club correspondiente.
5. Se tendrá que colocar el nombre completo y firma del adulto mayor una vez leída la responsiva.
6. Se tendrá que colocar el nombre completo y firma del testigo del adulto mayor.

2025 - 2027



"2025: Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab"
"110A Año de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"
H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

Parentesco: 15, Domicilio en calle: _____.
Numero exterior: _____, Colonia: _____. 16

C.P. _____, Municipio: _____,
Teléfono fijo: _____, Teléfono celular: _____ 17

PERSONA ADULTA MAYOR

18

_____

Nombre y firma

FAMILIAR RESPONSABLE

19

_____

Nombre y firma



FORMATO DE RESPONSIVA CAAM ACTIVIDADES EXTERNAS

DINSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DE RESPONSIVA CAAM

"2024: Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab"
"2024: Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

CARTA RESPONSIVA PARA ACTIVIDADES EXTERNAS

Ciudad Nicolás Romero, Centro Histórico San Pedro Azcapotzaltongo, Estado de México a _____ de _____ del 2024. 1

Yo: 2 _____

Con identificación oficial con fotografía número: 3 _____.
Domicilio en calle _____.
Número exterior: _____ Colonia: _____. 4
C.P._____ Municipio: _____.
Teléfono fijo: _____,Teléfono celular:_____. 5

Estado civil: 6 _____. CURP: 7 _____.
Grado estudios: 8 _____.

Integrante del grupo de adultos denominado: 9 _____.

Bajo mi responsabilidad, deseo asistir a las actividades que programe la Coordinación de Atención a Adultos Mayores del DIFEM (CAAM) y/o el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF); asimismo, acepto las medidas sanitarias que debo tomar para el retorno seguro, autorizo a la CAAM y/o al SMDIF para que, en caso de algún accidente o enfermedad, me trasladen al servicio médico que consideren adecuado, aclarando que seremos mi familia y yo responsables y quien solventemos los gastos.

Declaro que todos los datos asentados en este formato sin fidedignos

ANTECEDENTES MÉDICOS

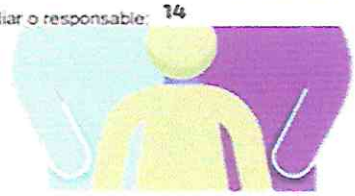
Yo padezco:

Desvanecimientos ☐ Hipertensión ☐ Diabetes ☐ Hospitalización reciente ☐ 10

Padecí COVID-19 Si ☐ No ☐ Vacunado contra COVID-19 Si ☐ No ☐ 11

Soy alérgico a: _____, otro: _____ 12.
Institución o médico que me atiende (se anexa copia de filiación):
_____.
No. de clínica o del médico: _____ 13.

Nombre de un familiar o responsable: 14



1. Anotar la fecha en la que se elabora el formato.
2. Anotar el nombre completo del adulto mayor perteneciente a las casas o clubs.
3. Presentar identificación oficial con fotografía y anotar la clave electoral.
4. Anotar la dirección completa del adulto mayor.
5. Anotar los números telefónicos de la casa y de teléfono móvil.
6. Anotar el estado civil del adulto mayor.
7. Anotar el CURP completo en mayúsculas.
8. Anotar el ultimo grado de estudios del adulto mayor.
9. Anotar el club o la casa a ala que pertenece el adulto mayor.
10. Se marcará la casilla con una X de acuerdo con el antecedente medico que presente el adulto mayor, pueden marcar más de una celda.
11. Se marcará la casilla con una X de acuerdo al estado de vacunación que presenta cada usuario.
12. Se tendrá que anotar todas las alergias de un adulto mayor.
13. Anotar la institución medica y numero de clínica a la que pertenece el adulto mayor.
14. Anotar el nombre completo del familiar o adulto mayor.
15. Anotar el parentesco que tienen el familiar o tutor con el adulto mayor.
16. Anotar la dirección completa del familiar o tutor del adulto mayor.
17. Anotar los números telefónicos móviles y particulares del familiar o tutor del adulto mayor.
18. Anotar el nombre y firma del integrante del grupo de la casa o club.
19. Anotar el nombre y firma de enterado del familiar.



INSTRUCTORES.

1. OBJETIVO.

Conservar la salud de los adultos mayores ofreciéndoles actividades deportivas y culturales en las cuales se desarrollen sus capacidades físicas y mentales para una mejor calidad de vida.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter. Municipales denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Ley del Adulto Mayor en el Estado de México.
- Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

3. DEFINICIONES.

SOCIO: adulto mayor.

INSTRUCTOR: persona profesionalizada y acreditada para dar enseñanza.

CLASE: Actividad física, taller, etc.

CASAS Y CLUBS: espacio físico ubicado en diferentes puntos del municipio que ofrece actividades exclusivas para adultos mayores.

4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

Se presentan diferentes ofertas de actividades con personal profesionalizado y aptos para la enseñanza, beneficiando a la población adulta mayor.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

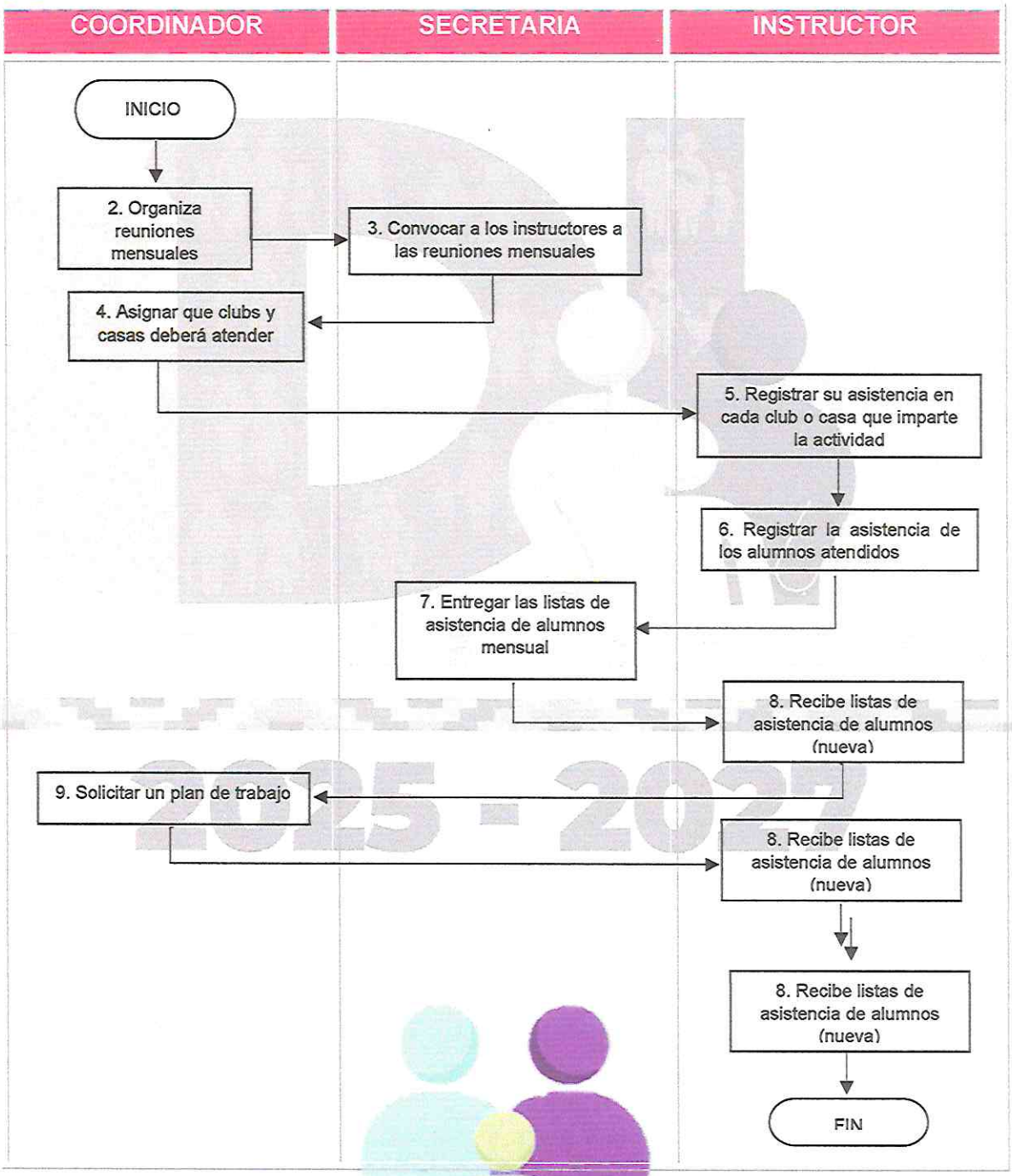
7. POLÍTICAS.

Se ofrecen actividades deportivas, culturales a adultos mayores de 60 años en adelante y registrarse en una lista de asistencia para tener un control.

8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
1	Inicio del Proceso.	
2	Organiza reuniones mensuales	Coordinador de Adulto mayor
3	Convocar a los instructores a las reuniones mensuales	Secretaria
4	Asignar que clubs y casas deberá atender	Coordinador de Adulto mayor
5	Presentación del instructor en los clubs y casas	Coordinador de Adulto mayor
6	Registrar su asistencia en cada club o casa que imparte la actividad	Instructor Adultos mayores
7	Registrar la asistencia de los alumnos atendidos	Instructor Adultos mayores
8	Entregar las listas de asistencia de alumnos mensual	Secretaria
9	Recibe listas de asistencia de alumnos (nueva)	Instructor Adultos mayores
10	Solicitar un plan de trabajo	Coordinador de Adulto mayor
11	Elaborar el plan de trabajo	Instructor Adultos mayores
12	Fin de proceso	

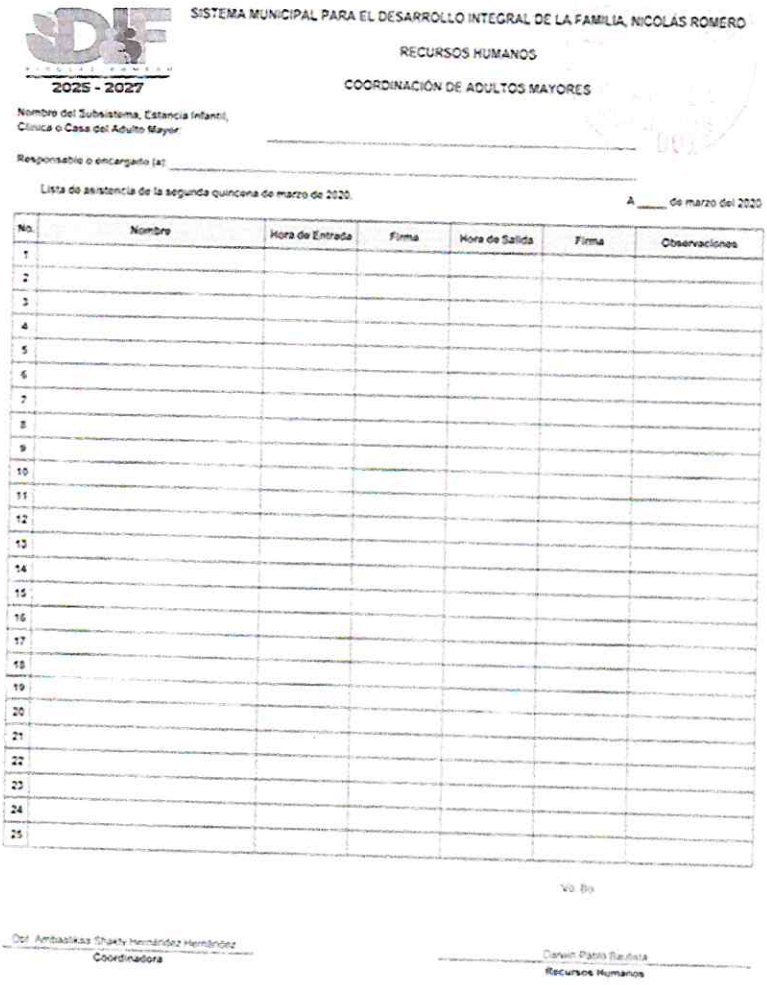
9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

FORMATO DE LISTAS DE ASISTENCIA DE INSTRUCTORES

2025 - 2027



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, NICOLÁS ROMERO

RECURSOS HUMANOS

COORDINACIÓN DE ADULTOS MAYORES

Nombre del Subsistema, Estancia Infantil, Clínica o Casa del Adulto Mayor: _____

Responsable o encargado (a) _____

Lista de asistencia de la segunda quincena de marzo de 2020.

A ____ de marzo del 2020

No.	Nombre	Hora de Entrada	Firma	Hora de Salida	Firma	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Vo. Bo.

Dpt. Ambasilkas Shakty Hernández Hernández
Coordinadora

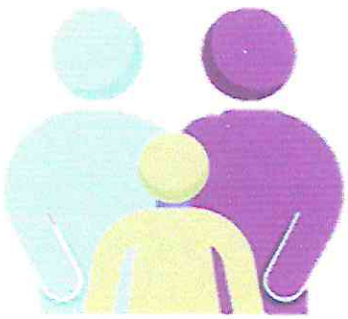
Darwin Pablo Bautista
Recursos Humanos

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DE LISTAS DE ASISTENCIA DE INSTRUCTORES.

1. Anotar el nombre del subsistema.
2. Anotar el nombre del responsable o encargado.
3. Anotar la fecha.

4. Anotar el nombre.
5. Anotar la hora de entrada.
6. Firmar.
7. Anotar hora de salida.
8. Firmar.
9. Observaciones anotar el lugar donde acuden a dar clases.
10. Nombre y firma de la coordinadora.
11. Nombre y firma de recursos humanos.

2025 - 2027



FORMATO DE LISTAS DE ASISTENCIA DE ALUMNOS.

Coordinación de Atención a Adultos Mayores

Registro de asistencia

2025 - 2027

Nombre de la casa/club: _____ Mes: _____ Año: _____

Actividad: _____ Días y horarios: _____

Núm.	Sexo M	Sexo H	Nombre de la usuaria (o)	Días
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Mujeres____ Hombres____ Total: _____ Número de clases impartidas: _____

Nombre y firma de Instructor: _____ Nombre y firma de responsable de casa/club: _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DE LISTAS DE ASISTENCIA DE ALUMNOS.

1. Anotar el nombre de la Casa o Club de Día.
2. Anotar el año.
3. Anotar el mes.
4. Anotar la clase, taller o actividad.
5. Anotar los días y los horarios en los que se desarrollan las actividades.
6. Anotar el número consecutivo el sexo del usuario.
7. Anotar el nombre del adulto mayor.
8. Anotar la cantidad de asistencias o de faltas.
9. Anotar la cantidad de personas atendidas por género.
10. Anotar el total de clases.
11. Anotar el total de personas atendidas.
12. Anotar el total de asistencia.
13. Anotar el nombre de los maestros.
14. Anotar el nombre del representante del grupo.

2025 - 2027



ASESORÍAJURÍDICA.

1. OBJETIVO.

Otorgar asesoría jurídica y patrocinio o juicios a personas adultas mayores en materia familiar.

Otorgar asesoría en materia penal y en algunas ocasiones acompañamiento a ministerio público.

Levantar reporte en caso de que se detenga alguna vulneración de derechos a personas adultas mayores, a través del reporte telefónico anónimo o presencial, por conducto de terceras personas.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter. Municipal denominada “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”.
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Ley del Adulto Mayor en el Estado de México.
- Código Civil para el Estado de México.
- Código de Procedimiento Civiles para el Estado de México.

3. DEFINICIONES.

TIPO DE VIOLENCIA: Se refiere a especificar si es maltrato físico o psicológico.

SEGUIMIENTO: Proceso que lleva el caso.

CITATORIO: Es el documento mediante el cual se informa a una persona que resulta necesaria su presencia ante la autoridad competente, con motivo de la investigación de un delito.

4. INSUMOS.

- Oficina de atención

- Atención de servicio de trabajo social y jurídico.
- citatorios

5. RESULTADOS.

Brindar atención o asesoramiento legal ante problemáticas expuestas de manera presencial y voluntaria a favor de la restitución de derechos y la conciliación familiar.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

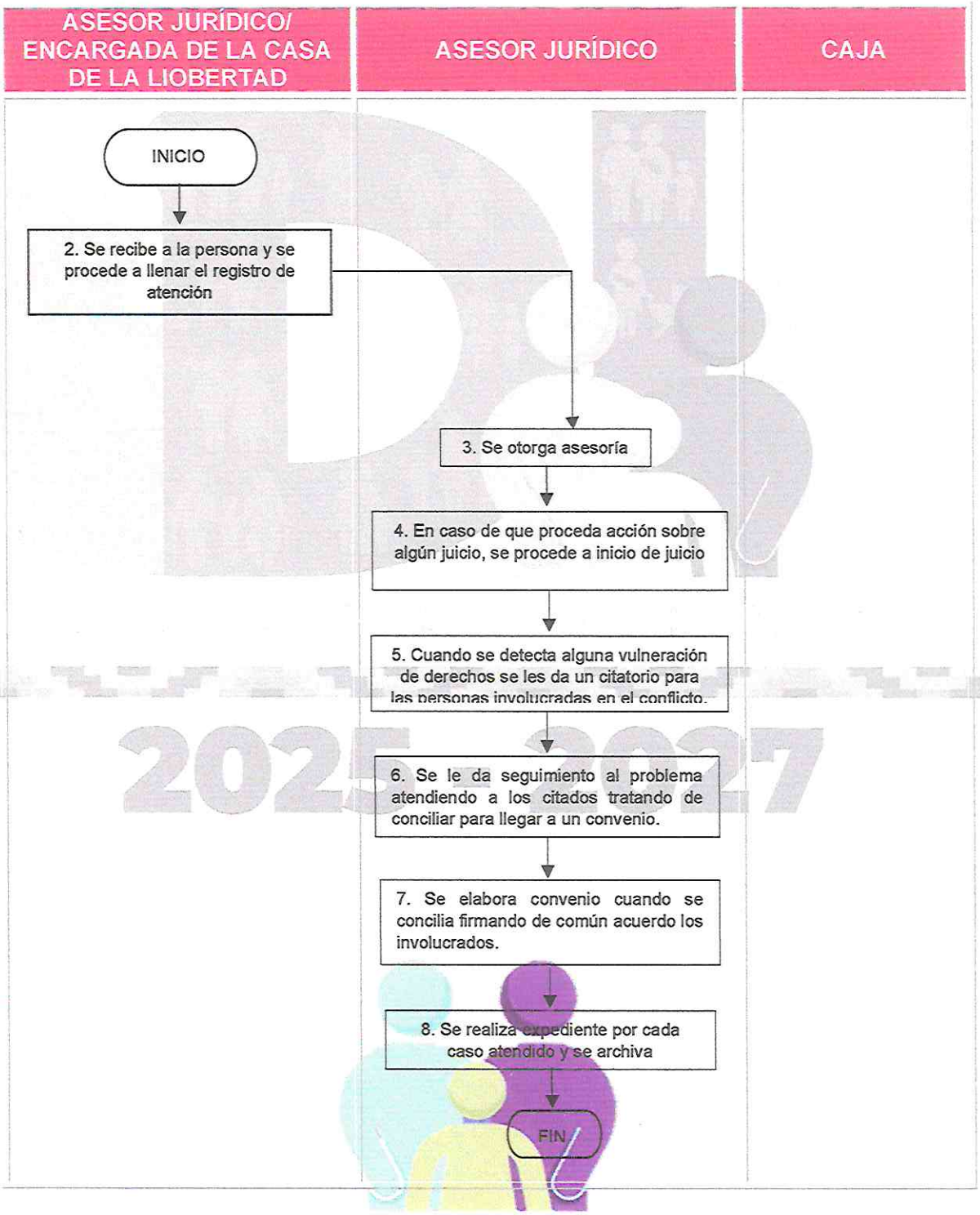
Otorgar asesoría jurídica y patrocinio o juicios a personas adultas mayores en materia familiar y en materia penal y acompañamiento a ministerio público.

Levantar reporte en caso de que se detecte alguna vulneración de derechos a personas adultas mayores, a través del reporte telefónico anónimo o presencial, por conducto de terceras personas.

8. DESARROLLO.

NO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
1	Inicio del Proceso.	
2	Se recibe a la persona y se procede a llenar el registro de atención.	Asesor jurídico
3	Se otorga asesoría.	Asesor jurídico
4	En caso de que proceda acción sobre algún juicio, se procede a inicio de juicio.	Asesor jurídico
5	Cuando se detecta alguna vulneración de derechos se les da un citatorio para las personas involucradas en el conflicto.	Asesor jurídico
6	Se le da seguimiento al problema atendiendo a los citados tratando de conciliar para llegar a un convenio.	Asesor jurídico
7	Se elabora convenio cuando se concilia firmando de común acuerdo a los involucrados.	Asesor jurídico
8	Se realiza expediente por cada caso atendido y se archiva.	Asesor jurídico
9	Fin de proceso.	

9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

FORMATO DE REGISTRO DE ATENCIÓN.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

2025 - 2027

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES
REGISTROS DE ATENCIÓN JURÍDICA

FECHA _____

NOMBRE DE LA PERSONA ASESORADA _____

EDAD _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____ OCUPACIÓN _____

GRADO ESCOLAR _____ TELÉFONO _____ PARENTESCO _____

DOMICILIO _____ COLONIA _____

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR _____

EDAD _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____ OCUPACIÓN _____

GRADO ESCOLAR _____ CON QUIEN HABITA _____ NOMBRE _____

DOMICILIO _____ COLONIA _____

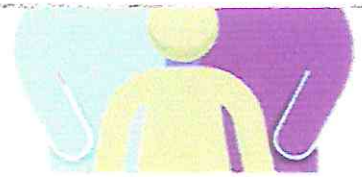
No. DE HIJOS _____ NOMBRE Y EDAD _____

ASUNTO _____

SEGUIMIENTO _____

_____ NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ

_____ NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA ASESORADA



INSTRUCTIVO DE LLENADO DE REGISTRO DE ATENCIÓN

1. Anotar la fecha.
2. Anotar el nombre de la persona atendida.
3. Anotar la edad.
4. Anotar el estado civil de la persona atendida.
5. Anotar el sexo de la persona atendida.
6. Anotar la ocupación.
7. Anotar grado de estudios.
8. Anotar el teléfono.
9. Anotar el parentesco de la persona atendida en relación al adulto mayor.
10. Anotar el domicilio completo de la persona atendida.
11. Anotar nombre de la persona afectada adulta mayor.
12. Anotar edad.
13. Anotar estado civil.
14. Anotar el teléfono.
15. Anotar el sexo.
16. Anotar la ocupación.
17. Anotar grado de estudios.
18. Anotar con quien vive
19. Anotar nombres y el parentesco de las personas que habita con el adulto mayor.
20. Anotar el domicilio completo.
21. Anotar referencias exactas y completas del como ubicar el domicilio.
22. Anotar el no de hijos.
23. Anotar los nombres y las edades, así como los domicilios y números telefónicos.
24. Anotar asunto.
25. Anotar seguimiento.
26. Anotar nombre de la persona que atendió.
27. Anotar nombre y firma de la persona atendida.



FORMATO DE NOTA DE SEGUIMIENTO

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

2025 - 2027

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES
NOTA DE SEGUIMIENTO – JURÍDICO

FECHA _____
EXPEDIENTE _____

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR_____

NOMBRE Y FIRMA

_____



INSTRUCTIVO DE LLENADO DE REGISTRO DE ATENCIÓN

1. Anotar la fecha.
2. Anotar el nombre del adulto mayor ofendido y levantamiento de información recabada sobre el caso.
3. Anotar nombre y firma.

FORMATO DE CITATORIO

2025 - 2027

Sistema Municipal para el desarrollo integral de la familia de Nicolás Romero
Coordinación de atención a adultos mayores

CITATORIO

FOLIO 2351

NICOLÁS ROMERO. EDO. DE MÉXICO A: 1

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 31 FRACCIÓN II DE LA LEY DE ADULTO MAYOR PARA EL ESTADO DE MÉXICO QUE A LA LETRA DICE:

La familia está obligada a cuidar a los adultos mayores que formen parte de su familia, conociendo sus necesidades y proporcionándoles los elementos necesarios para su atención integral

C. 2 Se le solicita comparecer a esta Institución DIF NICOLÁS ROMERO

para el día 3

A las 4 horas a efecto de tratar un problema relacionado con 5

APERCIBIDO (A) QUE DE NO PRESENTARSE SE PROCEDERÁ CONFORME A DERECHO

ATENTAMENTE

6

Coordinación de Atención a Adultos Mayores

Av. Lerdo de Tejeda Sin Número, Colonia Libertad, Nicolás Romero, Estado de México. Tel. 55 1660 4997

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE CITATORIO

1. Anotar la fecha.
2. Anotar el nombre del citado.
3. Anotar la fecha de la cita.
4. Anotar la hora.
5. Anotar el nombre de la persona agredida.
6. Anotar nombre y firma del asesor jurídico.



ATENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL.

1. OBJETIVO.

Recepción, atención y seguimiento de reportes de probable vulneración y/o restricción de derechos de personas adultas mayores.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter. Municipal denominada "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Ley del Adulto Mayor en el Estado de México.
- Código Civil para el Estado de México.
- Código de Procedimiento Civiles para el Estado de México.

3. DEFINICIONES.

TIPO DE VIOLENCIA: Se refiere a especificar si es maltrato físico o psicológico.

SEGUIMIENTO: Proceso que lleva el caso.

REPORTE DE PROBABLE VULNERACIÓN: Es el documento mediante el cual se recaba la información del adulto mayor Afectado, del posible generador de violencia y de la persona que reporta el caso.

4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

Brindar atención en materia de trabajo social ante problemáticas expuestas de manera presencial y voluntaria, estudios socioeconómicos y determinar condiciones de los entornos en los que se encuentra la población adulta mayor

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

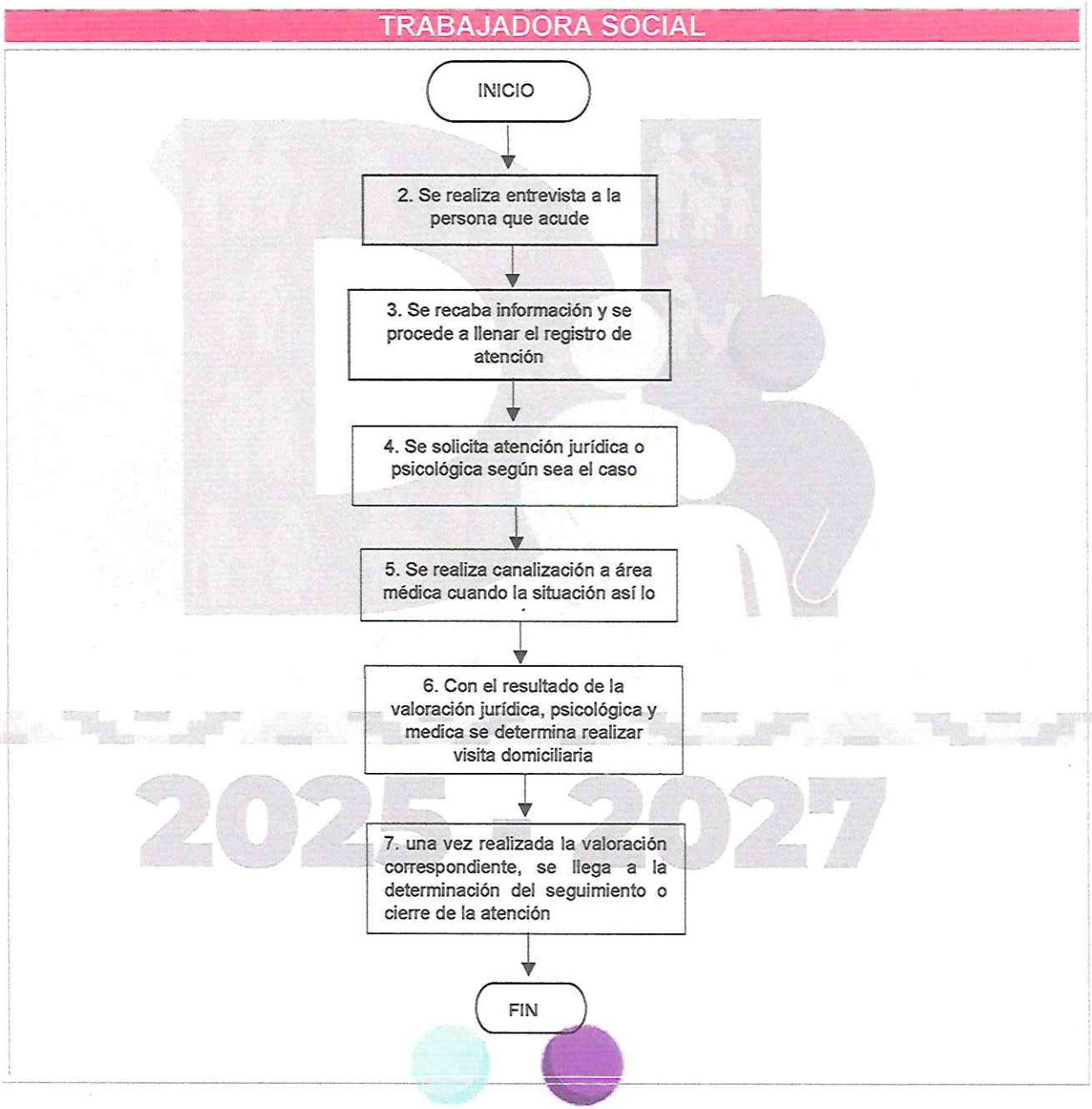
Se levantará reporte en caso de que se detecte alguna vulneración de derechos a personas adultas mayores, a través del reporte telefónico anónimo o presencial, por conducto de terceras personas.

8. DESARROLLO.

NO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
1	Inicio del Proceso.	
2	Se realiza entrevista a la persona que acude	**Trabajadora social**
3	Se recaba información y se procede a llenar el registro de atención	**Trabajadora social**
4	Se solicita atención jurídica y psicológica según sea el caso	**Trabajadora social**
5	Se realiza canalización a área médica cuando la situación así lo requiera	**Trabajadora social**
6	Con el resultado de la valoración jurídica, psicológica y médica se determina realizar visita domiciliaria.	**Trabajadora social**
7	Una vez realizada la valoración correspondiente, se llega a la determinación del seguimiento o cierre de la atención.	**Trabajadora social**
8	Fin del proceso	



9. DIAGRAMACIÓN.



11. MEDICIÓN.

Todas las atenciones se registran de manera electrónica en una base de datos y de manera física en un libro florete.

10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

FORMATO DE REPORTE DE PROBABLE VULNERACIÓN DE DERECHOS

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

"2025: Año de la Mujer Indígena"
"2025: El centenario de la vida municipal en el Estado de México"

NICOLÁS ROMERO 2025 - 2027

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES
REPORTE DE PROBABLE VULNERACIÓN

Fecha de reporte: _____

Número de expediente: _____

Nombre probable receptor(s): _____

Edad: ____ Género: ____ Escolaridad: _____ Estado Civil: _____ Fecha Nac. _____

Domicilio: _____

Colonia: _____ Municipio: _____

Entre calle y calle: _____ Código Postal: _____

Referencias: _____

Procedencia del caso de probable maltrato

☐ Personal ☐ Vía telefónica ☐ Anónimo ☐ Por oficio

Tipo de probable maltrato

☐ Físico ☐ Psicológico ☐ Sexual ☐ Negligencia ☐ Abandono ☐ Económico

Otro (especificar) _____

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

Nombres: _____

Parentesco: _____ Domicilio: Mismo ☐ Otro ☐

Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Datos de quien reporta

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____

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

Según reporte: _____

_____

_____

_____

Elaboró: _____
Nombre y firma

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL REPORTE DE PROBABLE VULNERACIÓN DE DERECHOS.

1. Anotar la fecha en que se recibe el reporte.
2. Anotar el número de expediente.
3. Anotar el nombre del receptor.
4. Anotar la edad del receptor.
5. Anotar el género del receptor.
6. Anotar la escolaridad del receptor.
7. Anotar el estado civil del receptor.
8. Anotar el domicilio del receptor.
9. Anotar la colonia del receptor.
10. Anotar el municipio del receptor.
11. Anotar entre calle y calle.
12. Anotar el código postal.
13. Anotar las referencias del domicilio del receptor.
14. Señalar la precedencia del caso.
15. Señalar el tipo de maltrato.
16. Nombre del probable (s) generador (es).
17. Parentesco del generador.
18. Señalar si el domicilio del generador es el mismo o diferente.
19. Edad del generador.
20. Sexo del generador.
21. Escolaridad del generador.
22. Ocupación del generador.
23. Nombre de quien reporta el caso.
24. Anotar el parentesco de quien reporta.
25. Número telefónico de quien reporta.
26. Señalar por qué conoce el caso.
27. Descripción del caso que se reporta.
28. Nombre y firma de quien elaboro el registro del reporte.



FORMATO DE NOTA DE SEGUIMIENTO

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

2025 - 2027

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES
TRABAJO SOCIAL
NOTA DE SEGUIMIENTO

Fecha: _____

Número de expediente: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nombre y firma

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA NOTA DE SEGUIMIENTO

1. Anotar la fecha en la que se atiende a los involucrados.
2. Anotar el número de expediente al que corresponde el caso.
3. Redactar las observaciones durante la atención.
4. Nombre y firma de quien elaboro.

2025 - 2027



ATENCIÓN PSICOLOGICA.

1. OBJETIVO.

Brindar atención psicológica a la población adulta mayor que lo solicite, requiera o sea canalizada al servicio.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter. Municipal denominada "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Ley del Adulto Mayor en el Estado de México.
- Código Civil para el Estado de México.
- Código de Procedimiento Civiles para el Estado de México.

3. DEFINICIONES.

FAMILIOGRAMA: Se refiere a la representación gráfica de los integrantes de la familia.

ÁREA SOMÁTICA: Se refiere a los síntomas inexplicables que la persona presenta físicamente.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA: Es el procedimiento por el cual un psicólogo recopila información sobre el paciente a través de test y entrevistas.

4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

Brindar servicios de atención psicológica a personas adultas mayores por medio de canalizaciones, contenciones, valoraciones y seguimientos de reportes.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

Se realizará valoración psicológica en caso de canalización por el área jurídica o trabajo social si se detecta alguna vulneración de derechos a personas adultas mayores.

8. DESARROLLO.

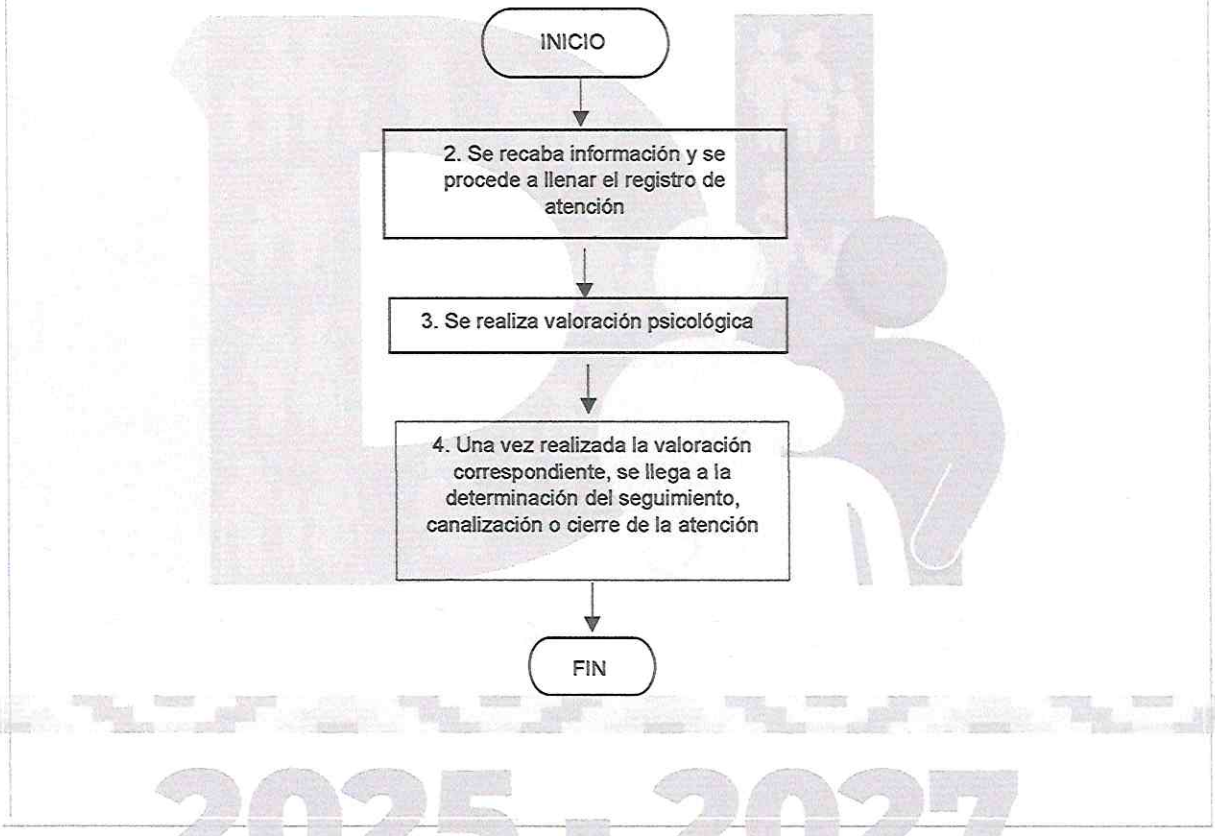
NO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
1	Inicio del proceso	
2	Se recaba información y se procede a llenar el registro de atención.	**Psicóloga**
3	Se realiza valoración psicológica.	**Psicóloga**
4	Una vez realizada la valoración correspondiente, se llega a la determinación del seguimiento, canalización o cierre de la atención.	**Psicóloga**
5	Fin del proceso.	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.

PSICOLOGA

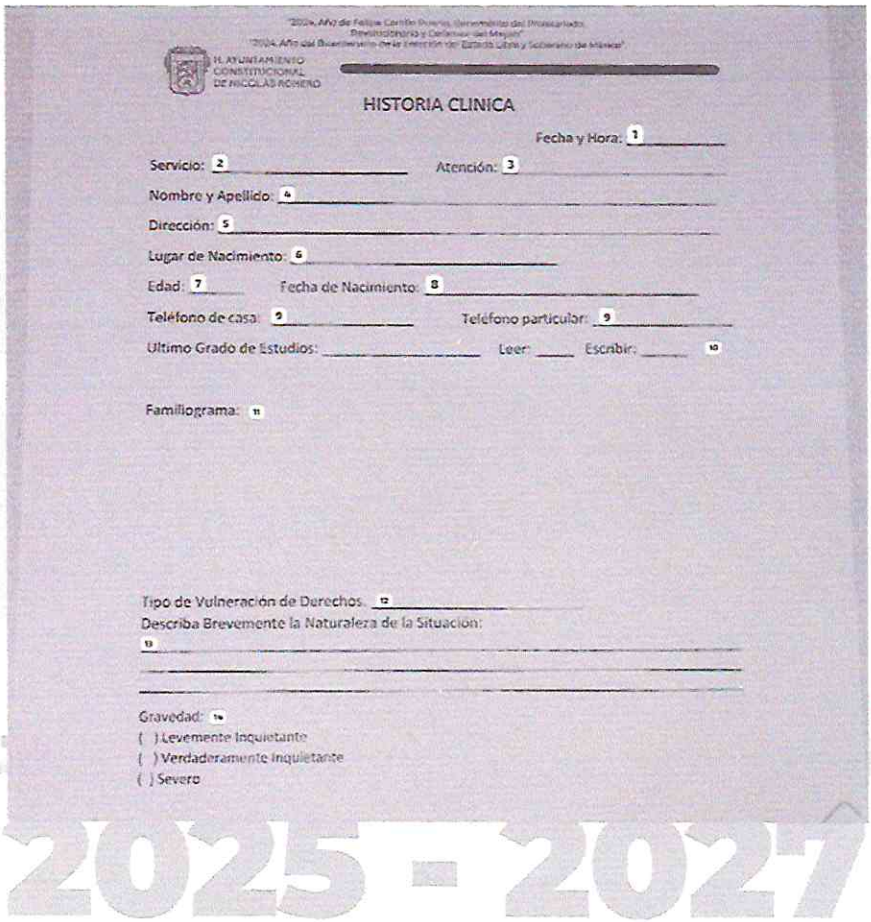


2025 - 2027



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

FORMATO DE HISTORIA CLINICA



"2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab"
"2024, Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

HISTORIA CLINICA

Fecha y Hora: 1

Servicio: 2 Atención: 3

Nombre y Apellido: 4

Dirección: 5

Lugar de Nacimiento: 6

Edad: 7 Fecha de Nacimiento: 8

Teléfono de casa: 9 Teléfono particular: 9

Ultimo Grado de Estudios: Leer: Escribir: 10

Familiograma: 11

Tipo de Vulneración de Derechos. 12

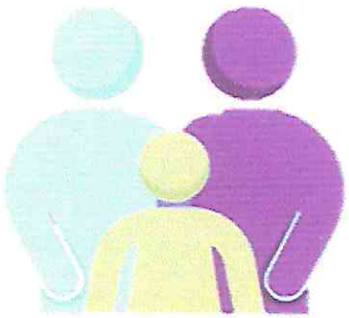
Describa Brevemente la Naturaleza de la Situación:

13

Gravedad: 14

( ) Levemente Inquietante
( ) Verdaderamente Inquietante
( ) Severo

2025 - 2027



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE HISTORIA CLINICA.

1. Anotar nombre completo de la persona que se atiende.
2. Anotar la dirección completa de la persona que se atiende.
3. Anotar el lugar de nacimiento.
4. Anotar el número de teléfono de casa.
5. Anotar el número de teléfono celular.
6. Anotar la edad de la persona que se atiende.
7. Anotar la fecha de nacimiento.
8. Anotar su estado civil.
9. Anotar el peso exacto o aproximado.
10. Anotar la estatura exacta o aproximada.
11. Anotar el último grado de estudios concluido.
12. Señalar el tipo de propiedad en el que reside.
13. Anotar las personas con las que vive actualmente.
14. Realizar el familio-grama de la persona atendida.
15. Describa Brevemente la situación o problemática.
16. Señale la gravedad de su problema.
17. Escriba el parentesco de las personas con quien ha consultado sus problemáticas.

2025 - 2027

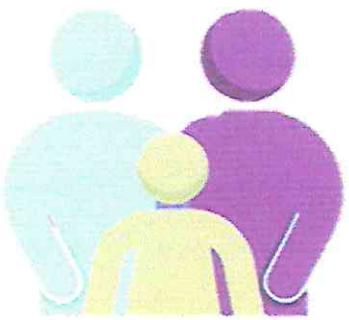


FORMATO DE ENTREVISTA INICIAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE ENTREVISTA INICIAL

1. Anotar el Nombre del servicio.
2. Anotar el tipo de atención de acuerdo al asunto.
3. Anotar el nombre completo.
4. Anotar la edad.
5. Anotar la fecha de nacimiento.
6. Anotar el lugar de procedencia de la persona atendida.
7. Anotar el sexo de la persona atendida.
8. Anotar toda la información recabada de acuerdo a la entrevista y al tipo de atención.
9. Identificar y marcar el tipo de problemática.

2025 - 2027



ATENCIÓN DEL EQUIPO MULTIDICIPLINARIO.

1. OBJETIVO.

Atender de manera adecuada los reportes de probable vulneración de derechos y llevar a cabo la restitución de los mismos.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter. Municipal denominada "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Ley del Adulto Mayor en el Estado de México.
- Código Civil para el Estado de México.
- Código de Procedimiento Civiles para el Estado de México.

3. DEFINICIONES.

FAMILIOGRAMA: Se refiere a la representación gráfica de los integrantes de la familia.

ÁREA SOMÁTICA: Se refiere a los síntomas inexplicables que la persona presenta físicamente.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA: Es el procedimiento por el cual un psicólogo recopila información sobre el paciente a través de test y entrevistas.

TIPO DE VIOLENCIA: Se refiere a especificar si es maltrato físico o psicológico.
SEGUIMIENTO: Proceso que lleva el caso.

REPORTE DE PROBABLE VULNERACIÓN: Es el documento mediante el cual se recaba la información del adulto mayor Afectado, del posible generador de violencia y de la persona que reporta el caso.

CITATORIO: Es el documento mediante el cual se informa a una persona que resulta necesaria su presencia ante la autoridad competente, con motivo de la investigación de un delito.

4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

Atención y valoración completa a casos o reportes de posibles casos de vulneración de derechos en contra de personas adultas mayores.

La Atención de grupo multidisciplinario tiene como fin restituir derechos, rendir informes, rendir valoraciones jurídicas, de trabajo social, psicológicas y medicas para valorar las condiciones donde una persona mayor a 60 años se encuentra y determinar si se encuentra en condiciones de riesgo.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

Actuar de manera ordenada, respetuosa, eficaz, responsable y confidencial.

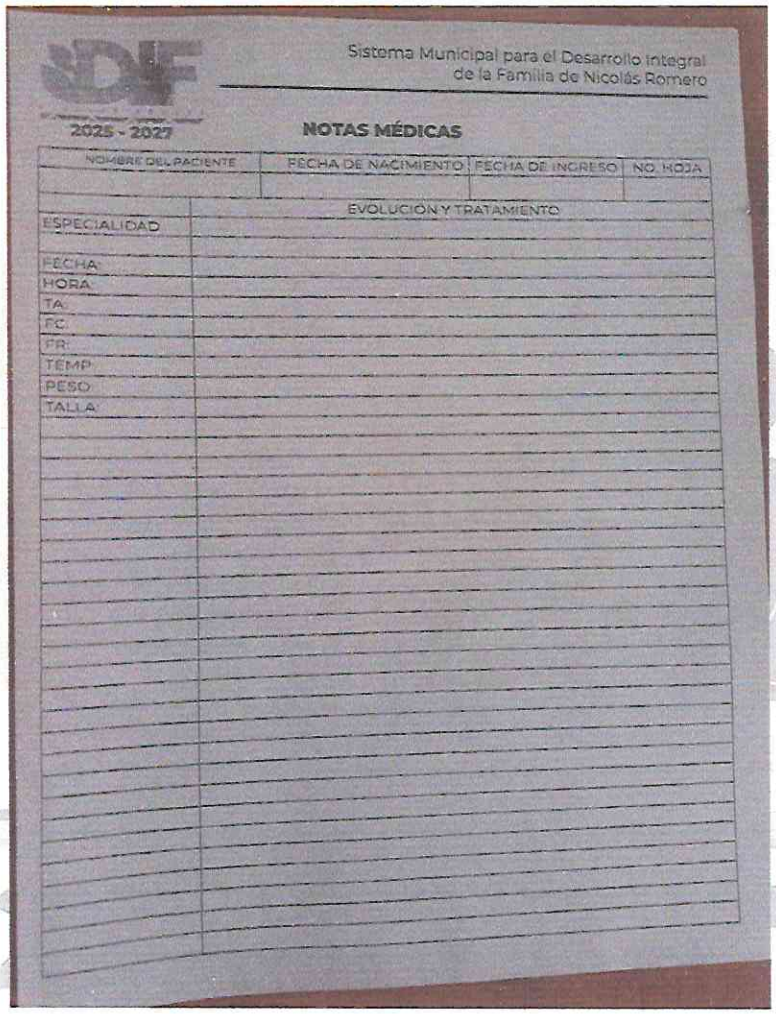
8. DESARROLLO.

NO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
1	Inicio del proceso.	
2	Se recibe reporte de probable vulneración de derechos.	**Trabajo social, asesor jurídico, psicóloga y médico.**
3	Se constituye en domicilio del adulto mayor, se presenta y recaba firma de consentimiento.	**Trabajo social, asesor jurídico, psicóloga y médico.**
4	Cada una de las áreas realiza su valoración respectiva al campo de competencia	**Trabajo social, asesor jurídico, psicóloga y médico.**

5	Si existe vulneración se giran citatorios para atención y seguimiento en oficina según sea el caso.	**Trabajo social, asesor jurídico, psicóloga y médico.**
6	Si no existe vulneración se finaliza el proceso	**Trabajo social, asesor jurídico, psicóloga y médico**
7	Fin del proceso	

2025 - 2027





Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

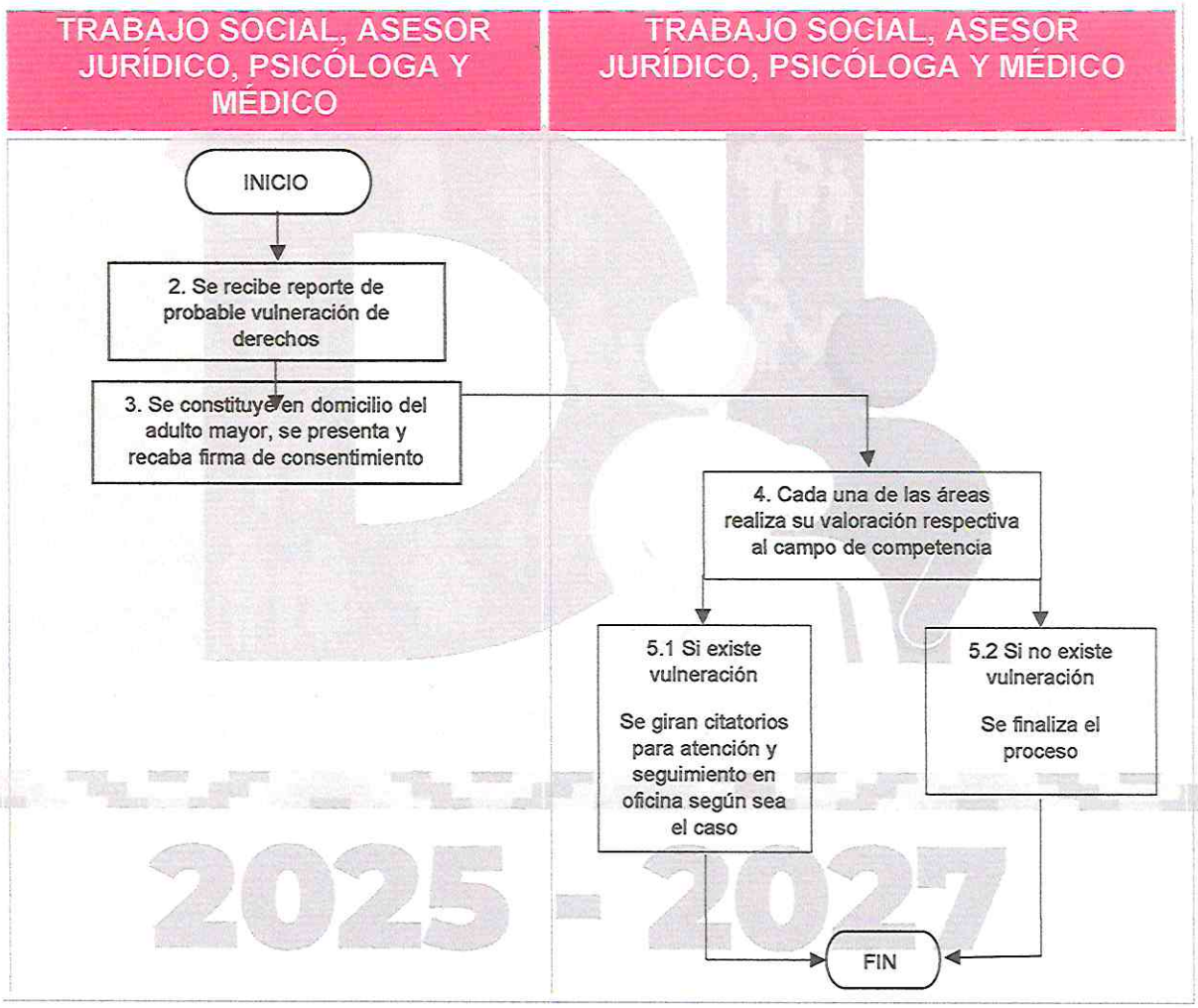
2025 - 2027

NOTAS MÉDICAS

NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO	NO. HOJA

	EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO
ESPECIALIDAD	
FECHA:	
HORA:	
TA:	
FC:	
FR:	
TEMP:	
PESO:	
TALLA:	

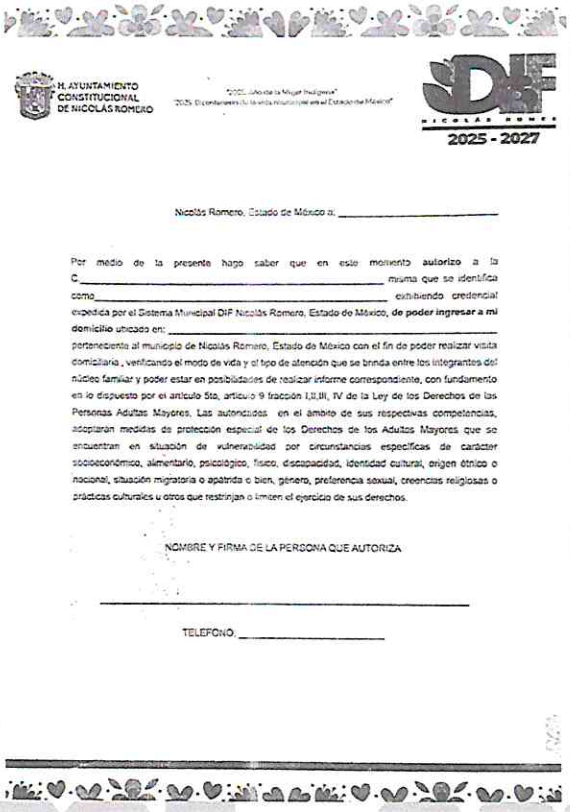
9. DIAGRAMACIÓN.





10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE ACCESO AL DOMICILIO



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

2025 - 2027

Nicolás Romero, Estado de México a: _____

Por medio de la presente hago saber que en este momento **autorizo** a la C._____ misma que se identifica como_____ exhibiendo credencial expedida por el Sistema Municipal DIF Nicolás Romero, Estado de México, **de poder ingresar a mi domicilio** ubicado en: _____ perteneciente al municipio de Nicolás Romero, Estado de México con el fin de poder realizar visita domiciliaria , verificando el modo de vida y el tipo de atención que se brinda entre los integrantes del núcleo familiar y poder estar en posibilidades de realizar informe correspondiente, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 5to, artículo 9 fracción I,II,III, IV de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán medidas de protección especial de los Derechos de los Adultos Mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, alimentario, psicológico, físico, discapacidad, identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o apatrida o bien, género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales u otros que restrinjan o limiten el ejercicio de sus derechos.

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

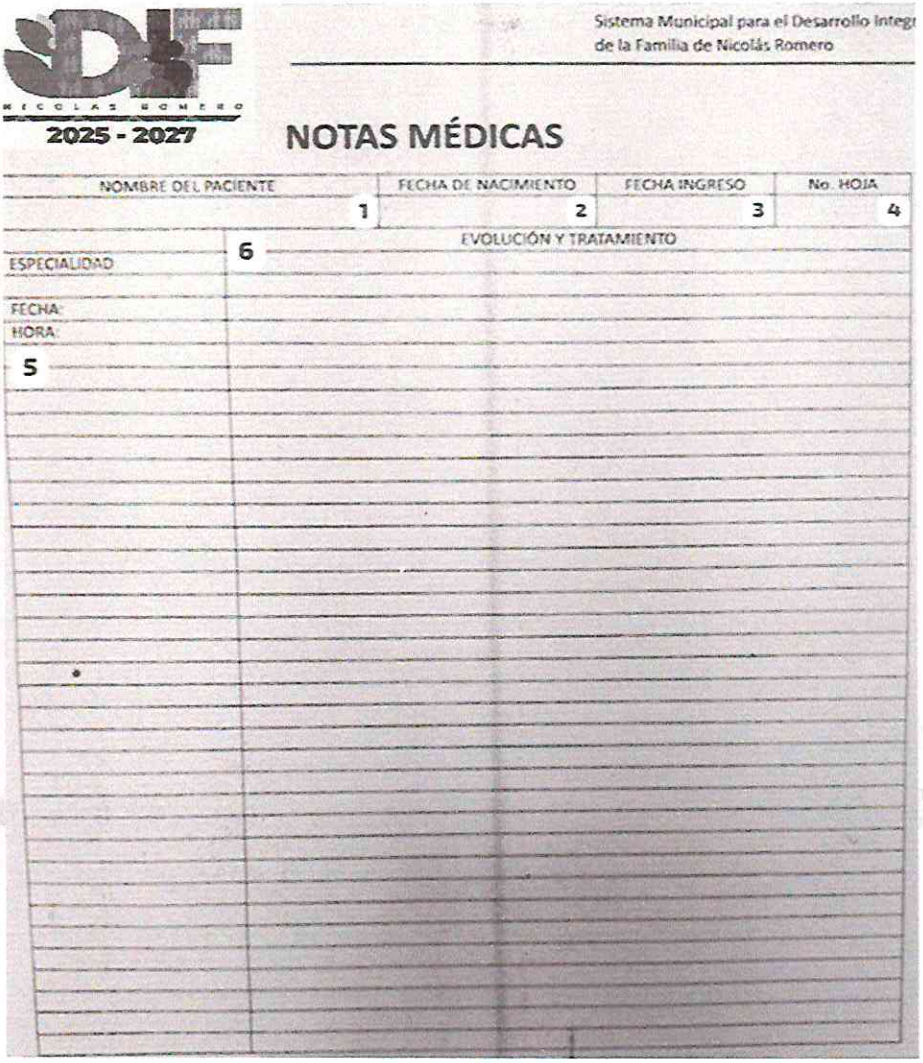
_____

TELEFONO. _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER AL DOMICILIO

1. Anotar la fecha de la visita
2. Anotar el nombre completo de la persona que autoriza el acceso al domicilio.
3. Anotar el rol que funge la persona en el domicilio.
4. Anotar el domicilio al que se acude.
5. Anotar el nombre completo y firma de quien autoriza.
6. Anotar el número telefónico de la persona que autoriza el ingreso al domicilio.

FORMATO DE NOTA MÉDICA



Sistema Municipal para el Desarrollo Integ
de la Familia de Nicolás Romero

2025 - 2027

NOTAS MÉDICAS

NOMBRE DEL PACIENTE 1	FECHA DE NACIMIENTO 2	FECHA INGRESO 3	No. HOJA 4

ESPECIALIDAD

FECHA:

HORA:

5

6 EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA NOTA MÉDICA

1. Anotar el nombre del paciente.
2. Anotar la fecha de nacimiento.
3. Anotar el número de hoja.
4. Anotar la especialidad de médico.
5. Anotar la fecha y hora en que fue atendido.
6. Descripción médica, observaciones y recomendaciones.

FORMATO DE SEGUIMIENTO DE TRABAJO SOCIAL

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

"2025: Año de la Mujer Indígena"
"2025: Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

NICOLÁS ROMERO 2025 - 2027

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES
TRABAJO SOCIAL
NOTA DE SEGUIMIENTO

Fecha: _____

Número de expediente: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nombre y firma

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA NOTA DE SEGUIMIENTO

1. Anotar la fecha en la que se atiende a los involucrados.
2. Anotar el número de expediente al que corresponde el caso.
3. Redactar las observaciones durante la atención.
4. Nombre y firma de quien elaboro.

2025 - 2027



FORMATO DE NOTA DE SEGUIMIENTO SESOR JURIDICO

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

2025 - 2027

COORDINACIÓN DE ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES
NOTA DE SEGUIMIENTO – JURÍDICO

FECHA _____
EXPEDIENTE _____

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR_____

NOMBRE Y FIRMA

_____

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE REGISTRO DE ATENCIÓN JURIDICA

18. Anotar la fecha.
19. Anotar el nombre del adulto mayor ofendido.
20. Información recabada sobre el caso.
21. Anotar nombre y firma.

2025 - 2027



FORMATO DE HISTORIA CLINICA

"2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab"
"2024: Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

HISTORIA CLINICA

Fecha y Hora: 1 _____

Servicio: 2 _____ Atención: 3 _____

Nombre y Apellido: 4 _____

Dirección: 5 _____

Lugar de Nacimiento: 6 _____

Edad: 7 _____ Fecha de Nacimiento: 8 _____

Teléfono de casa: 9 _____ Teléfono particular: 9 _____

Ultimo Grado de Estudios: _____ Leer: _____ Escribir: _____ 10

Familiograma: 11

Tipo de Vulneración de Derechos: 12 _____

Describa Brevemente la Naturaleza de la Situación:

13 _____

_____

_____

Gravedad: 14

( ) Levemente Inquietante

( ) Verdaderamente Inquietante

( ) Severo



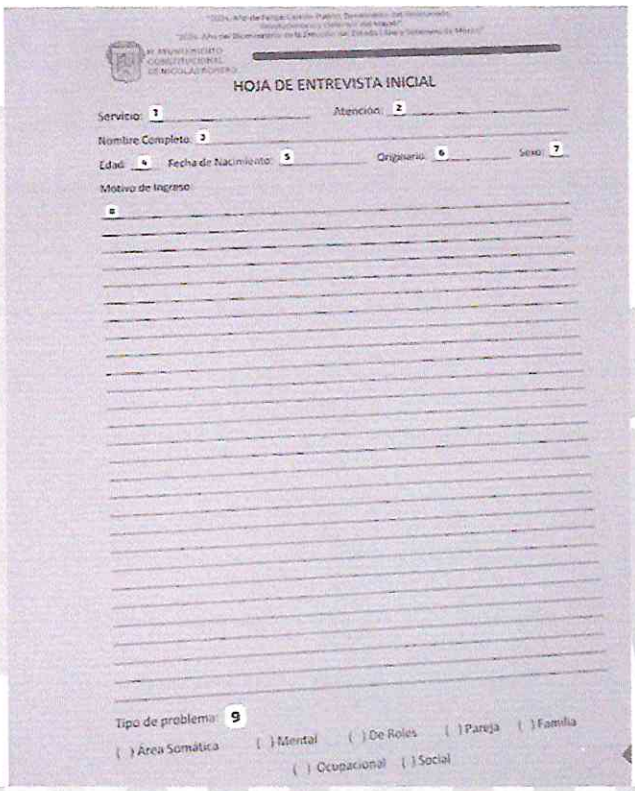
INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE HISTORIA CLINICA.

1. Anotar nombre completo de la persona que se atiende.
2. Anotar la dirección completa de la persona que se atiende.
3. Anotar el lugar de nacimiento.
4. Anotar el número de teléfono de casa.
5. Anotar el número de teléfono celular.
6. Anotar la edad de la persona que se atiende.
7. Anotar la fecha de nacimiento.
8. Anotar su estado civil.
9. Anotar el peso exacto o aproximado.
10. Anotar la estatura exacta o aproximada.
11. Anotar el último grado de estudios concluido.
12. Señalar el tipo de propiedad en el que reside.
13. Anotar las personas con las que vive actualmente.
14. Realizar el familio-grama de la persona atendida.
15. Describa Brevemente la situación o problemática.
16. Señale la gravedad de su problema.
17. Escriba el parentesco de las personas con quien ha consultado sus problemáticas.

2025 - 2027



FORMATO DE ENTREVISTA INICI



HOJA DE ENTREVISTA INICIAL

Servicio: 1 Atención: 2

Nombre Completo: 3

Edad: 4 Fecha de Nacimiento: 5 Originario: 6 Sexo: 7

Motivo de Ingreso:

8

Tipo de problema: 9

( ) Area Somática ( ) Mental ( ) De Roles ( ) Pareja ( ) Familia

( ) Ocupacional ( ) Social

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE ENTREVISTA INICIAL

1. Anotar el Nombre del servicio.
2. Anotar el tipo de atención de acuerdo al asunto.
3. Anotar el nombre completo.
4. Anotar la edad.
5. Anotar la fecha de nacimiento.
6. Anotar el lugar de procedencia de la persona atendida.
7. Anotar el sexo de la persona atendida.
8. Anotar toda la información recabada de acuerdo a la entrevista y al tipo de atención.
9. Identificar y marcar el tipo de pr

CALENDARIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES MENSUALES DE LAS CASAS DEL ADULTO MAYOR.

1. OBJETIVO.

Contar con un encargado de casa el cual es un enlace con la coordinación y así mismo notificara a los adultos mayores de las actividades a realizarse.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter. Municipales denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Ley del Adulto Mayor en el Estado de México.
- Decreto Presidencial del 22 de Agosto de 1979.
- Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

3. DEFINICIONES.

Población Beneficiada: Son los adultos mayores atendidos.

4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

Se obtiene un buen resutado y mejor organización.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7.POLÍTICAS.

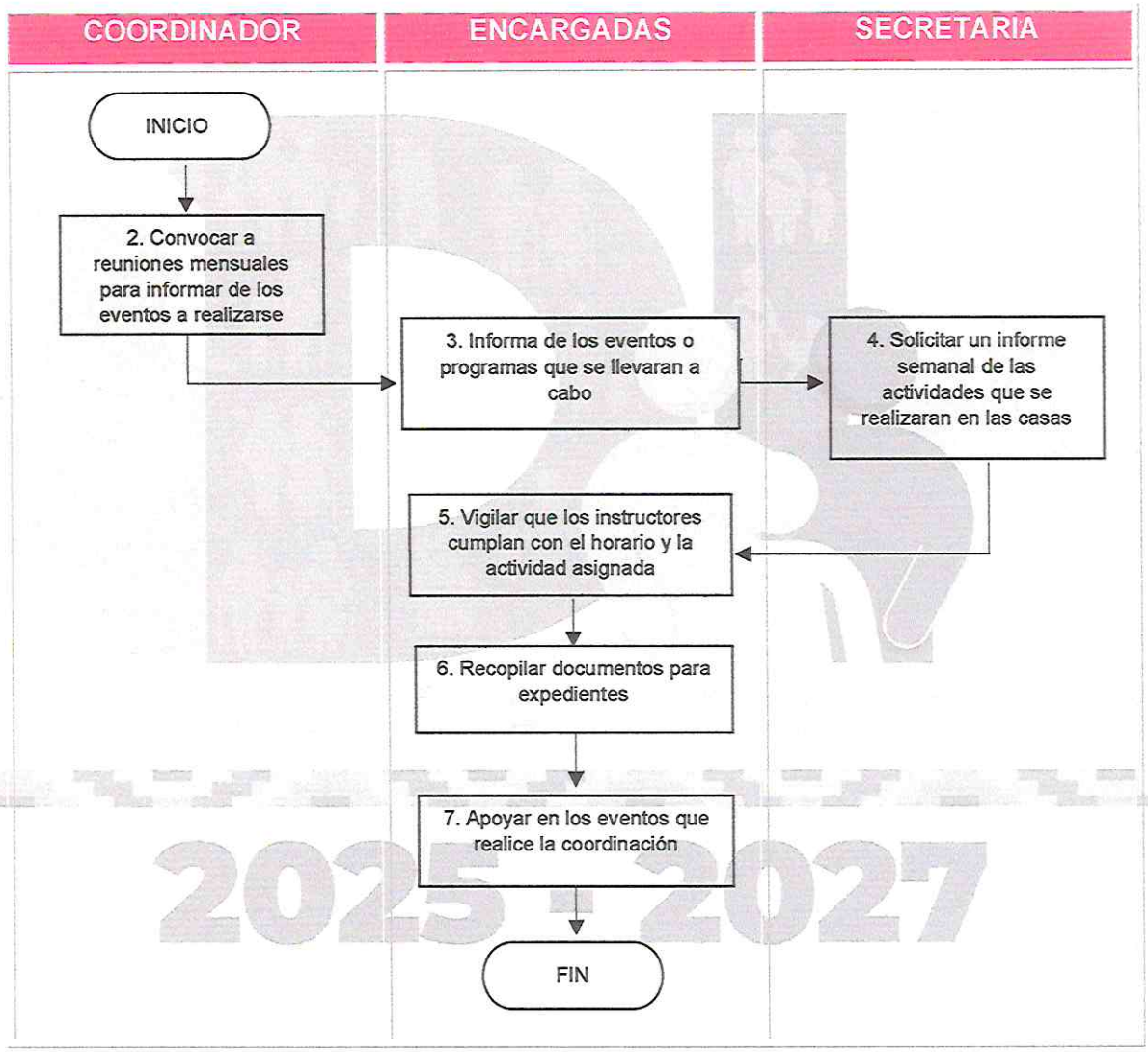
Elegir a la mesa directiva que estará conformada por un Presidente, Secretario y Tesorero se someterá a votación de los mismos integrantes del grupo para seleccionar a los adultos mayores que la conformaran.

8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	PUESTO
1	Inicio del Proceso.	
2	Convocar a reuniones mensuales para informar de los eventos o actividades a realizarse	Coordinador de Adulto mayor
3	Informar de los eventos o actividades que se llevaran acabo	Encargadas adultos mayores
4	Solicitar un informe semanal de las actividades que se realizaran en las casas	Secretaria
5	Vigilar que los instructores cumplan con el horario y la actividad asignada	Encargadas adultos mayores
6	Recopilar documentos para expedientes, baja y alta de integrantes	Encargadas adultos mayores
7	Apoyar en los eventos que realice la coordinación	Encargadas adultos mayores
8	Fin de proceso	



9. DIAGRAMACIÓN.





10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

INFORME SEMANAL DE CASAS

COORDINACIÓN ADULTOS MAYORES

2025 - 2027

NOMBRE DE LA CASA:_____ SEMANA:_____

FECHA	ACTIVIDAD	DIA	HORARIO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	OBSERVACIONES

ELABORO:_____ FIRMA:_____

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE INFORME SEMANAL

1. Anotar el nombre de la casa.
2. Anotar la semana.
3. Anotar la fecha.
4. Anotar las actividades que se realizan en el grupo.
5. Anotar el día.
6. Anotar el horario.
7. Anotar la cantidad de hombres.
8. Anotar la cantidad de mujeres.
9. Anotar el total.
10. Observaciones.
11. Anotar el nombre de quien lo elaboró.
12. Firma de quien lo elaboró.



XI. COORDINACIÓN DE SUBSISTEMAS

TALLERES

1. OBJETIVO.

Mantener los talleres que se imparten en cada Centro de Capacitación, dirigido a la población en general, para desarrollar habilidades específicas, tanto cognitivas como prácticas adquiriendo destrezas técnicas, creativas, comunicativas y colaborativas entre otras.

2. REFERENCIAS.

- Artículo 1 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".
- Artículo 103, 104 del Bando Municipal de Nicolás Romero de la administración vigente.
- Artículo 53 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado Denominado Sistema Municipal, para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, Estado de México.
- Constitución Politica de los Estados Unidos Mexicanos.

3. DEFINICIONES

Usuarios: Persona que utiliza o disfruta de un servicio.

Ciudadanos: Persona física que es parte de una sociedad o entidad territorial.

Taller: Espacio de aprendizaje y creación donde los participantes se involucran en actividades prácticas y experiencias interactivas para adquirir habilidades, conocimientos y destrezas específicas.

4. INSUMOS.

Recibo de cuota de recuperación, Formato de personas que asisten a los talleres, Formato de personas atendidas.

5. RESULTADOS

Reconocimiento

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

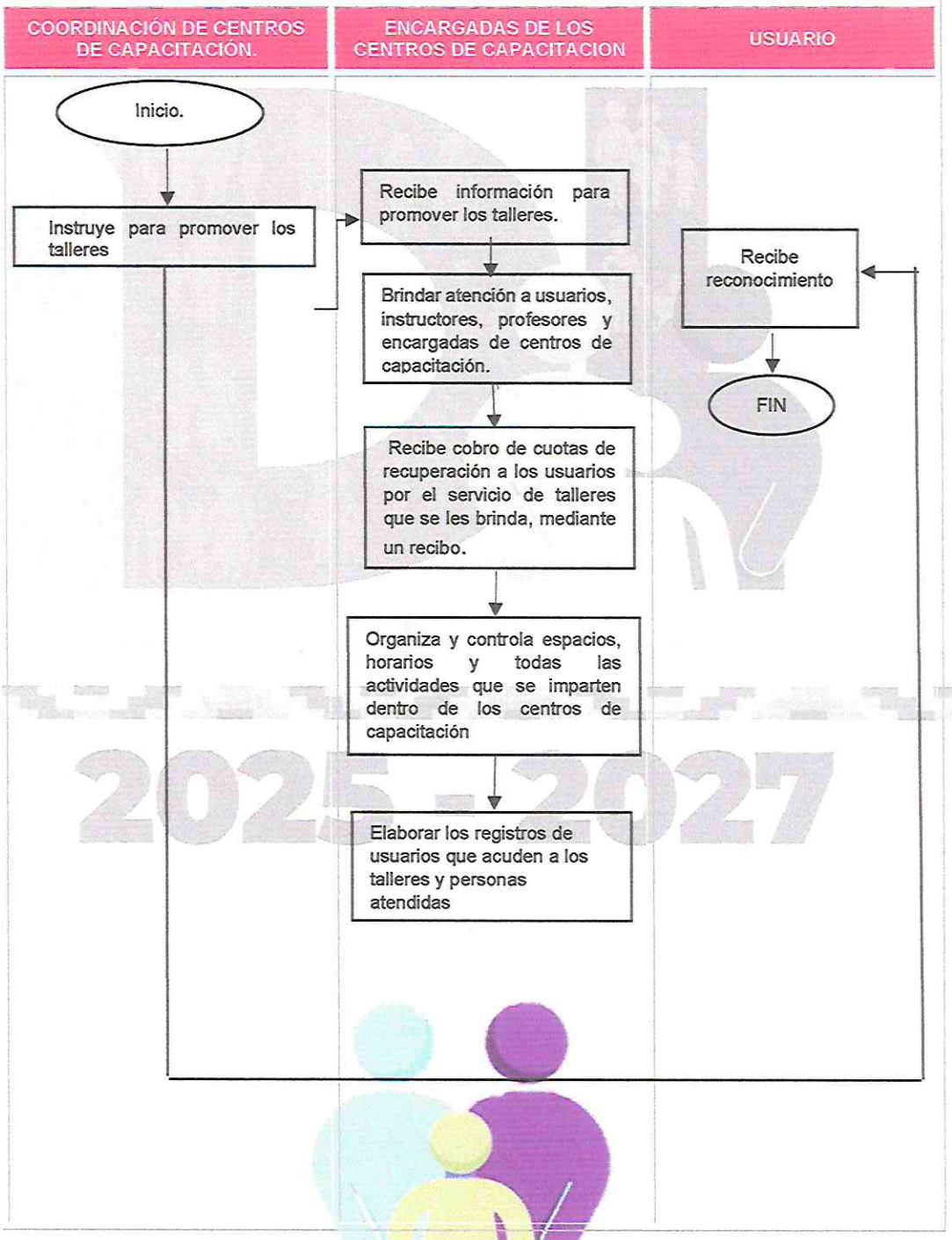
7. POLÍTICAS.

Todos los talleres de los Centros de Capacitación se promueven utilizando contenido visual para captar la tención de los usuarios y despertar su interés.

8. DESARROLLO.

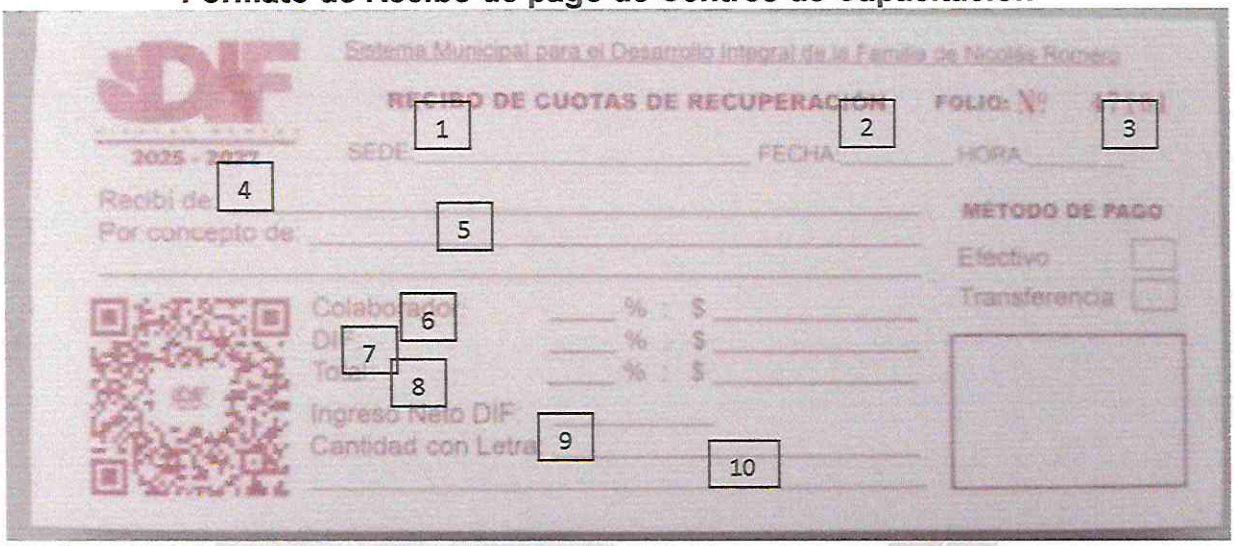
No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO
1	Inicio del proceso	
2	Instruye para promover los talleres	Coordinador Centros de Capacitación.
3	Recibe información para promover los talleres	Encargadas de los Centros de Capacitación
4	Brindar atención a usuarios y colaboradores	Encargadas de los Centros de Capacitación
5	Recibe cobro de cuotas de recuperación, de los usuarios por el servicio de talleres que se les brinda, mediante un recibo.	Encargadas de los Centros de Capacitación
6	Organiza y controla espacios, horarios y todas las actividades que se imparten dentro de los centros de capacitación.	Encargadas de los Centros de Capacitación
7	Elaborar los registros de usuarios que acuden a los talleres y personas atendidas.	Encargadas de los Centros de Capacitación
8	Al finalizar el taller se entrega un Reconocimiento.	Coordinador de Centros de Capacitación
9	Fin del Proceso	

9 . DIAGRAMACIÓN.



10 . FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Formato de Recibo de pago de Centros de Capacitación



Instructivo de llenando.

1. Sede: Nombre del Centro de Capacitación.
2. Fecha: poner el día en que se realiza el cobro del servicio o taller.
3. Hora: Colocar la hora del cobro.
4. Recibí de: Nombre del usuario.
5. Por concepto de: Nombre del servicio o taller.
6. Colaborador: Colocar el porcentaje y al lado la cantidad.
7. DIF: Colocar el porcentaje y al lado la cantidad, para DIF.
8. Total: colocar el porcentaje y la cantidad generada de la suma del colaborador y el DIF)
9. Ingreso Neto DIF: Se coloca con número la cantidad del ingreso.
10. Cantidad con letra: Se coloca la cantidad con letra
11. Nombre Completo de quien Recibe: Se pone el sello del centro de capacitación, nombre completo y firma de la encargada que recibe el pago.

Formato de Personas que asisten algún taller en el Centro de Capacitación. Instructivo de llenando.

CENTRO DE CAPACITACIÓN_____

NO.	FECHA	NOMBRE	TALLER

1. Sede: Nombre del Centro de Capacitación.
2. Fecha: poner el día en que se registra la persona.
3. Anotar el nombre del alumno y/o persona que toma algún taller.
4. Anotar el Taller o Curso.



Formato de Personas Atendidas en los Centros de Capacitación.

CENTRO DE CAPACITACIÓN_____

NO.	FECHA	HORA DE ENTRADA	NOMBRE	ACTIVIDAD	HORA DE SALIDA

Instructivo de llenando.

1. Sede: Nombre del Centro de Capacitación.
2. Anotar los números de manera consecutiva de manera ascendente.
3. Fecha: poner el día en que se registra la persona.
4. Anotar el nombre del alumno y/o persona que toma algún taller o algún servicio.
5. Anotar la actividad y/o servicio
6. Anotar la hora de salida.



APERTURA DE TALLERES

1. OBJETIVO.

Impulsar actividades a través de las cuales la ciudadania participe contribuyendo a un desarrollo integral y armónico, fomentando la creatividad y la imaginación con un carácter incluyente que impulse la apertura de oportunidades para su desarrollo humano, social y productivo.

.

2. REFERENCIAS.

- Artículo 1 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”.
- Artículo 103, 104 del Bando Municipal de Nicolás Romero de la administración vigente.
- Artículo 53 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado Denominado Sistema Municipal, para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, Estado de México.
- Constitución Politica de los Estados Unidos Mexicanos.

3. DEFINICIONES

Usuarios: Persona que utiliza o disfruta de un servicio.

Ciudadanos: Persona física que es parte de una sociedad o entidad territorial.

Taller: Espacio de aprendizaje y creación donde los participantes se involucran en actividades prácticas y experiencias interactivas para adquirir habilidades, conocimientos y destrezas específicas.

Servicio: Es una actividad proporcionada por una persona para satisfacer las necesidades de otra persona.

Colaborador: Persona física que ofrece un servicio a cambio de una retribución.

4. INSUMOS.

Recibo de cuota de recuperación, Formato de personas que asisten a los talleres, Formto de personas atendidas.

5. RESULTADOS

Apertura de nuevos talleres y servicios

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

Se requiere que el instructor o profesor interesado en impartir algún taller o servicio presente su C.V. para que sea analizado por el área de jurídico y si es viable se firma convenio.

8. DESARROLLO.

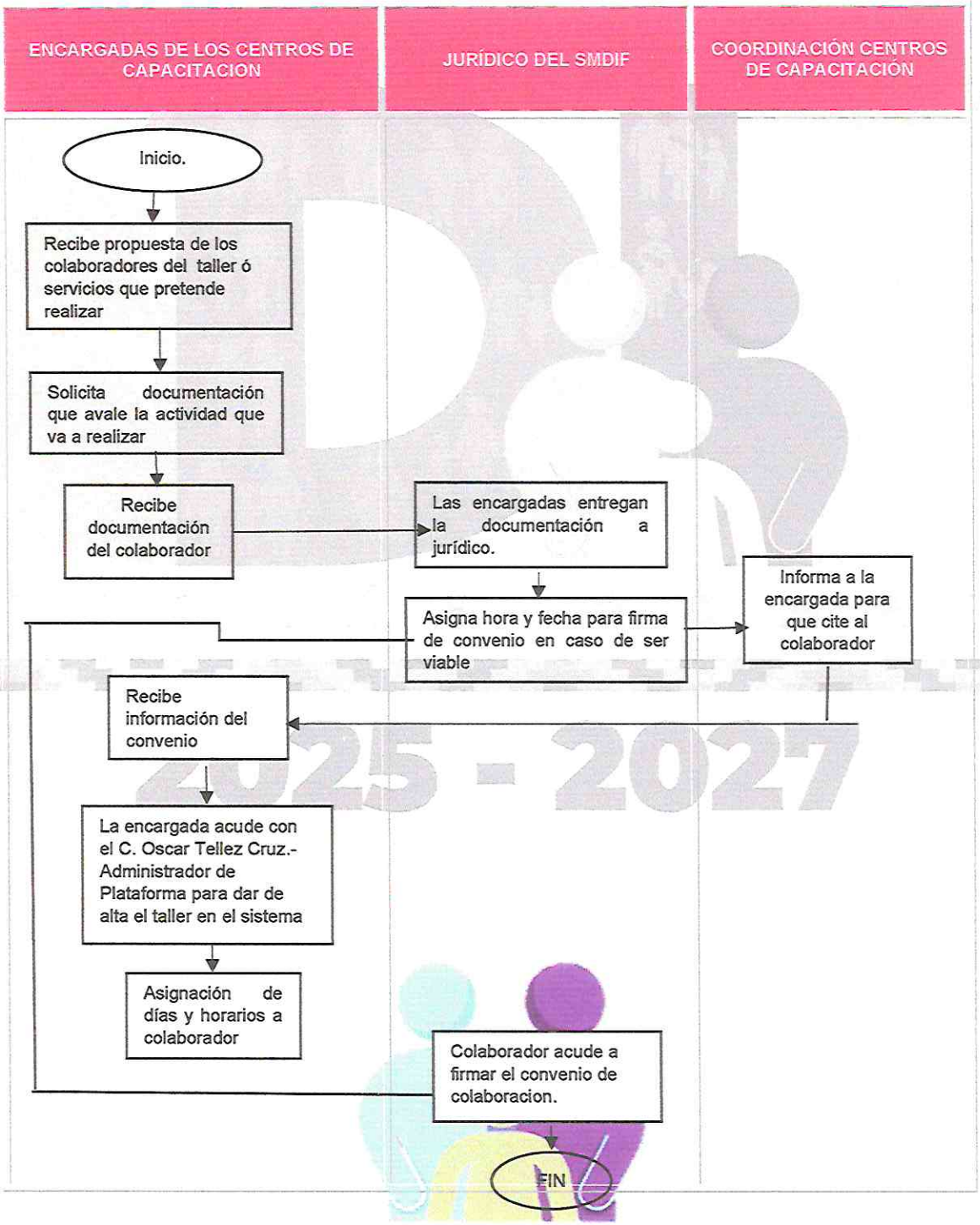
No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO
1	Inicio del proceso	
2	Recibe propuesta de los colaboradores del taller ó servicios que pretende realizar	Encargadas de los Centros de Capacitación
3	Solicita documentación que avale la actividad que va a realizar	Encargadas de los Centros de Capacitación
4	Recibe documentación del colaborador	Encargadas de los Centros de Capacitación
5	Las encargadas entrega documentación a jurídico	Área de Jurídico
6	Asigna hora y fecha para firma de convenio en caso de ser viable	Área de Jurídico
7	Informa a la encargada para que cite al colaborador.	Coordinación de Centros de Capácitación
8	Colaborador acude a firmar el convenio de colaboracion.	Area de Juridico

9	La encargada acude con el C. Oscar Tellez Cruz.- Administrador de Plataforma para dar de alta el taller en el sistema	Encargadas de los Centros de Capacitación
10	Asignación de días y horarios a colaborador	Encargadas de los Centros de Capacitación
11	Fin del proceso	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Formato de Recibo de pago de Centros de Capacitación



Instructivo de llenando.

1. Sede: Nombre del Centro de Capacitación.
2. Fecha: poner el día en que se realiza el cobro del servicio o taller.
3. Hora: Colocar la hora del cobro.
4. Recibí de: Nombre del usuario.
5. Por concepto de: Nombre del servicio o taller.
6. Colaborador: Colocar el porcentaje y al lado la cantidad.
7. DIF: Colocar el porcentaje y al lado la cantidad, para DIF.
8. Total: colocar el porcentaje y la cantidad generada de la suma del colaborador y el DIF)
9. Ingreso Neto DIF: Se coloca con número la cantidad del ingreso.
10. Cantidad con letra: Se coloca la cantidad con letra
11. Nombre Completo de quien Recibe: Se pone el sello del centro de capacitación, nombre completo y firma de la encargada que recibe el pago.

Formato de Personas que asisten algún taller en el Centro de Capacitación.
Instructivo de llenando.

1

CENTRO DE CAPACITACIÓN_____

NO.	FECHA 2	NOMBRE 3	TALLER 4

1. Sede: Nombre del Centro de Capacitación.
2. Fecha: poner el día en que se registra la persona.
3. Anotar el nombre del alumno y/o persona que toma algún taller.
4. Anotar el Taller o Curso.



Formato de Personas Atendidas en los Centros de Capacitación.

1

CENTRO DE CAPACITACIÓN_____

NO. 2	FECHA 3	HORA DE ENTRADA	NOMBRE 4	ACTIVIDAD 5	HORA DE SALIDA 6

Instructivo de llenando.

7. Sede: Nombre del Centro de Capacitación.
8. Anotar los números de manera consecutiva de manera ascendente.
9. Fecha: poner el día en que se registra la persona.
10. Anotar el nombre del alumno y/o persona que toma algún taller o algún servicio.
11. Anotar la actividad y/o servicio
12. Anotar la hora de salida.

PRÉSTAMO DE INSTALACIONES CENTRO DE ASESORÍA "PREPARATORIA ABIERTA".

1. OBJETIVO.

Ofrecer servicios educativos de calidad para continuar o concluir sus estudios de bachillerato sin importar la edad, mediante un plan de estudios y materiales didácticos que promueven habilidades del estudio independiente, contribuyendo así a la formación de las personas y el desarrollo de una sociedad con responsabilidad.

2. REFERENCIAS.

- Gaceta de Gobierno N0. 104, de fecha 5 de diciembre de 2022.
- Artículo 1 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".
- Artículo 103, 104 del Bando Municipal de Nicolás Romero de la administración vigente.
- Artículo 53 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado Denominado Sistema Municipal, para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, Estado de México.
- Constitución Politica de los Estados Unidos Mexicanos.

3. DEFINICIONES

Usuarios: Persona que utiliza o disfruta de un servicio.

Ciudadanos: Persona física que es parte de una sociedad o entidad territorial.

SEIEM: Servicios Educativos Integrados al Estado de México.

4. INSUMOS.

N/A

5. RESULTADOS

Se obtiene un certificado al concluir la preparatoria por parte del **SEIEM** y un reconocimiento por parte del **Sistema Municipal DIF**.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

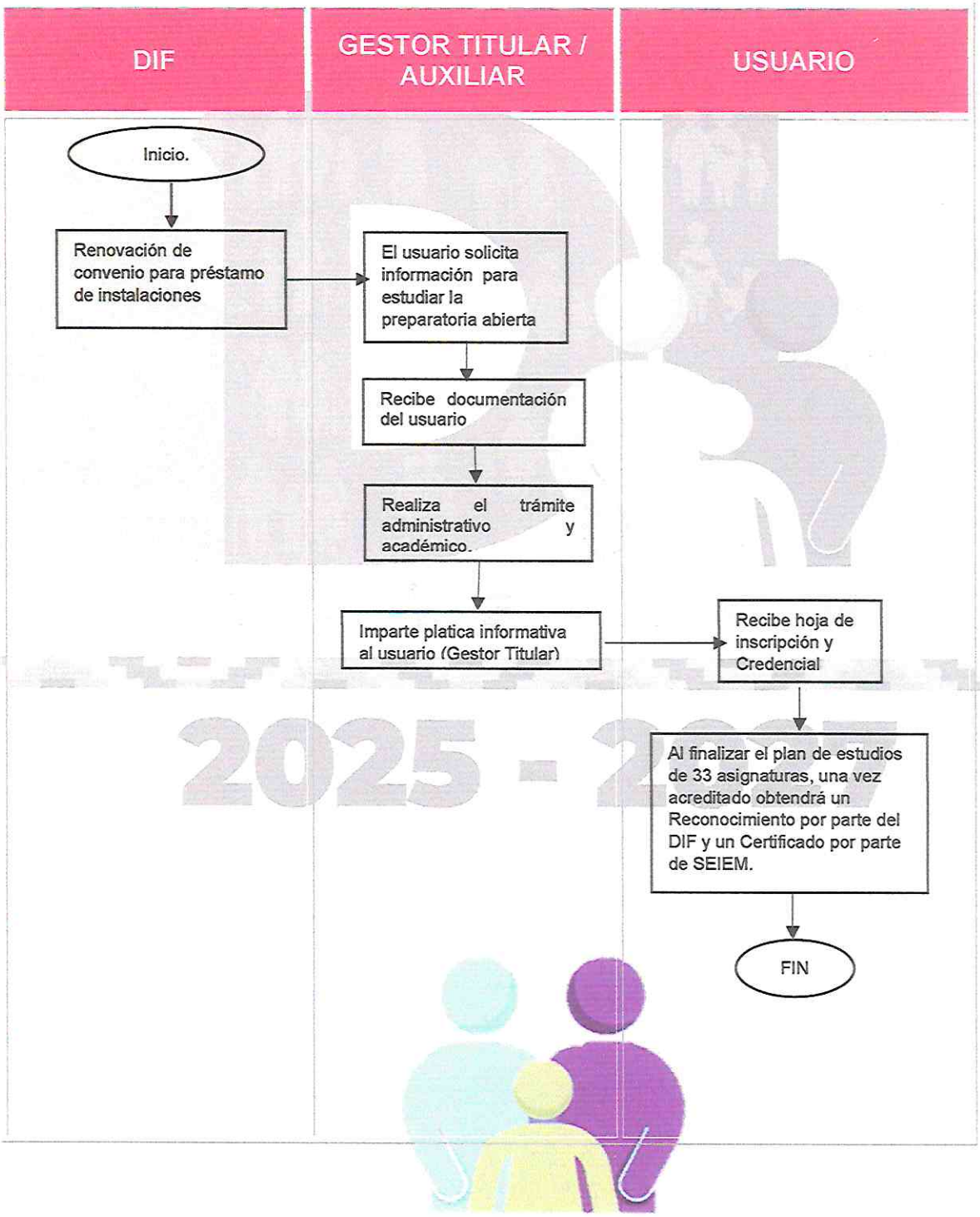
Se requiere que el interesado haga entrega de los requisitos para su inscripción.

8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Inicio del proceso	
2	Renovación de convenio para préstamo de instalaciones	DIF
3	El usuario solicita información para estudiar la preparatoria abierta	Gestor Titular/ Auxiliar
4	Recibe documentación del usuario	Gestor Titular/ Auxiliar
5	Realiza el trámite administrativo y académico	Gestor Titular/ Auxiliar
6	Imparte platica informativa	Gestor Titular
7	Recibe hoja de inscripción y Credencial	Usuario
8	Al finalizar el plan de estudios de 33 asignaturas, una vez acreditado obtendrá un Reconocimiento por parte del DIF y un Certificado por parte del SEIEM.	Usuario
9	Fin del proceso	



9. DIAGRAMACIÓN.



10.FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Formato de Concentrado de Aspirantes.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

PREPARATORIA ABIERTA
CONCENTRADO DE ASPIRANTES

SEIEM

OFICINA QUE REGISTRA: 1

FECHA Y HORA DE LA PLÁTICA: 3

MUNICIPIO O POBLACIÓN: 5

SEDE 2

GRUPO: 4

CLAVE DEL CENTRO DE ASESORÍA: 6

NUM.	NOMBRE COMPLETO DEL ASPIRANTE (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE)	NÚMERO TELEFÓNICO	DELEGACION O MUNICIPIO	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO-MES-DÍA)	ESTADO CIVIL *	GÉNERO **	FIRMA DEL ASPIRANTE
7	8	9	10	11	12	13	14
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							

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

FECHA DE ENTREGA: 15

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

Recibí 16,1718 cia a la plática informativa.

Fecha: Firma:



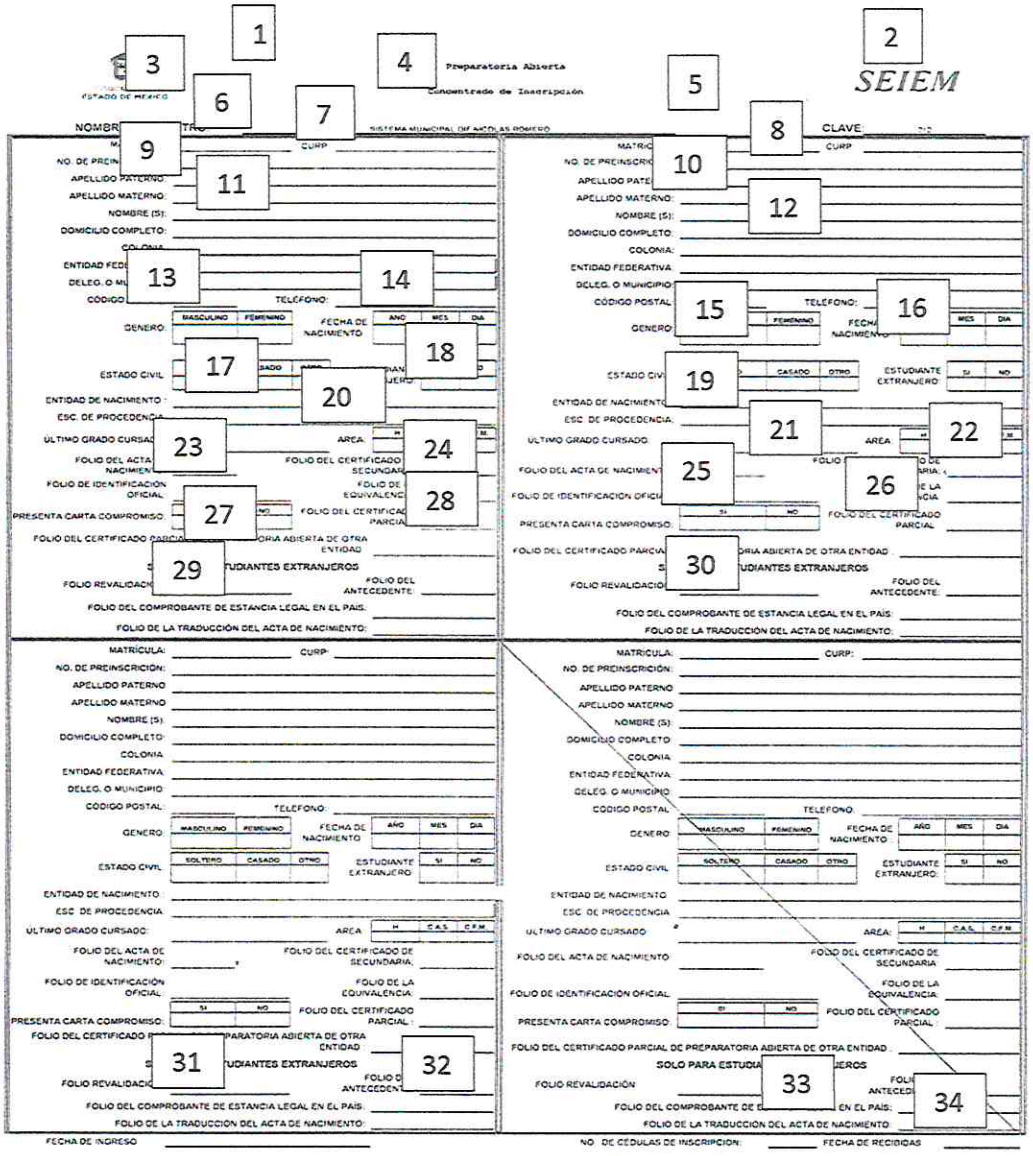
Instructivo de llenando.

1. Anotar el nombre de la oficina regional
2. Anotar el nombre del SMDIF.
3. Anotar fecha y hora.
4. Anotar el grupo.
5. Anotar el nombre del municipio.
6. Anotar la clave.
7. Anotar el número consecutivo.
8. Anotar el nombre del aspirante empezando por los apellidos.
9. Anotar el número telefónico.
10. Anotar el nombre del municipio.
11. Anotar la fecha de nacimiento.
12. Anotar con una “S” (Soltero) “C” (Casado) “D” (Divorciado) “UL” (Unión Libre).
13. Anotar el sexo “M” (Masculino) “F” (Femenino).
14. Firma del Aspirante.
15. Anotar la fecha de entrega.

16, 17 y 18. Anotar el nombre del gestor, Anotar la fecha y Firmar.



Formato de Concentrado de Inscripción





INSTRUCTIVO DE LLENADO DE CONCENTRADO DE INSCRIPCIÓN

1. Anotar el nombre del SMDIF
2. Anotar la clave
3. Anotar la matrícula
4. Anotar el CURP
5. Anotar el folio de preinscripción
6. Anotar el apellido paterno
7. Anotar el apellido materno
8. Anotar el nombre
9. Anotar el domicilio completo
10. Anotar la colonia
11. Anotar la Entidad Federativa
12. Anotar la delegación o municipio
13. Anotar el código postal
14. Anotar el número telefónico
15. Marcar con una "X" el genero
16. Anotar fecha de nacimiento empezando por año, mes y día
17. Marcar con una "X" el estado civil (casado, soltero, otro)
18. Marcar con una "X" si es estudiante extranjero (si o no)
19. Anotar la entidad de nacimiento
20. Anotar el nombre de procedencia de la escuela
21. Anotar el ultimo grado cursado
22. Marcar con una "X" el área
23. Anotar el folio de acta de nacimiento
24. Anotar el folio del certificado de secundaria
25. Anotar el folio de identificación oficial
26. Anotar el folio de la equivalencia
27. Marcar con una "X" si presenta carta compromiso (si o no)
28. Anotar el folio del certificado parcial
29. Anotar el folio del certificado parcial de preparatoria abierta de otra entidad
30. Anotar el folio de revalidación
31. Anotar el folio del antecedente
32. Anotar el folio del comprobante de estancia legal en el país
33. Anotar el folio de la traducción del acta de nacimiento.



XII. COORDINACIÓN DE ATENCION A LA DISCAPACIDAD

CONSULTA PRIMERA VEZ.

1. OBJETIVO.

Atender al paciente que solicita el servicio de consulta a través de la valoración del médico especialista (Rehabilitación, Comunicación Humana y Ortopedia).

2. REFERENCIAS.

- Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Artículos 2, 6, 8, 12 fracciones I, II, V, VI, VII y IX, de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Artículo 3, fracción I, II y III de la Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia",
- Artículos 1, 2 fracción II y V, 25 y 168 fracciones VII y VIII de la Ley General de Salud.

3. DEFINICIONES

SUBSECUENTE:Atención médica brindada por segunda o más veces a un paciente en la misma unidad médica.

REHABILITACIÓN: Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o enfermedad.

4. INSUMOS.

- Copia del INE al 00 % (en caso de ser menor de edad se pide copia del INE del tutor).
- copia del CURP.
- Antecedentes Médicos



5. RESULTADOS.

Una vez terminada la valoración el medico canaliza con el tratamiento a trabajo social donde se realiza la entrevista para clasificar mediante el estudio socioeconómico el costo de las terapias asignadas, otorgando carnet de citas para agendar sus terapias **semanales.**

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLITICAS.

- El paciente que requiera el servicio de consulta en las instalaciones del Centro de Rehabilitación e Integración Social, deberá solicitarlo de manera presencial o telefónica para obtener cita.
- El paciente al presentarse a consulta deberá mostrar los requisitos solicitados según sea el padecimiento.
- El paciente deberá realizar el pago correspondiente antes de ingresar a la consulta o terapia agendada.
- El paciente debe asistir y cumplir con el tratamiento indicado por el médico.
- El paciente tiene como obligación asistir a sus terapias agendadas.
- Si cancela o pierde una sesión es responsabilidad del paciente, ponerse en contacto con el terapeuta.

8. DESARROLLO.

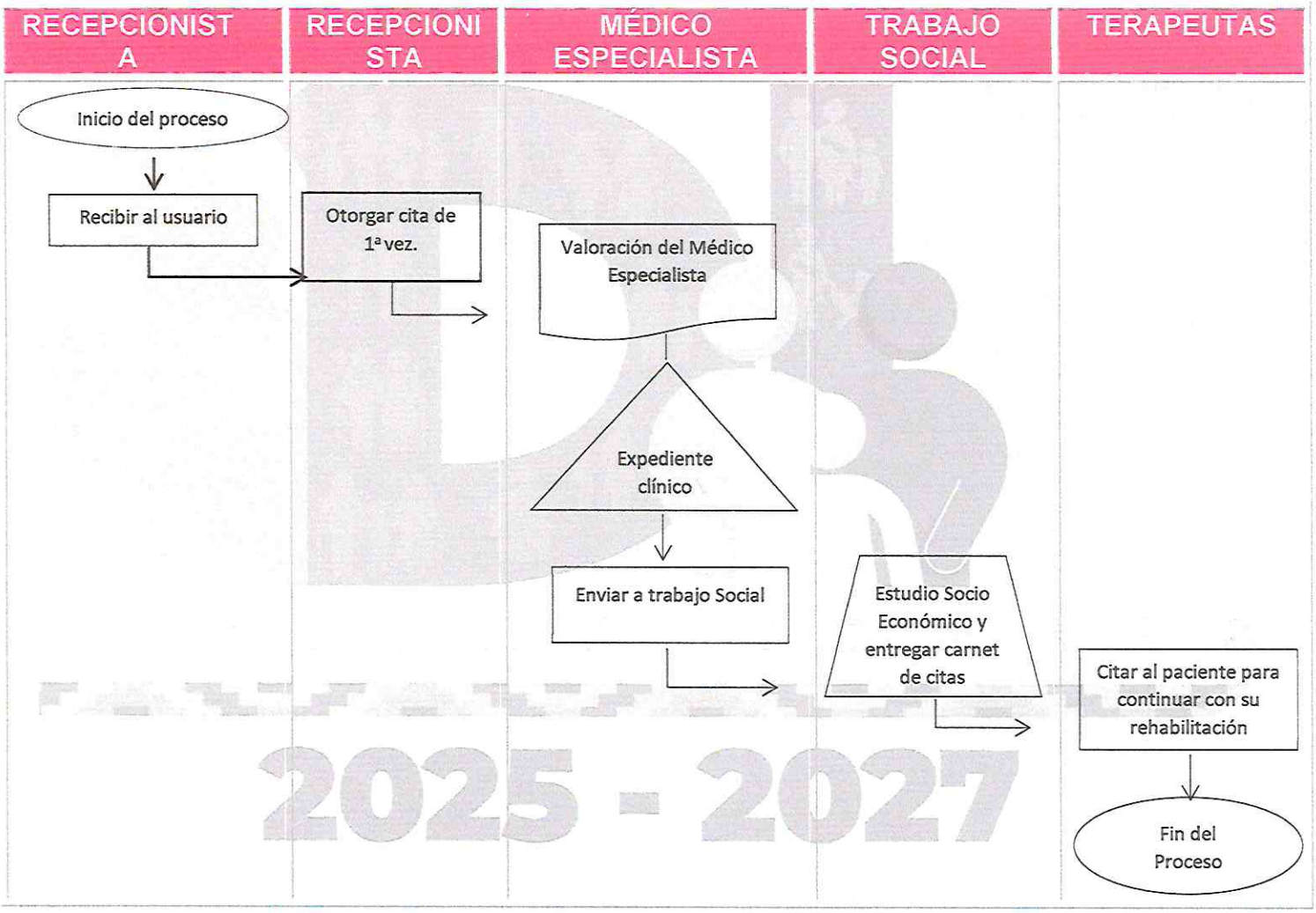
NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Proporcionar información.	**Recepción**
2	Agendar cita (otorgar fecha y hora de cita de primera vez).	**Recepción**
3	Cobro del servicio.	**Caja**
4	Valoración del Médico Especialista (Rehabilitación, Foniatría u Ortopedia).	**Médico Especialista**
5	Solicitar expediente del usuario para estudio socioeconómico.	**Trabajo Social**
6	Elaboración de Cédula de Identificación del usuario.	**Trabajo Social**
7	Canalizar al usuario al Área que corresponde.	**Trabajo Social**

8	Elaboración de Estudio Socioeconómico (Clasificación de pago). Entrega de carnet de citas. Asignación de terapeuta (s).	**Trabajo social**
9	Iniciar tratamiento terapéutico de acuerdo a las indicaciones del Médico Rehabilitador.	**Personal terapéutico**
10	Otorgar al paciente citas subsecuentes para continuar con su rehabilitación.	**Personal terapéutico**
11	Fin del proceso.	

2025 - 2027

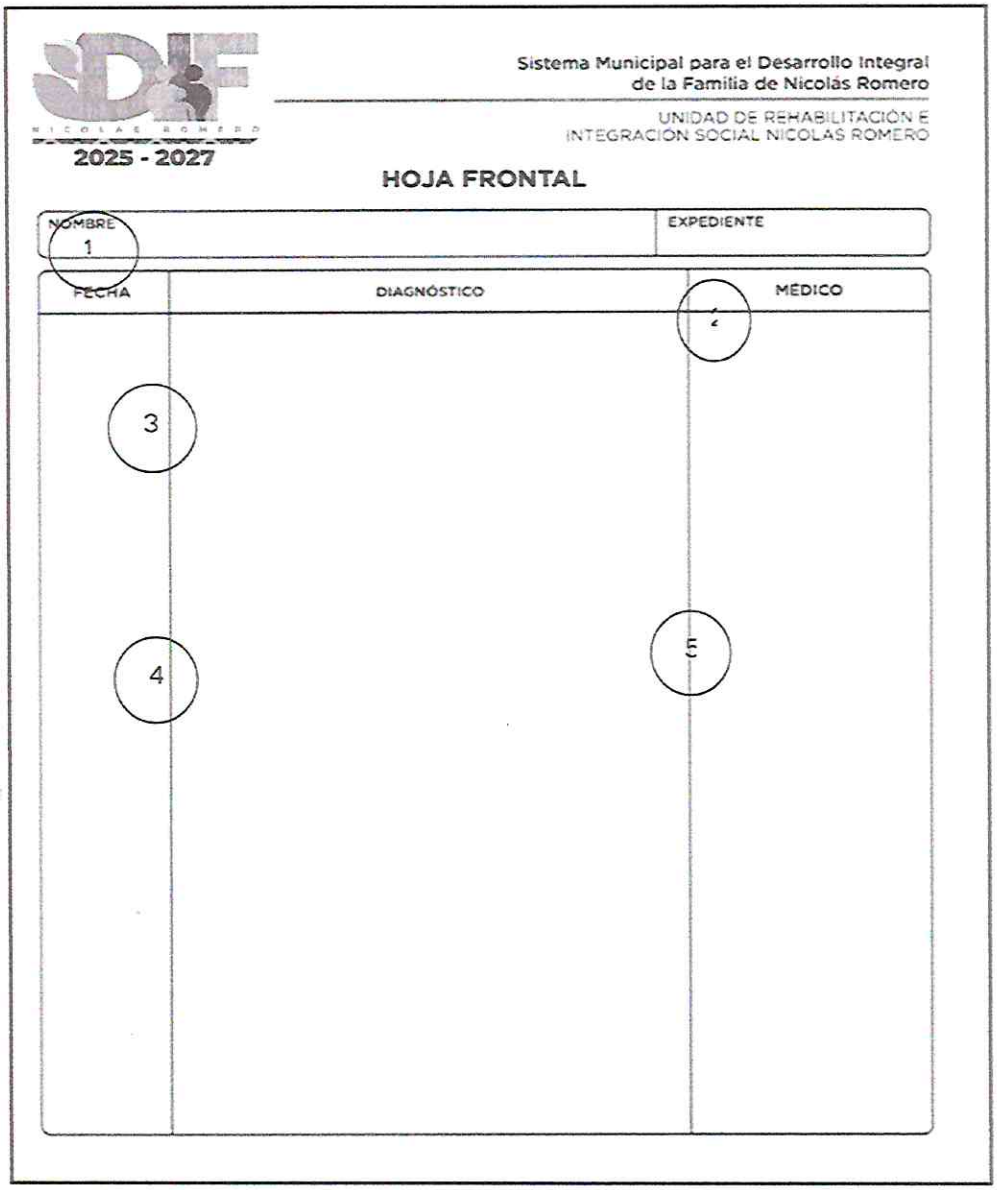


9. DIAGRAMACIÓN.





10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.



2025 - 2027

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL NICOLAS ROMERO

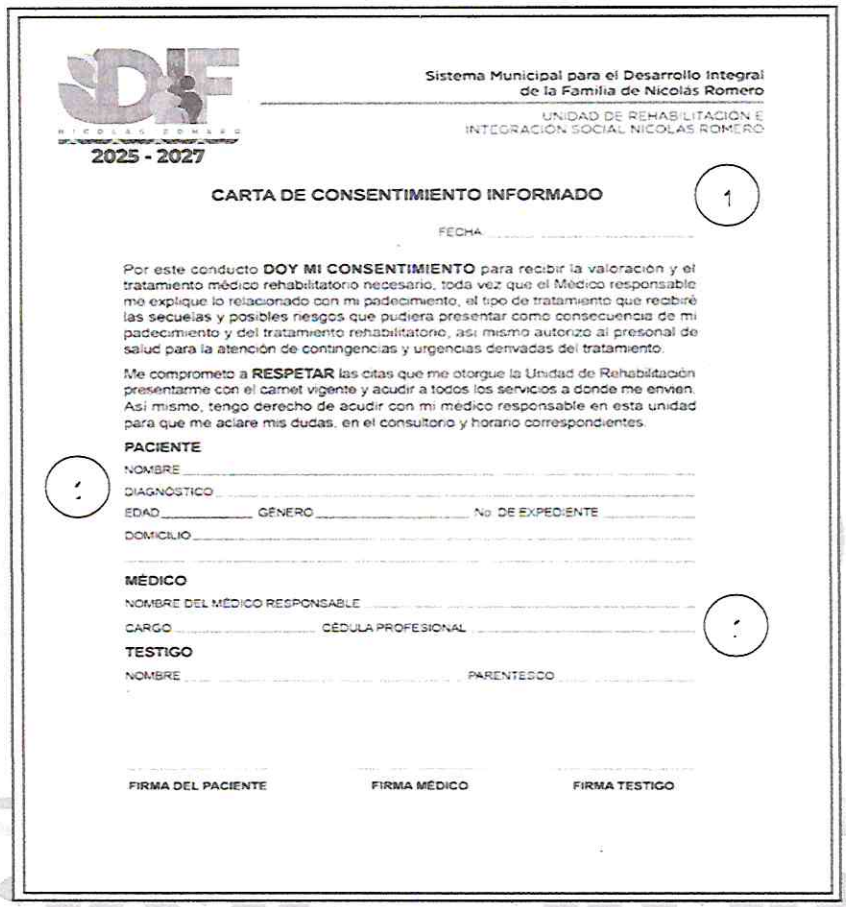
HOJA FRONTAL

NOMBRE 1	EXPEDIENTE

FECHA	DIAGNÓSTICO	MÉDICO
		2
3		
4		5

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA FRONTAL

1. Nombre del paciente que acudió.
2. por primera vez a la consulta.
3. Número de expediente asignado.
4. Fecha del día que el paciente asistió a la consulta por primera vez.
5. Diagnóstico que el médico rehabilitador determina.
6. Firma y cedula del médico.



2025 - 2027

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL NICOLÁS ROMERO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (1)

FECHA _____

Por este conducto **DOY MI CONSENTIMIENTO** para recibir la valoración y el tratamiento médico rehabilitatorio necesario, toda vez que el Médico responsable me explique lo relacionado con mi padecimiento, el tipo de tratamiento que recibiré las secuelas y posibles riesgos que pudiera presentar como consecuencia de mi padecimiento y del tratamiento rehabilitatorio, así mismo autorizo al presonal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del tratamiento.

Me comprometo a **RESPETAR** las citas que me otorgue la Unidad de Rehabilitación presentarme con el camet vigente y acudir a todos los servicios a donde me envien. Así mismo, tengo derecho de acudir con mi médico responsable en esta unidad para que me aclare mis dudas, en el consultorio y horario correspondientes.

(2)

PACIENTE

NOMBRE _____

DIAGNÓSTICO _____

EDAD _____ GÉNERO _____ No DE EXPEDIENTE _____

DOMICILIO _____

MÉDICO (3)

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE _____

CARGO _____ CÉDULA PROFESIONAL _____

TESTIGO

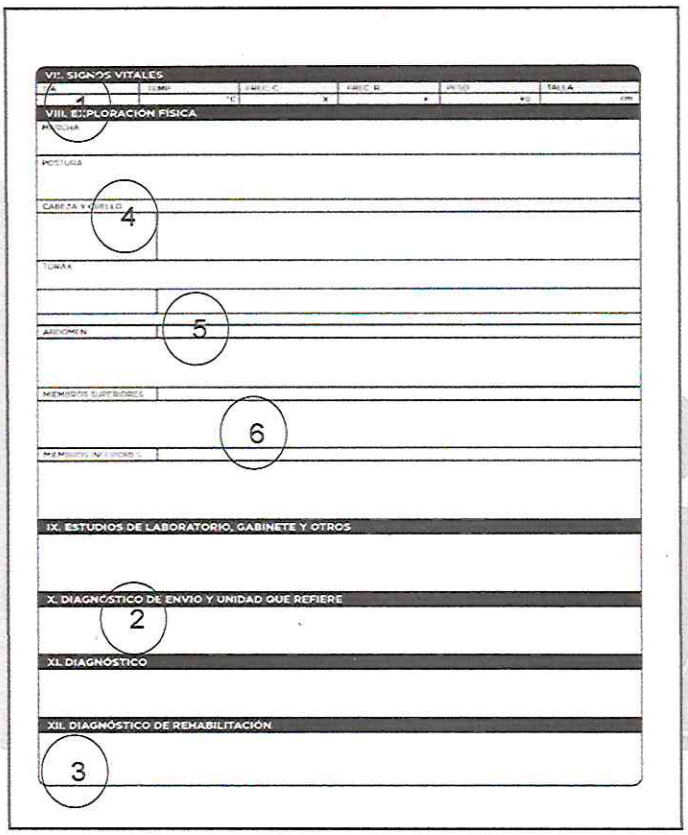
NOMBRE _____ PARENTESCO _____

FIRMA DEL PACIENTE | **FIRMA MÉDICO** | **FIRMA TESTIGO**

FORMATO E INSTRUCTIVO DE LLENADO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

1. Fecha que el paciente acudió por primera vez a su consulta médica.
2. Datos generales de paciente (nombre, edad, género, número de expediente y domicilio).
3. Datos del Médico Especialista que está evaluando al paciente por primera vez (nombre, cargo, cédula profesional y firma)

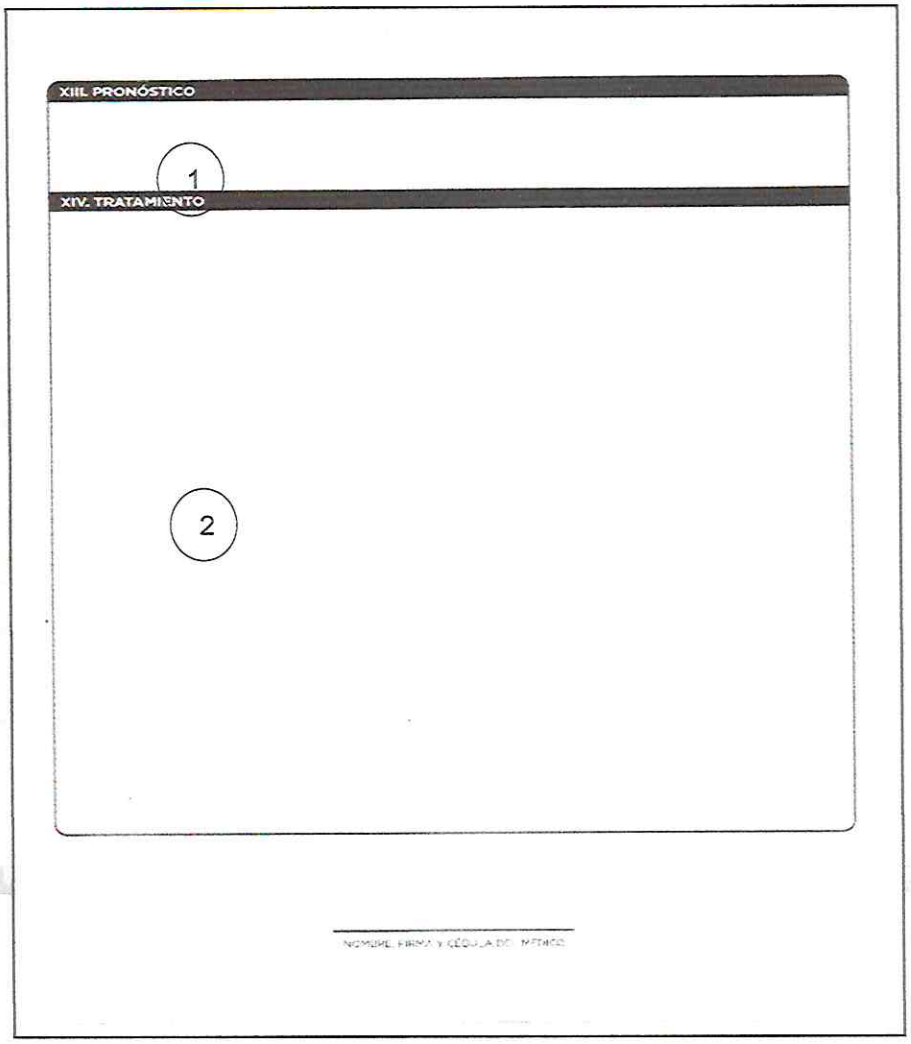
4. El apartado de testigo y parentesco, se termina de llenar cuando el paciente pasa al área de Trabajo Social.



10. FORMATO E INSTRUCTIVO DE LLENADO DE HISTORIA CLÍNICA PAG 2.

1. Signos vitales del paciente.
2. Observaciones del médico al examinar al paciente.
3. Estudios clínicos que el paciente se realizó con anterioridad.
4. Diagnostico elaborado por alguna institución pública o particular de salud.
5. Diagnostico emitido por el médico (rehabilitador o en comunicación humana).
6. Recomendación de tratamiento a seguir por el paciente.



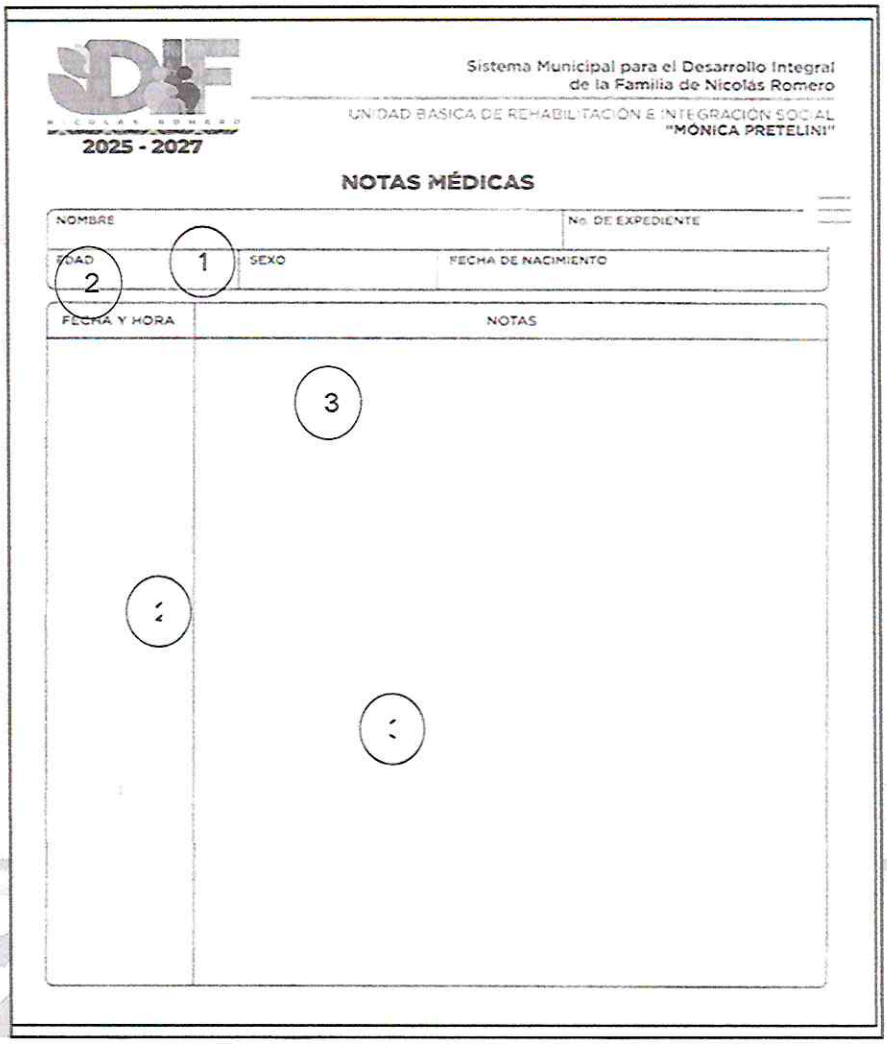


10. FORMATO E INSTRUCTIVO DE LLENADO DE HISTORIA CLÍNICA PAG 3.

1. Avances que el médico espera que el paciente alcance a lo largo de la rehabilitación.
2. Instrucciones de tratamiento para que el terapeuta inicie su tratamiento.



1



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

2025 - 2027

UNIDAD BASICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL "MONICA PRETELINI"

NOTAS MÉDICAS

NOMBRE		No. DE EXPEDIENTE
EDAD	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO

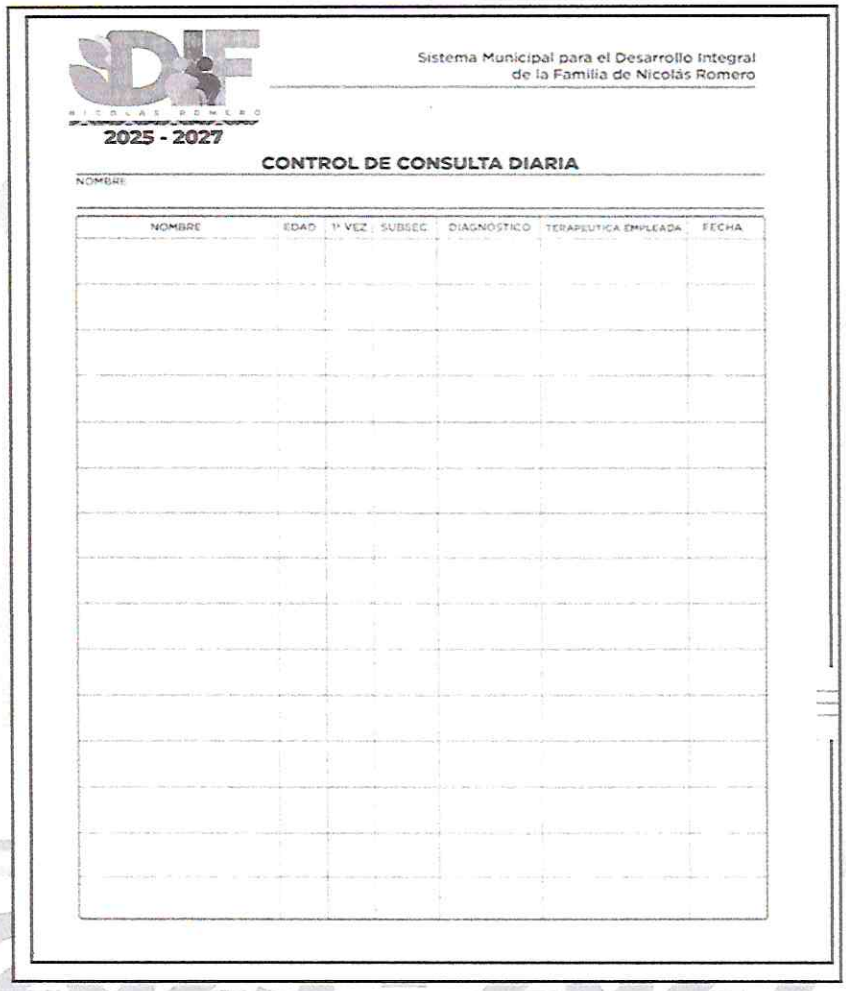
FECHA Y HORA	NOTAS

1
2
3

11. FORMATO E INSTRUCTIVO DE LLENADO DE NOTA MEDICA.

1. Datos e identificación del paciente (nombre, edad, sexo, fecha de nacimiento y número de expediente).
2. Fecha de revisión médica.
3. Área donde el medico anota las observaciones de la evolución del paciente.





Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

2025 - 2027

CONTROL DE CONSULTA DIARIA

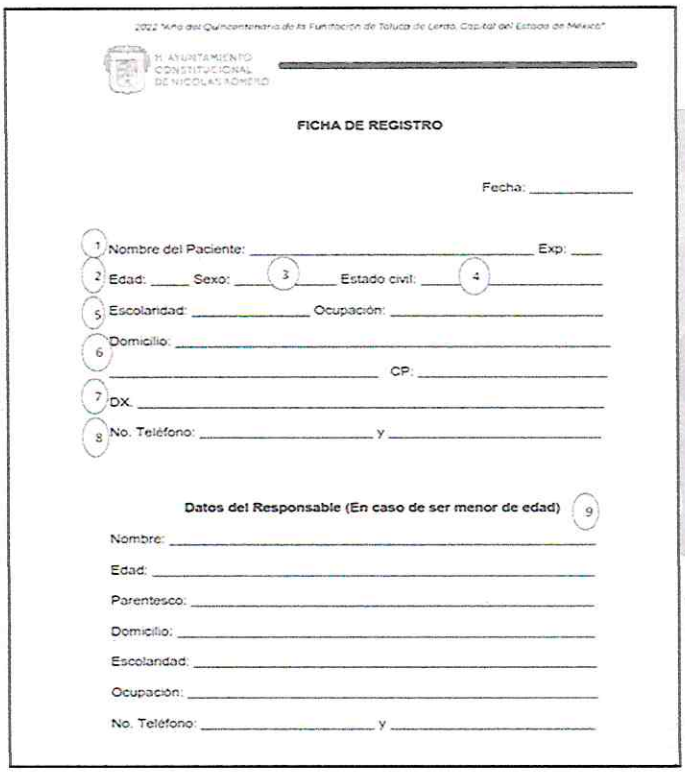
NOMBRE:

NOMBRE	EDAD	1ª VEZ	SUBSEC	DIAGNÓSTICO	TERAPEUTICA EMPLEADA	FECHA

ANEXOS CONSULTA SUBSECUENTE.

1. Nombre: Del terapeuta que elabora la hoja.
2. Nombre del paciente.
3. Edad del paciente.
4. Marcar con una (**X**) si es consulta de 1° vez.
5. Marcar con una (**X**) si es consulta subsecuente
6. Se anota el diagnóstico cada paciente.
7. Se debe de anotar la recomendación terapéutica empleada para cada padecimiento de los pacientes.
8. Se anota la fecha de consulta.

TRABAJO SOCIAL



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

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

FICHA DE REGISTRO

Fecha: _____

1. Nombre del Paciente: _____ Exp: ____
2. Edad: _____ Sexo: _____ 3 _____ Estado civil: _____ 4 _____
5. Escolaridad: _____ Ocupación: _____
6. Domicilio: _____
   _____ CP: _____
7. DX. _____
8. No. Teléfono: _____ y _____

Datos del Responsable (En caso de ser menor de edad) 9

Nombre: _____

Edad: _____

Parentesco: _____

Domicilio: _____

Escolaridad: _____

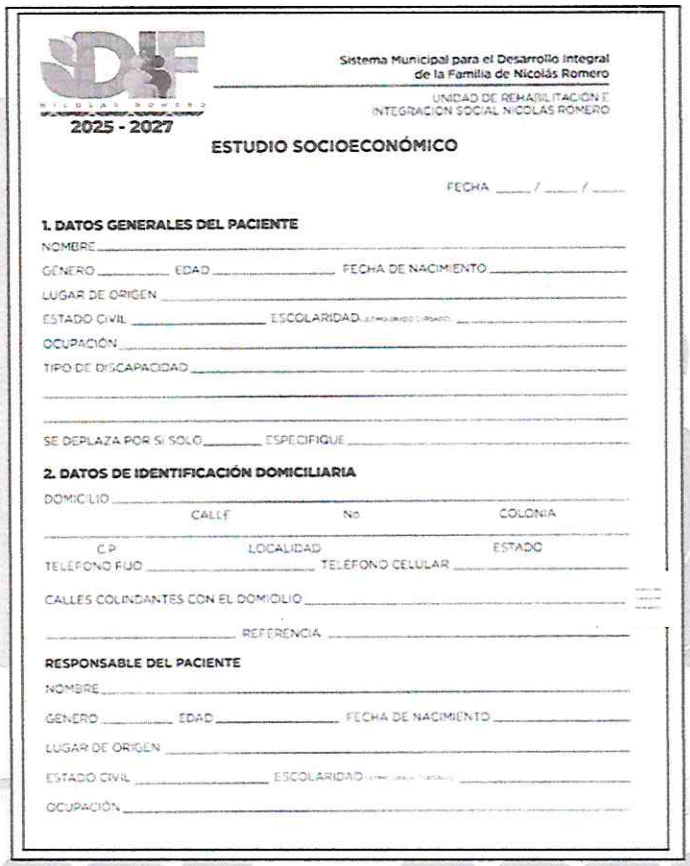
Ocupación: _____

No. Teléfono: _____ y _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO.

1. Nombre del paciente.
2. Edad del paciente.
3. Sexo del paciente.
4. Estado civil del paciente.
5. Escolaridad y Ocupación del paciente.
6. Domicilio, Ubicación por calle, Entidad Federativa, Punto de referencia y código postal.
7. Resumen del diagnóstico prescripto por el médico correspondiente.
8. Números de teléfono del paciente.
9. Estructura familiar, como miembros de la familia, empezando por su nombre, edad, parentesco, domicilio, escolaridad y ocupación, esto para saber si son candidatos a ser beneficiarios por los programas.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO.



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL NICOLÁS ROMERO

2025 - 2027

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA ____/____/____

1. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

NOMBRE _____

GENERO _____ EDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

LUGAR DE ORIGEN _____

ESTADO CIVIL _____ ESCOLARIDAD (ESTUDIOS CURSADO) _____

OCUPACIÓN _____

TIPO DE DISCAPACIDAD _____

SE DEPLAZA POR SI SOLO _____ ESPECIFIQUE _____

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DOMICILIARIA

DOMICILIO _____

CALLE No COLONIA

C.P LOCALIDAD ESTADO

TELEFONO FIJO _____ TELEFONO CELULAR _____

CALLES COLINDANTES CON EL DOMICILIO _____

REFERENCIA _____

RESPONSABLE DEL PACIENTE

NOMBRE _____

GENERO _____ EDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

LUGAR DE ORIGEN _____

ESTADO CIVIL _____ ESCOLARIDAD (ESTUDIOS CURSADO) _____

OCUPACIÓN _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARTE 1.

Este formato es llenado por la persona encargada de trabajo social, quien durante la entrevista con el paciente se rellenan los datos correspondientes o marca con una X, las casillas de acuerdo con las respuestas del paciente.

1. Datos generales del paciente.
2. Datos de identificación domiciliaria y datos del responsable del paciente.



3. ESTRUCTURA FAMILIAR

NOMBRE	EDAD	GÉNERO	EDO. CIVIL	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN

4. INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA MENSUALES

	APORTACIÓN	SUMA	TOTAL
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
HIJOS			
OTROS			

EGRESOS MENSUALES

TIPO DE GASTO	IMPORTE	TIPO DE GASTO	IMPORTE
ALIMENTACIÓN		GASTOS MÉDICOS	
GAS O COMBUSTIBLE		RECREACIÓN	
RENTA		ABONOS, CRÉDITOS	
AGUA		ROPA, CALZADO	
EDUCACIÓN		FONDOS DE AHORRO (TANDAS, PRESTAMOS)	
ELECTRICIDAD (LUZ)		RENTA	
TELÉFONO (CASA)		CREDITO CONSTRUCCION DE VIVIENDA	
TELÉFONO (CELULAR)		INFONAVIT	
		TOTAL DE EGRESOS	

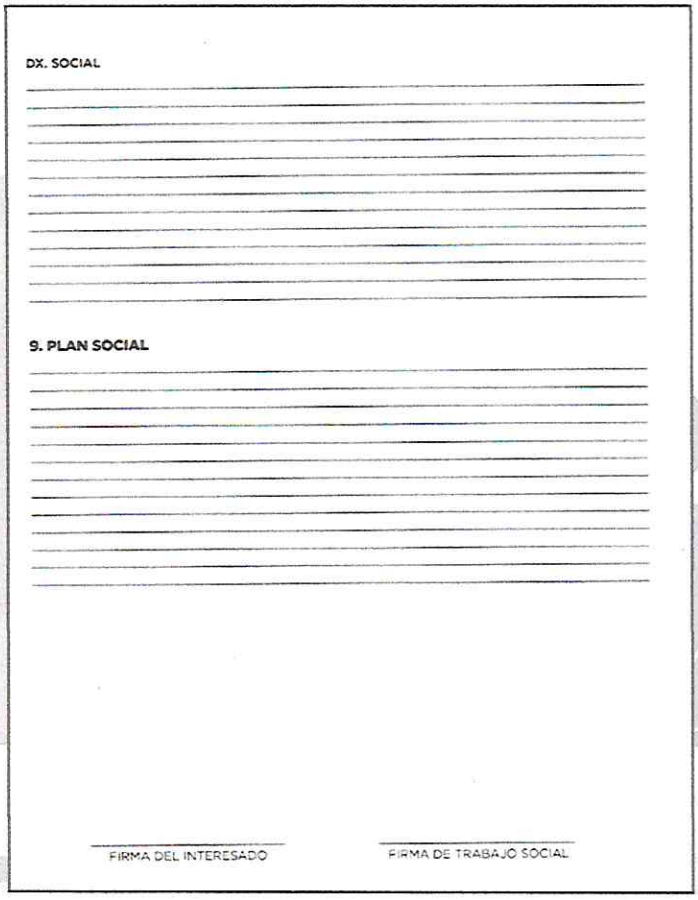
INSTRUCTIVO DE LLENADO PARTE 2.

Este formato es llenado por la persona encargada de trabajo social, quien durante la entrevista con el paciente se rellenan los datos correspondientes o marca con una X, las casillas de acuerdo con las respuestas del paciente.

1. Estructura Familiar del paciente.

2. Ingresos percibidos mensualmente por la familia del paciente. Información de los gastos de la familia del paciente.





DX. SOCIAL

9. PLAN SOCIAL

FIRMA DEL INTERESADO

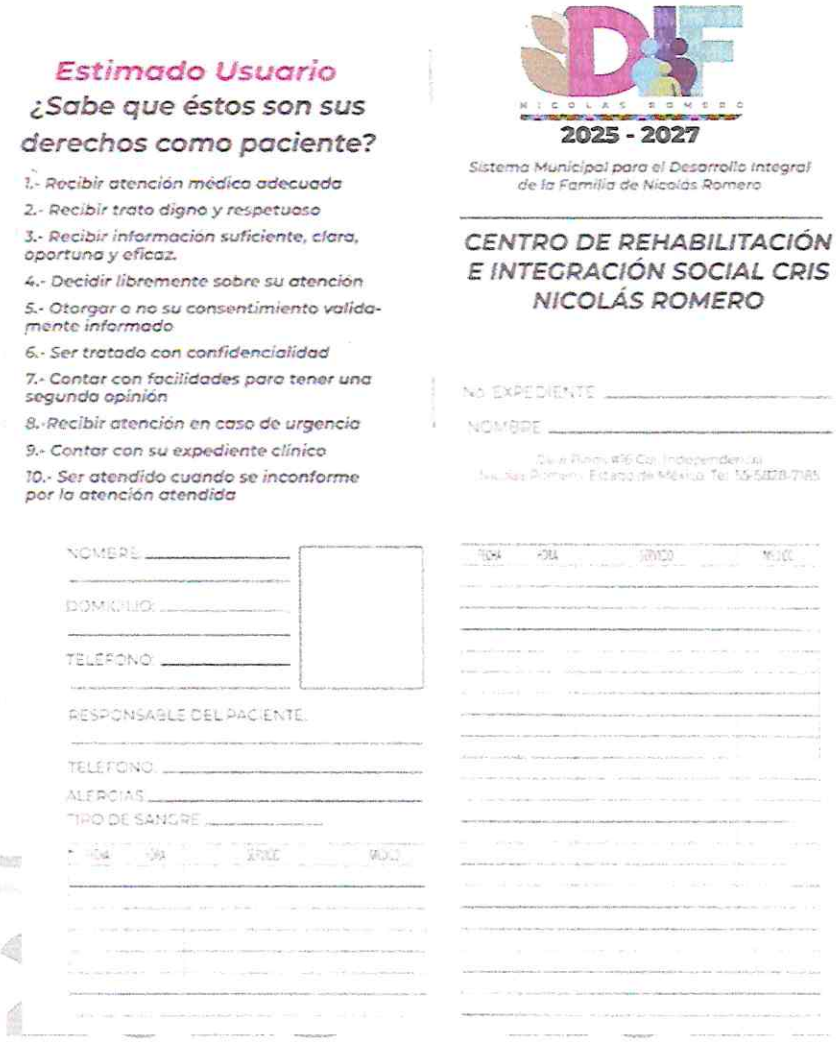
FIRMA DE TRABAJO SOCIAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARTE 3.

Este formato es llenado por la persona encargada de trabajo social, quien durante la entrevista con el paciente se rellenan los datos correspondientes o marca con una X, las casillas de acuerdo con las respuestas del paciente.

1. Diagnostico social: La evaluación de la situación económica y familiar del paciente.
2. Plan de intervención para el paciente ofrecido por Trabajo Social





Estimado Usuario

¿Sabe que éstos son sus derechos como paciente?

1.- *Recibir atención médica adecuada*
2.- *Recibir trato digno y respetuoso*
3.- *Recibir información suficiente, clara, oportuna y eficaz.*
4.- *Decidir libremente sobre su atención*
5.- *Otorgar o no su consentimiento validamente informado*
6.- *Ser tratado con confidencialidad*
7.- *Contar con facilidades para tener una segunda opinión*
8.- *Recibir atención en caso de urgencia*
9.- *Contar con su expediente clínico*
10.- *Ser atendido cuando se inconforme por la atención atendida*

2025 - 2027

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

CENTRO DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL CRIS NICOLÁS ROMERO

NO. EXPEDIENTE _____

NOMBRE _____

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____

RESPONSABLE DEL PACIENTE: _____

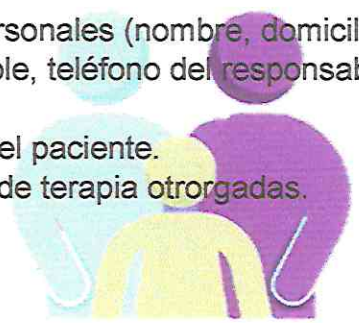
TELEFONO: _____

ALERGIAS _____

TIPO DE SANGRE _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Se llena con el nombre completo del paciente y número de expediente otorgado.
2. Se llena con datos personales (nombre, domicilio, número de teléfono, nombre del responsable, teléfono del responsable, alergias del paciente y tipo de sangre
3. Se coloca fotografía del paciente.
4. Se llena con las citas de terapia otrorgadas.



TRÁMITE PARA GESTIÓN DE PRÓTESIS.

1. OBJETIVO.

Proporcionar atención a personas que presentan la necesidad de algún instrumento, dispositivo o herramienta que le permitan realizar actividades en específico o general.

2. REFERENCIAS

- Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 2, 6, 8, 12 fracciones I, II, V, VI, VII y IX, de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Artículo 3, fracción I, II y III de la Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Artículos 1, 2 fracción II y V, 25 y 168 fracciones VII y VIII de la Ley General de Salud.

3. DEFINICIONES.

SUBSECUENTE: Atención médica brindada por segunda o más veces a un paciente en la misma unidad médica.

REHABILITACIÓN: Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o enfermedad.

4. INSUMOS.

COPIA DEL INE AL 200 % (en caso de ser menor de edad se pide copia del INE del tutor).

5. RESULTADOS.

Este trámite se gestiona para poder mejorar la calidad de vida del paciente.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLÍTICAS

- La solicitud se deberá solicitar por oficio dirigido a DIFEM.
- Es requisito contar con una valoración por un médico especialista en rehabilitación señalando el apoyo que necesita.
- Se deberá realizar estudio socioeconómico para la valoración de la situación económica del solicitante y el llenado de registro único por Trabajo Social.
- Se deberá de enviar junto con los requisitos al programa de DIFEM.
- Por último, en caso de no contar con la ayuda funcional se canalizará a otras instancias para su atención.
- El apoyo será otorgado a la población que lo requiera, siempre y cuando cuenten con los requisitos solicitados para gestionar el trámite.
- Realizar valoración por médico especialista.
- Brindar el apoyo para el traslado del paciente.
- El trámite de gestión se realiza dentro de las instalaciones del centro de Rehabilitación.

8. DESARROLLO.

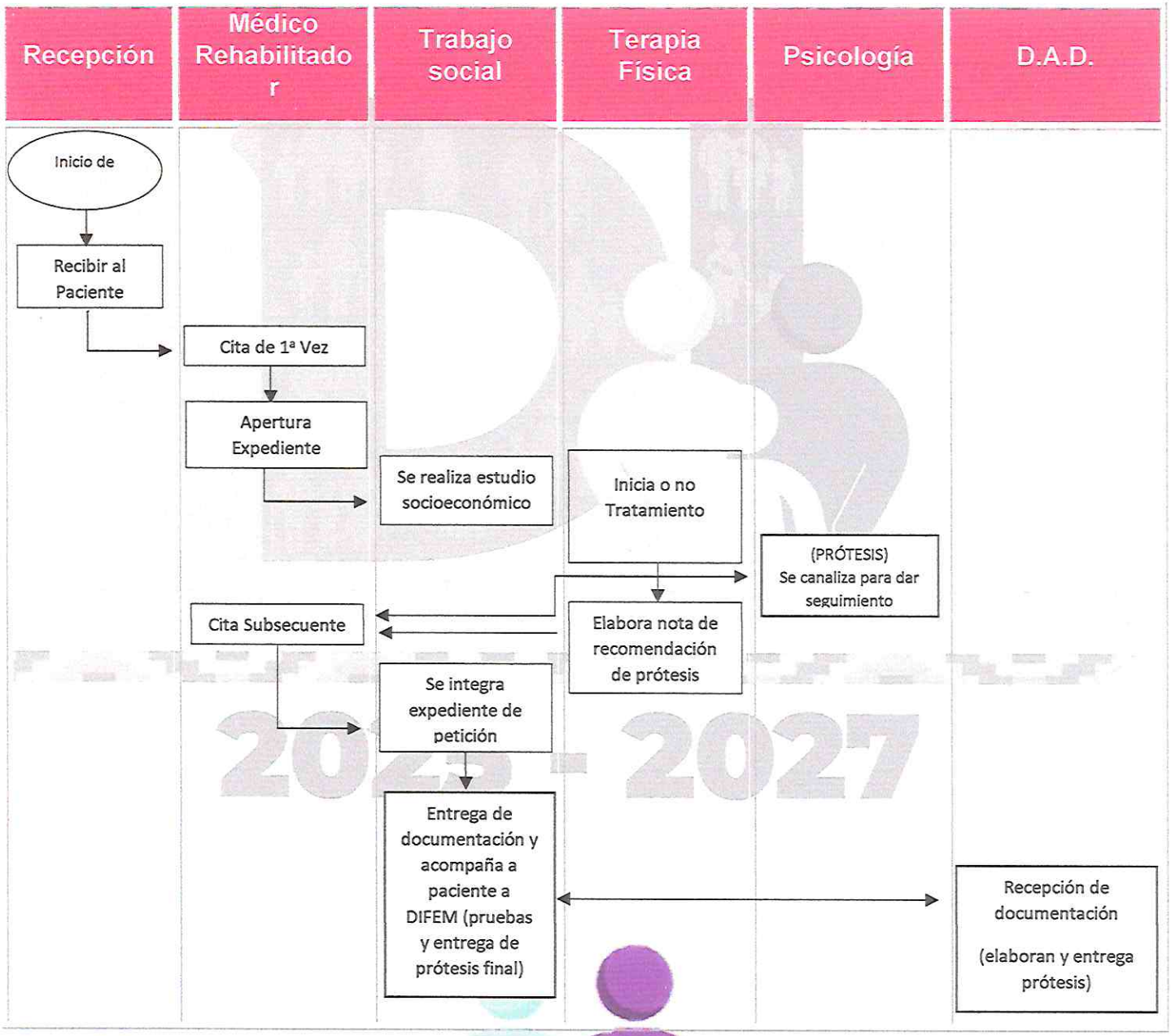
NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Proporcionar información.	**Recepción**
2	Agendar cita (otorgar fecha y hora de cita de primera vez).	**Recepción**
3	Cobro del servicio.	**Caja**
4	Valoración del Médico Especialista (Rehabilitación).	**Médico Especialista**
5	Realizar expediente del paciente.	**Trabajo Social**
6	Elaboración de Cédula de Identificación del usuario.	**Trabajo Social**
7	Elaboración de Estudio Socioeconómico (Clasificación de pago). Entrega de carnet de citas. Asignación de terapeuta (s).	**Trabajo Social**
8	Se realiza el trámite a través del encargado del módulo de apoyos especiales (Prótesis)	Módulo de apoyos especiales (Prótesis)
9	Canalizar al usuario al Área de terapia física.	**Trabajo Social**
10	Otorgar al paciente citas subsecuentes en el área de terapia física.	**Terapia física**

NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
11	Se realiza toma de molde para entrega de prótesis	**DIFEM**
12	Otorgar al paciente citas subsecuentes para continuar con su rehabilitación.	**Terapia física**
13	Entrega de prótesis	**DIFEM**
14	Fin del proceso	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

ANEXOS PRÓTESIS.



PRESCRIPCIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS
"PRÓTESIS"

1

No. de Expediente[2]:
Sexo[3]: Fecha de Solicitud[4]:

Municipio[5]:

Unidad o Centro de Adscripción[7]:

2

Tiempo de Amputación[10]:

Nivel de Amputación[11]:

3

Muletas Canadienses Silla de Ruedas
Equilibrio Estático: Segundos
Equilibrio de Tronco: (Solo Para Amputados Bilaterales)
Equilibrio Dinámico: Bueno Regular Malo
Tinel: Positivo Negativo
Miembro Fantasma: Sensación Dolor Negativo

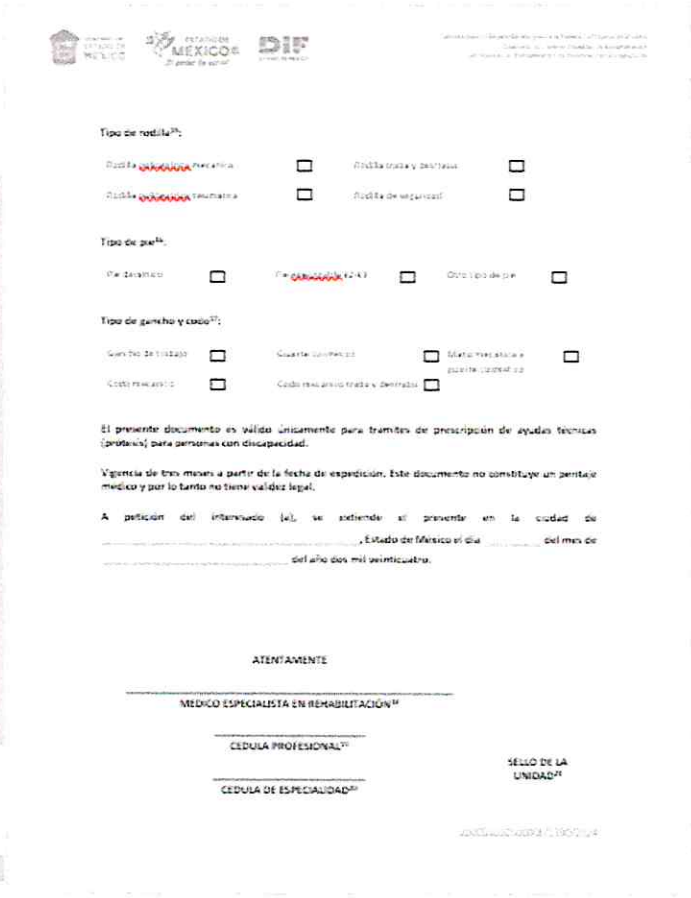
Prescripción de componentes de prótesis[13]:

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARTE 1

Este formato se llena con todos los datos personales del beneficiario de la prótesis.

1. Datos personales del paciente.
2. Exploración física del paciente (elaborado por el médico Rehabilitador).
3. Especificaciones para prótesis.





Tipo de rodilla[35]:

Rodilla [illegible] mecánica ☐ Rodilla trada y dentrada ☐

Rodilla [illegible] neumática ☐ Rodilla de seguridad ☐

Tipo de pie[36]:

Pie [illegible] ☐ Pie [illegible] ☐ Otro tipo de pie ☐

Tipo de gancho y codo[37]:

Gancho de trabajo ☐ Guante [illegible] ☐ Mano mecánica a [illegible] ☐

Codo mecánico ☐ Codo mecánico trado y dentrado ☐

El presente documento es válido únicamente para trámites de prescripción de ayudas técnicas (prótesis) para personas con discapacidad.

Vigencia de tres meses a partir de la fecha de expedición. Este documento no constituye un peritaje médico y por lo tanto no tiene validez legal.

A petición del interesado (a), se extiende el presente en la ciudad de _____, Estado de México el día _____ del mes de _____ del año dos mil veinticuatro.

ATENTAMENTE

_____

MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN[38]

_____

CEDULA PROFESIONAL[39]

_____

CEDULA DE ESPECIALIDAD[40]

SELLO DE LA UNIDAD[41]

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARTE 2

Este formato se llena con todos los datos personales del beneficiario de la prótesis.

1. Características de prótesis.



TRÁMITE PARA GESTIÓN DE APOYO FUNCIONAL.

1. OBJETIVO.

Proporcionar a la población con discapacidad de bajos recursos económicos ayudas funcionales de acuerdo a los resultados de la valoración del médico especialista en rehabilitación, para mejorar su calidad de vida.

2. REFERENCIAS.

- Gaceta del Gobierno del Estado de México, publicado en el periódico Oficial del "Gobierno del Estado Libre y Soberano de México" número 123 del 28 de Junio del 2013.
- Artículos 3 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, fracciones III y XI, 5, 6, 10, 11 fracciones II y VI, 17 fracción IV y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México.
- Artículos 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México.
- Artículos 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 27 Fracción IX de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

3. DEFINICIONES.

SUBSECUENTE: Atención médica brindada por segunda o más veces a un paciente en la misma unidad médica.

REHABILITACIÓN: Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o enfermedad.

REHABILITACIÓN: Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o enfermedad.

EXPEDIENTE: Conjunto de documentos que contienen información generada de la atención médica que se ha brindado al paciente desde su ingreso hasta la última consulta en la clínica y es de carácter confidencial.

CANALIZAR: se refiere a un conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a éstos

APOYO FUNCIONAL: son los instrumentos, dispositivos o herramientas que permiten a las personas con discapacidad temporal o permanente, realizar actividades como desplazarse, obtener movimiento, caminar, trabajar, escuchar, entre otras.

CO-BENEFICIARIO: alguien que resulta favorecida por algo, que recibe alguna prestación.

TRABAJO SOCIAL: Actividad que se ocupa de los aspectos psicosociales de individuos, grupos o comunidades, a través del diagnóstico y tratamiento de los factores sociales que afectan al mantenimiento de la salud y la aparición de enfermedades

4. INSUMOS.

- Copia al 200 % (en caso de ser menor de edad se pide copia del INE del tutor).
- Copia del CURP.
- Antecedentes Médicos.
- Acta de Nacimiento.
- Certificado de Discapacidad

5. RESULTADOS.

Se lleva a cabo para llevar a cabo una mejor calidad de vida.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLÍTICAS.

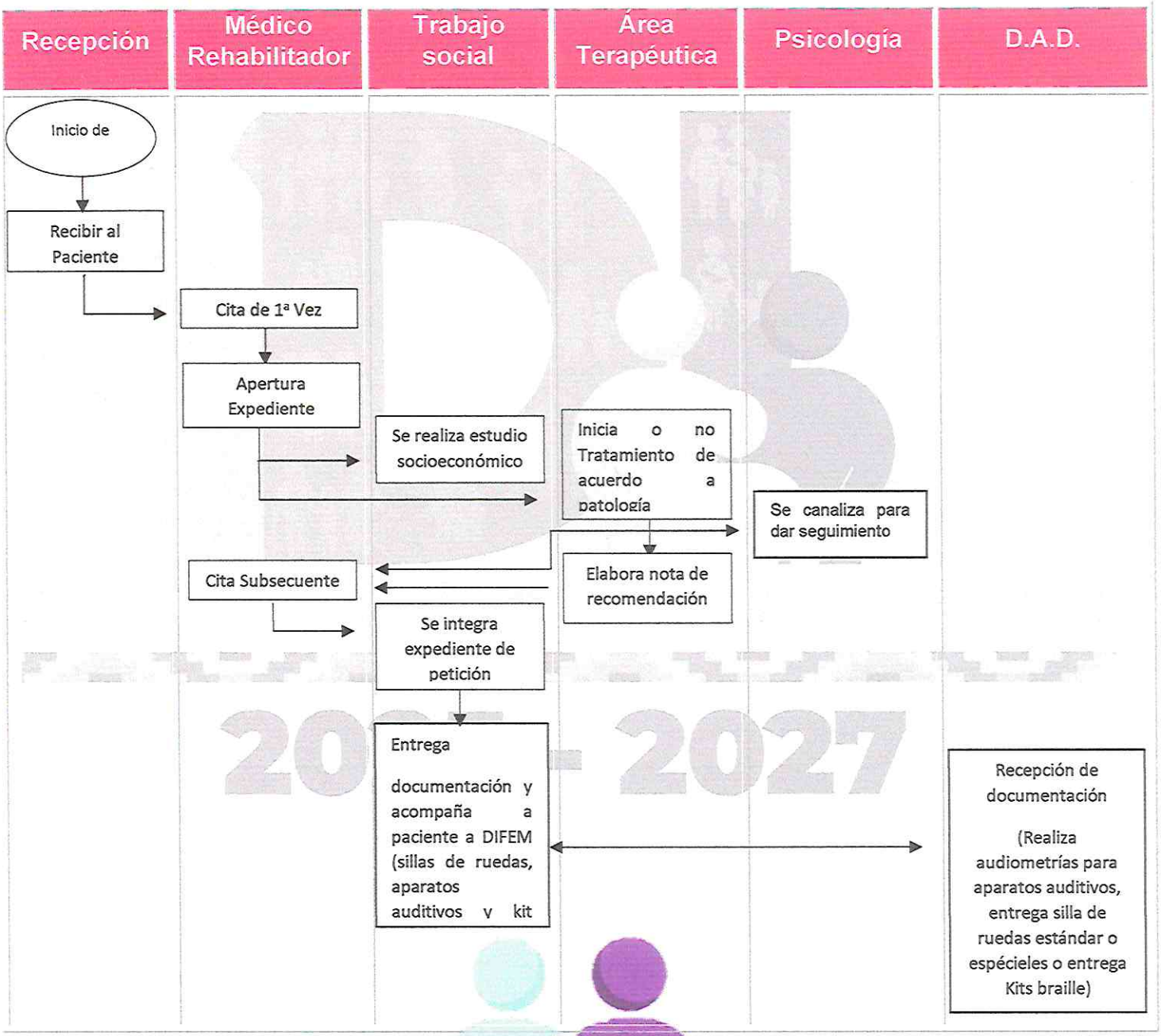
- La solicitud de ayuda funcional se deberá solicitarse por oficio dirigido a DIFEM.
- Es requisito contar con una valoración por un médico especialista en rehabilitación señalando el apoyo que necesita.
- Se deberá realizar estudio socioeconómico para la valoración de la situación económica del solicitante y el llenado de registro único por Trabajo Social.

- Se deberá de enviar junto con los requisitos al programa de DIFEM.
- Por último, en caso de no contar con la ayuda funcional se canalizará a otras instancias para su atención.
- El apoyo será otorgado a la población que lo requiera, siempre y cuando cuenten con los requisitos solicitados para gestionar el trámite.
- Realizar valoración por médico especialista.
- Brindar el apoyo para el traslado del paciente.
- El trámite de gestión se realiza dentro de las instalaciones del centro de Rehabilitación.

8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Proporcionar información.	**Recepción**
2	Agendar cita (otorgar fecha y hora de cita de primera vez).	**Recepción**
3	Cobro del servicio.	**Caja**
4	Valoración del Médico Especialista (Rehabilitación).	**Médico Especialista**
5	Realizar expediente del paciente.	**Trabajo Social**
6	Elaboración de Cédula de Identificación del usuario.	**Trabajo Social**
7	Elaboración de Estudio Socioeconómico (Clasificación de pago). Entrega de carnet de citas. Asignación de terapeuta (s).	**Trabajo Social**
8	Se realiza el trámite a través del encargado del módulo de apoyos especiales (Prótesis)	Módulo de apoyos especiales (Prótesis)
9	Canalizar al usuario al Área de terapia física.	**Trabajo Social**
10	Otorgar al paciente citas subsecuentes en el área de terapia física.	**Terapia física**
11	Se realiza toma de molde para entrega de prótesis	**DIFEM**
12	Otorgar al paciente citas subsecuentes para continuar con su rehabilitación.	**Terapia física**
13	Entrega de prótesis	**DIFEM**
14	Fin del proceso	

9. DIAGRAMACIÒN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

AYUDAS FUNCIONALES.



PRESCRIPCIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS

NOMBRE[1]: _____ NO. DE EXPEDIENTE[2]: _____
EDAD[3]: _____ SEXO[4]: _____ FECHA DE SOLICITUD[5]: _____

MUNICIPIO[6]: _____

UNIDAD O CENTRO DE ADSCRIPCIÓN[7]: _____

TIPO DE DISCAPACIDAD[8]	GRADO DE DISCAPACIDAD[9]

CAUSA DE LA DISCAPACIDAD[10]: _____

DIAGNÓSTICO (CIE-10)[11]: _____

PRESCRIPCIÓN DE LA AYUDA TÉCNICA[12]:

Andadera infantil ☐	Andadera juvenil ☐	Andadera adulto ☐
Silla de ruedas estándar infantil ☐	Silla de ruedas estándar juvenil ☐	Silla de ruedas estándar adulto ☐
Andador con cuatro ruedas y asiento ☐	Muletas canadienses ☐	Muletas axilares ☐
Bastón estándar de un punto ☐	Bastón de cuatro puntos ☐	Bastón blanco ☐
Prendas de compresión para quemaduras ☐		

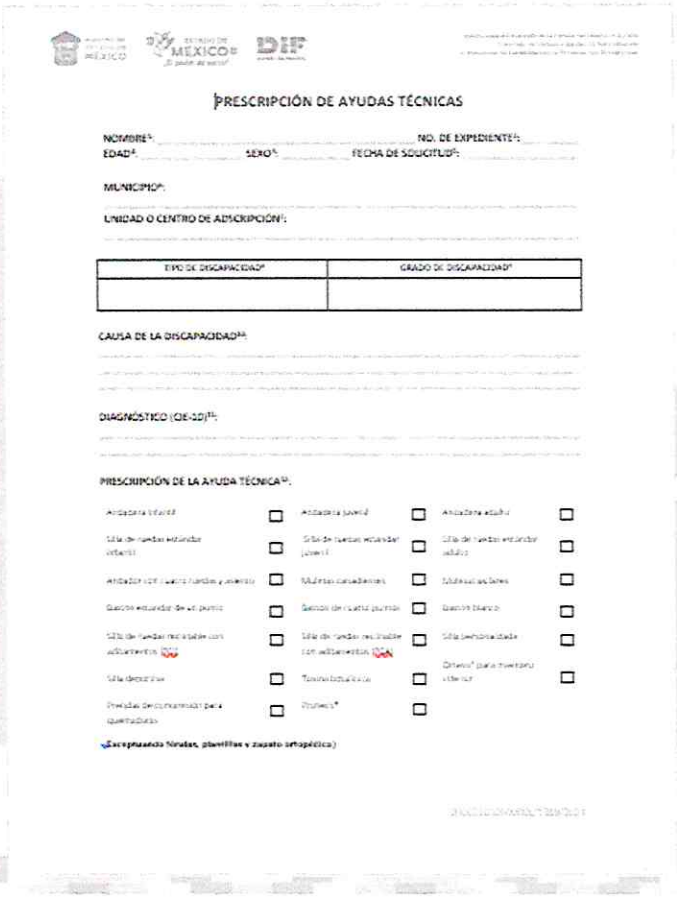
RESUMEN CLÍNICO (ESTADO ACTUAL)[13]: _____

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARTE 2

Este formato se llena con todos los datos personales del beneficiario de la prótesis, que anteriormente ya se le hayan realizado los estudios sociales correspondientes.

1. Datos personales de los beneficiados.
2. Datos del co-beneficiado (familiar, cuidador principal).
3. Referencia del domicilio del beneficiado.





PRESCRIPCIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS

NOMBRE[1]: NO. DE EXPEDIENTE[2]:
EDAD[3]: SEXO[4]: FECHA DE SOLICITUD[5]:

MUNICIPIO[6]:

UNIDAD O CENTRO DE ADSCRIPCIÓN[7]:

TIPO DE DISCAPACIDAD[8]	GRADO DE DISCAPACIDAD[9]

CAUSA DE LA DISCAPACIDAD[10]:

DIAGNÓSTICO (CIE-10)[11]:

PRESCRIPCIÓN DE LA AYUDA TÉCNICA[12]:

Andadera infantil	☐	Andadera juvenil	☐	Andadera adulto	☐
Silla de ruedas estándar infantil	☐	Silla de ruedas estándar juvenil	☐	Silla de ruedas estándar adulto	☐
Andador con cuatro ruedas y asiento	☐	Muletas canadienses	☐	Muletas axilares	☐
Bastón estándar de un punto	☐	Bastón de cuatro puntos	☐	Bastón blanco	☐
Silla de ruedas motorizable con adiamentos	☐	Silla de ruedas motorizable con adiamentos	☐	Silla personalizada	☐
Silla deportiva	☐	Toxina botulínica	☐	Ortesis* para inventario vide-cor	☐
Prendas de compresión para quemaduras	☐	Prótesis*	☐		

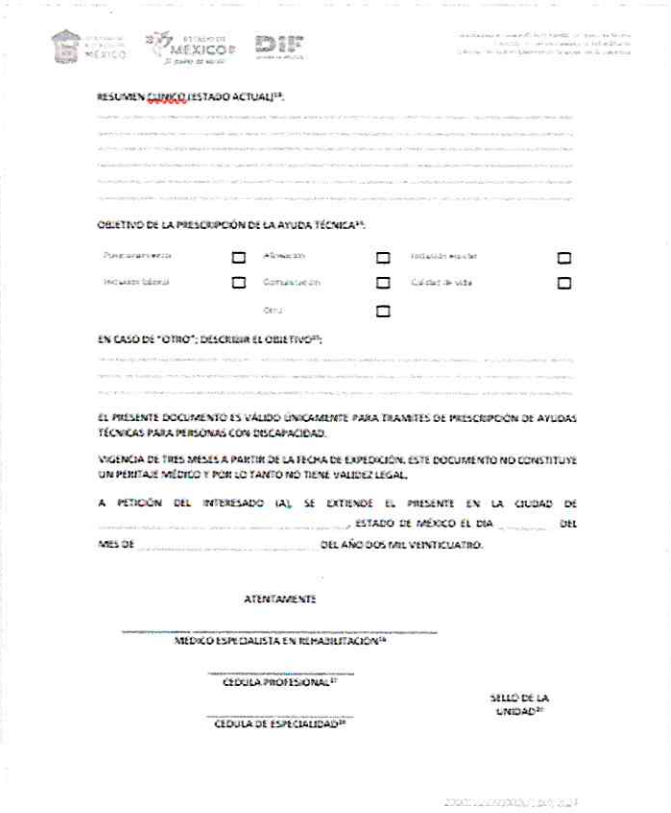
*Exceptuando férulas, plantillas y zapato ortopédico)

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARTE 3

Este formato se llena con todos los datos personales del beneficiario de la prótesis, que anteriormente ya se le hayan realizado los estudios sociales correspondientes.

1. Identificación de la vulnerabilidad del paciente (tipo de discapacidad).
2. Estudio social del paciente (estructura familiar, ingresos y egresos, tipo y características de la vivienda donde reside el veneciano).





RESUMEN CLÍNICO (ESTADO ACTUAL)[14].

OBJETIVO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA AYUDA TÉCNICA[15].

Funcionamiento ☐ Alineación ☐ Relación Familiar ☐

Inclusión Laboral ☐ Comunicación ☐ Calidad de vida ☐

Otro ☐

EN CASO DE "OTRO"; DESCRIBIR EL OBJETIVO[15].

EL PRESENTE DOCUMENTO ES VÁLIDO ÚNICAMENTE PARA TRAMITES DE PRESCRIPCIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

VIGENCIA DE TRES MESES A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN, ESTE DOCUMENTO NO CONSTITUYE UN PERITAJE MÉDICO Y POR LO TANTO NO TIENE VALIDEZ LEGAL.

A PETICIÓN DEL INTERESADO (A), SE EXTIENDE EL PRESENTE EN LA CIUDAD DE _____, ESTADO DE MÉXICO EL DIA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO.

ATENTAMENTE

_____

MÉDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN[16]

_____

CEDULA PROFESIONAL[17]

_____

CEDULA DE ESPECIALIDAD[18]

SELLO DE LA UNIDAD[20]

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARTE 4

Este formato se llena con todos los datos personales del beneficiario de la prótesis, que anteriormente ya se le hayan realizado los estudios sociales correspondientes.

1. Datos significativos de la familia.
2. Diagnostico social del paciente (únicamente puede ser emitido por el licenciado o licenciada en Trabajo Social).
3. Características adicionales del solicitante (Ocupación, situación medicas urgente, o enfermedad degenerativa)



TERAPIA FÍSICA.

1. OBJETIVO.

Otorgar Terapia en Rehabilitación a través de ejercicios físicos y terapéuticos que mejoren la movilidad, función y su calidad de vida para el desempeño intelectual, laboral y social.

2. REFERENCIAS.

- Gaceta del Gobierno del Estado de México, publicado en el periódico Oficial del "Gobierno del Estado Libre y Soberano de México" número 123 del 28 de junio del 2013.
- Artículos 3 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, fracciones III y XI, 5, 6, 10, 11 fracciones II y VI, 17 fracción IV y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México.
- Artículos 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México.
- Artículos 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 27 Fracción IX de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

3. DEFINICIONES

SUBSECUENTE: Atención médica brindada por segunda o más veces a un paciente en la misma unidad médica.

REHABILITACIÓN: Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o enfermedad.

4. INSUMOS.

- Expediente Clínico

5. RESULTADOS.

Mejora en movilidad, funcionamiento y calidad de vida de pacientes con discapacidad a la hora llevar a cabo una actividad y/o tratamiento.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

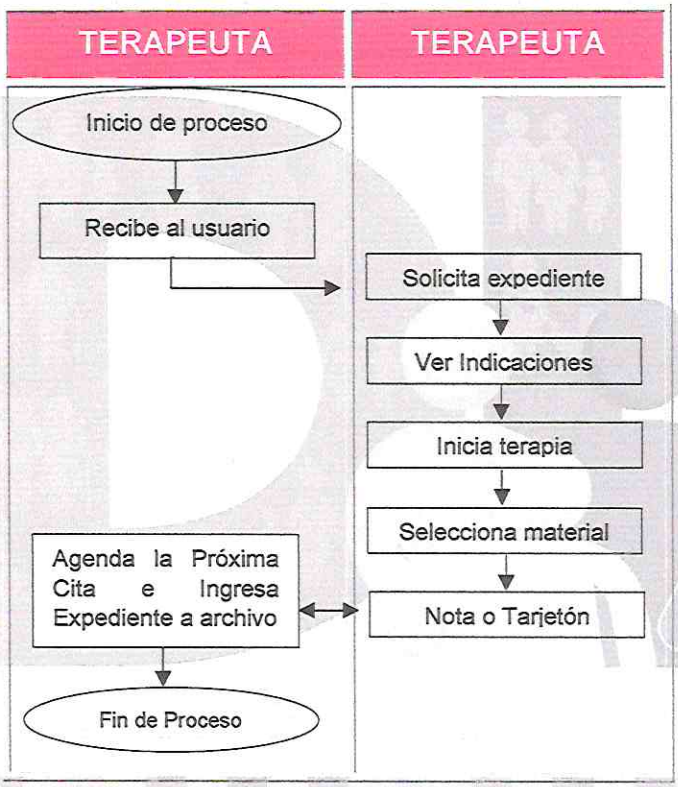
7. POLÍTICAS.

- El paciente deberá presentar su carnet en donde indique la cita para su terapia.
- El paciente deberá realizar el pago correspondiente antes de ingresar a la consulta o terapia agendada.
- La terapeuta deberá contar con el expediente del paciente para ver las indicaciones del médico especialista.
- El paciente deberá asistir y dar cumplimiento con el tratamiento.
- El terapeuta deberá realizar nota médica y anexarlo al expediente del paciente.
- El paciente debe asistir y cumplir con el tratamiento indicado por el médico.
- El paciente tiene como obligación asistir a sus terapias agendadas.
- Si cancela o pierde una sesión es responsabilidad del paciente, ponerse en contacto con el terapeuta.
- Si olvida dos o más sesiones consecutivas se procederá a dar de baja inmediatamente.

8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Recibir al Paciente.	**Recepcionista**
2	Cobro de la terapia	**Caja**
3	Solicitar expediente clínico del usuario.	**Trabajo social**
4	Atender las indicaciones del Médico Especialista para continuar con el tratamiento.	**Terapeuta Físico**
5	Pasar al paciente a sus actividades correspondientes.	**Terapeuta Físico**
6	Seleccionar el material correspondiente según sea el caso.	**Terapeuta Físico**
7	Indicar al familiar sobre las actividades a realizar en casa.	**Terapeuta Físico**
8	Elaborar Nota de Terapia para expediente.	**Terapeuta Físico**
9	Agendar próxima cita.	**Terapeuta Físico**
10	Fin del Proceso.	

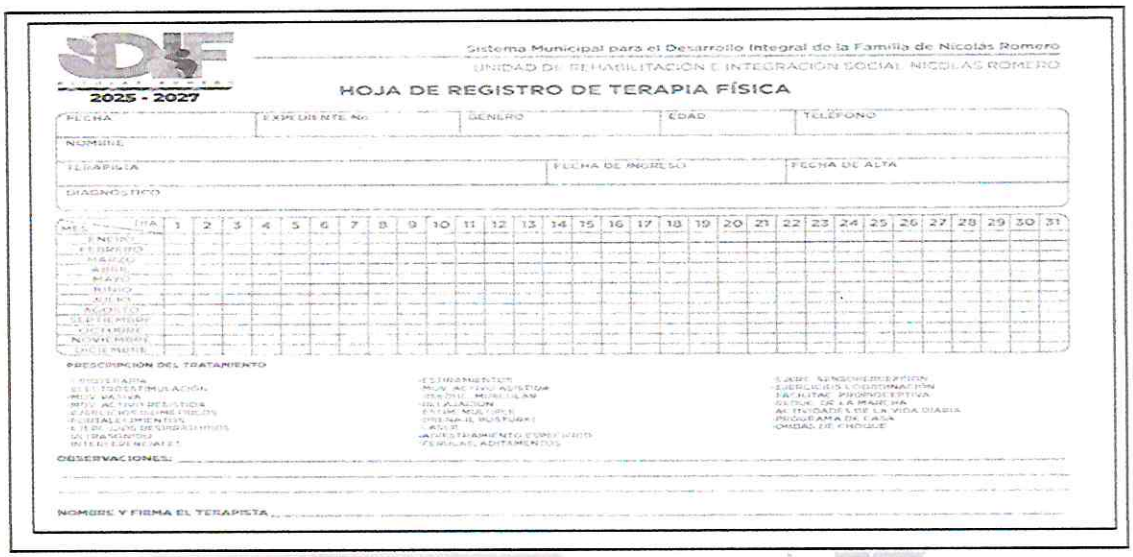
9. DIAGRAMACIÓN.



2025 - 2027



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero
UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL NICOLÁS ROMERO

2025 - 2027

HOJA DE REGISTRO DE TERAPIA FÍSICA

FECHA | EXPEDIENTE No. | GENERO | EDAD | TELÉFONO

NOMBRE

TERAPISTA | FECHA DE INGRESO | FECHA DE ALTA

DIAGNÓSTICO

MES \ DIA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31

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

PRESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO

HIDROTERAPIA
ELECTROESTIMULACIÓN
MECANOTERAPIA
MTO. ACTIVO RESISTIDO
CADENAS CINEMÁTICAS
PUNTALES COMPLEMENTOS
ELEM. QUE DESCONOCEMOS
ULTRASONIDO
MASAJE

ESTIRAMIENTOS
MOV. ACTIVO ASISTIDO
MOVIL. ARTICULAR
RELAJACIÓN
ESTIM. MUSCULAR
PROPIOCEPCIÓN
MASAJE
TRATAMIENTO COMPLEMENTO
PARALELAS, ADITAMENTOS

CAMA NEUROMODULACIÓN
EJERCICIOS COORDINACIÓN
FACILITAC. PROPIOCEPTIVA
ESCUELA DE LA MARCHA
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
PROGRAMA DE CASA
UNIDAD DE CHOQUE

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA EL TERAPISTA

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE REGISTRO DE TERAPIA FÍSICA.

1. Datos personales del paciente.
2. Datos del expediente.
3. Diagnóstico: Es el diagnóstico que le dio el médico rehabilitador al paciente en su consulta de 1° vez, por el cual se inició la terapéutica.
4. Área de registro de asistencia del paciente a terapias.
5. Observaciones: Son todos los comentarios, avances y notas que el terapeuta realiza para el bienestar del paciente.
6. Nombre y Firma del terapeuta: Es el nombre y firma del terapeuta encargado de ese expediente.



INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE RESUMEN MENSUAL DE TERAPIA FÍSICA

FECHA	RESUMEN MENSUAL DE TERAPIA FÍSICA

En este apartado se pone un breve resumen de los avances que va teniendo dicho paciente para poder darla de alta en las mejores condiciones.



TERAPIA DE LENGUAJE.

1. OBJETIVO.

Dirigir y corregir los problemas de lenguaje como una modalidad educativa diferenciada por métodos técnicos y recursos especializados.

2. REFERENCIAS.

- Gaceta del Gobierno del Estado de México, publicado en el periódico Oficial del "Gobierno del Estado Libre y Soberano de México" número 123 del 28 de Junio del 2013.
- Artículos 3 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, fracciones III y XI, 5, 6, 10, 11 fracciones II y VI, 17 fracción IV y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México.
- Artículos 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México.
- Artículos 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 27 Fracción IX de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

3. DEFINICIONES.

SUBSECUENTE: Atención médica impartida por segunda o más veces a un paciente en la misma unidad médica, en determinado servicio y/o por determinado padecimiento en un año.

TERAPÉUTICAS: Parte de la medicina que se ocupa mediante los medios empleados en el tratamiento de las enfermedades y de la forma de aplicarlos.

REHABILITACIÓN: Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o enfermedad.

EXPEDIENTE: Conjunto de documentos que contienen información generada de la atención médica que se ha brindado al paciente desde su ingreso hasta la última consulta en la clínica y es de carácter confidencial.

CANALIZAR: se refiere a un conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a éstos

APOYO FUNCIONAL: son los instrumentos, dispositivos o herramientas que permiten a las personas con discapacidad temporal o permanente, realizar actividades como desplazarse, obtener movimiento, caminar, trabajar, escuchar, entre otras.

CO-BENEFICIARIO: alguien que resulta favorecida por algo, que recibe alguna prestación.

TRABAJO SOCIAL: Actividad que se ocupa de los aspectos psicosociales de individuos, grupos o comunidades, a través del diagnóstico y tratamiento de los factores sociales que afectan al mantenimiento de la salud y la aparición de enfermedades

4. INSUMOS.

- Expediente Clínico

5. RESULTADOS.

Mejora en el funcionamiento, así como corregir los problemas de lenguaje mediante una modalidad educativa diferenciada por métodos técnicos y recursos especializados.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica

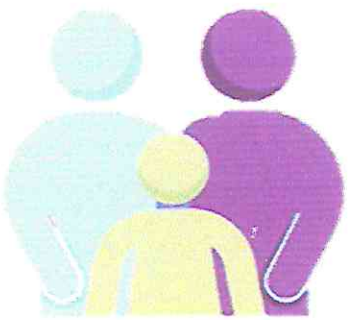
7. POLÍTICAS.

- El paciente deberá presentar su carnet en donde indique la cita para su terapia
- El paciente deberá realizar el pago correspondiente antes de ingresar a la consulta o terapia agendada.
- La terapeuta deberá contar con el expediente del paciente para ver las indicaciones del médico especialista.
- El paciente deberá asistir y dar cumplimiento con el tratamiento.
- El terapeuta deberá realizar nota médica y anexarlo al expediente del paciente.
- El paciente debe asistir y cumplir con el tratamiento indicado por el médico.
- El paciente tiene como obligación asistir a sus terapias agendadas.
- Si cancela o pierde una sesión es responsabilidad del paciente, ponerse en contacto con el terapeuta.
- Si olvida dos o más sesiones consecutivas se procederá a dar de baja inmediatamente.

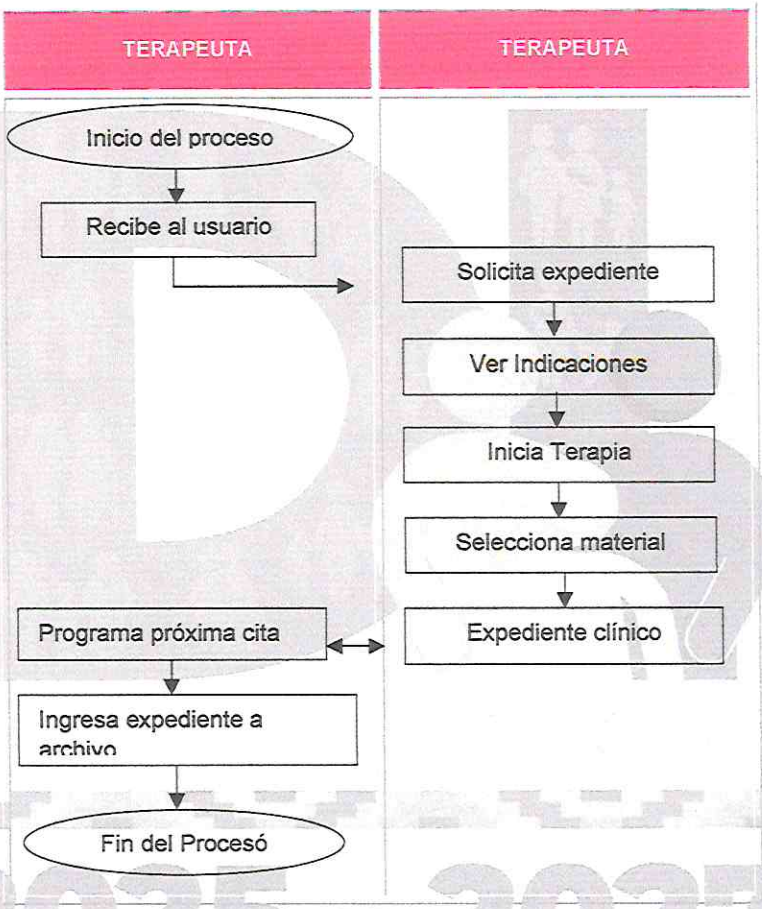
8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Recibir al Paciente.	**Recepcionista**
2	Cobro de la terapia	**Caja**
3	Solicitar expediente clínico del usuario.	**Trabajo social**
4	Atender las indicaciones del Médico Especialista para continuar con el tratamiento.	**Terapeuta**
5	Pasar al paciente a sus actividades correspondientes.	**Terapeuta**
6	Seleccionar el material correspondiente según sea el caso.	**Terapeuta**
7	Indicar al familiar sobre las actividades a realizar en casa.	**Terapeuta**
8	Elaborar Nota de Terapia para expediente.	**Terapeuta**
9	Agendar próxima cita.	**Terapeuta**
10	Fin del Proceso.	

2025 - 2027

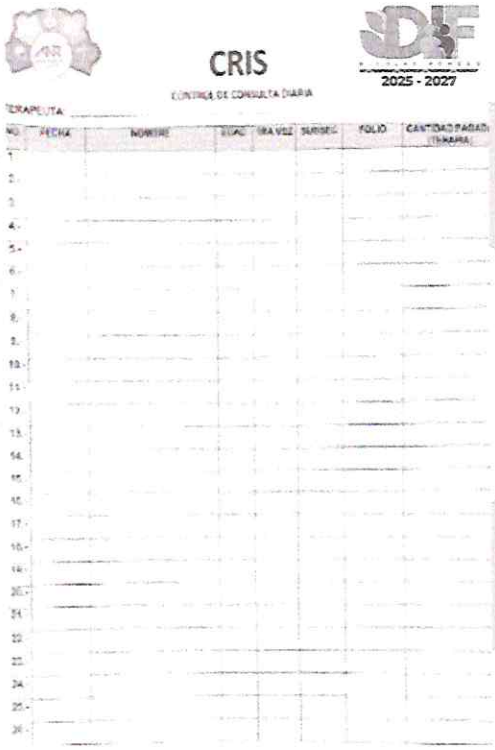


9. DIAGRAMACIÓN.





10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.



CRIS

CONTROL DE CONSULTA DIARIA

2025 - 2027

TERAPEUTA _____

NO.	FECHA	NOMBRE	EDAD	1RA VEZ	SUBSEC.	FOLIO	CANTIDAD PAGADA (TARJETA)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							

NOTA: LA HOJA DE CONTROL DE CONSULTA DIARIA TENDRÁ QUE SER LLENADA POR EL TERAPEUTA RESPONSABLE.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE CONSULTA DIARIA DE TERAPIA DE LENGUAJE

1-Terapeuta: se pondrá el nombre de la terapeuta responsable de la terapia.
2-No: se llenará en base a un número consecutivo.
3-Fecha: sera el dia, el mes y el año en el que el paciente acude a su terapia.
4-Edad: la edad correspondiente del paciente atendido.
5-1ra vez: marcar con una "x" si corresponde a terapia de primera vez.
6-Subsecuente: marcar con una "x" si corresponde a terapia subsecuente.
7-Folio: sera el numero de folio indicado en el recibo de pago.
8-Cantidad Pagada: poner la cantidad que paga el paciente de acuerdo al recibo expedido en el área de caja.

TERAPIA OCUPACIONAL.

1. OBJETIVO.

Ayudar al paciente a reestablecer y/o mejorar su autonomía en las actividades para una vida independiente.

2. REFERENCIAS.

- Gaceta del Gobierno del Estado de México, publicado en el periódico Oficial del "Gobierno del Estado Libre y Soberano de México" número 123 del 28 de junio del 2013.
- Artículos 3 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, fracciones III y XI, 5, 6, 10, 11 fracciones II y VI, 17 fracción IV y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México.
- Artículos 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; Artículos 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 27 Fracción IX de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

3. DEFINICIONES.

SUBSECUENTE: Atención médica impartida por segunda o más veces a un paciente en la misma unidad médica, en determinado servicio y/o por determinado padecimiento en un año.
TERAPÉUTICAS: Parte de la medicina que se ocupa mediante los medios empleados en el tratamiento de las enfermedades y de la forma de aplicarlos.

REHABILITACIÓN: Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o enfermedad.

EXPEDIENTE: Conjunto de documentos que contienen información generada de la atención médica que se ha brindado al paciente desde su ingreso hasta la última consulta en la clínica y es de carácter confidencial.

CANALIZAR: se refiere a un conjunto de actividades de orientación y direccionamiento de los usuarios, pacientes, familias y comunidades a los servicios sociales o de salud disponibles en el territorio, con el fin de mejorar el acceso a éstos

APOYO FUNCIONAL: son los instrumentos, dispositivos o herramientas que permiten a las personas con discapacidad temporal o permanente, realizar actividades como desplazarse, obtener movimiento, caminar, trabajar, escuchar, entre otras.

CO-BENEFICIARIO: alguien que resulta favorecida por algo, que recibe alguna prestación.

TRABAJO SOCIAL: Actividad que se ocupa de los aspectos psicosociales de individuos, grupos o comunidades, a través del diagnóstico y tratamiento de los factores sociales que afectan al mantenimiento de la salud y la aparición de enfermedades

4. INSUMOS.

- Expediente Clínico

5. RESULTADOS.

Mejorar el funcionamiento de su autonomía en las actividades cotidianas para una vida independiente.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLÍTICAS.

- El paciente deberá presentar su carnet en donde indique la cita para su terapia.
- El paciente deberá realizar el pago correspondiente antes de ingresar a la consulta o terapia agendada.
- La terapeuta deberá contar con el expediente del paciente para ver las indicaciones del médico especialista.
- El paciente deberá asistir y dar cumplimiento con el tratamiento.
- El terapeuta deberá realizar nota médica y anexarlo al expediente del paciente.
- El paciente debe asistir y cumplir con el tratamiento indicado por el médico.
- El paciente tiene como obligación asistir a sus terapias agendadas
- Si cancela o pierde una sesión es responsabilidad del paciente, ponerse en contacto con el terapeuta.
- Si olvida dos o más sesiones consecutivas se procederá a dar de baja inmediatamente.

8. DESARROLLO.

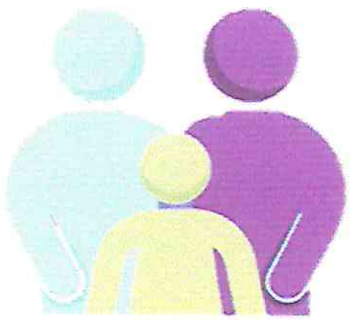
NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Recibir al Paciente.	**Recepcionista**
2	Cobro de la terapia	**Caja**
3	Solicitar expediente clínico del usuario.	**Trabajo social**
4	Atender las indicaciones del Médico Especialista para continuar con el tratamiento.	**Terapeuta**
5	Pasar al paciente a sus actividades correspondientes.	**Terapeuta**
6	Seleccionar el material correspondiente según sea el caso.	**Terapeuta**
7	Indicar al familiar sobre las actividades a realizar en casa.	**Terapeuta**
8	Elaborar Nota de Terapia para expediente.	**Terapeuta**
9	Agendar próxima cita.	**Terapeuta**
10	Fin del Proceso.	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACION.





10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.



CRIS

CONTROL DE CONSULTA DIARIA

2025 - 2027

TERAPEUTA _____

NO.	FECHA	NOMBRE	EDAD	1RA VEZ	SUBSEC.	FOLIO	CANTIDAD PAGADA (PARA)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							

NOTA: LA HOJA DE CONTROL DE CONSULTA DIARIA TENDRÁ QUE SER LLENADA POR EL TERAPEUTA RESPONSABLE.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA HOJA DE CONSULTA DIARIA DE TERAPIA OCUPACIONAL

1-Terapeuta: se pondrá el nombre de la terapeuta responsable de la terapia.
2-no: se llenará en base a un número consecutivo.
3-Fecha: sera el dia, el mes y el año en el que el paciente acude a su terapia.
4-Edad: la edad correspondiente del paciente atendido.
5-1ra vez: marcar con una "x" si corresponde a terapia de primera vez.
6-Subsecuente: marcar con una "x" si corresponde a terapia subse**7-folio:** sera el numero de folio indicado en el cuente.
8-cantidad pagada: poner la cantidad que paga el paciente de acuerdo al recibo expedido en el área de caja.

CONSULTA PSICOLÓGICA.

1. OBJETIVO.

Dirigir, orientar y asesorar a las personas con discapacidad y a sus familiares, en el uso adecuado de sus recursos personales para la solución de problemas y al desarrollo de habilidades que faciliten ser gestor de los procesos de rehabilitación Y así permitirles integrarse activamente a la sociedad.

2. REFERANCIAS.

- Gaceta del Gobierno del Estado de México, publicado en el periódico Oficial del "Gobierno del Estado Libre y Soberano de México" número 123 del 28 de junio del 2013.
- Artículos 3 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, fracciones III y XI, 5, 6, 10, 11 fracciones II y VI, 17 fracción IV y 18 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México.
- Artículos 18, 19, 20, 21, 25 y 26 del Reglamento de la Ley de Desarrollo Social del Estado de México; Artículos 2, 3, 7, 8, 9, 16, 18 y 27 Fracción IX de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y municipios; 3 y 13 fracciones III, IV y XVIII del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

3. DEFINICIONES.

PSICOLOGIA: Es la ciencia que estudia la conducta humana, así como los procesos mentales y, en general, todo lo relativo a la experiencia humana.

4. INSUMOS.

- Expediente Clínico.

5. RESULTADOS.

Solución de problemas mediante el desarrollo de habilidades que faciliten integrarse activamente a la sociedad.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica.

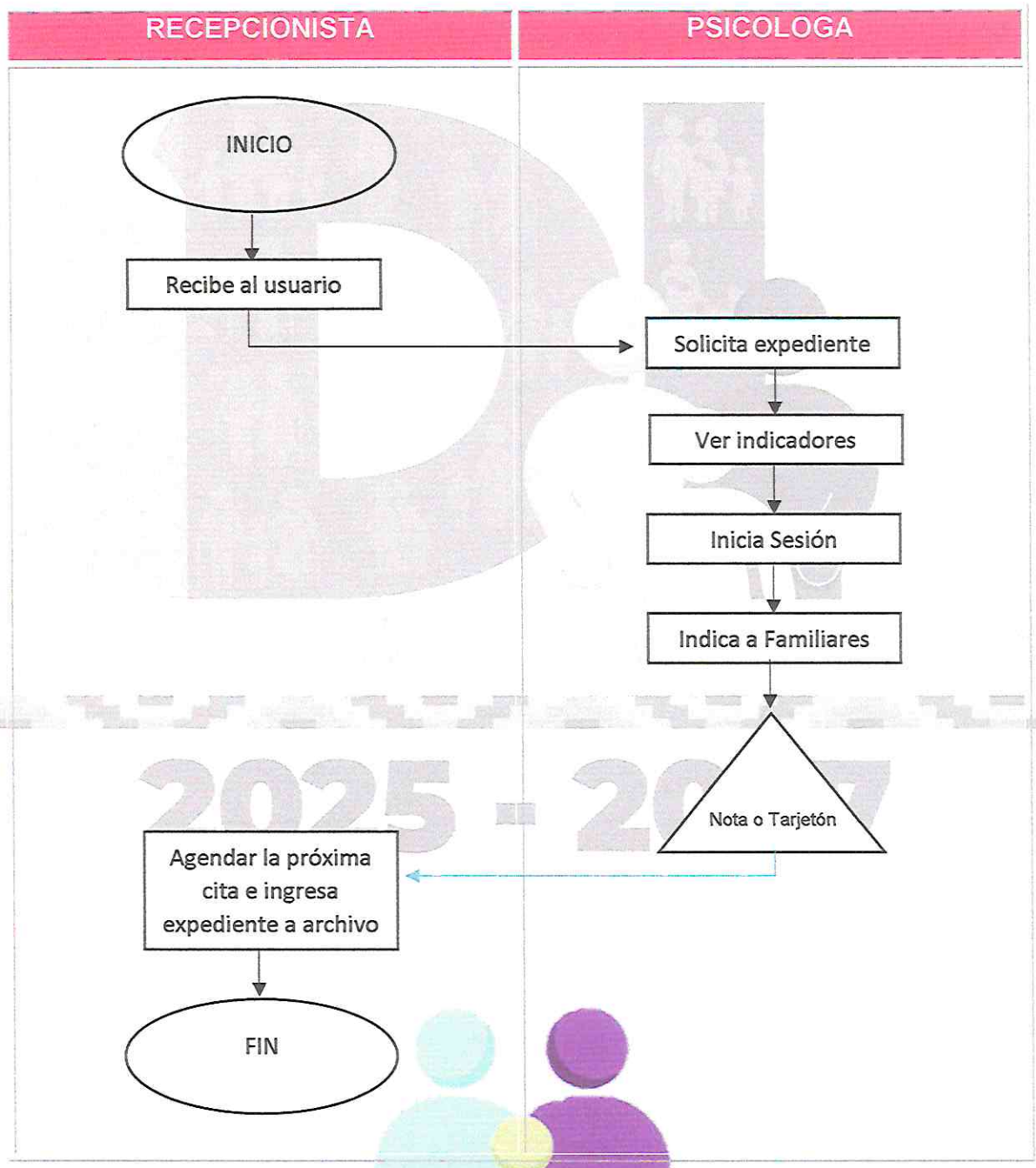
7. POLÍTICAS.

- El paciente deberá presentar su carnet en donde indique la cita para su consulta.
- El paciente deberá realizar el pago correspondiente antes de ingresar a la consulta agendada.
- La terapeuta deberá contar con el expediente del paciente para ver las indicaciones del médico especialista.
- El paciente deberá asistir y dar cumplimiento con el tratamiento.
- El terapeuta deberá realizar nota médica y anexarlo al expediente del paciente.
- El paciente debe asistir y cumplir con el tratamiento indicado por el médico.
- El paciente tiene como obligación asistir a sus terapias agendadas.
- Si cancela o pierde una sesión es responsabilidad del paciente, ponerse en contacto con el terapeuta.
- Si olvida dos o más sesiones consecutivas se procederá a dar de baja inmediatamente.

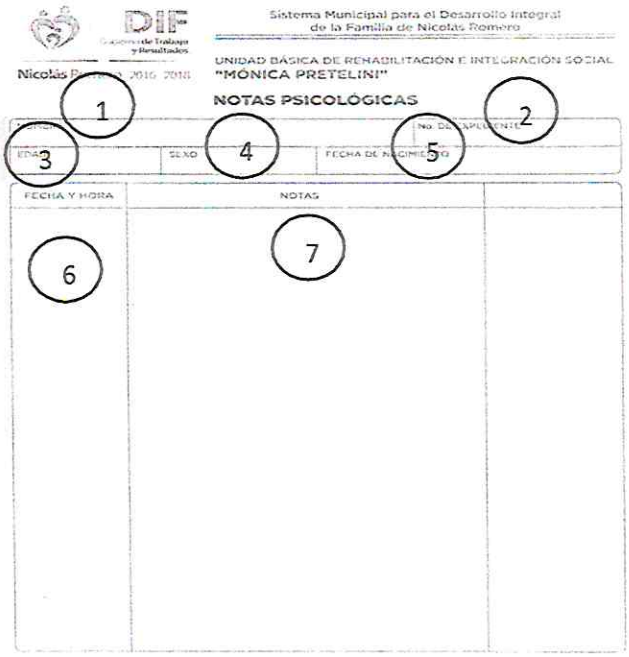
8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO Y ÁREA
1	Recibir al Paciente.	**Recepcionista**
2	Cobro de la terapia	**Caja**
3	Solicitar expediente clínico del usuario.	**Trabajo social**
4	Atender las indicaciones del Médico Especialista para continuar con el tratamiento.	**Terapeuta**
5	Pasar al paciente a sus actividades correspondientes.	**Terapeuta**
6	Seleccionar el material correspondiente según sea el caso.	**Terapeuta**
7	Indicar al familiar sobre las actividades a realizar en casa.	**Terapeuta**
8	Elaborar Nota de Terapia para expediente.	**Terapeuta**
9	Agendar próxima cita.	**Terapeuta**
10	Fin del Proceso.	

9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.


Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL "MÓNICA PRETELINI"

NOTAS PSICOLÓGICAS

1 2 3 4 5

EDAD | SEXO | FECHA DE NACIMIENTO

FECHA Y HORA | NOTAS

6 7

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Nombre del paciente
2. Edad del paciente
3. Número de expediente asignado.
4. Sexo del paciente
5. Fecha de nacimiento
6. Fecha y hora de la consulta
7. Notas del avance del paciente



XIII. UNIDAD DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ALIMENTARIO

CORTE DE CAJA.

1. OBJETIVO

Especificar como se llevará acabo la verificación y generación diaria del registro diario de los ingresos que se reciban en la Unidad de Desarrollo Comunitario y Alimentario.

2. REFERENCIAS.

Tratándose de un Procedimiento Interno de la Unidad de Desarrollo Comunitario como referencia se citan los siguientes ordenamientos:

- Bando Municipal de Nicolás Romero, Estado de México.
- Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Nicolás Romero, Estado de México.
- Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo integral de la Familia de Nicolás Romero.

3. RESPONSABILIDADES.

Al respecto, se determinan las obligaciones que tendrá la persona encargada de la aplicación del procedimiento denominado **"Informe de Ingresos correspondiente al ejercicio fiscal 2025".**

- Llenar el documento correspondiente a cada folio para realizar el registro respectivo por el servicio que se otorgue.
- Realizar la clasificación de los folios por área de servicio otorgado, es decir lo correspondiente al Programa Asistencial de "Comedores Comunitarios", Servicio de Tortillería Comunitaria, de Talleres o de Salud.
- Efectuar la suma correspondiente relacionada con el registro de folios diariamente.
- Finalmente, preparar el informe de ingresos con la evidencia documental a que haya lugar para ser entregado en la Tesorería de SMDIF.

4. DEFINICIONES.

Para mayor comprensión del contenido del presente manual, se especifican los siguientes conceptos:

a. **UDCA:** Representan las siglas de la Unidad de Desarrollo Comunitario y Alimentario.
b. **Proceso.** Pasos establecidos y ordenados para obtener un resultado.
c. **Procedimiento.** Instrucción detallada con una secuencia descrita de acciones a seguir para cumplir una tarea.
d. **Cuota de recuperación.** Se entiende por cuota de recuperación, el monto de una comida para una persona; autorizado por la Junta de Gobierno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia para la aplicación del Programa Asistencial "Comedores Comunitarios", el cual es de carácter no lucrativo.
e. **Aportación económica.** Es la suma de dinero entregada por el beneficiario del cual se trate por la obtención de un servicio, de la tortillería comunitaria, de Talleres o de Salud.
f. **Informe:** Documento mediante el cual se reportará el registro diario del ingreso recibido en caja por el servicio otorgado.

5. RESULTADOS.

Garantizar la eficiencia y eficacia de la recepción del recurso recibido en la Unidad de Desarrollo Comunitario y Alimentario por concepto de cuotas de recuperación o aportación económica por los servicios otorgados.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica

7. POLÍTICAS.

El horario de atención en caja, en la Unidad de Desarrollo Comunitario y Alimentario esta activado en un horario de las 9:00 a las 20:00 horas.

8. DESARROLLO.

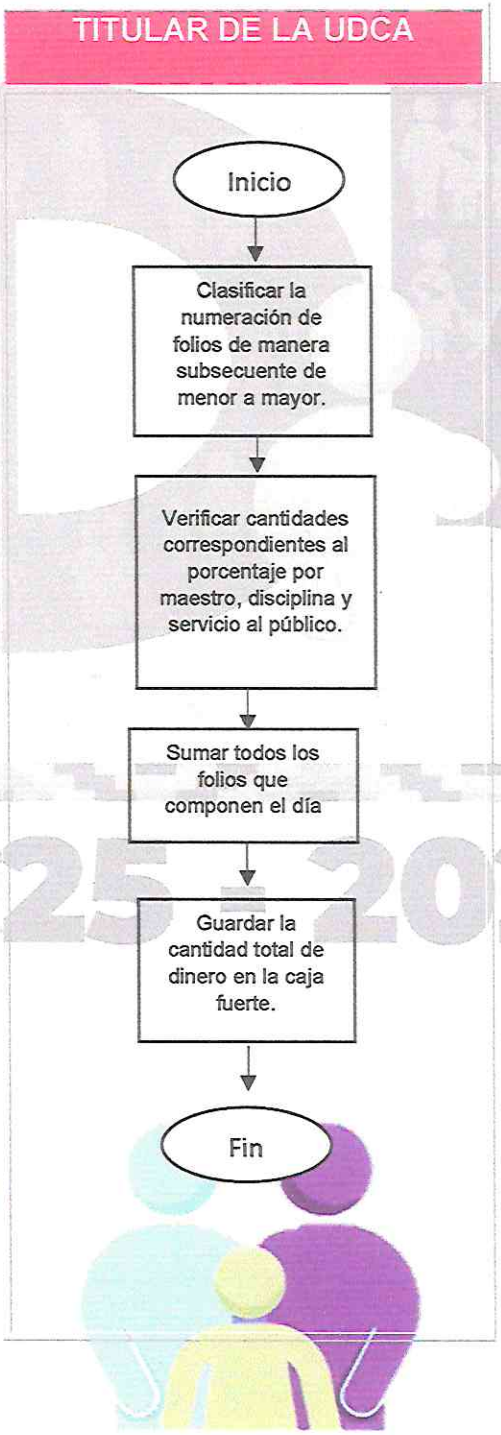
NO.	DESCRIPCIÓN	PUESTO
1	Inicio del proceso.	
2	Clasificar por numeración y ordenar de menor a mayor	Responsable del área administrativa de la UDCA.
3	Verificar cantidades correspondientes al porcentaje por maestro y disciplina.	Responsable del área administrativa de la UDCA

4	Sumar folio por folio sin saltar ninguno hasta llegar al total del día.	Responsable del área administrativa de la UDCA
5	Guardar la cantidad total del día en un sobre.	Responsable del área administrativa de la UDCA
6	Fin del proceso.	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

SEDE: Unidad de Desarrollo Comunitario y Alimentario "Azquil"

PERIODO: 23/5/2025

Folio	Concepto	Responsable del área de cobro	Cantidad	% Colaborador	Cantidad entregada a colaborador	DIF
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
		Marilyn Alicia Morales Dominguez		0%	$ -	$ -
TOTAL						$ -

2025 - 2027



ENTREGA A TESORERÍA DIF

1. OBJETIVO.

Transparentar la recepción de ingresos en cada corte de caja de manera periódica y generar la evidencia que sustente el proceso financiero y contable por medio de un documento denominado **"Informe de Ingresos correspondiente al ejercicio fiscal en curso"**, el cual será entregado el día lunes de cada semana en la Tesorería adscrita al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF).

2. REFERENCIAS,

Tratándose de un Procedimiento Interno de la Unidad de Desarrollo Comunitario como referencia se citan los siguientes ordenamientos:

- Bando Municipal de Nicolás Romero, Estado de México.
- Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de Nicolás Romero, Estado de México.
- Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el Desarrollo integral de la Familia de Nicolás Romero

3. RESPONSABILIDADES.

Al respecto, se determinan las obligaciones que tendrá la persona encargada de la aplicación del procedimiento denominado **Entrega del corte de caja a la Tesorería adscrita al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral para la Familia. (SMDIF)** y son las siguientes:

- Realizar la suma total de cada corte de caja correspondiente a cada uno de los días que conforman una semana.
- Imprimir cada formato que contiene el corte de caja organizado de forma diaria para integrar el documento denominado "Informe de Ingresos correspondiente al ejercicio fiscal en curso",
- Recabar las firmas correspondientes en cada una de las fojas que integran el corte de caja de la persona que elaboro el documento en cita y de quien lo autoriza; así como imprimir en cada foja el sello oficial de la Unidad de Desarrollo Comunitario y Alimentario para su validez oficial.
- Efectuar la entrega a Tesorería del "Informe de Ingresos correspondiente al ejercicio fiscal en curso"

4. DEFINICIONES.

- **Tesorería:** Es la Unidad que tendrá a su cargo recaudar los ingresos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, así como conducir la disciplina presupuestal al interior del Sistema y dirigir las fuentes de captación de ingresos.

- **Formato:** Es el documento que de forma digital sirve como herramienta para realizar la lista de folios correspondientes y así evidenciar los servicios otorgados en la UDCA, así como los ingresos obtenidos.

- **Responsable del Área Administrativa de la UDCA.** Será la persona designada por el o la Titular de la Unidad de Desarrollo Comunitario y Alimentario.

5. RESULTADOS

El procedimiento descrito permitirá evidenciar con datos duros y reales el número de personas beneficiadas, cuotas de recuperación y aportaciones económicas recibidas en la Unidad de Desarrollo Comunitario y Alimentario, adscrita al sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, así como la cantidad de servicios otorgados; lo anterior bajo el principio de legalidad y transparencia.

6 INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No Aplica

7. POLÍTICAS.

- El horario de entrega del informe mencionado será antes de la 13:00 horas el día lunes de cada semana.

- Para el caso de algún período vacacional, el informe supracitado, se entregará el último día antes de labores.

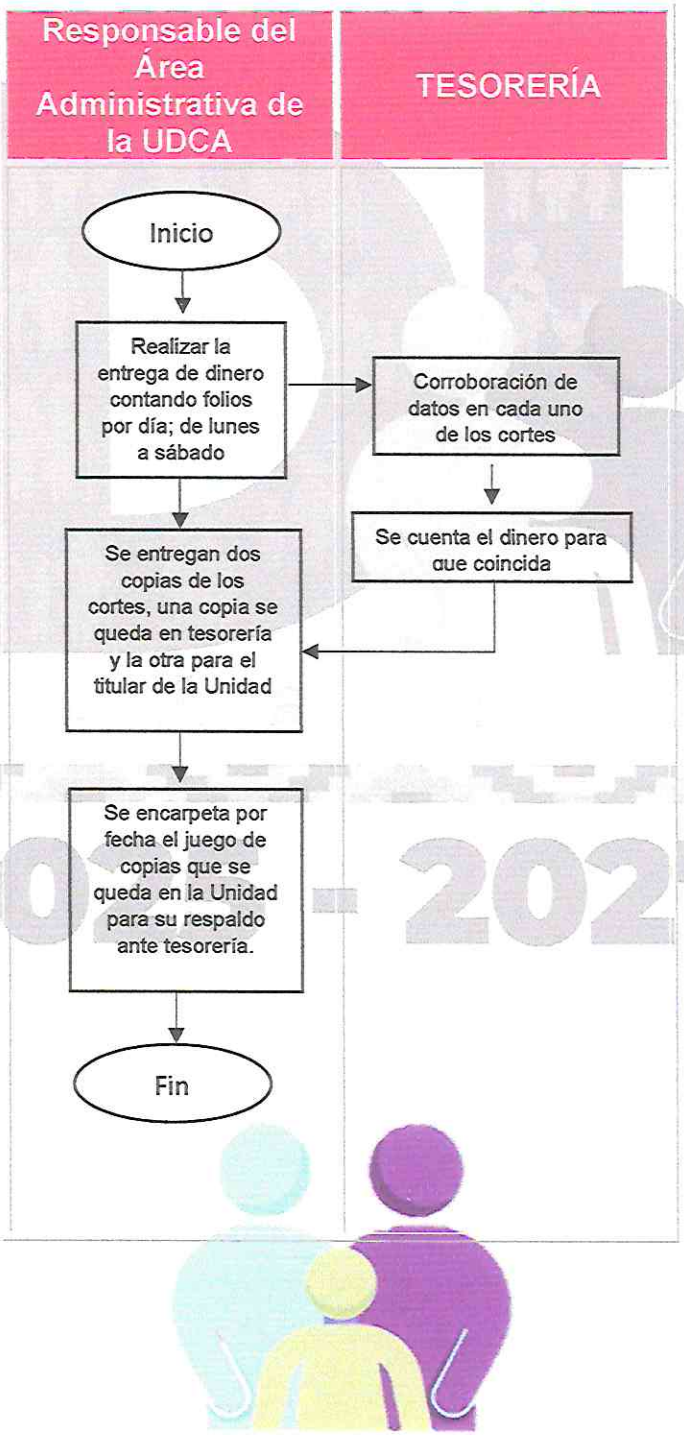
8. DESARROLLO.

NO.	DESCRIPCIÓN	PUESTO
1	Inicio del proceso	
2	Realizar la suma total de cada corte de caja correspondiente a cada uno de los días que conforman una semana.	Responsable del área administrativa de la UCDA
3	Imprimir cada formato que contiene el corte de caja organizado de forma diaria para integrar el documento denominado "Informe de Ingresos correspondiente al ejercicio fiscal en curso",	Responsable del área administrativa de la UCDA
4	Recabar las firmas correspondientes en cada una de las fojas que integran el corte de caja de la persona que elaboro el documento en cita y de quien lo autoriza; así como imprimir en cada foja el sello oficial de la Unidad de Desarrollo Comunitario y Alimentario para su validez oficial.	Responsable del área administrativa de la UCDA
5	Entregar a la Tesorería el informe.	Responsable del área administrativa de la UCDA
6	Fin del proceso.	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATO E INSTRUCTIVOS.

Formato corte de caja entregado a tesorería

Unidad de Desarrollo Comunitario y Alimentario Azquil

Corte semanal a Tesorería UDCA		
Fecha	Folios	DIF
TOTAL		

Se modificará especificamente despues de "Corte semanal a Tesorería ... y se agrgará el identificador del lugar del cual se trate), por ejemplo:

a. **Deportivo 20 de noviembre (Polvorín**
b. **San Juan Tlilhuaca (SJT)**

2025 - 2027



TALLERES

1. OBJETIVO.

Ofrecer un espacio propicio para desarrollar habilidades específicas, tanto cognitivas como prácticas adquiriendo destrezas técnicas, creativas, comunicativas y colaborativas, entre otras, estas habilidades son fundamentales para su desarrollo personal, académico y profesional.

.

2. REFERENCIAS.

- Artículo 1 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"
- Artículo 103, 104 del Bando Municipal de Nicolás Romero de la administración vigente.
- Artículo 55 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado Denominado Sistema Municipal, para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, Estado de México.

3. DEFINICIONES

Usuarios: Persona que utiliza o disfruta de un servicio.

Convenio: Decisión tomada en común por dos o más personas finalizando con la firma de un documento.

Taller: Espacio de aprendizaje y creación donde los participantes se involucran en actividades prácticas y experiencias interactivas para adquirir habilidades, conocimientos y destrezas específicas.

4. INSUMOS.

- Documento que acredite la impartición del taller o en caso de prestar servicio se necesita la cedula profesional.
- Copia del INE.
- Comprobante de domicilio.
- CURP.



5. RESULTADOS

Se entregan dos folios al usuario para su comprobante de pago, así se obtiene un mejor control de cada taller cada que lo soliciten.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS

No aplica.

7. POLÍTICAS.

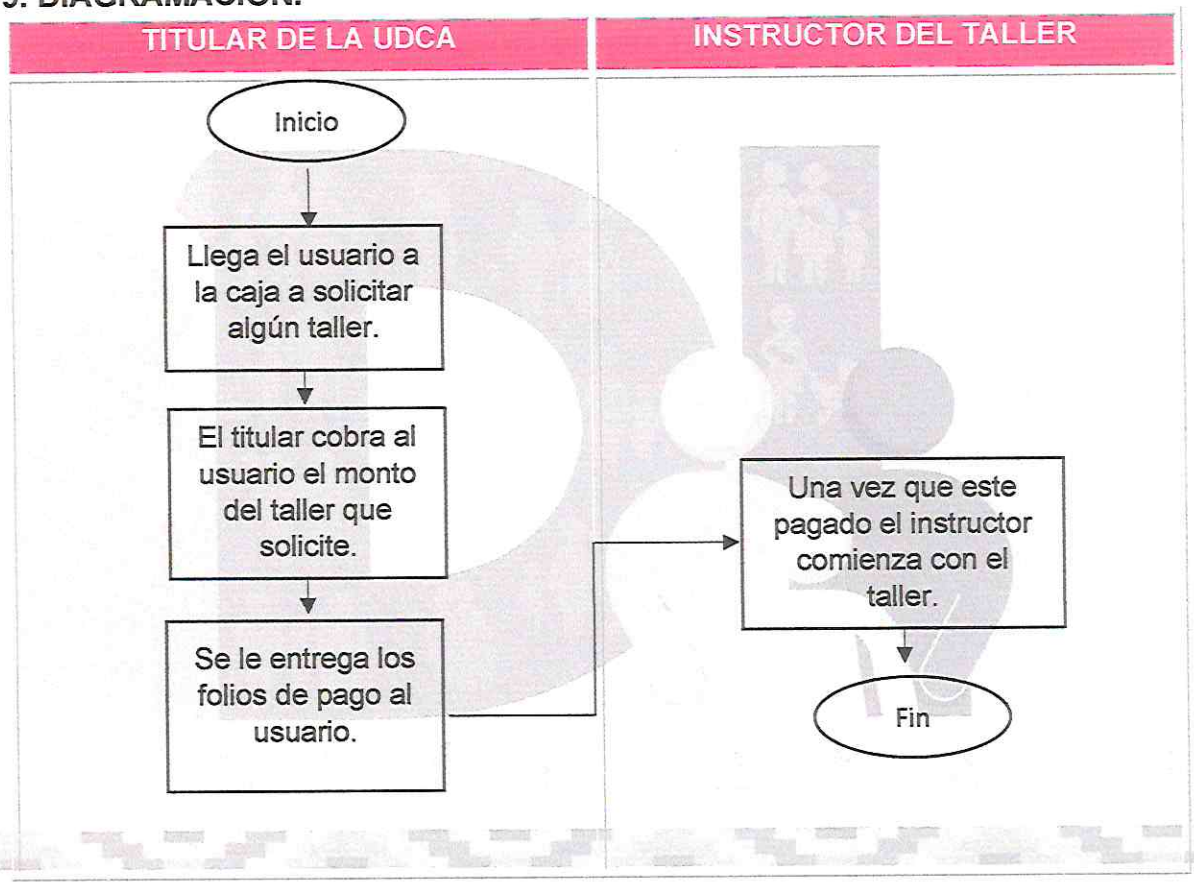
Se requiere que el instructor o profesor interesado en impartir algún taller o servicio presente la documentación completa para que sea analizado por el área de jurídico y si es viable se firma convenio.

8. DESARROLLO.

No.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	PUESTO
1	Inicio del proceso	
2	Llega el usuario a la caja a solicitar algún taller.	**Titular de la UDCA**
3	El titular cobra al usuario el monto del taller que solicite.	**Titular de la UDCA**
4	Se le entrega los folios de pago al usuario.	**Titular de la UDCA**
5	Una vez que este pagado el instructor comienza con el taller.	**Titular de la UDCA**
6	Fin	



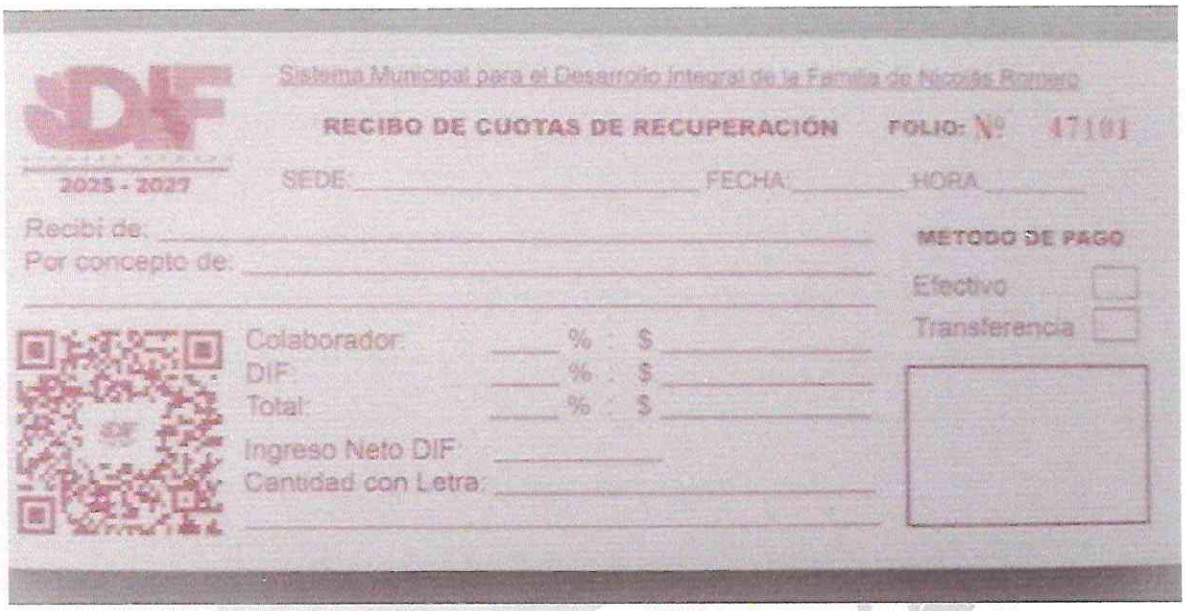
9. DIAGRAMACIÓN.



2025 - 2027



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

RECIBO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN FOLIO: Nº 47101

SEDE:_____ FECHA:_____ HORA:_____

Recibí de:_____

Por concepto de:_____

Colaborador: ____ % : $_____

DIF: ____ % : $_____

Total: ____ % : $_____

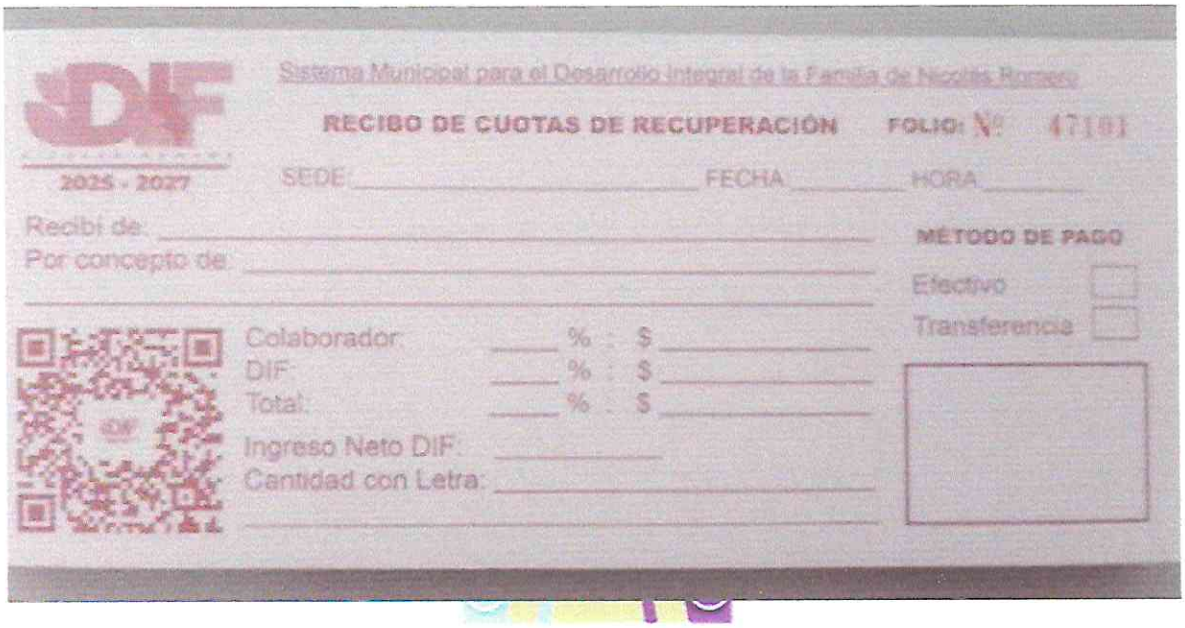
Ingreso Neto DIF: _____

Cantidad con Letra:_____

METODO DE PAGO

Efectivo ☐

Transferencia ☐



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

RECIBO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN FOLIO: Nº 47101

SEDE:_____ FECHA:_____ HORA:_____

Recibí de:_____

Por concepto de:_____

Colaborador: ____ % : $_____

DIF: ____ % : $_____

Total: ____ % : $_____

Ingreso Neto DIF: _____

Cantidad con Letra:_____

MÉTODO DE PAGO

Efectivo ☐

Transferencia ☐

Instructivo de llenando.

1. Sede: Nombre de la UDCA.
2. Fecha: poner el día en que se realiza el cobro del servicio o taller.
3. Hora: Colocar la hora del cobro.
4. Recibí de: Nombre del usuario.
5. Por concepto de: Nombre del servicio o taller.
6. Colaborador: Colocar el porcentaje y al lado la cantidad.
7. DIF: Colocar el porcentaje y al lado la cantidad, para DIF.
8. Total: colocar el porcentaje y la cantidad generada de la suma del colaborador y el DIF)
9. Ingreso Neto DIF: Se coloca con número la cantidad del ingreso.
10. Cantidad con letra: Se coloca la cantidad con letra
11. Nombre Completo de quien Recibe: Se pone el sello del centro de capacitación, nombre completo y firma de la encargada que recibe el pago.

2025 - 2027



XIV. CONTRALORÍA INTERNA.

INVESTIGACIÓN DE OFICIO, POR DENUNCIA O AUDITORÍA INTERNA O EXTERNA.

1. OBJETIVO.

Recibir las denuncias de posibles actos u omisiones que pudieran ser motivo de una conducta irregular sancionable, mediante una denuncia de particulares y/o los propios servidores públicos del sistema municipal DIF Nicolás Romero.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley que Crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter municipal denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.
- Código Administrativo del Estado de México.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
- Manual de Procedimientos de la Contraloría Interna del Sistema Municipal DIF.

3. DEFINICIONES.

Autoridad Investigadora: A la autoridad adscrita a la Contraloría Interna del Sistema Municipal DIF Nicolás Romero, encargada de la investigación de las faltas administrativas.

Denunciante: A la persona física o jurídico colectiva, o el servidor público, que denuncia actos u omisiones que pudieran constituir o vincularse con faltas administrativas ante la Autoridad Investigadora, en términos de la presente Ley.

Faltas administrativas: Actos u omisiones realizados por servidores públicos en el ejercicio de sus funciones que contravengan con las disposiciones legales y estas se clasificaran en no graves y graves.

Servidores Públicos: A las personas que desempeñan un empleo, cargo o comisión en los entes públicos en el ámbito estatal y municipal, conforme a lo dispuesto en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.

4. INSUMOS.

- Constancia de denuncia.
- Identificación oficial vigente.
- Documentos que se ofrezcan como prueba.

5. RESULTADOS.

- Radicación de un expediente.

6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLÍTICAS.

- Los servidores públicos de la Contraloría Interna deberán atender de forma inmediata las denuncias que se presenten, buscando con ello inhibir cualquier tipo de irregularidad o conducta inadecuada hacia los usuarios y el propio personal del Sistema Municipal.
- Todas las actuaciones efectuadas por la Contraloría Interna deberán constar por escrito.
- Aceptar todas las denuncias que se presenten con independencia de su procedibilidad.
- Conducirse en todo momento con respeto y diligencia con los denunciantes.
- Las actas que se levanten con motivo de una denuncia deberán estar firmadas con tinta azul.
- Los servidores públicos deberán realizar la Visita de Supervisión e Inspección, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- Todas las actuaciones efectuadas por la Contraloría Interna deberán constar por escrito.
- El personal comisionado deberá al inicio y durante la visita permanecer plenamente identificado.
- De detectar deficiencias deberá hacerlas del conocimiento antes de cerrar el acta de visita y en su caso, emitir las recomendaciones correspondientes.
- Defender ante el Órgano Jurisdiccional las Resoluciones emitidas por la Contraloría Interna siempre bajo los principios de ética, disciplina y eficiencia, respetando las reglas del procedimiento atento a lo dispuesto por el Código de Procedimientos

Administrativos del Estado de México y la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.

- Todas las actuaciones efectuadas por la Contraloría Interna deberán constar por escrito y con perspectiva de género.
- En todos los recursos en que intervenga la Contraloría Interna ante el Órgano Jurisdiccional, deberá recabar los elementos probatorios necesarios que justifiquen el acto reclamado.
- Las actuaciones que genere la Contraloría en desahogo de los requerimientos de la Autoridad Judicial deberán estar firmadas en tinta azul.

8. DESARROLLO.

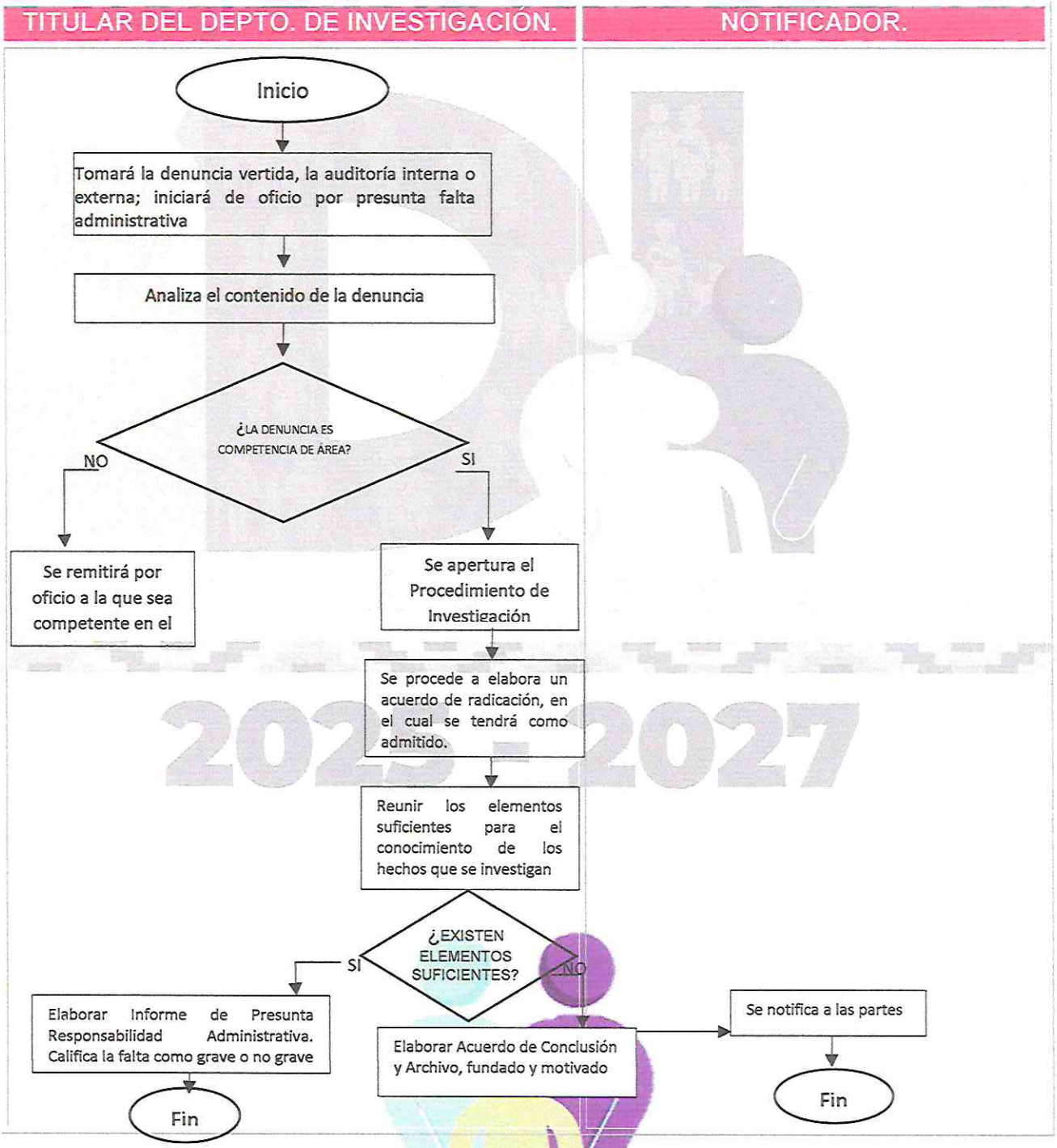
NO.	ACTIVIDAD	PUESTO/ÁREA
	Inicio	
1	Recepción de denuncias y/o auditorías internas o externas por posibles faltas administrativas. Iniciar investigación de oficio por posibles faltas administrativas de los servidores públicos.	Titular del Depto. de Investigación
2	Observa y analiza el contenido de la Denuncia. Cuando los hechos que se conocen no son de competencia del área se remitirá por oficio a la que sea competente en el plazo de tres días, siempre que ambas pertenezcan a la Administración Pública del Estado o a la del mismo municipio; en caso contrario, sólo se declarará la incompetencia.	Titular del Depto. de Investigación
3	Al resultar procedente la denuncia, se apertura el Procedimiento de Investigación.	Titular del Depto. de Investigación
4	Se le asigna número de expediente, posteriormente se procede a elabora un acuerdo de radicación, en el cual se tendrá como admitido, y se ordenará el inicio de las diligencias de investigación.	Titular del Depto. de Investigación
5	Seguirán las diligencias de investigación, a efecto de reunir los elementos suficientes para el conocimiento de los hechos que se investigan y su respectivo análisis.	Titular del Depto. de Investigación
6	Si existen elementos suficientes procede a elaborar Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa. califica la falta como grave o no grave	Titular del Depto. de Investigación

NO.	ACTIVIDAD	PUESTO/ÁREA
7	Si no existen elementos suficientes, procede a elaborar Acuerdo de Conclusión y Archivo, fundado y motivado y se notifica a las partes	Titular del Depto. de Investigación / Notificador
	Fin	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Constancia de Recepción de denuncia.

CONTRALORÍA INTERNA

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE DENUNCIA

FECHA:	HORA: _____
NOMBRE:	
DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES:	
NÚMERO TELEFÓNICO:	
SE IDENTIFICA CON:	

Nombre del Servidor Público implicado.

Cargo

Adscripción:

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 90 fracción II de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios, procedo a manifestar los siguientes HECHOS (Deberá señalar en forma clara y cronológica las circunstancias de tiempo modo y lugar de los hechos motivo de la presente denuncia)

Ofrezco los siguientes pruebas: (En caso de no contar en este momento con indicios, señalar en donde se localizan)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados con fundamento en los artículos 6 fracción XI, 96 y 97 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.

Se informa al ciudadano(a) que en términos de lo dispuesto por el artículo 119 del Código de Procedimientos Administrativos vigente en la entidad, se le requiere para que en un plazo no mayor a tres días hábiles, se presente a ofrecer los medios probatorios que estime pertinentes para la conducción de la verdad del caso que nos ocupa. Para el caso de no atender dicho requerimiento, se estará en posibilidades de emitir la determinación que en derecho proceda, teniendo por no presentado su escrito de denuncia o las pruebas que se hubieran ofrecido.

_____

FIRMA DEL CIUDADANO

Atendió Nombre: _____ Firma: _____



REVISIÓN DE BUZÓN.

1. OBJETIVO.

Implementar el proceso de revisión de los buzones de quejas que se encuentran dentro de las Instalaciones del Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero, a efecto de que la Unidad de Investigación tenga conocimiento de las inconformidades de los usuarios de Sistema, con respecto al trato brindado por los Servidores Publio adscritos al Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Código Administrativo del Estado de México.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

3. DEFINICIONES.

Buzón de quejas: El buzón de quejas es una herramienta de la Contraloría Interna que le da oportunidad a los usuarios del Sistema Municipal DIF, Nicolás Romero de compartir las inconformidades, fallos o experiencias negativas que ocurrieron en alguna de las interacciones del proceso de atención por parte de algún Servidor Público, adscrito al Sistema Municipal.

Denuncia: La denuncia es el acto por el que se comunica a la autoridad competente que existe un hecho que el denunciante considera infracción a las leyes.
Usuario: Toda aquella persona que requiera la prestación de los servicios del Sistema Municipal DIF Nicolás Romero.

Falta administrativa: Actos u omisiones realizados por servidores públicos en el ejercicio de sus funciones que contravengan con las disposiciones legales.

4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

- Radicación de expediente.

- Denuncia, queja o sugerencia.
-

6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

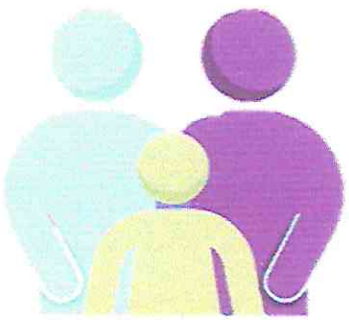
7. POLÍTICAS.

- Los servidores públicos de la Contraloría Interna deberán atender de forma inmediata las denuncias que se presenten, buscando con ello inhibir cualquier tipo de irregularidad o conducta inadecuada hacia los usuarios y el propio personal del Sistema Municipal.
- Todas las actuaciones efectuadas por la Contraloría Interna deberán constar por escrito.
- Aceptar todas las denuncias que se presenten con independencia de su procedibilidad.
- Conducirse en todo momento con respeto y diligencia con los denunciantes.
- Las actas que se levanten con motivo de una denuncia deberán estar firmadas con tinta azul.
- Los servidores públicos deberán realizar la Visita de Supervisión e Inspección, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- Todas las actuaciones efectuadas por la Contraloría Interna deberán constar por escrito.
- El personal comisionado deberá al inicio y durante la visita permanecer plenamente identificado.
- De detectar deficiencias deberá hacerlas del conocimiento antes de cerrar el acta de visita y en su caso, emitir las recomendaciones correspondientes.
- Defender ante el Órgano Jurisdiccional las Resoluciones emitidas por la Contraloría Interna siempre bajo los principios de ética, disciplina y eficiencia, respetando las reglas del procedimiento atento a lo dispuesto por el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México y la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Todas las actuaciones efectuadas por la Contraloría Interna deberán constar por escrito y con perspectiva de género.
- En todos los recursos en que intervenga la Contraloría Interna ante el Órgano Jurisdiccional, deberá recabar los elementos probatorios necesarios que justifiquen el acto reclamado.
- Las actuaciones que genere la Contraloría en desahogo de los requerimientos de la Autoridad Judicial deberán estar firmadas en tinta azul.

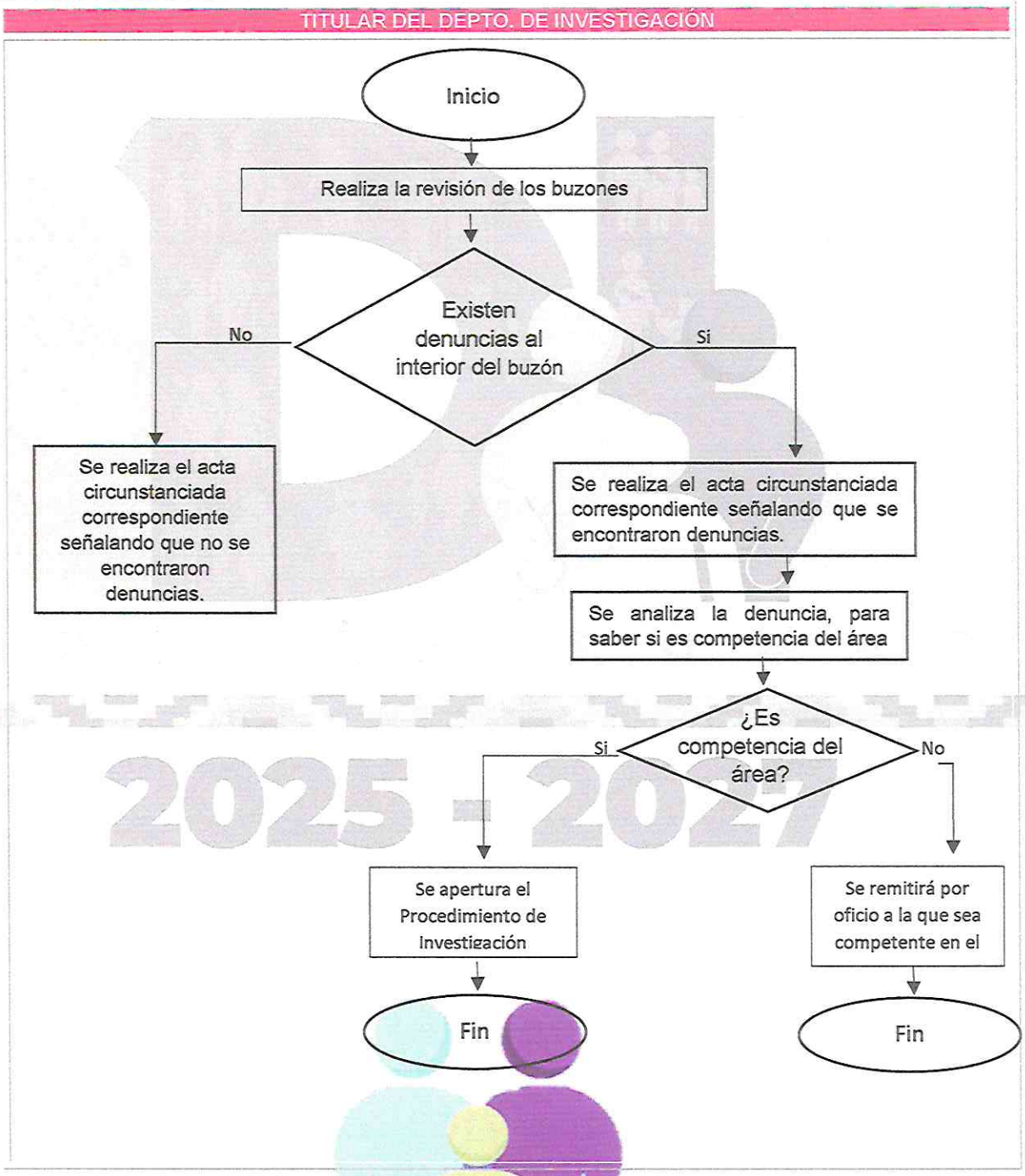
8. DESARROLLO.

NO	ACTIVIDAD	PUESTO/ÁREA
1	**Inicio**	
2	Realizar la revisión de los buzones que se encuentren dentro de las instalaciones del sistema municipal DIF Nicolás Romero:	**Titular del Depto. de Investigación**
3	Revisar que exista quejas y/o denuncias	**Titular del Depto. de Investigación**
4	Realizar Acta Circunstanciada correspondiente	**Titular del Depto. de Investigación**
5	Recolectar la información y analizarla	**Titular del Depto. de Investigación**
6	Verificar que proceda o sea de su competencia del área	**Titular del Depto. de Investigación**
7	Al resultar procedente la denuncia, se apertura el Procedimiento de Investigación.	**Titular del Depto. de Investigación**
8	Se ordenará el inicio de las diligencias de investigación.	**Titular del Depto. de Investigación**
9	**Fin**	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

No Aplica.

SUBSTANCIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA POR FALTAS GRAVES Y NO GRAVES.

1. OBJETIVO.

Iniciar y tramitar el procedimiento administrativo concerniente a las responsabilidades de los servidore públicos por faltas administrativas graves por actos u omisiones cometidas por servidores públicos adscritos al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero y particulares, una vez substanciado desde la admisión del informe de Presunta Responsabilidad Administrativa hasta el cierre de la Audiencia Inicial, para remitir el expediente al Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México para su resolución e imposición de las sanciones correspondientes.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México. Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.
- Ley del Sistema Nacional Anticorrupción del Estado de México.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social Municipal, denominados "Sistema Municipales para el Desarrollo Integral.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
- Código Administrativo del Estado de México.

3. DEFINICIONES.

Acuerdo de Radicación: Acto mediante el cual la autoridad determina y funda su competencia para conocer un asunto.

Autoridad Investigadora: Es la adscrita al Órgano Interno de Control encargada de investigar las faltas administrativas y determinar la investigación con acuerdo de archivo o de IPRA.

Autoridad Substanciadora: La autoridad que, en el ámbito de su competencia, dirigen y conducen el procedimiento de responsabilidades administrativas, desde la admisión del Informe de Presunta Responsabilidad administrativa y hasta la conclusión de la audiencia inicial.

Faltas administrativas: Vulneraciones del ordenamiento jurídico previstas como tales infracciones por la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios, pudiendo ser las faltas administrativas graves, las faltas administrativas no graves y faltas de particulares.

Emplazamiento: Acto por el cual se cita al presunto responsable, para que comparezca personalmente a la celebración de la audiencia inicial, en términos de lo previsto señalando con precisión el día, lugar y hora en que tendrá verificativo dicha audiencia, así como la autoridad ante la que se llevará a cabo. Del mismo modo, le hará saber el derecho que tiene de no declarar contra de sí mismo ni a declararse culpable.

Expediente: es la documentación relacionada con la presunta responsabilidad administrativa, integrada por las autoridades cuando tienen conocimiento de algún acto u omisión posiblemente constitutivo de faltas administrativas.

Falta administrativa grave: Las faltas administrativas de los Servidores Públicos catalogadas como graves en términos de la Ley. Cuya sanción corresponde al Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México.

Faltas de particulares: Los actos u omisiones de personas físicas o jurídicas colectivas que se encuentran vinculadas con faltas administrativas graves, cuya sanción corresponde al Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México.

Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA): El instrumento en el que la Autoridad Investigadora describe los hechos relacionados con alguna de las faltas señaladas en la Ley. Exponiendo de forma documentada con las pruebas y fundamentos, los motivos y presunta responsabilidad del Servidor Público o de un particular en la comisión de faltas administrativas.

L.R.A.E.M.M.: Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.

Órgano Interno de Control: A las unidades administrativas en los entes públicos y organismos autónomos encargadas de promover. Evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno de los entes públicos competentes para aplicar las leves en materia de responsabilidades de los servidores públicos.

4. INSUMOS.

- Informe de presunta Responsabilidad Administrativa

5. RESULTADOS.

- Audiencia.
- Desahogo de pruebas.
- Alegatos.

6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLÍTICAS.

- Los servidores públicos de la Contraloría Interna deberán atender de forma inmediata las denuncias que se presenten, buscando con ello inhibir cualquier tipo de irregularidad o conducta inadecuada hacia los usuarios y el propio personal del Sistema Municipal.
- Todas las actuaciones efectuadas por la Contraloría Interna deberán constar por escrito.
- Aceptar todas las denuncias que se presenten con independencia de su procedibilidad
- Conducirse en todo momento con respeto y diligencia con los denunciantes.
- Las actas que se levanten con motivo de una denuncia deberán estar firmadas con tinta azul.
- Los servidores públicos deberán realizar la Visita de Supervisión e Inspección, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- Todas las actuaciones efectuadas por la Contraloría Interna deberán constar por escrito.
- El personal comisionado deberá al inicio y durante la visita permanecer plenamente identificado.
- De detectar deficiencias deberá hacerlas del conocimiento antes de cerrar el acta de visita y en su caso, emitir las recomendaciones correspondientes.
- Defender ante el Órgano Jurisdiccional las Resoluciones emitidas por la Contraloría Interna siempre bajo los principios de ética, disciplina y eficiencia, respetando las reglas del procedimiento atento a lo dispuesto por el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México y la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Todas las actuaciones efectuadas por la Contraloría Interna deberán constar por escrito y con perspectiva de género.
- En todos los recursos en que intervenga la Contraloría Interna ante el Órgano Jurisdiccional, deberá recabar los elementos probatorios necesarios que justifiquen el acto reclamado.

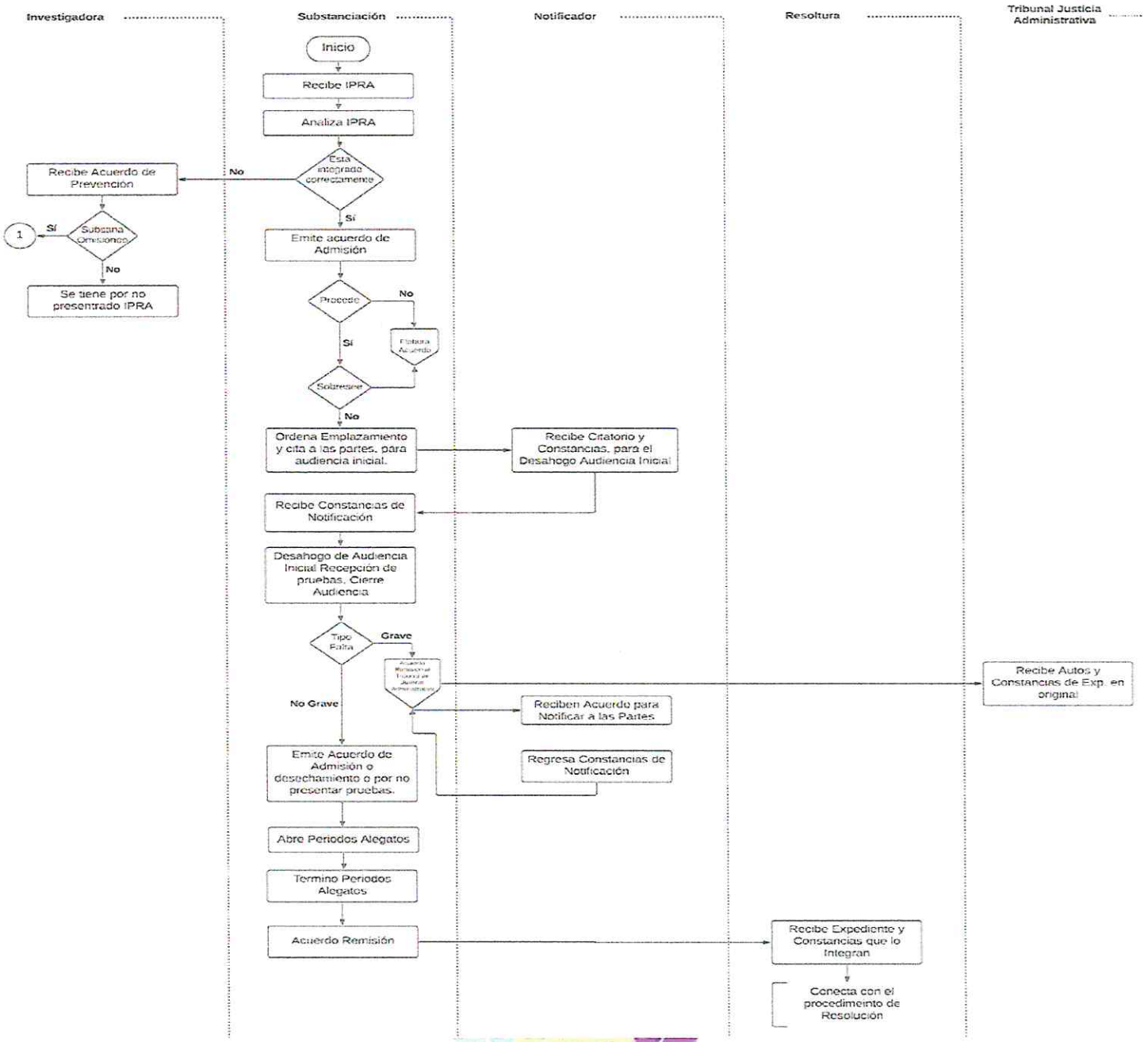
- Las actuaciones que genere la Contraloría en desahogo de los requerimientos de la Autoridad Judicial deberán estar firmadas en tinta azul.

8. DESARROLLO.

NO	ACTIVIDAD	PUESTO / ÁREA
	Inicio	
1	Se califica y se emite el Informe de Presunta Responsabilidad Administrativa (IPRA)	Titular del Depto. de Investigación
2	Realiza el análisis del IPRA para determinar si cumple con lo establecido en el artículo 180 de la LRAEMM y si actualiza alguna causal de improcedencia o sobreseimiento a efecto de determinar su proceder. Emitir acuerdo de presentación y notificar a Investigación.	Titular del Depto. de Substanciación y Resolución
3	Previene o admite el IPRA (cuenta con 3 días)	Titular del Depto. de Substanciación y Resolución
4	Certifica el expediente completo	Titular del Depto. de Substanciación y Resolución
5	Cita a las partes para levar a cabo la audiencia en un lapso no menor a 10 días y mayor a 15 días	Titular del Depto. de Substanciación y Resolución
6	Lleva a cabo la audiencia hasta su cierre (falta grave se turna a Tribunal, falta no grave, se continua con el procedimiento)	Titular del Depto. de Substanciación y Resolución
7	Inicia el periodo de desahogo de pruebas (15 días) en donde las admiten o desechan	Titular del Depto. de Substanciación y Resolución
8	Realiza acuerdo en donde admiten o desechan pruebas	Titular del Depto. de Substanciación y Resolución
9	Abre periodo de 5 días para alegatos y se realiza acuerdo	Titular del Depto. de Substanciación y Resolución
10	Cierre de instrucción, acuerdo para turnar a Resolución	Titular del Depto. de Substanciación y Resolución
	Fin	

9. DIAGRAMACION.

Manual de Procedimientos de Substanciación de Procedimientos de Responsabilidad Administrativa



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

No aplica.

RESOLUCIÓN.

1. OBJETIVO.

Llevar a cabo una revisión a fondo de los hechos que dieron origen a la apertura del expediente, así como la documentación, manifestaciones y pruebas señaladas por las partes, a fin de determinar la existencia o no de responsabilidad administrativa por parte del servidor o ex servidor público señalando como presunto responsable, y en su caso, emitir la sanción correspondiente.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.
- Ley del Sistema Nacional Anticorrupción del Estado de México.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social Municipal, denominados "Sistema Municipales para el Desarrollo Integral.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
- Código Administrativo del Estado de México.
- Bando Municipal de Nicolás Romero 2023.

3. DEFINICIONES.

Cierre de Instrucción: Acuerdo en el cual se hace constar que no existen diligencias pendientes ni pruebas por desahogar.
Autos: Acuerdos mediante el cual la Autoridad se pronuncia sobre peticiones de las partes.

Partes: Se les llama así a las personas involucradas en el expediente es decir el Denunciante, Autoridades que Intervengan, Presunto Responsable.

4. INSUMOS.

- Expediente debidamente integrado, foliado, rubricado y entre sellado con cierre de instrucción.

5. RESULTADOS.

- Resolución con la sanción correspondiente.

6.INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLITICAS.

- Los servidores públicos de la Contraloría Interna deberán atender de forma inmediata las denuncias que se presenten, buscando con ello inhibir cualquier tipo de irregularidad o conducta inadecuada hacia los usuarios y el propio personal del Sistema Municipal.
- Todas las actuaciones efectuadas por la Contraloría Interna deberán constar por escrito
- Aceptar todas las denuncias que se presenten con independencia de su procedibilidad.
- Conducirse en todo momento con respeto y diligencia con los denunciantes.
  Las actas que se levanten con motivo de una denuncia deberán estar firmadas con tinta azul.
- Los servidores públicos deberán realizar la Visita de Supervisión e Inspección, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- Todas las actuaciones efectuadas por la Contraloría Interna deberán constar por escrito.
- El personal comisionado deberá al inicio y durante la visita permanecer plenamente identificado.
- De detectar deficiencias deberá hacerlas del conocimiento antes de cerrar el acta de visita y en su caso, emitir las recomendaciones correspondientes.
  Defender ante el Órgano Jurisdiccional las Resoluciones emitidas por la Contraloría Interna siempre bajo los principios de ética, disciplina y eficiencia, respetando las reglas del procedimiento atento a lo dispuesto por el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México y la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Todas las actuaciones efectuadas por la Contraloría Interna deberán constar por escrito y con perspectiva de género.
- En todos los recursos en que intervenga la Contraloría Interna ante el Órgano Jurisdiccional, deberá recabar los elementos probatorios necesarios que justifiquen el acto reclamado.
- Las actuaciones que genere la Contraloría en desahogo de los requerimientos de la Autoridad Judicial, deberán estar firmadas en tinta azul.

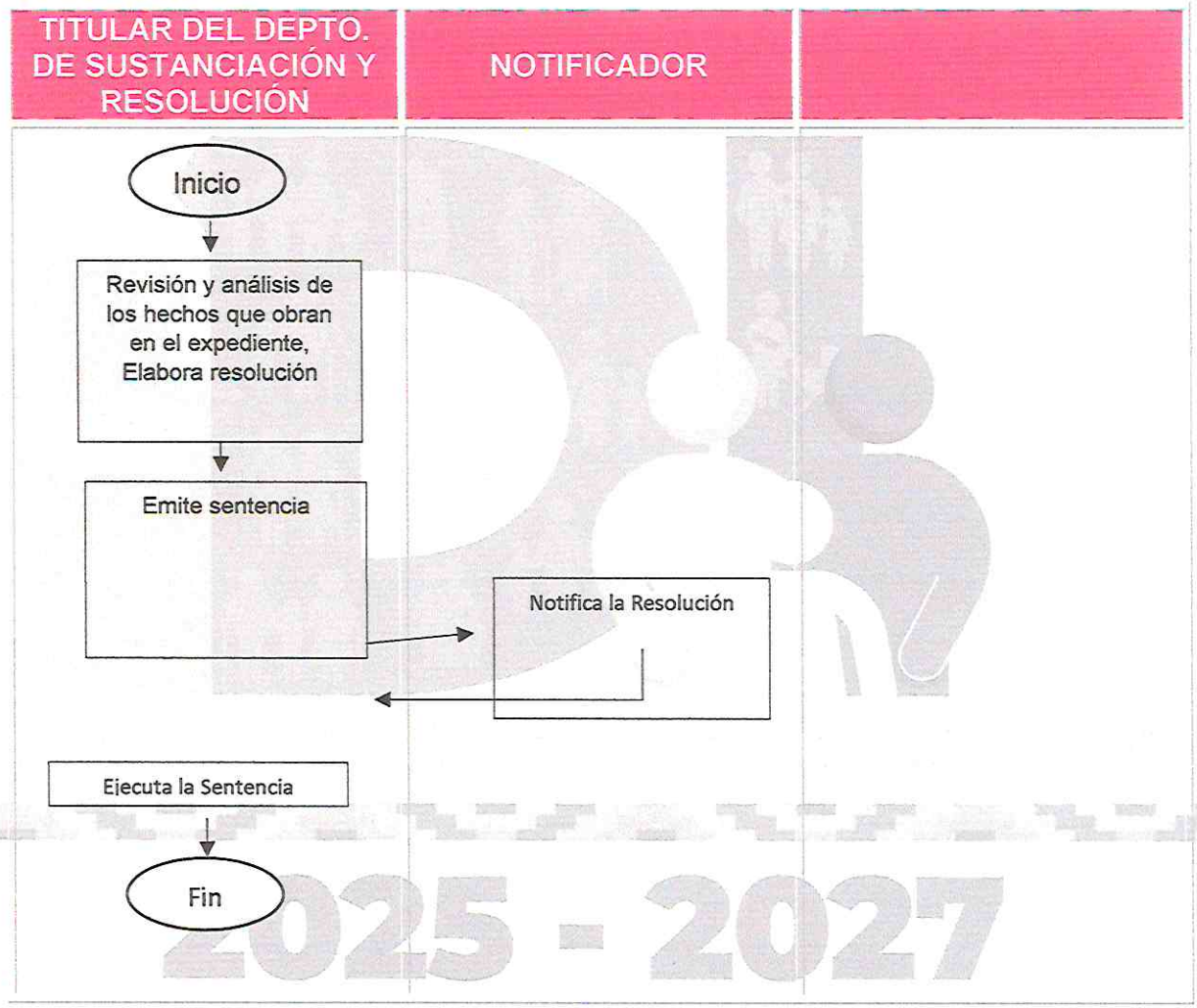
8. DESARROLLO.

NO.	ACTIVIDAD	PUESTO/ÁREA RESPONSABLE
1	Inicio	
2	Recibe el expediente de Substanciación, lo analiza y proyecta la sentencia. Realiza la revisión y análisis de los hechos que obran en el expediente, así como a todas las actuaciones realizadas por las partes.	**Titular del Depto. de Sustanciación y Resolución**
3	Emite Sentencia.	**Titular del Depto. de Sustanciación y Resolución**
4	Notifica la resolución	**Titular del Depto. de Sustanciación y Resolución / Notificador**
5	Ejecuta la sentencia	**Titular del Depto. de Sustanciación y Resolución**
7	Fin	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÒN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

No aplica.



ARQUEO DE CAJA.

1. OBJETIVO.

Fiscalizar la recaudación del ingreso mediante la práctica correcta de arqueos.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 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 Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Bando Municipal de Nicolás Romero vigente y
- Lineamientos de Control Financiero y Administrativo para las entidades Fiscalizables Municipales del Estado de México.

3. DEFINICIONES.

U.D.F: Unidad de Fiscalización.

Arqueo: Consiste en el recuento de las operaciones generadas durante un periodo determinado, con el objeto de verificar el efectivo con lo que se cuenta físicamente en la Caja, así como la documentación comprobatoria que soporta dichos conceptos.

C.I.: Contralor Interno del Sistema Municipal.

Caja: Ingreso en efectivo o su equivalente que obtiene el Sistema Municipal por los servicios otorgados por un periodo determinado.

Determinar: Fijar de manera clara y exacta una información.

Efectivo: Moneda de curso legal, que está disponible de inmediato para su operación, tales como son las monedas, billetes, depósitos bancarios en sus cuentas de cheque, y otros.

Informe: Documento mediante el cual se da a conocer el procedimiento del arqueo y se informan los resultados obtenidos, con las observaciones, posibles irregularidades y recomendaciones a la Unidad Administrativa donde se efectuó el arqueo.

Ingreso: Dinero en efectivo o su equivalente que se recibe en el Sistema Municipal.

Observación: Apartado de informe que el auditor aprovecha para dejar constancia de las oportunidades de mejora, de los riesgos para la calidad que puedan convertirse en inconformidades futuras.

OCI: Órgano de Control Interno del Sistema Municipal.

Recomendación: Acción correctiva y/o preventiva que se propone en la Cédula de Observaciones, como producto de las deficiencias o incumplimientos resultantes del proceso de fiscalización.

Solventar: Acción de corregir deficiencias o irregularidades durante las etapas de valoración o de seguimiento.

4. INSUMOS.

- Formato de registro de cantidades.
- Oficio de comisión.
- Oficio de notificación de arqueo.

5. RESULTADOS.

- Observaciones derivadas de faltantes o desconocimiento en la normatividad.

6.INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLÍTICAS.

- El Área de Control y Evaluación deberá realizar arqueos sorpresivos a las cajas recaudadoras que maneje la entidad fiscalizable del Sistema Municipal;
- El personal comisionado deberá durante el arqueo permanecer plenamente identificado; Los formatos que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen; Deberá contarse con la presencia del servidor público responsable de su custodia, firmando de conformidad ambas partes;
- Los servidores públicos deberán realizar el Arqueo, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público;
- En los casos en que detecte deficiencias deberá emitir recomendaciones; y
- En caso de detectar posibles irregularidades se procederá en términos de ley y lineamientos vigentes.

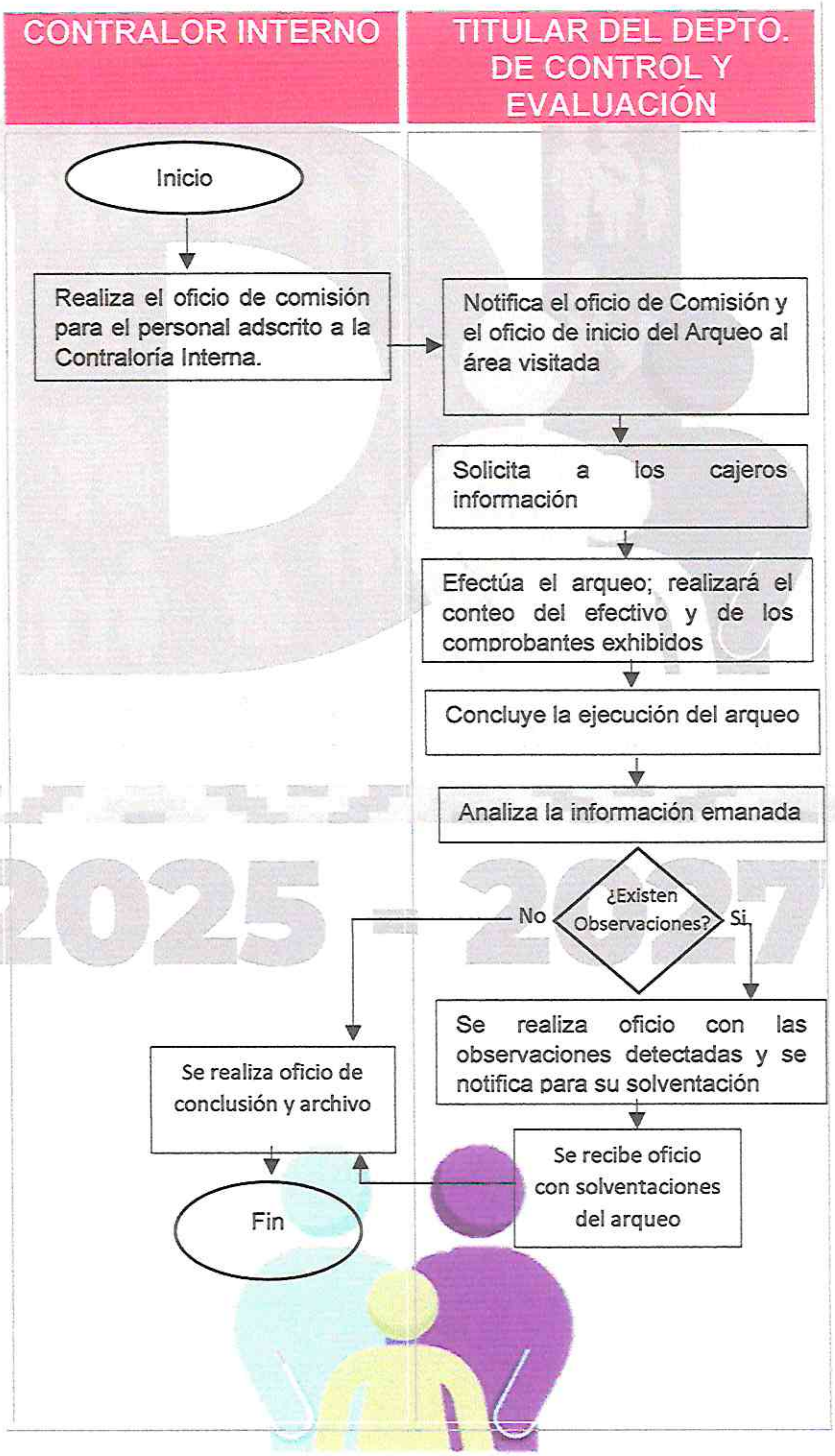
- Los servidores públicos deberán realizar la Auditoría, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- El Área de Control y Evaluación deberá realizar auditorías a diferentes áreas del Sistema Municipal.
- Las actas que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.
- El personal comisionado deberá durante la auditoría permanecer plenamente identificado.
- De detectar deficiencias deberá hacerlas del conocimiento antes de cerrar la visita.
- En los casos en que detecte deficiencias deberá emitir recomendaciones.
- En caso de detectar irregularidades dar vista de las mismas sin dilación.
- En las auditorias deberá indicarse el periodo a revisar.
- En caso de detectar posibles irregularidades por actos u omisiones de servidores públicos en el manejo decisión, autorización, recepción, aplicación, administración de fondos, valores y recursos económicos del Estado, podrá fincar pliegos preventivos de responsabilidad.
- Los formatos que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.
- Los servidores públicos deberán realizar sus funciones, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- Enviar de manera inmediata, oficio de atención de las observaciones, a las áreas involucradas.
- Los servidores públicos deberán realizar la Entrega-Recepción, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- Las actas que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.
- El personal comisionado deberá durante la Entrega-Recepción permanecer plenamente identificado.
- De detectar deficiencias deberán hacerlas del conocimiento antes de cerrar la Entrega-Recepción.
- Los servidores públicos deberán realizar la conformación del comité, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- Las actas que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.
- El personal comisionado deberá durante la conformación permanecer plenamente identificado. De detectar deficiencias deberá hacerlas del conocimiento antes de cerrar el acta de conformación.

- En caso de detectar irregularidades dar vista de las mismas sin dilación.
- El Área de Control y Evaluación deberá auxiliar a los servidores públicos en el llenado de la Declaración de Situación Patrimonial, así como en la generación del código de barras y NIP;
- La Declaración de Situación Patrimonial deberá estar firmada en tinta azul por el servidor público;
- En caso de detectar posibles irregularidades se procederá en términos de ley y lineamientos vigentes.

8. DESARROLLO.

NO	ACTIVIDAD	PUESTO/ÁREA
1	**Inicio**	
2	Elabora oficio de Comisión y Notificación	**Contralor Interno.**
3	Notifica el oficio de Comisión y el oficio de inicio del Arqueo al área visitada	**Titular del Depto. de Control y Evaluación.**
4	Se presentará en la caja con oficio de comisión. Solicita a los cajeros información (corte de caja, formatos de pago, Boucher de pago con tarjeta) y el efectivo recaudado	**Titular del Depto. de Control y Evaluación.**
5	Solicitará al cajero exhiba el efectivo recaudado durante el día que se realiza el arqueo, así como la documentación que soporte el ingreso de dicho efectivo a la caja.	**Titular del Depto. de Control y Evaluación.**
6	Efectúa el arqueo realizará el conteo del efectivo y de los comprobantes exhibidos, se hacen constar en el formato correspondiente los importes recibidos, en dinero y en documentos;	**Titular del Depto. de Control y Evaluación.**
7	Se da por concluida la ejecución del arqueo se integra a los datos del ente a fiscalizar y la información que va proporcionado el responsable de la caja.	**Titular del Depto. de Control y Evaluación.**
8	Se realiza oficio de las observaciones detectadas.	**Titular del Depto. de Control y Evaluación.**
9	Se notifica y se da un plazo para solventar observaciones	**Titular del Depto. de Control y Evaluación.**
10	Recibe Solventación y realiza oficio de conclusión y archivo	**Titular del Depto. de Control y Evaluación.**
9	Fin	

9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLÁS ROMERO.
CONTRALORÍA INTERNA

EFECTIVO			
	MONEDAS		
	DENOMINACION	CANTIDAD	TOTAL
	$ 0.10		
	$ 0.20		
	$ 0.50		
	$ 1.00		
	$ 2.00		
	$ 5.00		
	$ 10.00		
	$ 20.00		
	SUM A TOTAL DE MONEDAS		

	BILLETES		
	DENOMINACION	CANTIDAD	TOTAL
	$ 20.00		
	$ 50.00		
	$ 100.00		
	$ 200.00		
	$ 500.00		
	$ 1,000.00		
	SUM A TOTAL DE BILLETES		
	SUM A TOTAL DE EFECTIVO		

TALONES DE PAGO			
FECHA	FOLIOS	CANTIDAD DE FOLIOS	IMPORTE
SUM A TOTAL DEL IMPORTE DE LOS FOLIOS			
IMPORTE DE FONDO FIJO			

CONTRALORÍA INTERNA ÁREA VISITADA

_____



AUDITORÍAS A UNIDADES ADMINISTRATIVAS.

1. OBJETIVO.

Fiscalizar a través de auditorías (Administrativas o Financieras), los recursos humanos, materiales y financieros del Sistema Municipal DIF.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia"
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios;
- Bando Municipal de Nicolás Romero vigente;
- Normas de Auditoría Gubernamental; y
- Lineamientos de Control Financiero y Administrativo para las entidades Fiscalizables municipales del Estado de México.

3. DEFINICIONES.

C.I.: Contralor Interno.

Auditoría: Actividad independiente de apoyo a la función directiva enfocado al examen objetivo y sistemático de las operaciones financieras y administrativas realizadas; de los sistemas y procedimientos implantados; de la estructura orgánica en operación y de los objetivos, programas y metas alcanzadas por las dependencias y organismos auxiliares de la Administración Pública, con el propósito de determinar el grado de economía, eficacia, efectividad, imparcialidad, honestidad, equidad, transparencia y apego a la normatividad con que se han administrado los recursos.

Efectivo: Moneda de curso legal, que está disponible de inmediato para su operación, tales son las monedas, billetes depósitos bancarios en sus cuentas de cheque, y otros.

Egreso: Salida de recursos efectuados para el pago de un bien o servicio recibido por el Sistema.

Ingreso: Dinero en efectivo o su equivalente que se recibe en el Sistema Municipal.

Informe de Auditoría: Es el documento formal a través del cual el Órgano Interno de Control da a conocer los resultados que se obtuvieron como producto final del trabajo de auditoría efectuado, mediante el cual se da a conocer el procedimiento de la auditoría y se informan los resultados obtenidos, con las observaciones, posibles

irregularidades y recomendaciones a la Unidad Administrativa donde se efectuó la auditoría.

Observación: Apartado del informe que el auditor aprovecha para dejar constancia de las oportunidades de mejora, de los riesgos para la calidad que pueden convertirse en inconformidades futuras.

Recomendación: Acción correctiva y/o preventiva que se propone en la Cédula de Observaciones, como producto de las deficiencias o incumplimientos resultantes del proceso de fiscalización.

Solventar: Acción de corregir deficiencias o irregularidades durante las etapas de valoración o de seguimiento.

4. INSUMOS.

- Recuso humano
- Papeles de trabajo
- Oficio de comisión
- Orden de auditoría

5. RESULTADOS.

- Informe previo de auditoría.
- Informe final de auditoría.

6.INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLITICAS.

- El Área de Control y Evaluación deberá realizar arqueos sorpresivos a las cajas recaudadoras que maneje la entidad fiscalizable del Sistema Municipal;
- El personal comisionado deberá durante el arqueo permanecer plenamente identificado; Los formatos que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen; Deberá contarse con la presencia del servidor público responsable de su custodia, firmando de conformidad ambas partes;
- Los servidores públicos deberán realizar el Arqueo, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público;
- En los casos en que detecte deficiencias deberá emitir recomendaciones; y

- En caso de detectar posibles irregularidades se procederá en términos de ley y lineamientos vigentes.
- Los servidores públicos deberán realizar la Auditoría, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- El Área de Control y Evaluación deberá realizar auditorías a diferentes áreas del Sistema Municipal.
- Las actas que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.
- El personal comisionado deberá durante la auditoría permanecer plenamente identificado.
- De detectar deficiencias deberá hacerlas del conocimiento antes de cerrar la visita.
- En los casos en que detecte deficiencias deberá emitir recomendaciones.
- En caso de detectar irregularidades dar vista de las mismas sin dilación.
- En las auditorias deberá indicarse el periodo a revisar.
- En caso de detectar posibles irregularidades por actos u omisiones de servidores públicos en el manejo decisión, autorización, recepción, aplicación, administración de fondos, valores y recursos económicos del Estado, podrá fincar pliegos preventivos de responsabilidad.
  Los formatos que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.
  Los servidores públicos deberán realizar sus funciones, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
  Enviar de manera inmediata, oficio de atención de las observaciones, a las áreas involucradas
- Los servidores públicos deberán realizar la Entrega-Recepción, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- Las actas que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.
- El personal comisionado deberá durante la Entrega-Recepción permanecer plenamente identificado.
- De detectar deficiencias deberán hacerlas del conocimiento antes de cerrar la Entrega-Recepción.
- Los servidores públicos deberán realizar la conformación del comité, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- Las actas que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.

- El personal comisionado deberá durante la conformación permanecer plenamente identificado. De detectar deficiencias deberá hacerlas del conocimiento antes de cerrar el acta de conformación.
- En caso de detectar irregularidades dar vista de las mismas sin dilación.
- El Área de Control y Evaluación deberá auxiliar a los servidores públicos en el llenado de la Declaración de Situación Patrimonial, así como en la generación del código de barras y NIP;
- La Declaración de Situación Patrimonial deberá estar firmada en tinta azul por el servidor público;
- En caso de detectar posibles irregularidades se procederá en términos de ley y lineamientos vigentes.

8. DESARROLLO.

NO.	ACTIVIDAD	PUESTO/ÁREA RESPONSABLE
1	Inicio	
1	Elaborará plan de auditoría, el cual deberá contener; área a auditar, periodo a revisar, marco jurídico, técnicas de auditoría, marcas de auditoría, auditores designados, cronograma de actividades y cuestionarios de control interno; se envía al contralor interno para su revisión y autorización.	Titular del Depto. de Control y Evaluación
2	Revisará y autoriza el plan de trabajo de auditoría.	CONTRALOR INTERNO
3	Elaborará oficio de comisión el cual debe estar debidamente fundado y motivado, debiendo contener; designación de auditores de personal auxiliar, lugar, fecha, número de oficio, número de auditoría, nombre de la auditoría, rubro a auditar, tipo de auditoría, área a auditar, alcance de la auditoría, nombre y firma del contralor; y las copias que sean necesarias para los titulares de las unidades administrativas involucradas en la auditoría. Elabora oficio de auditoría debidamente fundado y motivado, debiendo contener; nombre y cargo del titular del área a auditar, lugar, fecha, número de oficio, número de auditoría, nombre de la auditoría, rubro a auditar, tipo de auditoría, área a auditar, alcance de la auditoria, designación de auditores y personal auxiliar, nombre y cargo de la persona que firma el oficio; y las	Titular del Depto. de Control y Evaluación

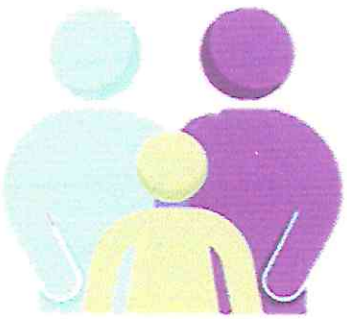
NO.	ÁCTIVIDAD	PUESTO/ÁREA RESPONSABLE
	copias que sean necesarias para los titulares de las unidades administrativas involucradas en la auditoría. El personal adscrito a la contraloria podrá apoyar conjunta o indistintamente en esta actividad.	
4	Revisará oficios, con firma que los datos sean correctos, los rubrica y los remite al contralor interno.	Titular del Depto. de Control y Evaluación
5	Revisará y firmará los oficios de comisión y de auditoría; lo turna para su seguimiento.	CONTRALOR INTERNO
6	Preparará los oficios firmados y dará tramite entregando copia a las diferentes áreas; recaba sellos de recibido.	Titular del Depto. de Control y Evaluación
7	Los auditores y personal auxiliar se presentan en el área a auditar; **1.-** Se identificarán **2.-** Presentarán oficios de comisión y de auditoria **3.-** Levantarán acta de inicio la cual deberá contener; **a)** Lugar, fecha y hora de inicio de la auditoría **b)** La normatividad aplicable **c)** Nombre de los auditores que intervienen **d)** Número de oficio de comisión **e)** Nombre y cargo de la persona responsable del área auditada **f)** Nombre de los testigos **j)** Datos de identificaciones exhibidas **k)** Domicilio en el cual se encuentran ubicadas las oficinas del área auditada **l)** Objeto por el cual se efectúa la auditoría **m)**Designación de una persona como responsable para entenderse la auditoría **n)** Solicitar información **ñ)** Firman de los que intervienen en el acta. El personal adscrito a la contraloria podrá apoyar conjunta o indistintamente en esta actividad.	Titular del Depto. de Control y Evaluación y personal adscrito al Depto.
8	Aplicarán el cuestionario de control interno con el propósito de contar con un diagnóstico integral del área auditada, así como conocer si existen controles y que funcionen efectivamente para logran los objetivos y si el servidor público cumple sus funciones.	Titular del Depto. de Control y Evaluación

NO.	ÁCTIVIDAD	PUESTO/ÁREA RESPONSABLE
9	Determinará y entregará cédula de solicitud de información la cual contendrá nombre del área que se audita; número de oficio de comisión; número y nombre de la auditoría; fundamento legal; descripción de la información solicitada; plazo para entregar la información; comentarios de la persona que proporcionará la información; nombre y firma del personal comisionado; nombre y firma del responsable en entregarla información. El personal adscrito a la contraloría podrá apoyar conjunta o indistintamente en esta actividad.	Titular del Depto. de Control y Evaluación y personal adscrito al Depto.
10	Analizará la información la cual consiste en la aplicación de los diferentes procedimientos de auditoría.	Titular del Depto. de Control y Evaluación y personal adscrito al Depto.
11	Elaborará los papeles de trabajo, los cuales son un conjunto de cédulas y documentos fidedignos, clasificados y ordenados, en los que se registran los datos e información obtenida en la revisión, en algunos casos se pueden utilizar cédulas sumarias, analíticas y sub-analíticas para el resumen y concentrado de información, estos papeles de trabajo contendrán índices y marcas de auditoría. El personal adscrito a la contraloría podrá apoyar conjunta o indistintamente en esta actividad.	Titular del Depto. de Control y Evaluación y personal adscrito al Depto.
12	Determinará y entregará cédulas de observaciones las cuales son derivadas de la revisión a la documentación, sistemas de control y estas deben de contener el nombre de la auditoría, número de oficio de comisión de la auditoría, nombre de la auditoría, debe de estar fundamentado y motivado, tipo de observación, nombre de los presuntos responsables, plazo para el desahogo de la observaciones, comentarios del servidor público a quien se le aplica la cédula; firma del servidor público a quien se le aplica la cédula y de los auditores de la contraloría interna.	Titular del Depto. de Control y Evaluación y personal adscrito al Depto.
13	Realizará el levantamiento del acta final de auditoría la cual se cita lugar, fecha y hora de cierre de la auditoría,	Titular del Depto. de Control y Evaluación y

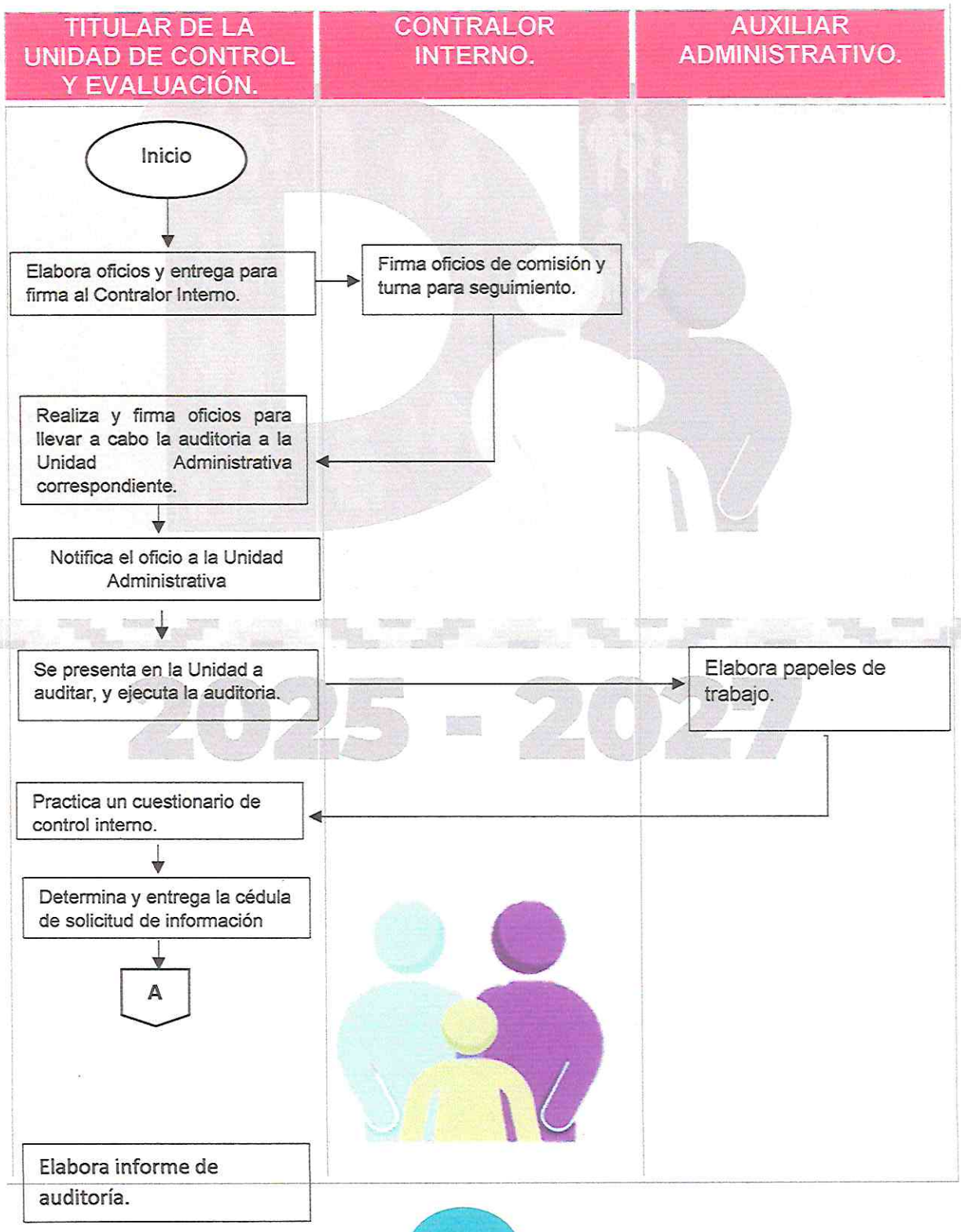
NO.	ACTIVIDAD	PUESTO/ÁREA RESPONSABLE
	contiene la normatividad aplicable, nombre de los auditores que intervienen, número de oficio de comisión, nombre y cargo de la persona responsable del área auditada, nombre de los testigos, datos de identificaciones exhibidas, domicilio en el cual se encuentran ubicadas las oficinas del área auditada, persona responsable con la que se entenderá la diligencia; uso de la palabra a la persona responsable para que manifieste lo que al convenga; y firma de los que intervienen en el acta.	personal adscrito al Depto.
14	Elaborará el informe de auditoría, en el que se plasman los datos de la auditoría, marco jurídico, antecedentes, objetivo, alcance, personal comisionado, el procedimiento de auditoría aplicado, limitaciones, el resultado obtenido, las observaciones detectadas y la conclusión. El personal adscrito a la contraloría podrá apoyar conjunta o indistintamente en esta actividad.	Titular del Depto. de Control y Evaluación y personal adscrito al Depto.
15	Si existieron observaciones, recibe el oficio por parte del área auditada con la solvencia de las observaciones para enviar al Contralor Interno.	Titular del Depto. de Control y Evaluación y personal adscrito al Depto.
16	Revisará y turna al área de Evaluación y Control para su calificación.	Contralor Interno
17	Analizará y determina si las observaciones fueron solventadas, o no.	Titular del Depto. de Control y Evaluación y personal adscrito al Depto.
18	Elaborará oficio de respuesta de observaciones, en el cual se establece si quedaron solventadas, en caso de que no, requiera por única ocasión nuevamente solventar, el oficio deberá contener; fundamentación y motivación, fecha, la calificación de las observaciones, estar dirigido al titular del área fiscalizada, firma del Contralor Interno, así como nombre y cargo de las personas a quienes se les proporcionará copia de conocimiento; lo firmará y enviará para firmar de visto bueno por el Contralor Interno.	Titular del Depto. de Control y Evaluación y personal adscrito al Depto.
19	Firmará de visto bueno oficio de calificación de las observaciones, envía a secretaría para trámite.	Contralor Interno

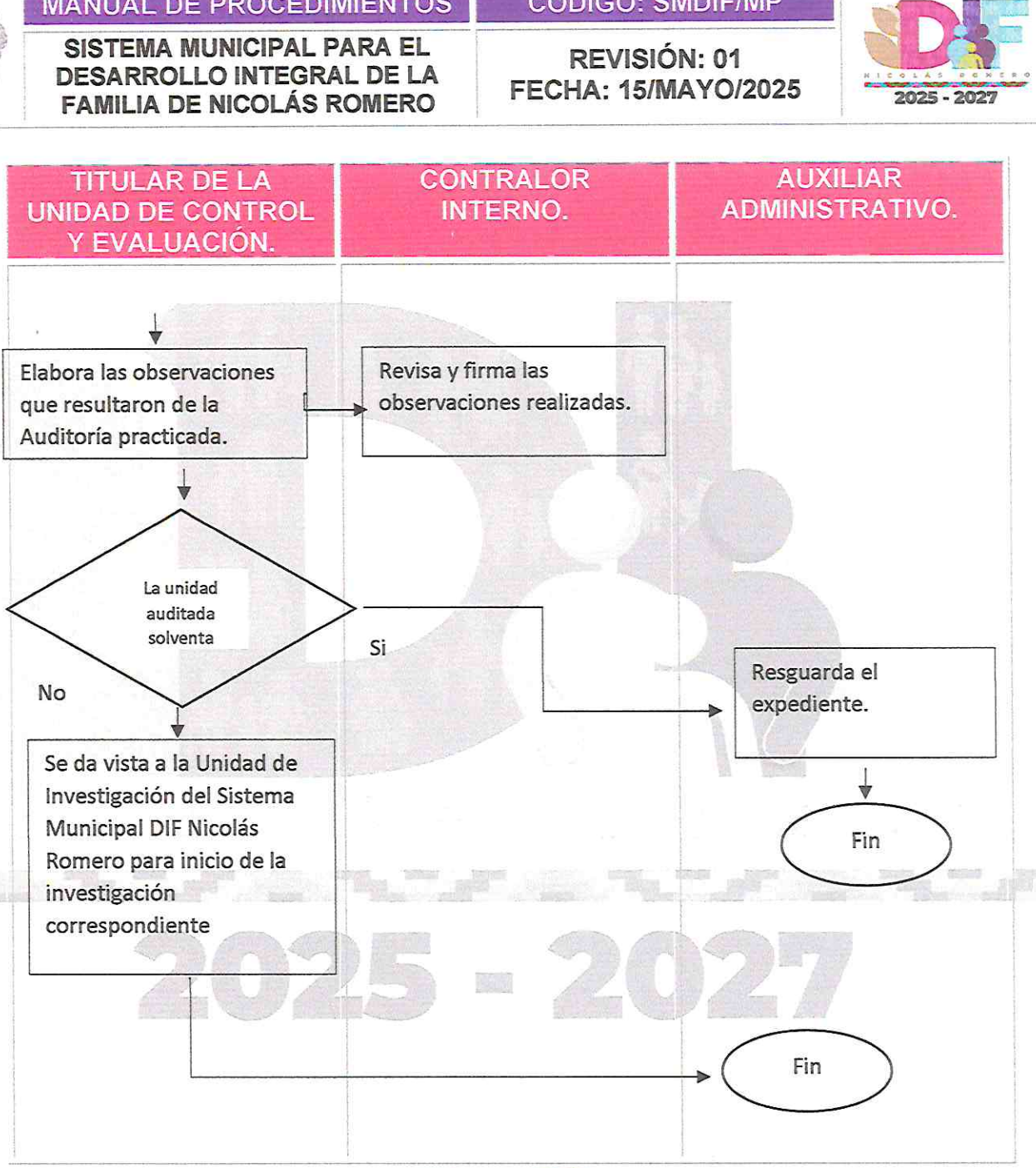
NO.	ÁCTIVIDAD	PUESTO/ÁREA RESPONSABLE
20	Dará trámite al oficio, entrega las copias de conocimiento a las áreas involucradas en la auditoría.	Titular del Depto. de Control y Evaluación y personal adscrito al Depto.
21	Recibirá oficio tramitado.	Titular del Depto. de Control y Evaluación y personal adscrito al Depto.
22	Integrará expediente de la auditoría.	Titular del Depto. de Control y Evaluación y personal adscrito al Depto.
23	Fin	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÒN.




TITULAR DE LA UNIDAD DE CONTROL Y EVALUACIÓN.
CONTRALOR INTERNO.
AUXILIAR ADMINISTRATIVO.
Elabora las observaciones que resultaron de la Auditoría practicada.
Revisa y firma las observaciones realizadas.
La unidad auditada solventa
Si
No
Resguarda el expediente.
Fin
Se da vista a la Unidad de Investigación del Sistema Municipal DIF Nicolás Romero para inicio de la investigación correspondiente
Fin

10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

FORMATOS DE AUDITORÍA.

Nombre de la Auditoría	"Auditoría Administrativa y de Control Interno a la Unidad de Archivo."		
Unidad Administrativa Auditada	Unidad de Archivo	Numero de orden de Auditoría	NRDIF/CI/O---/2025
Numero de Auditoría	NRDIF/CI/AUD/001/2025	PERIODO A AUDITAR: 1° de enero al 31 de diciembre del año 2024	

CONTRALORÍA INTERNA

EXPEDIENTE DE AUDITORÍA No. NRDIF/CI/AUD/001/2024

ACTA DE INICIO DE AUDITORÍA

En el municipio de Nicolás Romero, Estado de México, siendo las **doce** horas con **cero** minutos del día ----------, se reunieron en las oficinas que ocupa la Contraloría Interna del SMDIF ubicadas en Avenida Lerdo de Tejada sin número, Colonia Libertad, municipio de Nicolás Romero, Estado de México, los siguientes servidores públicos a fin de dar formal inicio a la auditoría número **NRDIF/CI/AUD/001/2025,** denominada: **"Auditoría Administrativa y de Control Interno a la Unidad de Archivo"**, por la Contraloría Interna: **Mtro. Rafael Santos Hernández,** Contralor Interno; **P. en C.P. Erick Adrian Pérez Hernández,** Jefe de Departamento de Evaluación y Control; **Mtro. Miguel Ángel Zamora Trujillo,** Jefe de Departamento de Investigación; **Lic. Jenny Joseline Juárez Sosa,** Jefa de Departamento de Substanciación y Resolución; identificándose con credenciales expedidas por el Departamento de Recursos Humanos y por el Instituto Nacional Electoral respectivamente, la cual contiene nombre y fotografía que coincide con los rasgos fisionómicos de quienes las portan; y exhibiendo el original del **oficio de comisión** número **NRDIF/CI/00---/2025** de fecha diecinueve de junio de dos mil veinticuatro, suscrito por el Lic. José Antonio Morales Rivera, Contralor Interno del SMDIF; **por el ente auditado: la C. Karen Yanet Cabrera Hernández,** con cargo de **Titular de Unidad,** quién se identifica con Credencial para Votar, con número de empleado **000,** y que en este momento se nombra como **enlace** para atender la diligencia a través del oficio **NRDIF/DIR/ARC/RES/0--/2025** de fecha veintiuno de junio del año en curso, por lo que se anexa a la presente copia simple de la identificación, entregándose las originales a sus portadores; ----------
---

---------- **Inicio de Auditoría** ----------

Acto Seguido, se hace constar que la **C. Karen Yanet Cabrera Hernández, Titular de la Unidad de Archivo** y los actuantes en la presente diligencia, tienen conocimiento del **oficio número NRDIF/CI/00--/2025** de fecha diecinueve de junio de dos mil veinticuatro, mediante el cual el Lic. José Antonio Morales Rivera, Contralor Interno del SMDIF, notifica el inicio de la auditoría denominada: **"Auditoría Administrativa y de Control Interno a la Unidad de Archivo."**; la cual abarcará el periodo comprendido del 1° de enero al 31 de diciembre del año 2024, cuyo objetivo de la auditoría es: fiscalizar el cumplimiento de las funciones del área auditada; ----------

---

Por lo que con fundamento en los Artículos 115 fracciones I y II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 123, 130 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 1, 2 fracción I, 7, 9 fracciones V y VII, y 11 de la Ley de Responsabilidades Administrativas de Estado de México y Municipios; 62 fracciones VI, XII y XVII, 65 fracciones IV, V y VII del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado Denominado Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero vigente y con fundamento en las atribuciones de fiscalización y prevención que me confieren el artículo 112 fracciones I, II, III, XI y XX de la Ley Orgánica Municipal del Estado de México, **se procede a llevar a cabo la auditoría de referencia.** ----------

---

---------- Designación de Testigos ----------

El personal comisionado por el Órgano de Control Interno solicita a la C. **Karen Yanet Cabrera Hernández,** Titular de la Unidad de Archivo que nombre a testigos de asistencia, advertidos de que la negativa de éstos, los testigos serán nombrados por los auditores actuantes; en este sentido la Titular de la Unidad auditada no nombra ningún testigo por lo que los auditores nombran en este momento a la **C.** ----------

----------, con cargo de Titular de Área, identificándose con credencial para votar; con **número de empleado 672,** expedida por el Instituto Nacional Electoral y la **Ing. María Eugenia Chávez Bastida,** con cargo de Titular de Área, identificándose con credencial institucional con **número de empleado 575,** y quienes en este momento aceptan la designación; anexando copia simple de sus identificaciones a la presente acta, entregando los originales a quienes la portan. ----------

---

---------- Ejecución -

El personal comisionado por el Contralor Interno del SMDIF expone al Titular del área auditada el alcance de los trabajos a desarrollar, los cuales consisten en: fiscalizar el cumplimiento de las funciones del área auditada, trabajos que se llevarán a cabo en amparo a la auditoría citada. por lo anterior **a partir de la presente fecha, oficialmente se dan por iniciados los trabajos de ejecución de la auditoría número NRDIF/CI/AUD/001/2025** de acuerdo a lo establecido en el oficio **NRDIF/CI/0261/2025**----------

---

----------Requerimientos----------Para el cumplimiento de la citada actuación, los auditores en este momento entregan original de la **Cédula de Solicitud de Información número AUD/1.01/1.1/2025, de fecha veintiuno de junio de dos mil veinticinco** al ente auditado, con la finalidad de que se proporcione información y/o documental dentro de un **plazo no mayor a tres días hábiles** contados a partir del día siguiente hábil de la recepción de la misma, con fundamento en lo establecido en el artículo 127 del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México. ----------

---

El Titular de la unidad fiscalizada manifiesta en este acto que se da por enterado del requerimiento de información, y documentación referida y en relación con el objeto de la presente actuación, asimismo manifiesta que ha recibido original de la Cédula de Solicitud de Información para su atención en el plazo señalado. ----------

---

---------- Leída la presente acta, explicando su contenido, y no habiendo que agregar, se da por concluido el acto de inicio de la auditoria de referencia, por lo que se dan por iniciados los trabajos de ejecución de la presente actuación; siendo las **trece** horas con **cero** minutos del **veintiuno de junio de dos mil veinticinco**, firmando al margen y al calce, todos y cada uno de los que en ella intervinieron; haciéndose constar que este documento fue elaborado en dos ejemplares, de los cuales se entregará uno al Titular del ente auditado, y el segundo se integrará en el expediente de la presente auditoria. --------

---

----------Firmas----------

Por el Órgano de Control Interno

Rafael Santos Hernandez Contralor interno del Sistema Municipal del SMDIF	Erick Adrian Pérez Hernandez Jefe de Departamento de Evaluación y Control
Miguel Ángel Zamora Trujillo Jefe de Departamento de Investigación	Jenny Joselinne Juárez Sosa Jefa de Departamento de Substanciación y Resolución

Por la Unidad de Archivo

Karina Yanet Cabrera Hernández
Titular de la Unidad de Archivo

Testigo:	Testigo :
Ing. ----------	Ing. María Eugenia Chávez Bastida

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE NICOLÁS ROMERO

ACTA FINAL DE AUDITORÍA

Número de acta:

Número de expediente:

En Nicolás Romero, Estado de México, siendo las _____horas, con _____minutos del día _____de _____ del dos mil veintitrés, con fundamento en los artículos 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 130 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 42, 43, 53 y 73 de la Ley Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios; 106 y 107 del Bando Municipal de Nicolás Romero; 97 fracciones I y II, 45 fracciones VI y XIX, 47 BIS fracciones II y IV del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado denominado Sistema Municipal para el desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, Estado de México; previa notificación del oficio número -------- de fecha _____, firmado por la **Lic. en C. Sofía Zárate Benítez**, Titular del Órgano Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero, recibido en la misma fecha en el Área Correspondiente.----------

---

Mediante Acta de Inicio de Auditoría de fecha:_____ la Lic. Samantha Concepción Arzate Ronzón, con el cargo de Coordinadora, atiende la referida Auditoría. ----------

---

Acto seguido. - Por lo anterior nos presentamos en el Área auditada del Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero, los nombres de los auditores la C. Ana Laura Castro Marcial y Lic. en D. Arturo Mejía Díaz, adscritos al Órgano Interno de Control del Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero, en este acto nos identificamos con: Credencial para Votar, misma que contienen una fotografía con los rasgos físicos de quienes las exhibimos y reunidos en las oficinas que ocupa la Coordinación de Servicios Nutricionales, con domicilio en Av. Lerdo de Tejada, Colonia Libertad, Nicolás Romero Estado de México, C.P. 54407, con el objeto de finalizar la presente Auditoría que se inició mediante oficio SMDIF/CI/---/2023, de fecha --/--/2023, que consistió en practicar Auditoría Administrativa a la Coordinación de Servicios Nutricionales del Sistema Municipal de Nicolás Romero, a efecto de fiscalizar: Inventario, Distribución de desayunos fríos, Fiscalizar el procedimiento integral de la distribución de desayunos escolares entregados por DIFEM, Integración de expedientes, Revisión del metadato y el Resguardo de los insumos alimenticios.

Acto seguido nos dirigimos con la Samantha Concepción Arzate Ronzón, misma que ocupa el cargo de Coordinadora, quien se identifica con: ----------, misma que contiene la fotografía que coincide con los rasgos fisonómicos de quien la exhibe, la cual se devuelve en este acto a su portador, por no existir impedimento para ello, agregándose a la presente diligencia copia simple de esta identificación.----------

---

El personal de este Órgano Interno de Control, en este momento le solicita a la Lic. Samantha Concepción Arzate Ronzón, que designe un testigo de asistencia y nombra en este acto a:_____, quien se identifica con:_____, misma que contiene la fotografía que coincide con los rasgos fisonómicos de quien la exhibe, y que se devuelve en este acto a su portador, por no existir impedimento para ello, agregándose a la presente diligencia copia simple de esta identificación.-----

---



SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES REMITIDAS POR EL OSFEM.

1. OBJETIVO.

Dar seguimiento a las observaciones emitidas por el OSFEM, mediante la justificación y/o desahogo de las posibles irregularidades.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- 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 Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios
- Bando Municipal de Nicolás Romero vigente; y
- Lineamientos Mínimos de Control Financiero y Administrativo para las entidades Fiscalizables Municipales del Estado de México.

3. DEFINICIONES.

C.I.: Contralor Interno.

Auditoría: Actividad independiente de apoyo a la función directiva enfocado al examen objetivo y sistemático de las operaciones financieras y administrativas realizadas; de los sistemas y procedimientos implantados; de la estructura orgánica en operación y de los objetivos, programas y metas alcanzadas por las dependencias y organismos auxiliares de la Administración Pública, con el propósito de determinar el grado de economía, eficacia, efectividad, imparcialidad, honestidad, equidad, transparencia y apego a la normatividad con que se han administrado los recursos.

Efectivo: Moneda de curso legal, que está disponible de inmediato para su operación, tales son las monedas, billetes depósitos bancarios en sus cuentas de cheque, y otros.

Egreso: Salida de recursos efectuados para el pago de un bien o servicio recibido por el Sistema.

Ingreso: Dinero en efectivo o su equivalente que se recibe en el Sistema Municipal.

Informe de Auditoría: Es el documento formal a través del cual el Órgano Interno de Control da a conocer los resultados que se obtuvieron como producto final del trabajo de auditoría efectuado, mediante el cual se da a conocer el procedimiento de la auditoría y se informan los resultados obtenidos, con las observaciones, posibles

irregularidades y recomendaciones a la Unidad Administrativa donde se efectuó la auditoría.

Observación: Apartado del informe que el auditor aprovecha para dejar constancia de las oportunidades de mejora, de los riesgos para la calidad que pueden convertirse en inconformidades futuras.

Recomendación: Acción correctiva y/o preventiva que se propone en la Cédula de Observaciones, como producto de las deficiencias o incumplimientos resultantes del proceso de fiscalización.

4. INSUMOS.

- Pliego de observaciones emitidas por el OSFEM.

5. RESULTADOS.

- Informe de seguimiento a las observaciones (radicación, investigación, sustanciación, cierre, etc.)

6.INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLITICAS.

- El Área de Control y Evaluación deberá realizar arqueos sorpresivos a las cajas recaudadoras que maneje la entidad fiscalizable del Sistema Municipal;
- El personal comisionado deberá durante el arqueo permanecer plenamente identificado; Los formatos que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen; Deberá contarse con la presencia del servidor público responsable de su custodia, firmando de conformidad ambas partes;
- Los servidores públicos deberán realizar el Arqueo, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público;
- En los casos en que detecte deficiencias deberá emitir recomendaciones; y
- En caso de detectar posibles irregularidades se procederá en términos de ley y lineamientos vigentes.
- Los servidores públicos deberán realizar la Auditoría, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- El Área de Control y Evaluación deberá realizar auditorías a diferentes áreas del Sistema Municipal.

- Las actas que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.
- El personal comisionado deberá durante la auditoría permanecer plenamente identificado.
- De detectar deficiencias deberá hacerlas del conocimiento antes de cerrar la visita.
- En los casos en que detecte deficiencias deberá emitir recomendaciones.
- En caso de detectar irregularidades dar vista de las mismas sin dilación.
- En las auditorias deberá indicarse el periodo a revisar.
- En caso de detectar posibles irregularidades por actos u omisiones de servidores públicos en el manejo decisión, autorización, recepción, aplicación, administración de fondos, valores y recursos económicos del Estado, podrá fincar pliegos preventivos de responsabilidad.
- Los formatos que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.
- Los servidores públicos deberán realizar sus funciones, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- Enviar de manera inmediata, oficio de atención de las observaciones, a las áreas involucradas.
- Los servidores públicos deberán realizar la Entrega-Recepción, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- Las actas que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.
- El personal comisionado deberá durante la Entrega-Recepción permanecer plenamente identificado.
- De detectar deficiencias deberán hacerlas del conocimiento antes de cerrar la Entrega-Recepción.
- Los servidores públicos deberán realizar la conformación del comité, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- Las actas que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.
- El personal comisionado deberá durante la conformación permanecer plenamente identificado. De detectar deficiencias deberá hacerlas del conocimiento antes de cerrar el acta de conformación.
- En caso de detectar irregularidades dar vista de las mismas sin dilación.
- El Área de Control y Evaluación deberá auxiliar a los servidores públicos en el llenado de la Declaración de Situación Patrimonial, así como en la generación del código de barras y NIP;

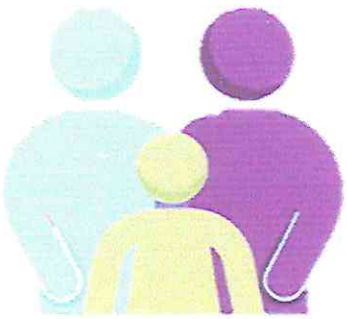
- La Declaración de Situación Patrimonial deberá estar firmada en tinta azul por el servidor público;
- En caso de detectar posibles irregularidades se procederá en términos de ley y lineamientos vigentes.

8. DESARROLLO.

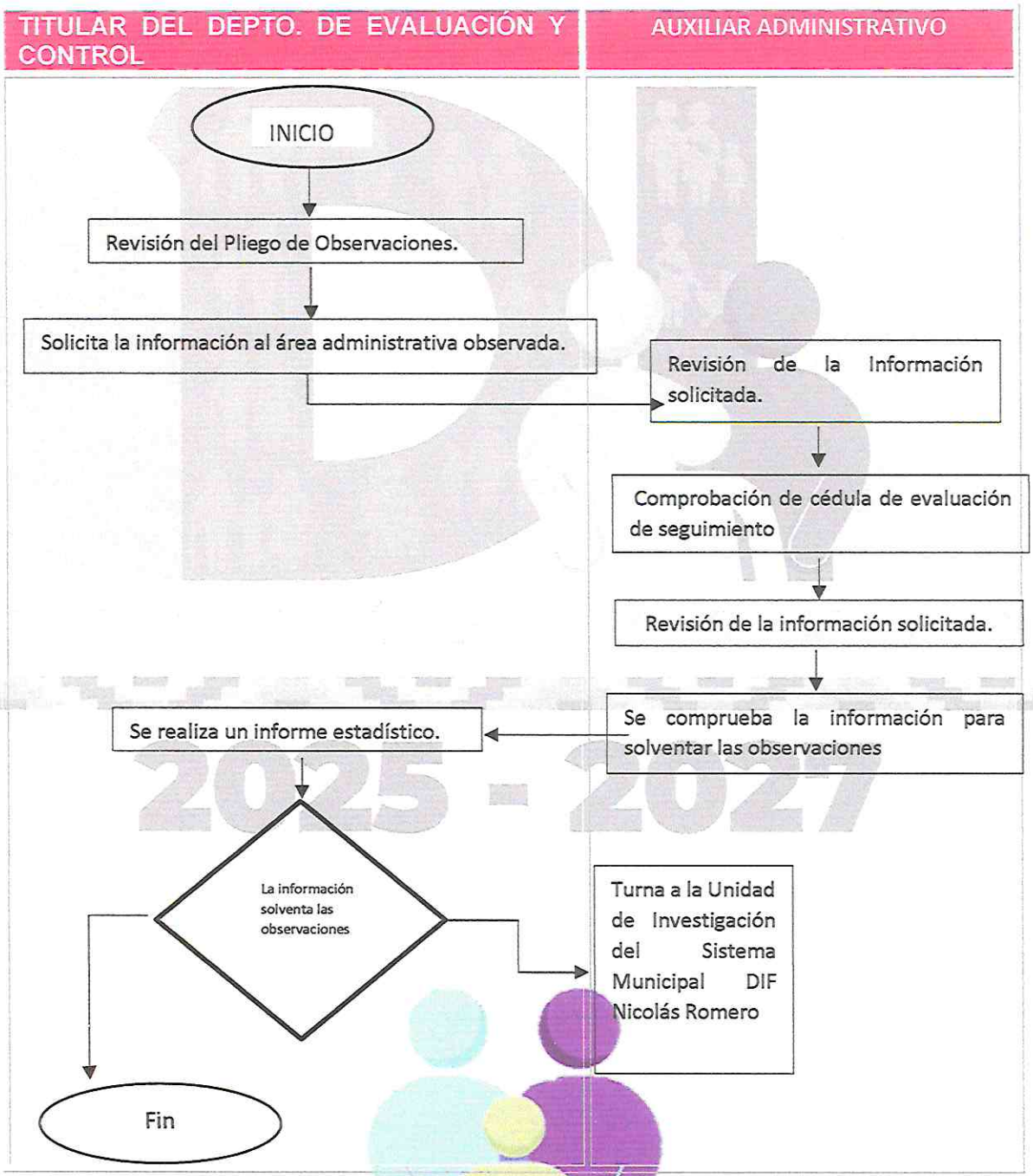
NO	ACTIVIDAD	PUESTO/ÁREA
1	**Inicio**	
2	Recibirá el oficio junto con el pliego de observaciones enviado por el OSFEM. Verifica prescripción del documento y lo turna al área correspondiente para su desahogo.	**Contralor Interno**
3	Conciliará y analizará las observaciones recibidas. El contador auxiliar y el asistente administrativo podrán apoyar conjunta o indistintamente en la presentación del Área Fiscalizable.	**Titular del Depto. Evaluación y Control**
4	Elaborará un oficio de solicitud de información requerida por el OSFEM, el cual deberá estar debidamente fundamento y motivado, contendrá además fecha, nombre del Titular del Área a fiscalizar, así como la firma del Contralor Interno, nombre y cargo de las personas a quienes se le dará conocimiento.	**Auxiliar Administrativo**
5	Revisará oficio elaborado por el Auxiliar Administrativo, confirmar que los datos sean correctos, rúbrica y lo remite al Contralor Interno.	**Titular del Depto. Evaluación y Control**
6	Firmará el oficio y lo remite para su trámite.	**Contralor Interno**
7	Recibirá la información solicitada, evaluará si la información enviada por parte del Área atendida sea suficiente para solventar o no lo requerido.	**Titular del Depto. Evaluación y Control**
8	Conformará el pliego que contenga toda la información recabada.	**Titular del Depto. Evaluación y Control**
9	Elaborará informe estadístico y oficio de envío de información al Órgano solicitante.	**Auxiliar Administrativo**

NO	ACTIVIDAD	PUESTO/ÁREA
	El asistente administrativo podrá apoyar en la elaboración del informe estadístico.	
10	Recibirá el informe estadístico, verifica la información contenida en el mismo, rubricará y turna para su firma al superior inmediato.	**Titular del Depto. Evaluación y Control**
11	Firmará el informe estadístico con el oficio correspondiente y lo remitirá para su trámite correspondiente.	**Contralor Interno**
12	Recibirá el informe estadístico junto con el oficio de respuesta a las observaciones firmados por el Contralor Interno y tramitará el envío al OSFEM.	**Auxiliar Administrativo**
13	**Fin**	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

No Aplica.

INTERVENCIÓN EN EL ACTO ENTREGA- RECEPCIÓN.

1. OBJETIVO.

Verificar que los actos de Entrega- Recepción, al interior de las Unidades del Sistema Municipal, se lleven a cabo mediante la aplicación de la normatividad aplicable.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal denominados Sistema Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios
- Bando Municipal de Nicolás Romero; y
- Lineamientos Mínimos de Control Financiero y Administrativo para las entidades Fiscalizables Municipales del Estado de México, Reglamento para la Entrega y Recepción de las Unidades Administrativas de la Administración Pública del Estado de México vigente;

3. DEFINICIONES.

C.I.: Contralor Interno del Sistema Municipal.

Acta: Documento de carácter oficial que declara la condición legal de una persona o institución.

Archivo digital: Es también denominado Fichero, es una unidad de datos o información almacenada en algún medio que pueda ser utilizado por aplicaciones de la computadora.

CREG: Control de Recursos en Entidades Gubernamentales, es un sistema web que se automatiza en su totalidad los "Lineamientos para la Entrega y Recepción de la Administración Pública Municipal".

Servidor Público: Es una persona que brinda un servicio de utilidad social. Esto quiere decir que aquello que realiza, beneficia a otras personas y no genera ganancias privadas (más allá del salario que pueda percibir el sujeto por este trabajo).

S.P.S.: Servidor Público Saliente (quien deja el cargo).

S.P.E.: Servidor Público Entrante (quien toma el cargo).

OSFEM: Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México.

4. INSUMOS.

- Usuario y contraseña
- Relación de bienes muebles asignados
- Relación de pendientes (archivo de trámite)

5. RESULTADOS.

- Acta de Entrega-Recepción

6.INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLITICAS.

- El Área de Control y Evaluación deberá realizar arqueos sorpresivos a las cajas recaudadoras que maneje la entidad fiscalizable del Sistema Municipal;
- El personal comisionado deberá durante el arqueo permanecer plenamente identificado; Los formatos que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen; Deberá contarse con la presencia del servidor público responsable de su custodia, firmando de conformidad ambas partes;
- Los servidores públicos deberán realizar el Arqueo, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público;
- En los casos en que detecte deficiencias deberá emitir recomendaciones; y
- En caso de detectar posibles irregularidades se procederá en términos de ley y lineamientos vigentes.
- Los servidores públicos deberán realizar la Auditoría, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- El Área de Control y Evaluación deberá realizar auditorías a diferentes áreas del Sistema Municipal.
- Las actas que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.
- El personal comisionado deberá durante la auditoría permanecer plenamente identificado.
- De detectar deficiencias deberá hacerlas del conocimiento antes de cerrar la visita.
- En los casos en que detecte deficiencias deberá emitir recomendaciones.
- En caso de detectar irregularidades dar vista de las mismas sin dilación.
- En las auditorias deberá indicarse el periodo a revisar.
- En caso de detectar posibles irregularidades por actos u omisiones de servidores públicos en el manejo decisión, autorización, recepción, aplicación,

administración de fondos, valores y recursos económicos del Estado, podrá fincar pliegos preventivos de responsabilidad.

- Los formatos que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.
- Los servidores públicos deberán realizar sus funciones, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- Enviar de manera inmediata, oficio de atención de las observaciones, a las áreas involucradas.
- Los servidores públicos deberán realizar la Entrega-Recepción, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- Las actas que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.
- El personal comisionado deberá durante la Entrega-Recepción permanecer plenamente identificado.
- De detectar deficiencias deberán hacerlas del conocimiento antes de cerrar la Entrega-Recepción.
- Los servidores públicos deberán realizar la conformación del comité, bajo los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, que deben ser observadas en la prestación del servicio público.
- Las actas que se levanten deberán estar firmada en tinta azul por quienes intervienen.
- El personal comisionado deberá durante la conformación permanecer plenamente identificado. De detectar deficiencias deberá hacerlas del conocimiento antes de cerrar el acta de conformación.
- En caso de detectar irregularidades dar vista de las mismas sin dilación.
- El Área de Control y Evaluación deberá auxiliar a los servidores públicos en el llenado de la Declaración de Situación Patrimonial, así como en la generación del código de barras y NIP;
- La Declaración de Situación Patrimonial deberá estar firmada en tinta azul por el servidor público;
- En caso de detectar posibles irregularidades se procederá en términos de ley y lineamientos vigentes.



8. DESARROLLO.

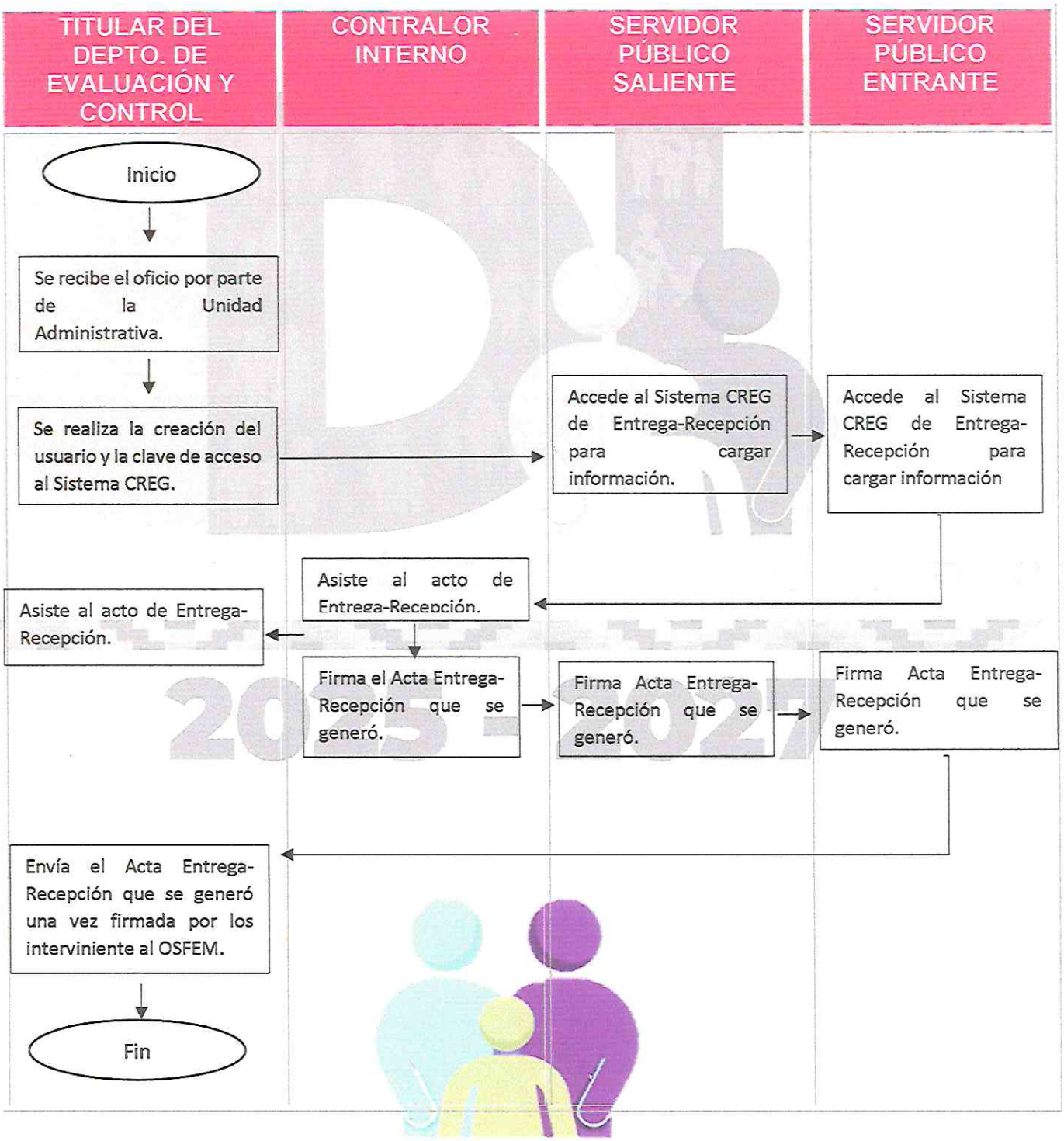
NO	ACTIVIDAD	PUESTO/AREA
1	Inicio	
2	Se recibirá oficio de solicitud de clave CREG, por parte del área usuaria o por instrucción verbal superior, en el cual se coloca sello de recibido y lo canalizará al Contralor Interno.	Auxiliar Administrativo.
2	Dará la indicación al Titular de la Unidad de Evaluación y Control para dar seguimiento al acto de Entrega-Recepción.	Contralor Interno.
3	Recibirá indicación de seguimiento e instruirá al Auxiliar Administrativo para la elaboración del oficio, generará la clave del sistema CREG de Entrega Recepción.	Titular del Depto. de Evaluación y Control.
4	Ingresará al servidor del sistema CREG Entrega-Recepción, mediante una clave de acceso del administrador del sistema, corroborará los datos, actualizará la información y generará la clave.	Auxiliar Administrativo.
5	Elaborará un oficio en el que se informará al Servidor Público saliente la clave CREG.	Titular del Depto. de Evaluación y Control.
6	Recibirá la clave CREG impresa y oficio de información para entregar al Servidor Público Saliente, acompañado de la clave generada y solicita al área el nombramiento del Servidor Público Entrante.	Auxiliar Administrativo
7	Acordará con el Servidor Público Saliente, el día en que se realizará la Entrega- Recepción, el cual debe de ser dentro de los cinco días hábiles que establece el lineamiento e informará al Contralor Interno.	Contralor Interno.
8	Asesora al Servidor Público Saliente en la captura de la información del área a entregar.	Auxiliar Administrativo.
9	Recibe o presenta en el área a los Servidores Públicos Saliente y Entrante los cuales serán acompañados de su respectivo testigo y vigila el acto de Entrega-Recepción conjunta o indistintamente con el Auxiliar Administrativo.	Contralor Interno.
10	Imprimirá acta y generará los juegos de actas y discos generados, uno de los tantos se entrega al Servidor Público Saliente, el segundo al Servidor Público Entrante, el tercer tanto es enviado al OSFEM y el	Auxiliar Administrativo

NO	ACTIVIDAD	PUESTO/AREA
	cuarto se queda en la Contraloría Interna del Sistema Municipal.	
11	Elaborará el proyecto de oficio de envío para remitir al OSFEM y enviará al Titular de la Unidad de Evaluación y Control.	Titular del Depto. de Evaluación y Control.
12	Revisará, rubricará y turnará oficio al Contralor Interno para firma.	Contralor Interno.
13	Firmará oficio de envío del acta Entrega- Recepción.	Auxiliar Administrativo.
14	**Fin**	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÒN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

FORMATOS.

2025 - 2027

NOMINACIÓN Y DATOS PERSONALES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: NICOLÉS ROMERO **ENTIDAD MUNICIPAL: NICOLÉS ROMERO** **FECHA DE ELABORACIÓN:**

NOMBRE DEL TITULAR SALIENTE:	NOMBRE DEL TITULAR ENTRANTE:
IDENTIFICACIÓN OFICIAL:	IDENTIFICACIÓN OFICIAL:
ACTA DE CABILDO:	ACTA DE CABILDO:
NOMBRAMIENTO: NO	NOMBRAMIENTO:
CONSTANCIA DE ADEUDO O NO ADEUDO CON LA ENTIDAD MUNICIPAL:	
CREDENCIAL EXPEDIDA POR LA ENTIDAD MUNICIPAL:	
CARGO: DIRECTORA	CARGO: DIRECTORA
PERIODO EN EL QUE OCUPÓ EL CARGO:	FECHA DE DESIGNACIÓN DEL CARGO:
EDAD: ESTADO CIVIL:	EDAD: ESTADO CIVIL:
DOMICILIO:	DOMICILIO:
CORREO ELECTRÓNICO::	CORREO ELECTRÓNICO:
TÉLEFONO PARTICULAR:	TÉLEFONO PARTICULAR:
TÉLEFONO CELULAR:	TÉLEFONO CELULAR:
DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES:	DOMICILIO PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES:
NOMBRE DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES:	NOMBRE DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA OÍR Y RECIBIR NOTIFICACIONES:
DOMICILIO ACTUAL:	DOMICILIO ACTUAL:
COMPROBANTE DE DOMICILIO:	COMPROBANTE DE DOMICILIO: CREDENCIAL PARA VOTAR
OBSERVACIONES:	

EL PRESENTE DOCUMENTO, CONTIENE INFORMACIÓN CON DATOS PERSONALES, LA CUAL EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO 25 FRACCIÓN I DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESOS A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, SE CONSIDERA COMO INFORMACIÓN CONFIDENCIAL; POR TANTO, SE DEBERÁ GUARDAR EL SECRETO Y SIGILO CORRESPONDIENTE. EN CASO DE CONTRAVENCIÓN SE ESTARÁ A LO DISPUESTO POR LOS ORDENAMIENTOS ADMINISTRATIVOS APLICABLES, INDEPENDIENTEMANTE DE LAS ACCIONES PENALES O CIVILES A QUE HAYA LUGAR.



RELACIÓN DE LLAVES

UNIDAD ADMINISTRATIVA: MAYO

MUNICIPIO: NICOLÁS ROMERO ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

Nº PROG.	CLAVE DE LA LLAVE	LUGAR AL QUE CORRESPONDE LA LLAVE	Nº DE LLAVES	NOMBRE DEL RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	COORDINACIÓN/12		2		
2	COORDINACIÓN		1		
2	CHAPA ARRIBA		1		
3	CHAPA ABAJO		1		
4	LACTARIO		1		
5	BODEGA		2		
6	OFICINA 5		2		
7	OFICINA 2		3		
8	OFICINA 4		3		

RELACIÓN DE LLAVES

UNIDAD ADMINISTRATIVA: MAYO

MUNICIPIO: NICOLÁS ROMERO ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

Nº PROG.	CLAVE DE LA LLAVE	LUGAR AL QUE CORRESPONDE LA LLAVE	Nº DE LLAVES	NOMBRE DEL RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	COORDINACIÓN/12		2		
2	COORDINACIÓN		1		
2	CHAPA ARRIBA		1		
3	CHAPA ABAJO		1		
4	LACTARIO		1		
5	BODEGA		2		
6	OFICINA 5		2		
7	OFICINA 2		3		
8	OFICINA 4		3		

RELACIÓN DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

Nº PROG.	Nº DE SERVIDOR PÚBLICO	NOMBRE	SINDICALIZADO		COMISIONADO		PUESTO FUNCIONAL	ANTIGÜEDAD EN EL AREA	ANTIGÜEDAD EN LA ENTIDAD MUNICIPAL	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO				

2025 - 2027

RELACIÓN DE ASUNTOS PENDIENTES

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

Nº PROG.	ASUNTO	DESCRIPCIÓN DEL ASUNTO	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	% AVANCE	ESTATUS	VENCIMIENTO DD/MM/AA	OBSERVACIONES
1							
2							

RELACIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

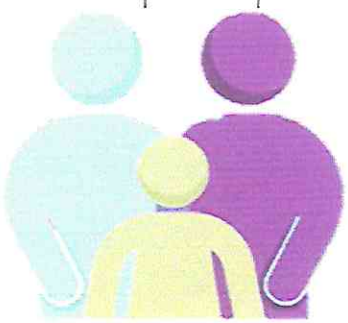
N° PROG.	ASUNTO	DESCRIPCIÓN DEL ASUNTO	IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE	UBICACIÓN DEL EXP.	AUTORIDAD ANTE LA QUE ES PROMOVIDO	% DE AVANCE	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE LA GESTIÓN	OBSERVACIONES

ACUERDOS DE CABILDO, CONSEJO O JUNTA DE GOBIERNO PENDIENTES DE CUMPLIR

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

N° PROG.	No. DE ACTA	ACUERDO	FECHA	RESPONSABLE	VENCIMIENTO DD/MM/AA	OBSERVACIONES



INVENTARIO DE ARCHIVO DE CONCENTRACIÓN

UNIDAD ADMINISTRATIVA: COORDINACIÓN ADMINISTARTIVA subdire

MUNICIPIO: NAUCALPAN ENTIDAD MUNICIPAL: DIF FECHA DE ELABORACIÓN:

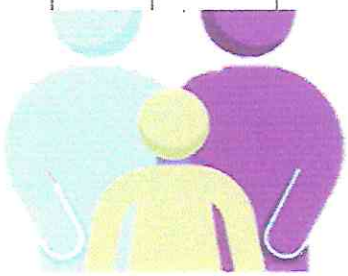
N° PROG.	CLAVE DE EXPEDIENTE	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	N° DE LEGAJOS	PERíODO	RESGUARDO			RESPONSABLE
					N° DE CAJA	UBICACIÓN	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	
1								
2								

INVENTARIO DE ARCHIVO EN TRÁMITE

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

N° PROG.	CLAVE DEL EXPEDIENTE	NOMBRE DEL EXPEDIENTE	TOTAL DE LEGAJOS	FECHA DOCTOS.		UBICACIÓN	RESPONSABLE DE SU CONTROL Y CUSTODIA	OBSERVACIONES
				PRIMERO	ÚLTIMO			
1	N/A							
2	N/A							
3	N/A							



INVENTARIO DE DOCUMENTACIÓN NO CONVENCIONAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

N° PROG.	N° DE UNIDADES	CLAVE TIPO DE SOPORTE	CLAVE INTERNA	TÍTULO DEL DOCTO.	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ELABORACIÓN	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	OBSERVACIONES

2025 - 2027

REGLAMENTO INTERNO

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

N° PROG.	NOMBRE DEL REGLAMENTO	FECHA DE EMISIÓN	VIGENCIA	AREAS SUJETAS A SU USO Ó APLICACIÓN	N° DE EJEMPLARES	RESP. DE SU AUTORIZACIÓN	OBSERVACIONES

RELACIÓN DE DOCUMENTOS EN MATERIA DE EVALUACIÓN PROGRAMÁTICA MUNICIPAL RECIBIDOS Y ATENDIDOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

AÑO	TRIMESTRE	PLIEGO DE RECOMENDACIONES			OFICIO DE REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA			OFICIO DE SEGUIMIENTO DE EVALUACION			OFICIO DE ACLARACIÓN			PLIEGO DE CUENTA PÚBLICA		
		RECIBIDOS	ATENDIDOS	PENDIENTES	RECIBIDOS	ATENDIDOS	PENDIENTES	RECIBIDOS	ATENDIDOS	PENDIENTES	RECIBIDOS	ATENDIDOS	PENDIENTES	RECIBIDOS	ATENDIDOS	PENDIENTES
	ENE-MAR															
	ABR-JUN															
	JUL-SEPT															
	OCT-DIC															

AÑO	TRIMESTRE	PLIEGO DE RECOMENDACIONES			OFICIO DE REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA			OFICIO DE SEGUIMIENTO DE EVALUACION			OFICIO DE ACLARACIÓN			PLIEGO DE CUENTA PÚBLICA		
		RECIBIDOS	ATENDIDOS	PENDIENTES	RECIBIDOS	ATENDIDOS	PENDIENTES	RECIBIDOS	ATENDIDOS	PENDIENTES	RECIBIDOS	ATENDIDOS	PENDIENTES	RECIBIDOS	ATENDIDOS	PENDIENTES
	ENE-MAR															

2025 - 2027



RELACIÓN DE INDICADORES DEL SEGEMUN NO OBLIGATORIOS, UTILIZADOS POR LA ENTIDAD MUNICIPAL

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

NÚM.	NOMBRE DEL INDICADOR

RELACIÓN DE CUENTAS BANCARIAS, INVERSIONES O CUALQUIER OTRO PRODUCTO FINANCIERO

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: UNIDAD ADMINISTRATIVA: FECHA DE ELABORACION:

N° PROG.	N° DE CUENTA CONTABLE	N°DE CUENTA BANCARIA	INSTITUCIÓN BANCARIA	TIPO DE PRODUCTO	FIRMAS REGISTRADAS		TIPO DE RECURSO-PROGRAMA	SALDO CONTABLE	ESTATUS		N° Y FECHA DEL OFICIO DE CANCELACIÓN DE CUENTAS O CAMBIO DE FIRMAS
					NOMBRE	CARGO			ACTIVA	CANCELADA	

CORTE DE CHEQUERAS Y CHEQUES DE CAJA

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

N° PROG.	N° DE CUENTA CONTABLE	N°DE CUENTA BANCARIA	INSTITUCIÓN BANCARIA	CHEQUERAS					CHEQUES DE CAJA			
				EN USO			NUEVAS					
				N° DEL ÚLTIMO CHEQUE EXPEDIDO	N° DEL PRIMER CHEQUE POR EXPEDIR	N° DEL ÚLTIMO CHEQUE DE LA CHEQUERA	N° DEL CHEQUE INICIAL	N° DEL CHEQUE FINAL	N° DE CHEQUE	FECHA DE EXPEDICIÓN	BENEFICIARIO	IMPORTE

CORTE DE CHEQUERAS Y CHEQUES DE CAJA

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

N° PROG.	N° DE CUENTA CONTABLE	N°DE CUENTA BANCARIA	INSTITUCIÓN BANCARIA	CHEQUERAS					CHEQUES DE CAJA			
				EN USO			NUEVAS					
				N° DEL ÚLTIMO CHEQUE EXPEDIDO	N° DEL PRIMER CHEQUE POR EXPEDIR	N° DEL ÚLTIMO CHEQUE DE LA CHEQUERA	N° DEL CHEQUE INICIAL	N° DEL CHEQUE FINAL	N° DE CHEQUE	FECHA DE EXPEDICIÓN	BENEFICIARIO	IMPORTE

RELACIÓN DE CRÉDITOS CONTRATADOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

N° PROG.	CTA. CONTABLE	N°DE CONTRATO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN CON LA QUE SE CONTRATA EL CRÉDITO	TIPO DE CRÉDITO	IMPORTE DEL CRÉDITO		FECHA DEL CRÉDITO		USO O DESTINO	N° DE DECRETO	N° DE ACTA DE CABILDO	SALDO
					CAPITAL	INTERESES	INICIO	TÉRMINO				

RELACIÓN DE RECIBOS OFICIALES DE INGRESOS Y OTRAS FORMAS VALORABLES

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

CONCEPTO	EXISTENCIA			RESPONSABLE DEL RESGUARDO			
	ÚLTIMO FOLIO UTILIZADO	PRIMER FOLIO POR UTILIZARSE	ÚLTIMO FOLIO DEL TIRAJE	NOMBRE	CARGO	ADSCRIPCIÓN	FIRMA
RECIBOS OFICIALES DE INGRESOS							
BOLETOS DE PISO DE PLAZA							
FACTURAS							

SISTEMA DE CONTABILIDAD

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

NOMBRE DEL SISTEMA	RELACIÓN DEL EQUIPO			CLAVE DE ACCESO		NÚMERO DE LICENCIA	LICENCIA DE USO	PERSONAL CAPACITADO Y AUTORIZADO PARA OPERAR EL SISTEMA
	ÁREA ASIGNADA	No. DE INVENTARIO	No. DE SERIE	SI	NO			

2025 - 2027

RELACION DE OBSERVACIONES NOTIFICADAS Y PENDIENTES DE SOLVENTAR DE LOS INFORMES MENSUALES

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

		ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	
ADAS DE LOS INFORMES ALES	20___													NOTIFICADAS
														PENDIENTES DE SOLVENTAR
	20___	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	
														NOTIFICADAS
														PENDIENTES DE SOLVENTAR

2025 - 2027

RELACIÓN DE OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES NOTIFICADAS Y PENDIENTE DE SOLVENTAR DE CUENTA PÚBLICA

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

MUNICIPIO: ENTIDAD MUNICIPAL: FECHA DE ELABORACIÓN:

OBSERVACIONES DERIVADAS DE LAS CUENTAS PÚBLICAS	20_____			20_____			20_____		
	TOTAL DE OBSERV.	SOLVENTADAS	PENDIENTES DE SOLVENTAR	TOTAL DE OBSERV.	SOLVENTADAS	PENDIENTES DE SOLVENTAR	TOTAL DE OBSERV.	SOLVENTADAS	PENDIENTES DE SOLVENTAR

ASESORÍA PARA PRESENTAR LA DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL.

1. OBJETIVO.

Contribuir al fortalecimiento de los programas y acciones que realice el Gobierno Estatal y Municipal en beneficio de la población, manteniendo actualizado el Sistema de Evaluación Patrimonial de Declaración de Intereses y presentación de la Constancia de Declaración Fiscal, la información de los Servidores Públicos por alta, baja o Modificación Patrimonial estableciendo la mejora continua como eje rector de las acciones de gobierno, a través de una aplicación adecuada de los recursos humanos, financieros y administrativos a favor de quienes utilizan y reciben nuestros servicios.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y municipios.
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
- Ley del Sistema Municipal Anticorrupción.
- Acuerdo por el que se modifican los Anexos Primero y Segundo del Acuerdo por el que el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción emite el formato de declaraciones: de situación patrimonial y de intereses; y expide las normas e instructivo para su llenado y presentación.
- Acuerdo por el que el Comité Coordinador del Sistema Nacional Anticorrupción da a conocer que los formatos de declaración de situación patrimonial y de intereses son técnicamente operables con el Sistema de Evolución Patrimonial y de Declaración de Intereses de la Plataforma Digital Nacional, así como el inicio de la obligación de los servidores públicos de presentar sus respectivas declaraciones de situación patrimonial y de intereses conforme a los artículos 32 y 33 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

3. DEFINICIONES.

ALTA: a) Ingreso al servicio público por primera vez. b) Reingreso al servicio público después de sesenta días naturales de la conclusión de su último encargo.

BAJA: Declaración de conclusión del encargo, dentro de los sesenta días naturales siguientes a la conclusión.

MODIFICACIÓN: Declaración de modificación patrimonial, durante el mes de mayo de cada año.

4. INSUMOS.

- Contraseña de acceso al sistema backoffice.
- Padrón de servidores públicos adscritos a la Administración Pública Municipal.

5. RESULTADOS.

- Registro actualizado de las personas obligadas a realizar su declaración patrimonial por alta, baja o modificación.

6.INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLÍTICAS.

- Se deberán presentar dentro de los 60 días naturales contados a partir de que se efectúe su movimiento para el caso de alta o baja.
- Contaran con los 30 días del mes de mayo para presentar su declaración por modificación.
- Las defunciones se notificarán mediante oficio para que la secretaría de la contraloría tenga conocimiento de los sujetos **no obligados** a presentar declaración por baja.
- Asimismo, cualquier servidor público que sufra cambio de adscripción será sujeto no obligado a presentar declaración patrimonial. A menos que transcurran más de 30 días naturales de su baja y alta respectivamente.



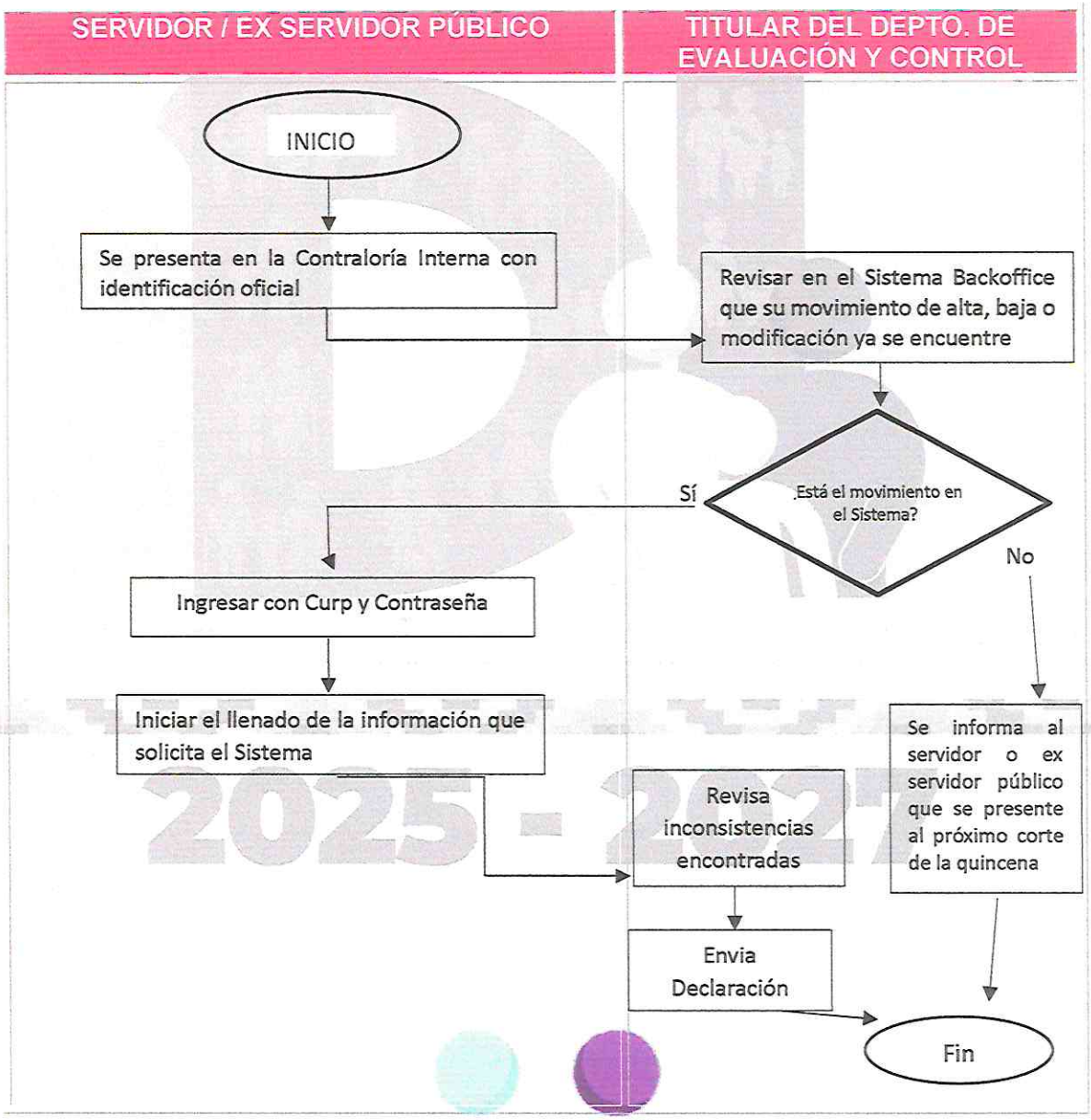
8. DESARROLLO.

NO.	ÁCTIVIDAD	PUESTO/ÁREA RESPONSABLE
1	**Inicio**	
2	Se presenta en la Contraloría Interna con identificación oficial vigente	**Servidor o ex Servidor Público**
3	Revisar en el Sistema BackOffice que su movimiento de alta, baja o modificación ya se encuentre enviado	**Titular del Depto. de Evaluación y Control**
4	Registrarse en la lista de asesorías	**Servidor o ex Servidor Público**
5	Ingresar con Curp y Contraseña	**Servidor o ex Servidor Público**
6	Iniciar el llenado de la información que solicita el Sistema	**Servidor o ex Servidor Público / Titular del Depto. de Control y Evaluación**
7	Revisar inconsistencias encontradas	**Titular del Depto. de Evaluación y Control**
8	Enviar Declaración	**Titular del Depto. de Evaluación y Control**
9	**Fin**	

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

No aplica.

SAM

1. OBJETIVO.

Contribuir a que la ciudadanía denuncie hechos irregulares que indignan a la sociedad y debilitan la confianza en la Administración Pública del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y municipios.
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
- Ley del Sistema Municipal Anticorrupción

3. DEFINICIONES.

CIUDADANÍA: la condición que se otorga al ciudadano o la ciudadana de pertenecer a una comunidad organizada.

DENUNCIA: Declaración que realiza una persona ante la autoridad pública, de un hecho o una situación que considera que viola las leyes.

SERVICIO PÚBLICO: Todas aquellas actividades llevadas a cabo por los organismos del Estado o bajo el control y la regulación de este, cuyo objetivo es satisfacer las necesidades de una colectividad garantizando la igualdad entre los ciudadanos.

4. INSUMOS.

- Contraseña de acceso al Sistema de Atención Mexiquense.

5. RESULTADOS.

No aplica.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLÍTICAS.

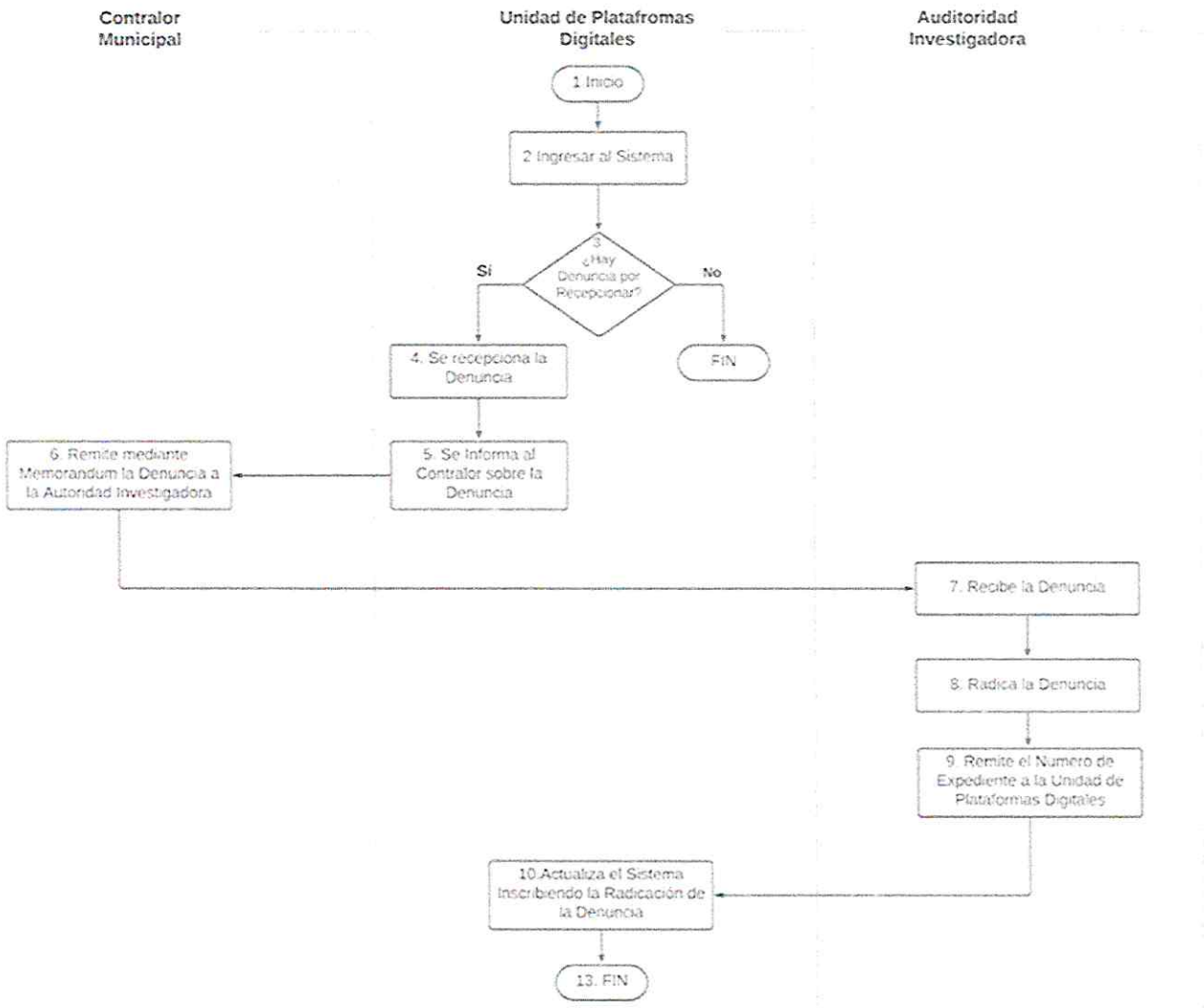
- Analizar, predecir y alertar a las autoridades sobre posibles riesgos de corrupción.
- Automatizar procesos, evitar discrecionalidad, colusión y conflicto de interés.
- Promover el uso de los datos para respaldar sanciones y como evidencia para combatir la impunidad.
- Apoyar la participación ciudadana, poniendo al ciudadano al centro del combate a la corrupción.

8. DESARROLLO.

NO.	ÁCTIVIDAD	PUESTO/ÁREA RESPONSABLE
1	**Inicio**	
2	Ingresar al Sistema de Atención Mexiquense con usuario y contraseña	**Titular del Depto. de Evaluación y Control**
3	Revisar si hay alguna denuncia en el sistema	**Titular del Depto. de Evaluación y Control**
4	Informar al Titular de la Contraloría la denuncia presentada en el sistema	**Servidor o ex Servidor Público**
5	Remite al Departamento de Investigación la denuncia	**Contralor Interno**
6	Recibe la denuncia, la analiza si es de su competencia, la radica y remite el número de expediente al departamento de Evaluación y Control.	**Titular del Depto. de Investigación**
7	Actualiza el sistema inscribiendo la radicación de la denuncia	**Titular del Depto. de Evaluación y Control**
8	Da seguimiento de sus actuaciones hasta su conclusión o se turne a substanciación	**Titular del Depto. de Evaluación y Control**
9	**Fin**	

9. DIAGRAMACIÓN.

CONTRALOR INTERNO	TITULAR DEL DEPTO. DE EVALUACIÓN Y CONTROL	TITULAR DEL DEPTO. DE INVESTIGACIÓN



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

No aplica.

CONSULTA DE CÉDULA DE DATOS PERSONALES Y ANTECEDENTES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

1. OBJETIVO.

Lograr ser una Dependencia de la Administración Pública del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, que contribuya al fortalecimiento de los programas y acciones que realice el Gobierno Municipal en beneficio de la población, estableciendo la mejora continua como eje rector de las acciones de gobierno, a través de una aplicación adecuada de los recursos humanos, financieros y administrativos a favor de quienes utilizan y reciben nuestros servicios.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y municipios.
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
- Ley del Sistema Municipal Anticorrupción

3. DEFINICIONES.

INHABILITACIÓN: Es la prohibición temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público decretada por la autoridad administrativa.

SERVICIO PÚBLICO: Todas aquellas actividades llevadas a cabo por los organismos del Estado o bajo el control y la regulación de este, cuyo objetivo es satisfacer las necesidades de una colectividad garantizando la igualdad entre los ciudadanos.

4. INSUMOS.

- Contraseña de acceso al Sistema.
- CURP del servidor público o exservidor púbico.
- Nombre completo del servidor o exservidor público.

5. RESULTADOS.

No aplica.

6.INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLÍTICAS.

- Analizar, predecir y alertar a las autoridades sobre posibles riesgos de corrupción.
- Automatizar procesos, evitar discrecionalidad, colusión y conflicto de interés.
- Se deberán realizar únicamente la verificación de datos siempre y cuando se solicite mediante oficio.
- Únicamente se otorga impresión con datos informativos
- Dar seguimiento, en tiempo real, a los procesos, asegurar el cumplimiento de sus objetivos y garantizar una mayor eficiencia.

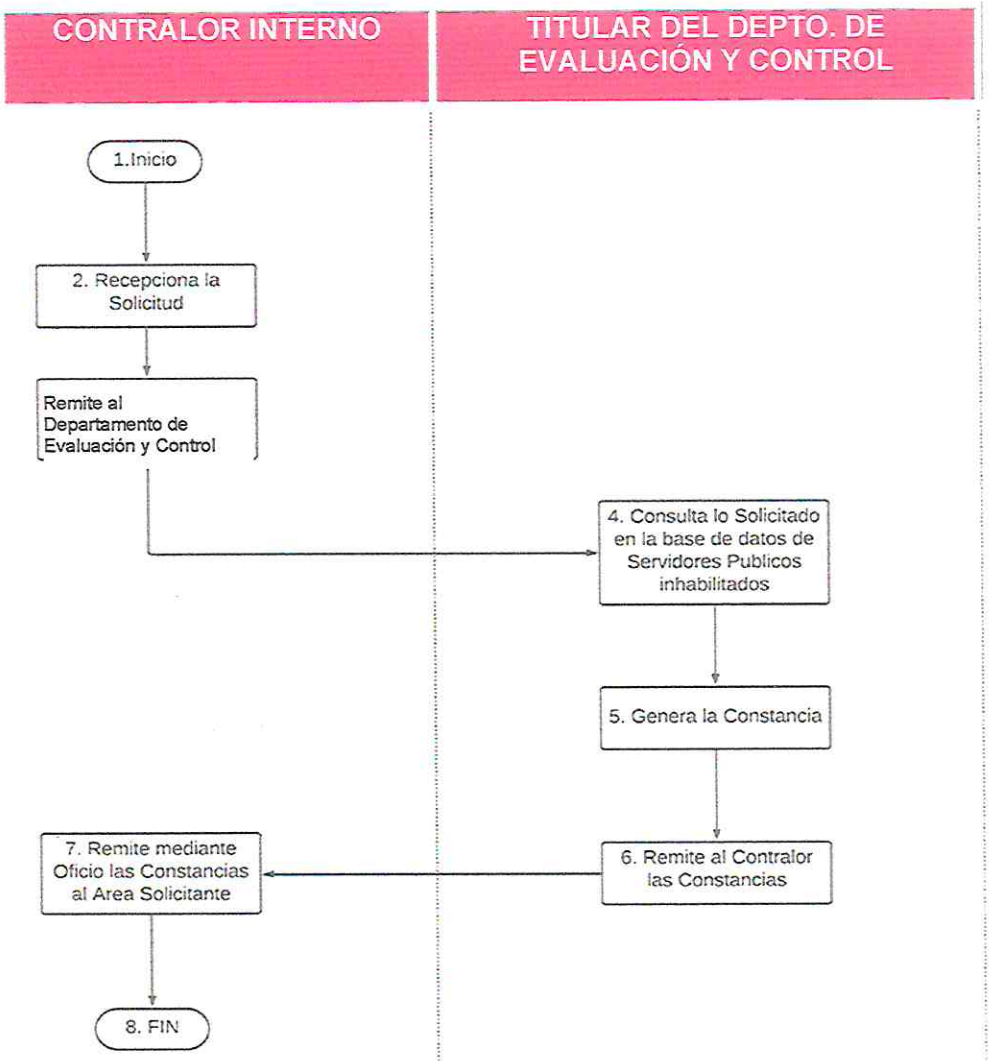
8. DESARROLLO.

NO.	ÁCTIVIDAD	PUESTO/ÁREA RESPONSABLE
1	**Inicio**	
2	Recepción de la solicitud y la remite al Departamento de Evaluación y Control	Contralor Interno
3	Consulta lo solicitado en la cédula de datos personales y antecedentes de los servidores públicos	Titular del Depto. de Evaluación y Control
4	Genera la impresión de pantalla	Titular del Depto. de Evaluación y Control
5	Remite el resultado al Titular de la Contraloría	Titular del Depto. de Evaluación y Control
6	Remite mediante oficio la consulta del área solicitante	Contralor Interno
7	Fin	



9. DIAGRAMACIÓN.

Desarrollo del Sistema de Constancias de no Inhabilitación



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

No aplica.

EMPRESAS Y PERSONAS FÍSICAS OBJETADAS Y SANCIONADAS.

1. OBJETIVO.

Verificar y consultar mediante sistema que las empresas, proveedores, contratistas o particulares que se pretendan contratar no se encuentren boletinadas o sujetas a procedimiento o alguna otra objeción; a fin de cumplir con el marco jurídico aplicable vigente.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y municipios.
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
- Ley del Sistema Municipal Anticorrupción.
- Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

3. DEFINICIONES.

BOLETINADAS: Consignar un organismo público en un registro oficial y público a los infractores de una norma para que se les prive de ciertos servicios o derechos en lo sucesivo

SANCIONADA: Poner en práctica una sanción, o un castigo. Sinónimos: castigar, penalizar.

LICITACIÓN: Es la elección de un contratante por la administración, se trata por lo tanto de algo precedente y preparatorio de un contrato.

4. INSUMOS.

- Contraseña de acceso al Sistema.
- RFC de la persona física o moral.
- Nombre completo de la persona física o moral.

5. RESULTADOS.

- Constancia del boletín de empresas objetadas.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

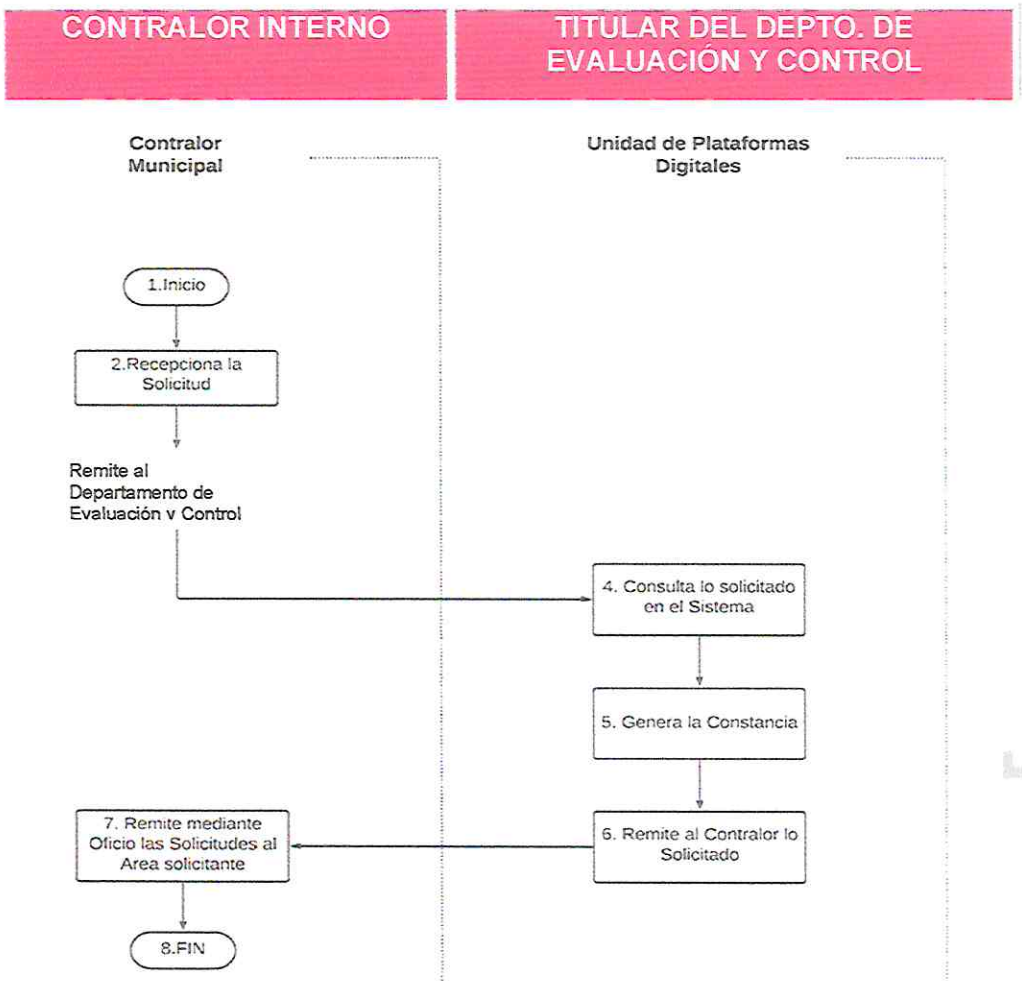
7. POLÍTICAS.

- Analizar, predecir y alertar a las autoridades sobre posibles riesgos de corrupción.
- Automatizar procesos, evitar discrecionalidad, colusión y conflicto de interés.
- Promover el uso de los datos para respaldar sanciones y como evidencia para combatir la impunidad.
- Dar seguimiento, en tiempo real, a los procesos y proyectos de contratación pública, asegurar el cumplimiento de sus objetivos y garantizar una mayor eficiencia en las compras públicas.
- Apoyar la participación ciudadana, poniendo al ciudadano al centro del combate a la corrupción.
- Requerir a la Dirección de Administración y la Dirección de Obra Pública, las Manifestaciones de Conflictos de Intereses de las empresas, proveedores, contratistas o particulares, antes de la celebración de contratos, arrendamientos, enajenaciones o prestación de servicios de cualquier naturaleza.

8. DESARROLLO.

NO.	ÁCTIVIDAD	PUESTO/ÁREA RESPONSABLE
1	**Inicio**	
2	Recepción de la solicitud y la remite al Departamento de Evaluación y Control	**Contralor Interno**
3	Consulta lo solicitado en en el sistema de Registro de Empresas y Personas Físicas Objetadas y Sancionadas	**Titular del Depto. de Evaluación y Control**
4	Genera la constancia	**Titular del Depto. de Evaluación y Control**
5	Remite el resultado al Titular de la Contraloría	**Titular del Depto. de Evaluación y Control**
6	Remite mediante oficio la consulta del área solicitante	**Contralor Interno**
7	**Fin**	

9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

No aplica.



XV. TESORERIA

RECOLECCIÓN, REGISTRO Y CONTROL DE INGRESOS.

1. OBJETIVO.

Establecer el mecanismo y control para la recolección de los ingresos propios correspondientes principalmente a las cuotas de recuperación del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero por los servicios médicos, dentales, psicológicos, jurídicos, de rehabilitación, de las estancias infantiles y jardines de niños, talleres, clases, entre otros, así como de los desayunos escolares y raciones vespertinas.

2. REFERENCIAS

Ley que crea a los organismos públicos descentralizados de asistencia social, de carácter municipal, denominados "sistemas municipales para el desarrollo integral de la familia.

Lineamientos de control financiero y administrativo para las entidades fiscalizables municipales del estado de México.

3. DEFINICIONES.

CFDI: El CFDI en México es un documento XML que cumple con la especificación proporcionada por el SAT. Cada CFDI tiene registrado un identificador exclusivo establecido por un Proveedor Autorizado de Certificación que lo legitima como exclusivo ante la Administración Tributaria.

Hoja de corte: El corte de caja permite comparar el dinero que el cajero físicamente tiene en caja (Arqueo) contra el que debería tener según las operaciones (cobranza + depósitos - retiros - devoluciones de dinero) registradas desde la apertura de caja y hasta el momento en que se emite el corte.

Pólizas de Ingresos: Las Pólizas de Ingresos contienen el registro de todo aquello que recibes por ventas de productos o servicios de tu negocio; y que tú expides una factura como comprobante para tus clientes. En estas se anotan diariamente las operaciones referentes a los ingresos de la empresa, sobre todo, entradas de dinero en efectivo o cheque para la empresa.

4. INSUMOS.

No aplica

5. RESULTADOS

No aplica

6.BINTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLÍTICAS.

Las cuotas de recuperación se establecen con la aprobación de la Junta de Gobierno a propuesta de cada una de las áreas que otorgan servicios a la comunidad.

El cobro de las cuotas de recuperación, así como de otros ingresos (donativos, servicios, etc…) podrá llevarse a cabo en dos vertientes.

En las instalaciones que opera el Sistema Municipal DIF.: se realizara por parte de los encargados de los centros de capacitación, cajeros de las unidades administrativas, así como servidores públicos que sean asignados para tal efecto; para ellos deberán utilizar los recibos que proporcione la tesorería, los cuales serán elaborados al momento en que se recibe el ingreso y se deberá entregar el original al usuario beneficiado.

Depósito o transferencia bancaria: cada una de las unidades administrativas que reciba el pago de cuotas de recuperación a través de esta modalidad, deberá expedir el recibo correspondiente adjuntando la ficha de depósito u hoja de transferencia (derivado de la contingencia sanitaria para algunos servicios bastará que se anexe la fotografía de los mismos). A las unidades administrativas que utilicen esta forma de pago se les proporcionaran referencias.

Los recibos constan de un original que se entrega al usuario beneficiado, y dos copias de las cuales una se le proporciona a la tesorería y otra al servidor público que presento el servicio, aquellos que sean cancelados se les deberán justificar el motivo de cancelación y deberá entregarse tanto original como las dos copias.

DE LOS COORDINADORES DE SERVICIOS NUTRICIONALES Y SERVICIOS EDUCATIVOS:

- Recibe los comprobantes de depósitos bancarios.
- Expide recibo foliado por cada comprobante bancario.
- Entrega la copia de los recibos con los comprobantes bancarios.

8. DESARROLLO.

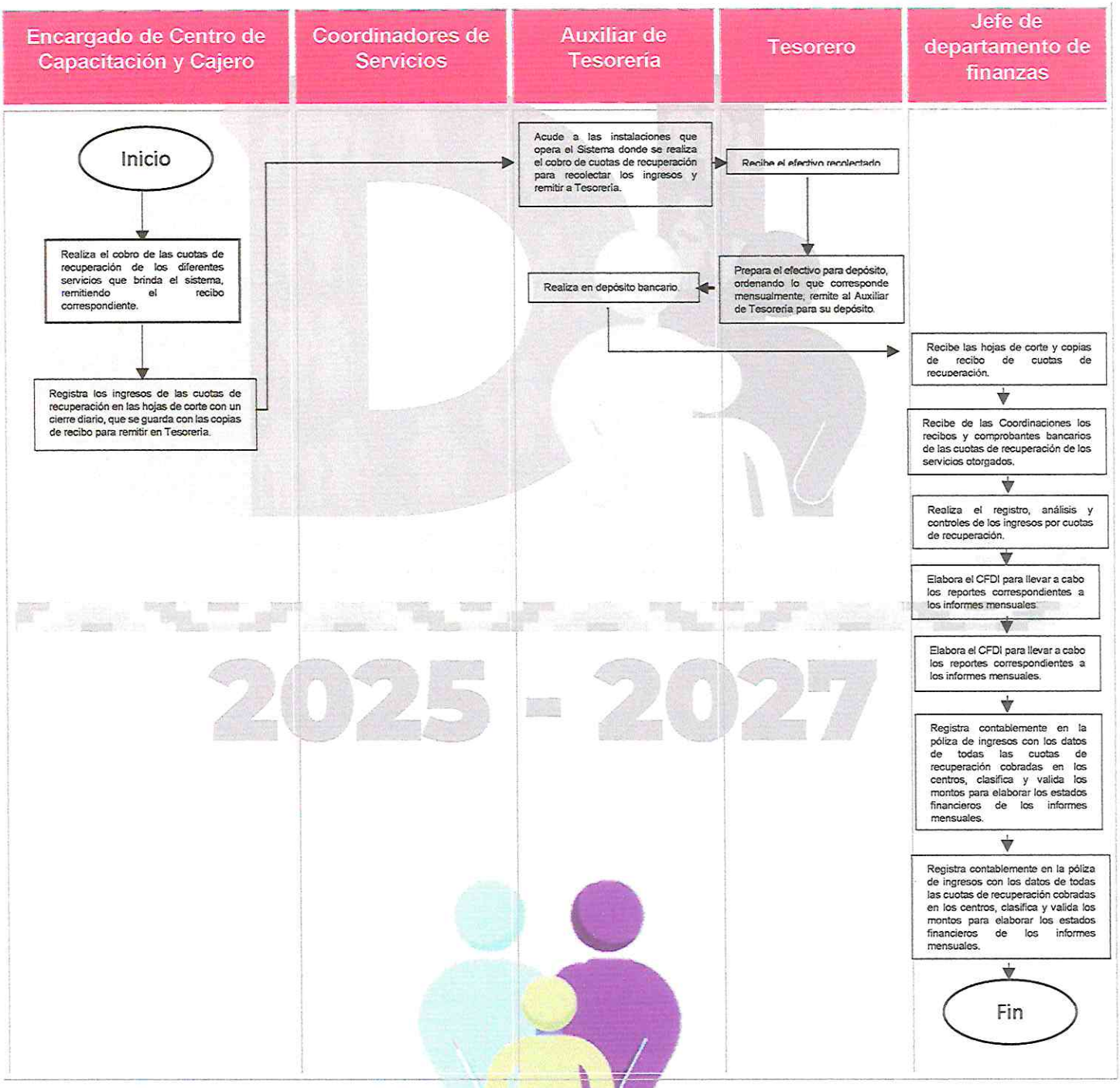
#	DEPENDENCIA	ACTIVIDAD
1	Encargado de Centro y Cajeros.	Inicio
2	Encargado de Centro y Cajeros.	Realiza el cobro de las cuotas de recuperación de los diferentes servicios que brinda el sistema, remitiendo el recibo correspondiente.
3	Encargado de Centro y Cajeros.	Registra los ingresos de las cuotas de recuperación en las hojas de corte con un cierre diario, que se guarda con las copias de recibo para remitir en tesorería.
4	Auxiliar de Tesorería.	Acude a las instalaciones que opera el sistema donde se realiza el cobro de cuotas de recuperación para recolectar los ingresos y remitir a tesorería.
5	Tesorería.	Recibe el efectivo recolectado.
6	Tesorería.	Prepara el efectivo para depósito, ordenando lo que corresponde mensualmente; remite al auxiliar de tesorería para su depósito.
7	Auxiliar de Tesorería.	Realiza en depósito bancario.
8	Jefe del Departamento de Finanzas.	Recibe las hojas de corte y copias de recibo de cuotas de recuperación.
9	Jefe del Departamento de Finanzas.	Recibe de las coordinaciones los recibos y comprobantes bancarios de las cuotas de recuperación de los servicios otorgados.
10	Jefe del Departamento de Finanzas.	Realiza el registro, análisis y controles de los ingresos por cuotas de recuperación.

11	Jefe del Departamento de Finanzas.	Elabora el CFDI para llevar a cabo los reportes correspondientes a los informes mensuales.
12	Jefe del Departamento de Finanzas.	Registra contablemente en la póliza de ingresos con los datos de todas las cuotas de recuperación cobradas en los centros, clasifica y valida los montos para elaborar los estados financieros de los informes mensuales.
13	Jefe del Departamento de Finanzas.	Archiva documento y fin.
14		Fin

2025 - 2027

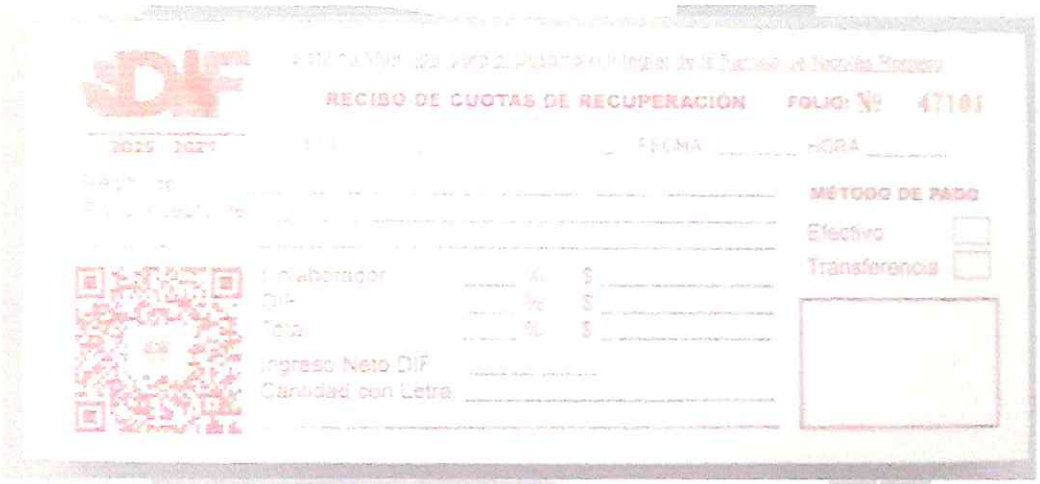


9. DIAGRAMACIÒN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Recibos de cuotas de recuperación para centros de capacitación, unidad de rehabilitación, unidad médica y DIF central.



Sede: Anotar el nombre del Centro de Capacitación o Centro donde es emitido el recibo de cuotas de recuperación.
Fecha: Anotar la fecha del día que se expide el recibo de cuotas de recuperación.
Hora: Anotar la hora de la expedición del recibo de cuotas de recuperación.
Recibir de: Anotar el nombre completo del Usuario.
Por concepto de: Anotar el nombre del servicio que recibirá el usuario. Consulta (medica, dental, psicología, optometría, nutrición, etc), asesoría jurídica, subsecuente, juicios, mensualidades o clases de los talleres que se imparten según sea el caso y anotar el nombre completo de la persona que dará el servicio.
Método de pago: Marcar con una "X", si el pago es en efectivo o mediante transferencia electrónica según sea el caso.
Colaborador: Anotar el porcentaje previamente autorización mediante Junta de Gobierno y el importe que se le otorgara al prestador del Servicio
DIF: Anotar el porcentaje previamente autorización mediante Junta de Gobierno y el importe que ingresara a este Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolas Romero.
Total: Anotar el importe total del servicio que se prestara.
Ingreso Neto DIF: Anotar el importe por la prestación del servicio con número.
Cantidad con letra: Anotar el importe por la prestación del servicio con letra.
Sello: Colocar el sello oficial del Centro de Capacitación o Unidad, según sea el caso y deberán anotar nombre completo de quien está recibiendo al usuario.

Hoja de corte.

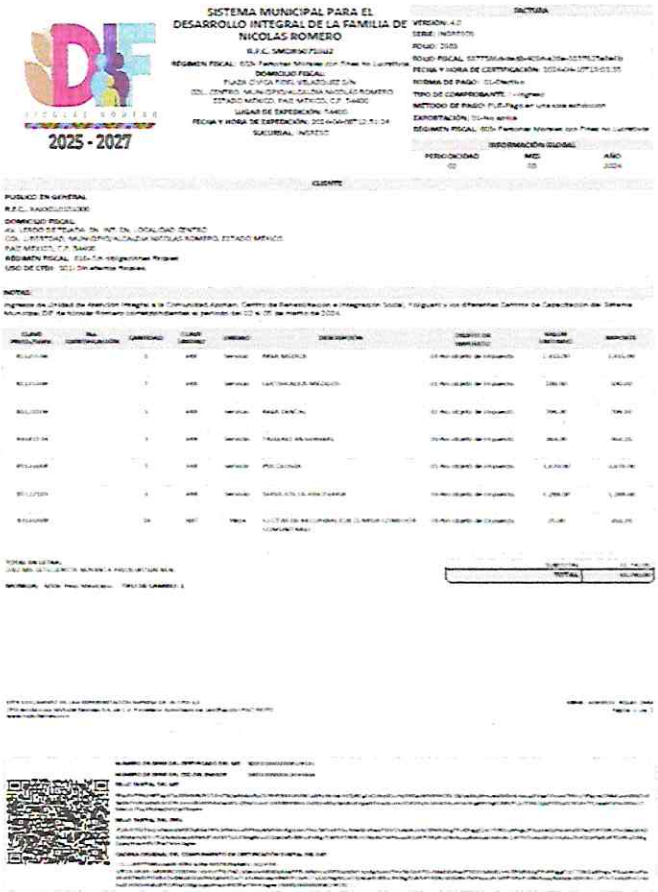
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILA DE NICOLAS ROMERO

2025 - 2027

SEDE: _____ FECHA _____

FOLIO	AREA MEDICA			AREA DENTAL		PSICOLOGIA	TALLERES	JURIDICO
	CONSULTA	CERTIFICADO	NUTRICIONAL	CONSULTA	TRATAMIENTO	TERAPIA		

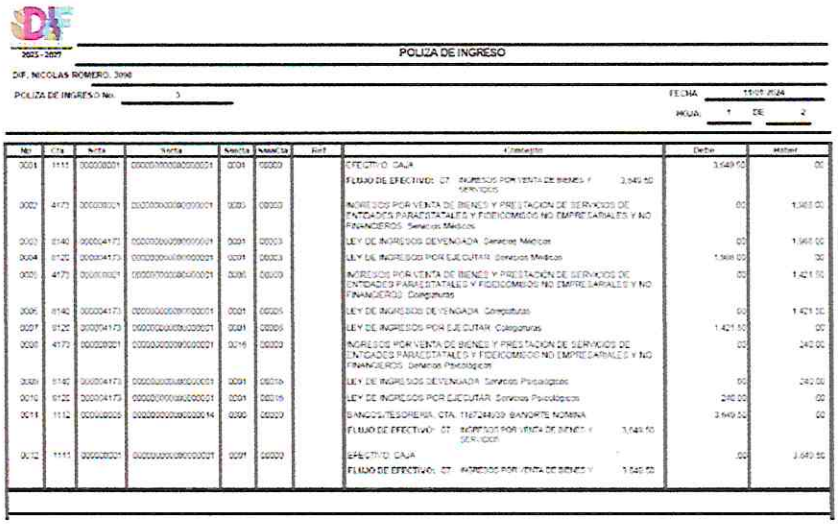
CFDI (CERTIFICADO FISCAL DIGITAL)



1. Una vez que hayas entrado a tu cuenta con tu RFC, Usuario y contraseña busca en la primera pantalla del lado derecho, la lista de opciones de "Facturación" y da clic en la opción "Facturar CFDI 4.0".
2. En la pestaña "Emisor", ve a la opción "Tipo de Comprobante" y elige el tipo de documento que quieres emitir, en este caso utilizaremos la opción "FACTURA".
3. Dentro de la misma pestaña **(Emisor)** aparecerán precargados tus datos fiscales:
   - **RFC**.
   - **Razón Social:** Recuerda que la razón social del **"EMISOR"** debe ser la misma que se encuentra registrada en tu constancia de situación fiscal, en caso de no coincidir MYSuite te regresará un mensaje de error.
4. Aunque ya no es un dato necesario en el CFDI, puedes habilitar el "Domicilio Fiscal" para que sea visible en el PDF de la factura.
5. Pestaña "Receptor", completa los datos de: RFC, Uso de CFDI, Correo y Régimen Fiscal.

6. Aunque ya no es un dato necesario en el CFDI, puedes habilitar el "Domicilio Fiscal" para que sea visible en el PDF de la factura.
7. Ahora vamos a la pestaña "Conceptos" y da clic en el botón "Adicionar Concepto", enseguida agregar la información del producto o servicio a facturar.
    - En el campo "Descripción" captura detalladamente el producto o servicio que requieres.
    - Para registrar la "Clave Prod/Serv" y "Clave Unidad", selecciona la opción requerida de la lista desplegable que corresponde a los catálogos publicados por el SAT correspondientemente, también hacer uso de la función Autocompletamiento seleccionando la opción deseada del listado que te aparezca.
8. Sección "A cuenta de Terceros" dicho apartado es de carácter opcional para registrar información del contribuyente Tercero, a cuenta del que se realiza la operación y en caso de activar la casilla deberás capturar el RFC y el Régimen Fiscal.
9. En esta misma pestaña (Conceptos) podrás aplicar traslados de IVA, Retenciones, etc, Si necesitas aplicar un traslado de "IVA del 16%" y/o una "Retención" de IVA o ISR al concepto, solo selecciona las casillas de los impuestos que vas a agregar y en automático observarás el cálculo.
10. Sección "Partes" de manera opcional podrás utilizar este apartado en el caso de que te encuentres facturando bienes que deben ser desglosados en partes, llena los campos marcados con asteriscos (son obligatorios) y da clic en Adicionar Parte.
11. Para finalizar el llenado de la pestaña "Conceptos" MYSuite te da más opciones para introducir una cantidad mayor de datos en la factura.
12. En la sección de "TOTALES" se mostrarán los conceptos agregados. En caso de que quieras agregar más conceptos da clic en el botón "Adicionar Concepto", y repite el procedimiento de llenado del punto número 7.
13. Ahora vamos a la pestaña "Otros Datos", donde podrás especificar información obligatoria como el "Método de Pago", "Forma de Pago" y "Exportación".
14. A continuación, encontraras la sección llamada "Información Global" la cual sirve para precisar la información relacionada con el comprobante, en caso de habilitar dicha sección deberás capturar de forma obligatoria los campos de "Periodicidad", "Meses" y "Año.
15. Si lo necesitas, habilita la opción de "CFDI Relacionados" para relacionar un CFDI emitido previamente y que tenga relación con este que se emitirá.
    - Selecciona el Tipo de relación y registra el folio fiscal (UUID) del CFDI que vas a relacionar. (Si vas a anotar más de un folio, sepáralos por comas).
16. En la pestaña "Complemento Impuestos Locales" puedes incluir otros derechos e impuestos que necesites declarar como, por ejemplo, traslado y/o retención.

17. Para terminar el llenado de la información, vamos a revisar que todos los datos sean correctos dando clic en el botón de "Vista Previa".
18. Ahora sí, una vez corroborados los datos da clic en el botón "Generar CFDI", Después de dar clic en "Generar CFDI" recibirás una última confirmación antes de generar tu comprobante, a la cual deberás dar clic en el botón "Generar"



POLIZA DE INGRESO

DIF. NICOLAS ROMERO. 2098

POLIZA DE INGRESO No. 5 FECHA 15/05/2024

HOJA 1 DE 2

No	Cta	Subcta	Sscta	Ssubcta	Aux	Concepto	Debe	Haber
0001	1111	00000001	00000000000000000001	0001	00003	EFECTIVO CAJA FLUJO DE EFECTIVO: 07 INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y SERVICIOS 3,649.50	3,649.50	00
0002	4173	00000001	00000000000000000001	0001	00003	INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y PRESTACION DE SERVICIOS DE ENTIDADES PARAESTATALES Y FIDEICOMISOS NO EMPRESARIALES Y NO FINANCIEROS Servicios Medicos	00	1,568.00
0003	0140	00004173	00000000000000000001	0001	00003	LEY DE INGRESOS DEVENGADA Servicios Medicos	00	1,568.00
0004	0120	00004173	00000000000000000001	0001	00003	LEY DE INGRESOS POR EJECUTAR Servicios Medicos	1,568.00	00
0005	4173	00000001	00000000000000000001	0001	00003	INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y PRESTACION DE SERVICIOS DE ENTIDADES PARAESTATALES Y FIDEICOMISOS NO EMPRESARIALES Y NO FINANCIEROS Coreguturas	00	1,421.50
0006	0140	00004173	00000000000000000001	0001	00003	LEY DE INGRESOS DEVENGADA Coreguturas	00	1,421.50
0007	0120	00004173	00000000000000000001	0001	00003	LEY DE INGRESOS POR EJECUTAR Coreguturas	1,421.50	00
0008	4173	00000001	00000000000000000001	0001	00003	INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y PRESTACION DE SERVICIOS DE ENTIDADES PARAESTATALES Y FIDEICOMISOS NO EMPRESARIALES Y NO FINANCIEROS Servicios Psicologicos	00	240.00
0009	0140	00004173	00000000000000000001	0001	00003	LEY DE INGRESOS DEVENGADA Servicios Psicologicos	00	240.00
0010	0120	00004173	00000000000000000001	0001	00003	LEY DE INGRESOS POR EJECUTAR Servicios Psicologicos	240.00	00
0011	1112	00004000	00000000000000000014	0000	00003	BANCOS/TESORERIA CTA. 1167244039 BANORTE NOMINA FLUJO DE EFECTIVO: 07 INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y SERVICIOS 3,649.50	3,649.50	00
0012	1111	00000001	00000000000000000001	0001	00003	EFECTIVO CAJA FLUJO DE EFECTIVO: 07 INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y	00	3,649.50

GUIA CONTABILIZADORA INGRESOS POR VENTA DE BIENES Y SERVICIOS								
OPERACIONES		DOCUMENTO FUENTE	PERIODICIDAD	REGISTRO			
				CONTABLE		PRESUPUESTAL	
No	CONCEPTO			CARGO	ABONO	CARGO	ABONO
1	Registro del Ingreso Recibido por Venta de Bienes y Servicios de los entes públicos	CFDI (Certificado Fiscal Digital)	Frecuente	1112 1122	4173[1] 4223[2] 2115[3]	8110 o 8120	8120 o 8150
2	Deposito a las Cuentas Bancarias del Gobierno del Estado de México	Transferencia Bancaria	Frecuente	1122	1112		
3	Deposito del Gobierno del Estado de México a la Cuenta Bancaria del Ente Público	Transferencia Bancaria	Frecuente	1112	1122		
4	Afectación de la Comisión Bancaria	Estado de Cuenta Bancario	Frecuente	5100	1122	8241 8251 8271	8221 8241 8251
5	Registro de Transferencia del Gobierno del Estado de México al Ente Público por Fuente de Financiamiento (Reglas de Operación según el Convenio de Colaboración Administrativa para la Recaudación de los Ingresos Recibidos por las Entidades Públicas)	Oficio de Autorización	Mensual	4173	4223	8150 8120 8140	8120 8140 8150
	Nota[1]: Si el Ente Publico recauda el recurso en sus cuentas. Nota[2]: Si el Ingreso es depositado en las Cuentas GEM. Nota[3]: Si al final del año no se ha recaudado el Ingreso, se registra al siguiente ejercicio.						

ADQUISICIONES DE BIENES O SERVICIOS.

1. OBJETIVO.

Garantizar el óptimo funcionamiento de las metas institucionales, a través de la adquisición de bienes y productos, vigilando las Normas, Leyes y Reglamentos aplicables en el ámbito de su competencia.

2. REFERENCIAS.

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Código Financiero del Estado de México y Municipios.
- Presupuesto de Egresos del Estado de México.
- Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.
- Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

3. DEFINICIONES.

Requisición: es una forma correcta de llamar a un Requerimiento de compra autorización al Departamento de Compras con el fin de abastecer bienes o servicios. Ésta a su vez es originada y aprobada por el Departamento que requiere los bienes o servicios.

4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

No aplica.

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

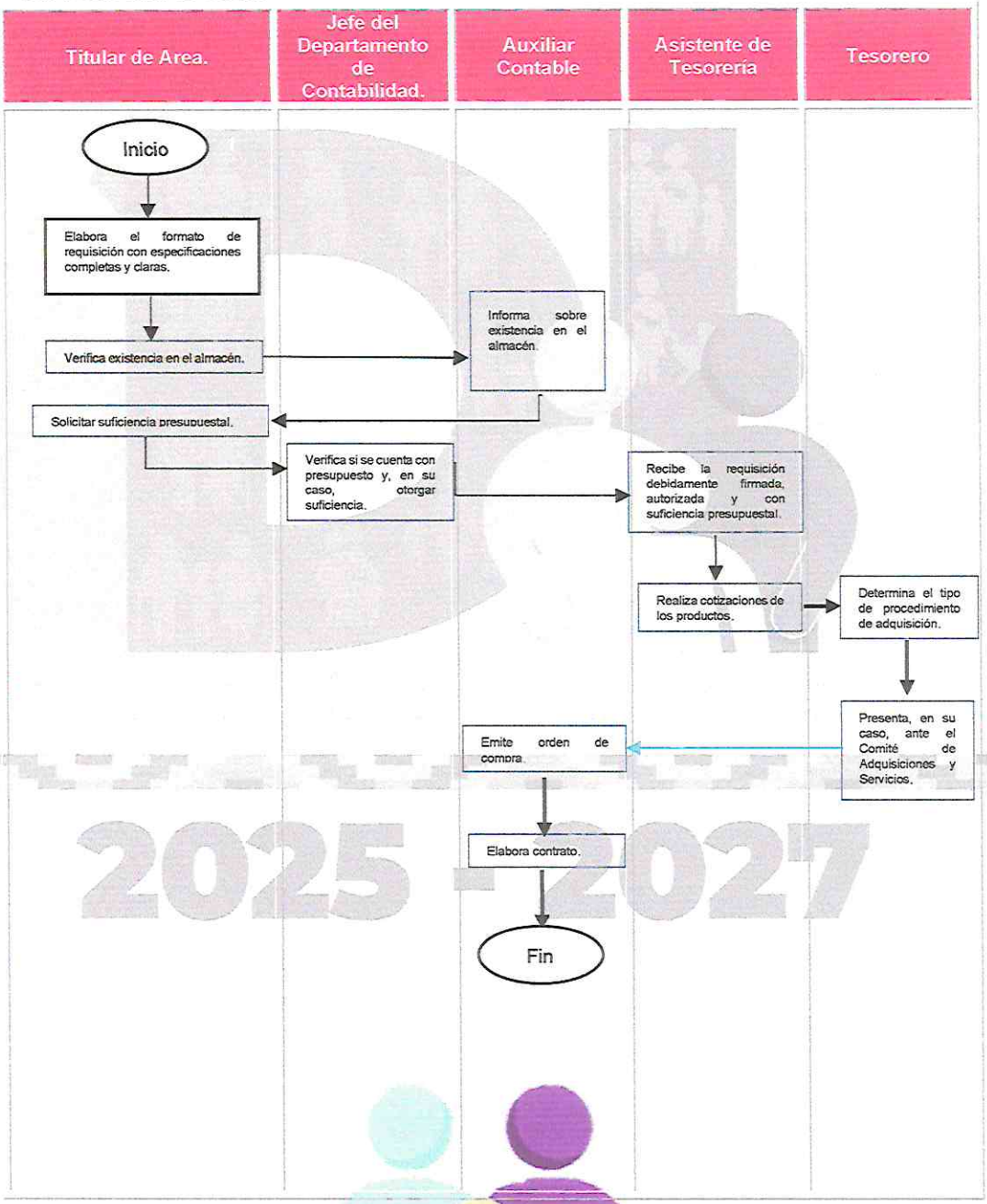
7. POLÍTICAS.

La Tesorería atenderá las solicitudes de compras que se presenten debidamente autorizadas y con suficiencia presupuestal por las unidades administrativas del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero.

8. DESARROLLO

NO.	DEPENDENCIA	ACTIVIDAD
1	**Titular de área.**	**Inicio**
2	**Titular de área.**	Elabora el formato de requisición con especificaciones completas y claras.
3	**Titular de área.**	Verifica existencia en el almacén.
4	**Auxiliar contable.**	Informa sobre existencia en el almacén.
5	**Titular de área.**	Solicitar suficiencia presupuestal.
5	**Jefe del departamento de contabilidad.**	Verifica si se cuenta con presupuesto y, en su caso, otorgar suficiencia.
6	**Asistente de tesorería.**	Recibe la requisición debidamente firmada, autorizada y con suficiencia presupuestal.
7	**Asistente de tesorería.**	Realiza cotizaciones de los productos.
8	**Tesorero.**	Determina el tipo de procedimiento de adquisición.
9	**Tesorero.**	Presenta, en su caso, ante el Comité de Adquisiciones y Servicios.
10	**Auxiliar contable.**	Emite orden de compra.
11	**Auxiliar contable.**	Elabora contrato.
12	**Auxiliar contable.**	Archiva.
13	**Auxiliar contable.**	Fin.

9. DIAGRAMACION.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Requisición.

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DIF DE NÍCOLAS ROMERO
UNIDAD FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA/JEFATURA DE RECURSOS MATERIALES
AV. LERDO DE TEJADA S/N COL. LIBERTAD NICOLAS ROMERO, ESTADO DE MÉXICO C.P. 54407
C.P. 54400 R.F.C.: SMD850710IU2 TEL: 55 58 27 18 78 55 16 60 49 79 55 16 60 36 54

HOJA 1-1

2025 - 2027

REQUISICIÓN DE COMPRA

FECHA DE SOLICITUD	JUSTIFICACIÓN DEL REQUERIMIENTO	FOLIO
FECHA DE AFECTACIÓN		LUGAR DE ENTREGA
ÁREA QUE SOLICITA	TIPO DE RECURSO:	CONDICIONES DE PAGO
PARTIDA	ACCIÓN	CLAVE PROGRAMÁTICA

No.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN, ARRENDAMIENTO O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD AUTORIZADA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

AREA SOLICITANTE	AFECTACIÓN PRESUPUESTAL	AUTORIZÓ
	JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD	DIRECTORA GENERAL

ELABORÓ	Vo.Bo.	Vo.Bo.	Vo.Bo.
JEFA DE DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES	TITULAR DE LA UNIDAD JURÍDICA	COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN	TESORERO

Rf 9i

INSTRUCTIVO DE LLENADO.

Fecha en que fue solicitado el requerimiento

1. Fecha en que el Departamento de Contabilidad realizó la afectación para llevar a cabo la adquisición

2. Número de folio interno asignado por el Departamento de Recursos Materiales
3. Descripción de la adquisición o contratación del servicio que se desea llevar a cabo
4. Área o departamento que solicita el requerimiento
5. Fuente de Ingreso de la que se tomará el recurso para la adquisición
6. Forma en la que se cubrirá el pago de la adquisición
7. Lugar y ubicación donde será entregará la compra o se realizará el servicio
8. Partida Específica en la cual se describen las expresiones concretas y detalladas de los bienes y/o servicios que se adquieren
9. Clave de la dependencia de la cual se tomará el presupuesto para adquisición del requerimiento
10. Categoría y elementos programáticos asignado para llevar a cabo la adquisición, contratación del servicio o arrendamiento solicitado
11. Cantidad autorizada por el Departamento de contabilidad
12. Firmas de autorización

2025 - 2027



PAGO DE PROVEEDORES Y SERVICIOS.

1. OBJETIVO.

Establecer los pasos a seguir para el pago de proveedores y servicios, así los que en general se requieran, con la finalidad de llevar control financiero y contable.

2. REFERENCIAS.

- Manual Único de Contabilidad Gubernamental.
- Lineamientos de Control Financiero y Administrativo del Estado de México y Municipios.
- Código Financiero del Estado de México.
- Lineamientos para la Integración del Informe Mensual emitidos por el OSFEM.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero.

3. DEFINICIONES.

POLISA DE EGRES: Como su nombre lo indica, las pólizas de egresos sirven para registrar toda aquella información que implica salidas de dinero de la empresa. Operaciones de las que existe un comprobante fiscal y de pago asociados.

4. INSUMOS.

No aplica

5. RESULTADOS.

No aplica.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLÍTICAS.

Para efecto de proceder a la realización de un pago, se requiere realizar la solicitud por escrito anexando la documentación que soporte el mismo.

Los pagos se realizaran mediante transferencia electrónica, con excepción de fondos fijos, reembolsos de gastos y gastos a comprobar, consiguiendo también realizarse

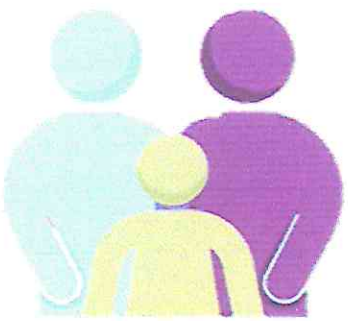
en cheques los que correspondan a pensiones alimenticias, pago a instituciones, finiquitos y liquidaciones.

8. DESARROLLO.

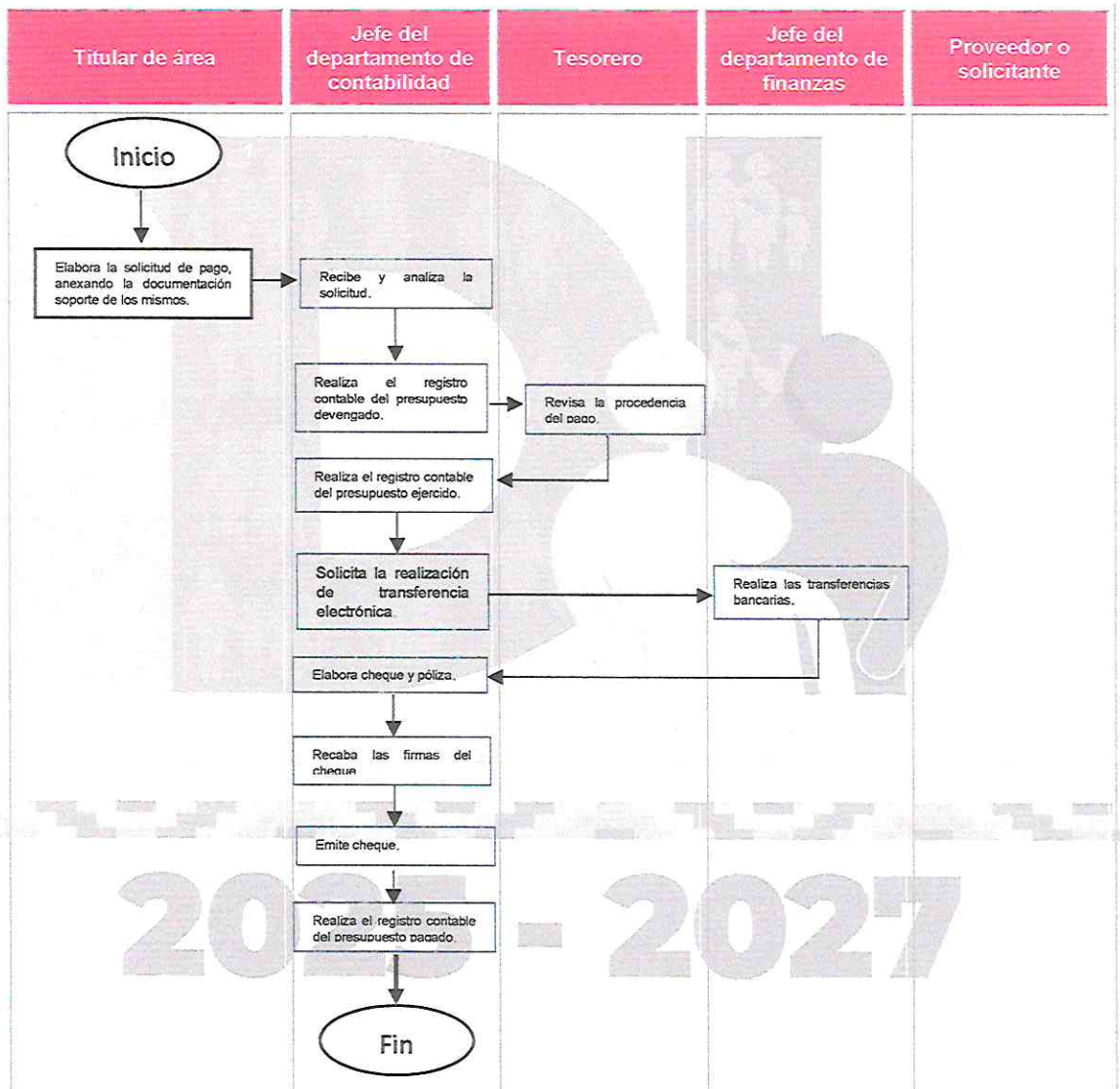
NO.	DEPENDENCIA	ACTIVIDAD
1	Titular de área.	Inicio
2	Titular de área.	Elabora la solicitud de pago, anexando la documentación soporte de los mismos.
3	Jefe del departamento de contabilidad.	Recibe y analiza la solicitud.
4	Jefe del departamento de contabilidad.	Realiza el registro contable del presupuesto devengado.
5	Tesorero.	Revisa la procedencia del pago.
6	Jefe del departamento de contabilidad.	Realiza el registro contable del presupuesto ejercido.
7	Jefe del departamento de contabilidad.	Solicita la realización de transferencia electrónica.
8	Jefe del departamento de finanzas.	Realiza las transferencias bancarias.
9	Jefe del departamento de contabilidad.	Elabora cheque y póliza.
10	Jefe del departamento de contabilidad.	Recaba las firmas del cheque.
11	Jefe del departamento de contabilidad.	Emite cheque.

NO.	DEPENDENCIA	ACTIVIDAD
1	Titular de área.	Inicio
12	Jefe del departamento de contabilidad.	Realiza el registro contable del presupuesto pagado.
13	Jefe del departamento de contabilidad.	Archiva.
14		Fin

2025 - 2027



9. DIAGRAMACIÒN.



CONTROL DE MOVIMIENTOS DE PERSONAL Y DE NÓMINA.

1. OBJETIVO.

Contar con Políticas, Normas y un procedimiento que facilite el control de los movimientos de personal, así como el cálculo y pago de nómina.

2. REFERENCIAS.

- Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.
- Ley de Seguridad Social Para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.
- Ley del Impuesto Sobre la Renta.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
- Reglamento del Impuesto Sobre la Renta.

3. DEFINICIONES.

No aplica

4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

No aplica.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLÍTICAS.

- Para efecto de proceder a la realización de movimiento de alta o baja de personal, se deberá realizar con al menos cinco días de anticipación a su aplicación.
- Cada quincena los movimientos de personal serán realizados tanto en el sistema GRP utilizado por el DIF como en plataforma PRISMA del ISSEMYM.
- Las incidencias y registro de asistencia se calificaran y aplicarán con una quincena de desfase.

- El cierre de la nómina deberá ser realizado máximo un día antes del establecido en el calendario operativo PRISMA 2022 para poder realizar la consolidación, aplicación y determinación de la quincena en curso.
- El pago de la nómina se realizara por transferencia bancaria el último día hábil de la quincena.
- Los recibos de nómina se enviaran por correo electrónico dentro de los días hábiles posteriores a la dispersión.
- El listado de nómina deberá ser firmado por todo el personal adscrito dentro de los cinco días hábiles posteriores al pago de nómina, en efecto se realizará en la oficina de recursos humanos.

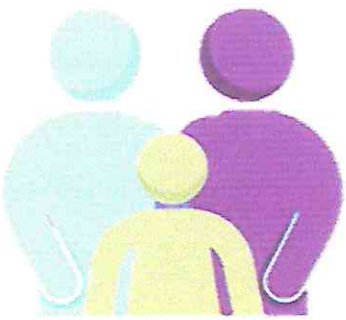
8. DESARROLLO.

NO.	DEPENDENCIA	ACTIVIDAD
1	Asistente de tesorería.	Recibe oficios de movimiento de personal, incidencias, listas de asistencias, incapacidades, etc.
2	Tesorero.	Verifica solicitudes de movimiento de personal con la presidenta para su autorización.
3	Asistente de tesorería.	Remite oficio a recursos humanos.
4	Jefe de departamento de recursos humanos.	Clasifica el oficio con base al contenido.
5	Tesorero.	Remite a recursos humanos los movimientos de personal autorizado.
6	Jefe de departamento de recursos humanos.	Solicita a contraloría interna las constancias de no Inhabilitación del personal que ingresa.
7	Jefe de departamento de recursos humanos.	Registra en sistema GRP y plataforma PRISMA los movimientos de alta y baja.
8	Jefe de departamento de recursos humanos.	Registra las inasistencias reflejadas en los listados, así como las incidencias y realiza los registros necesarios en el sistema GRP.
9	Jefe del departamento de recursos humanos.	Genera documentos TXT del sistema GRP.

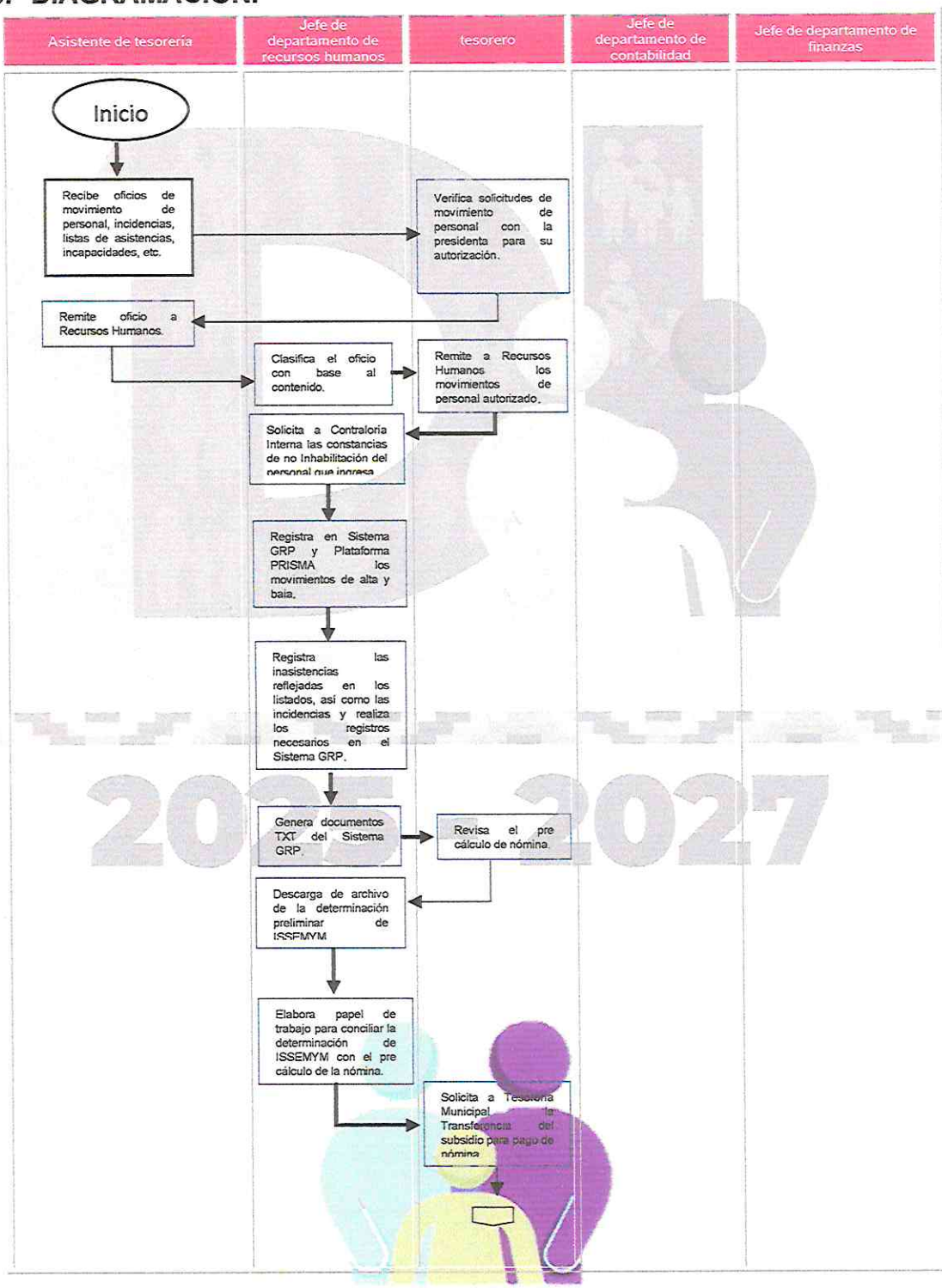
NO.	DEPENDENCIA	ACTIVIDAD
10	Tesorero.	Revisa el pre cálculo de nómina.
11	Jefe de departamento de recursos humanos.	Descarga de archivo de la determinación preliminar de ISSEMYM.
12	Jefe de departamento de recursos humanos.	Elabora papel de trabajo para conciliar la determinación de ISSEMYM con el pre cálculo de la nómina.
13	Tesorero.	Solicita a tesorería municipal la transferencia del subsidio para pago de nómina.
14	Jefe de departamento de recursos humanos.	Solicita la suficiencia presupuestal.
15	Jefe de departamento de contabilidad.	Otorga la suficiencia presupuestal.
16	Jefe del departamento de recursos humanos.	Elabora el layout para la dispersión de nómina y envía para transferencia electrónica.
17	Jefe del departamento de finanzas.	Realiza dispersión de nómina.
18	Jefe de departamento de finanzas.	Remite el comprobante de transferencia en forma impresa y digital.
19	Jefe de departamento de contabilidad.	Genera póliza de diario de pago de nómina.
20	Jefe de departamento de recursos humanos.	Genera archivo témplate para el timbrado de nómina.
21	Jefe de departamento de recursos humanos.	Realiza el timbrado de los recibos de nómina.
22	Jefe de departamento de recursos humanos.	Coteja recibos de nómina con el comprobante bancario de dispersión.

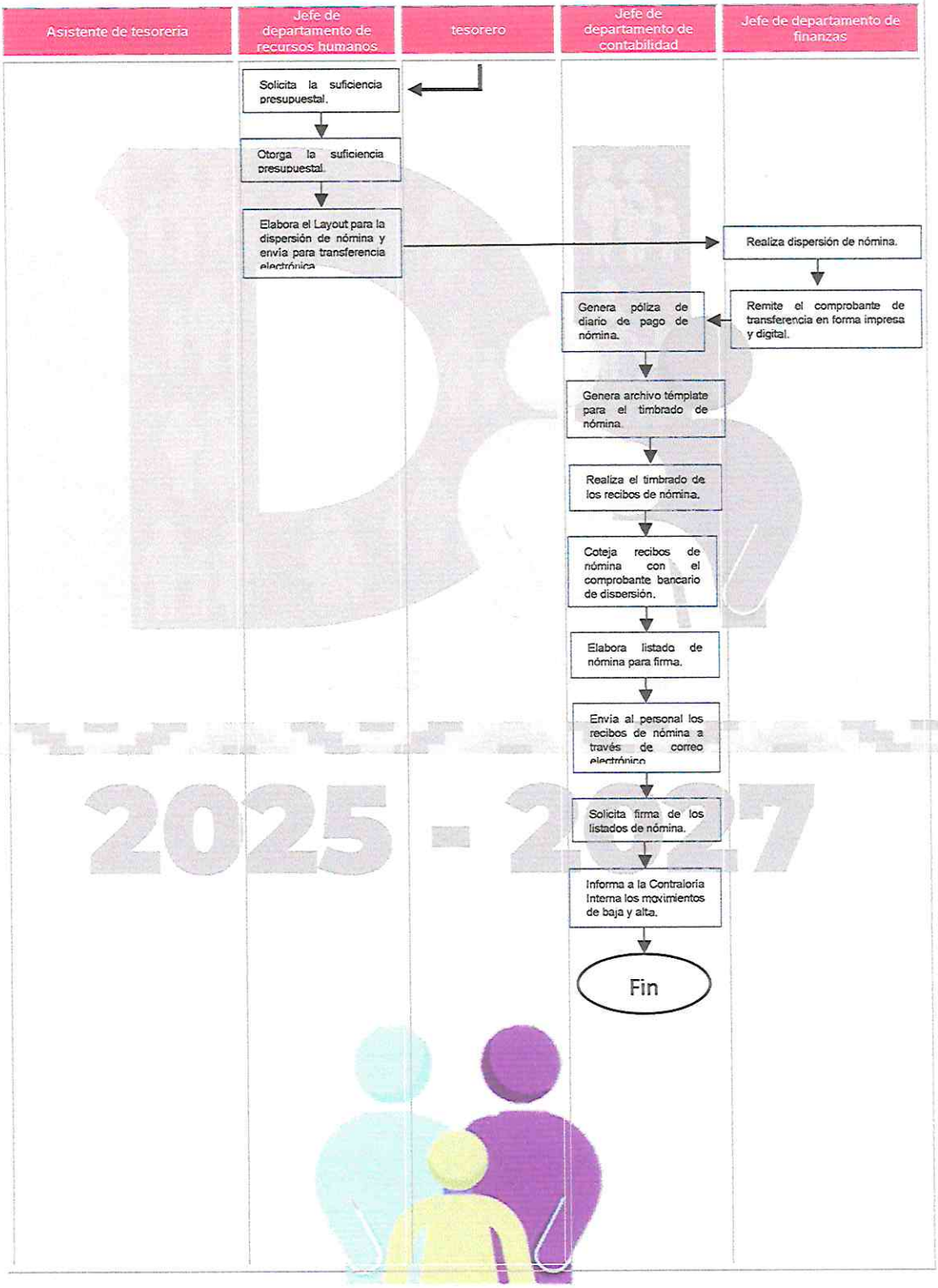
NO.	DEPENDENCIA	ACTIVIDAD
23	Jefe de departamento de recursos humanos.	Elabora listado de nómina para firma.
24	Jefe de departamento de recursos humanos.	Envía al personal los recibos de nómina a través de correo electrónico.
25	Jefe de departamento de recursos humanos.	Solicita firma de los listados de nómina.
26	Jefe de departamento de recursos humanos.	Informa a la contraloría interna los movimientos de baja y alta.
27	Jefe de departamento de recursos humanos.	Genera carpeta física y digital de nómina, y los expedientes de empleados de nuevo ingreso.
28	Jefe de departamento de recursos humanos.	Archivo y fin.

2025 - 2027



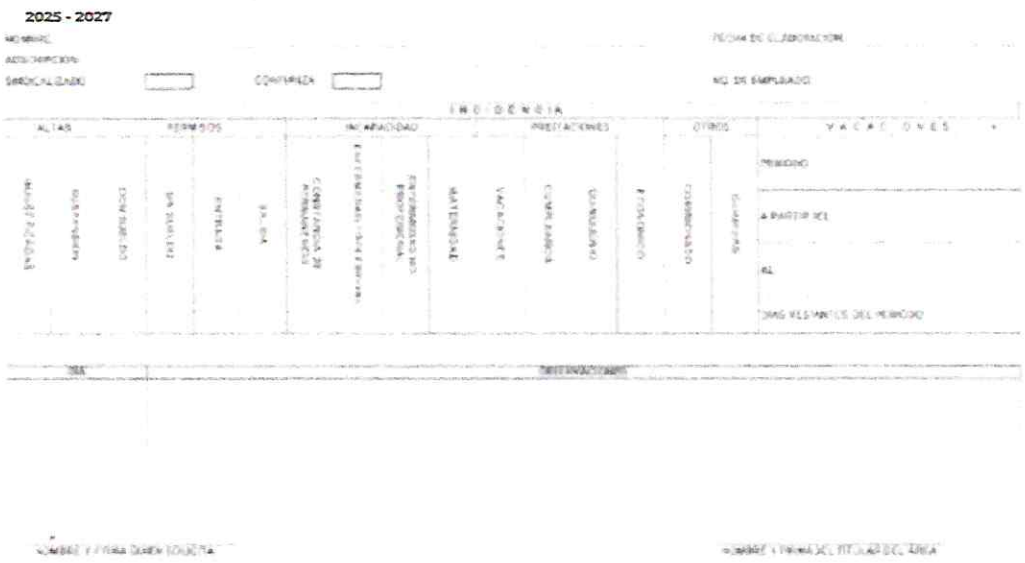
9. DIAGRAMACIÒN.




Asistente de tesoreria
Jefe de departamento de recursos humanos
tesorero
Jefe de departamento de contabilidad
Jefe de departamento de finanzas
Solicita la suficiencia presupuestal.
Otorga la suficiencia presupuestal.
Elabora el Layout para la dispersión de nómina y envía para transferencia electrónica
Realiza dispersión de nómina.
Remite el comprobante de transferencia en forma impresa y digital.
Genera póliza de diario de pago de nómina.
Genera archivo témplate para el timbrado de nómina.
Realiza el timbrado de los recibos de nómina.
Coteja recibos de nómina con el comprobante bancario de dispersión.
Elabora listado de nómina para firma.
Envía al personal los recibos de nómina a través de correo electrónico
Solicita firma de los listados de nómina.
Informa a la Contraloría Interna los movimientos de baja y alta.
Fin

10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

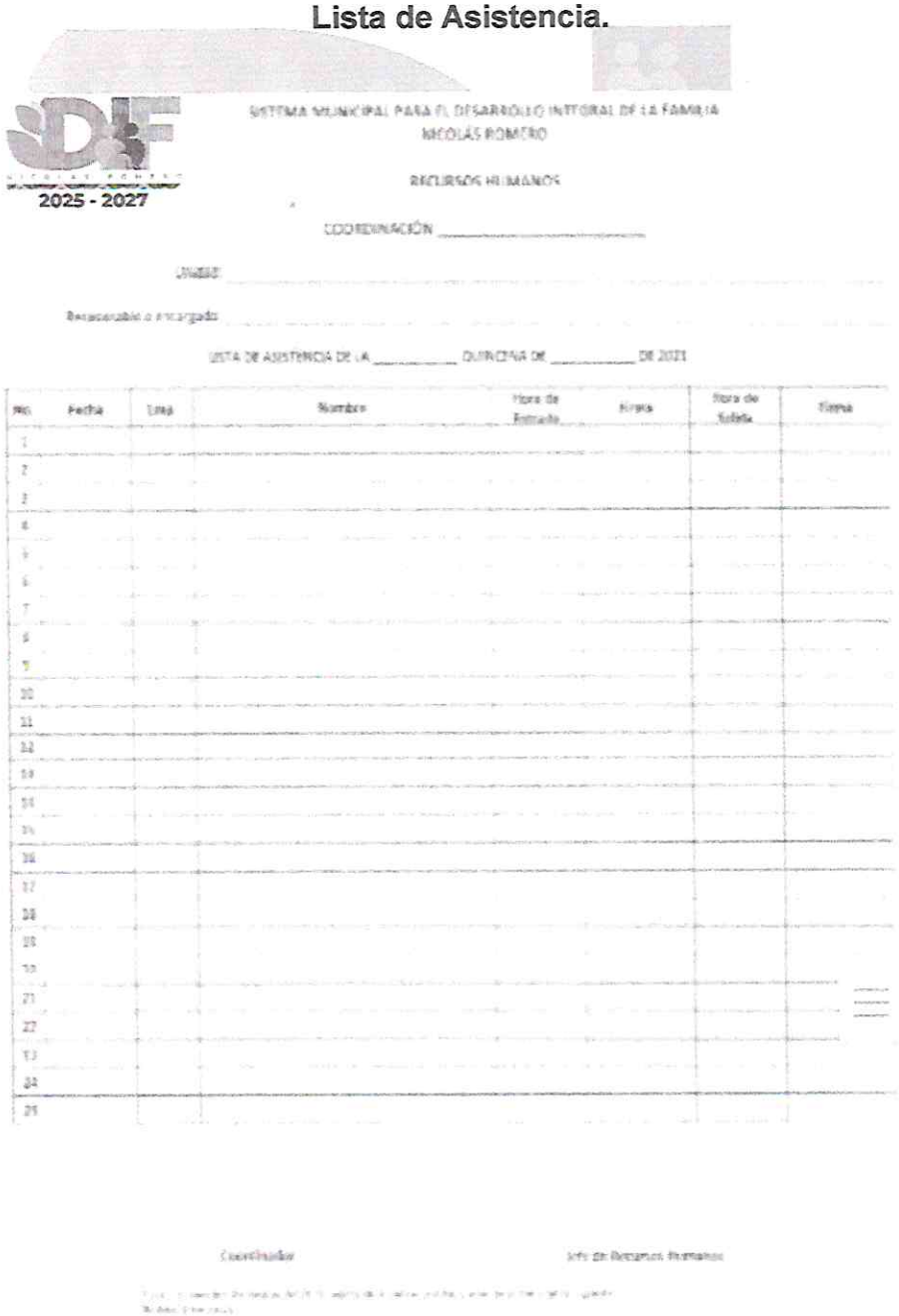
Formato de Incidencia.



1. Nombre de la Unidad administrativa
2. Nombre del empleado
3. Nombre de la Unidad administrativa de adscripción del empleado
4. Fecha de elaboración de la incidencia (día, mes y año --/--/----)
5. No. de empleado
6. Tipo de incidente (marcar con X)
7. Días totales de goce del período vacacional (correspondientes al período de goce)
8. Días tomados correspondientes del período vacacional (por los días de la incidencia)
9. Días acumulados tomados correspondientes del período vacacional
10. Días restantes por tomar correspondientes del período vacacional
11. Fecha inicial del período de la incidencia
12. Fecha de término del período de la incidencia
13. Período de fechas de la incidencia del (día --) de (mes con letra ----) de (año ----) al (día --) de (mes con letra ----) de (año ----)
14. Descripción de motivos correspondientes a la incidencia
15. Nombre y firma del empleado que solicita la incidencia

16. Nombre, firma y sello de aprobación del titular de la Unidad administrativa
17. Nombre, firma y sello de autorización del Tesorero

Lista de Asistencia.



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
NICOLÁS ROMERO

2025 - 2027

RECURSOS HUMANOS

COORDINACIÓN _____

UNIDAD _____

Responsable o encargado _____

LISTA DE ASISTENCIA DE LA _____ QUINCENA DE _____ DE 2025

No.	Fecha	Línea	Nombre	Hora de Entrada	Firma	Hora de Salida	Firma
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Coordinador

Jefe de Recursos Humanos

INSTRUCTIVO DE LLENADO

1. Nombre del centro de trabajo

2. Responsable o encargado del centro de trabajo
3. Período de asistencias (quincena, mes y año)
4. Nombre de la Unidad administrativa
5. Fecha del registro de asistencia del empleado (día, mes y año --/--/----)
6. No. de empleado
7. Nombre del empleado
8. Hora de entrada del empleado (--:-- am/pm)
9. Firma del empleado
10. Hora de salida del empleado (hora y minuto --/-- am/pm)
11. Firma del empleado
12. Nombre, firma y sello del Titular de la Unidad administrativa
13. Firma y sello del Jefe de Recursos Humanos

2025 - 2027



ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE SERVICIO.

1. OBJETIVO.

Contar con un procedimiento que establezca las acciones para la atención de las solicitudes de servicio de mantenimiento de bienes muebles e inmuebles, así como de eventos.

2. REFERENCIAS.

- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal, denominados, "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia"
- Reglamento Interno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero.

3. INSUMOS.

No aplica.

4. RESULTADOS.

No aplica.

5. POLÍTICAS.

- Las solicitudes de apoyo para eventos deberán realizarse con quince días de anticipación, indicando material requerido y horarios.
- Los reportes sobre reparación deberán realizarse por escrito, a efecto de poder realizar la programación para revisión y en su caso reparación.
- Los reportes serán atendidos en el orden en el que se reciban, salvo los casos que se consideren de urgencia.

6. INTERACCION CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

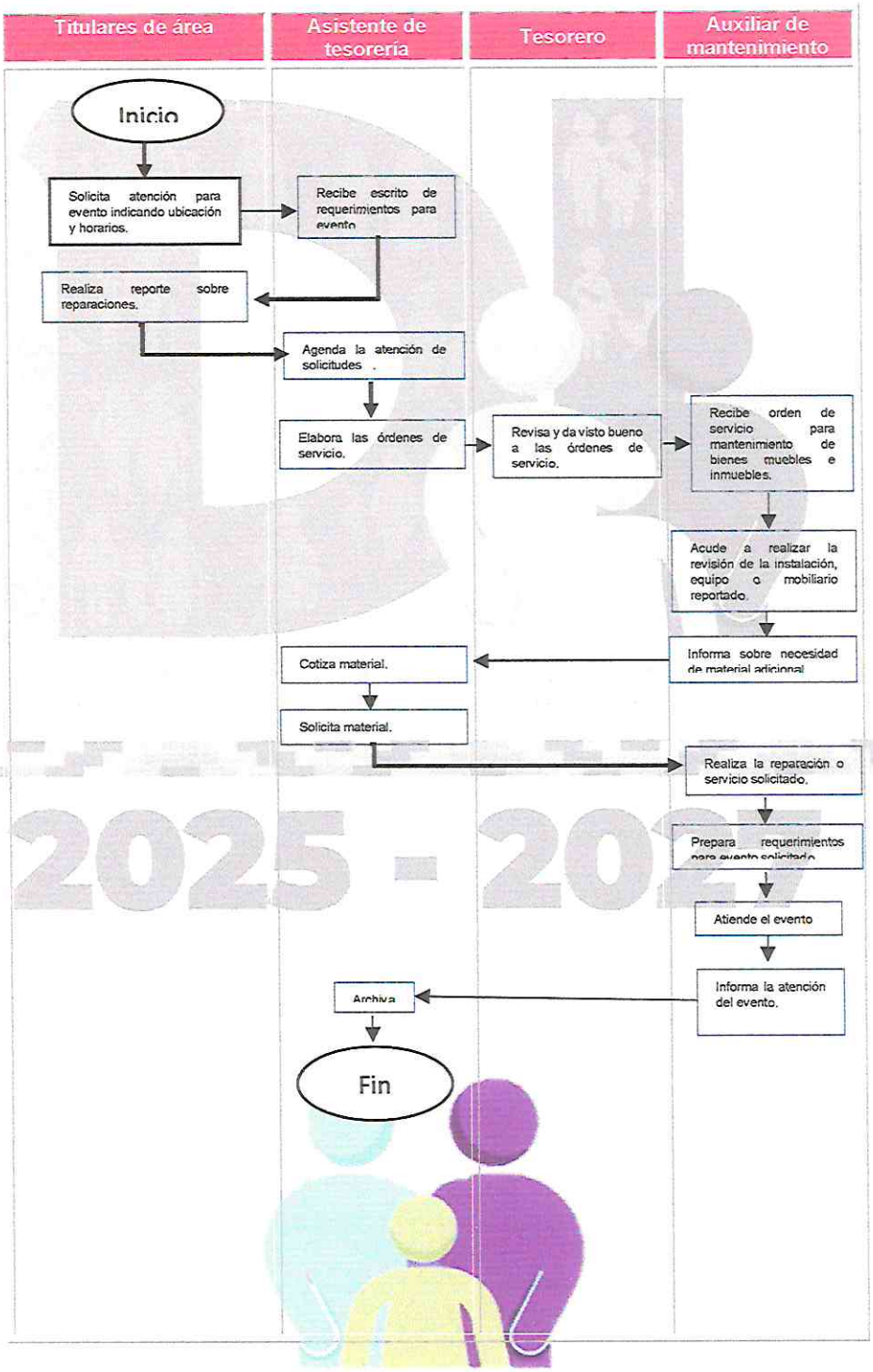
7. POLITICAS.



8. DESARROLLO.

#	DEPENDENCIA	ACTIVIDAD
1	Titular de área.	**Inicio**
2	Titular de área.	Solicita atención para evento indicando ubicación y horarios.
3	Asistente de tesorería.	Recibe escrito de requerimientos para evento.
4	Titular de área.	Realiza reporte sobre reparaciones.
5	Asistente de tesorería.	Agenda la atención de solicitudes.
6	Asistente de tesorería.	Elabora las órdenes de servicio.
7	Tesorero.	Revisa y da visto bueno a las órdenes de servicio.
8	Auxiliar de mantenimiento.	Recibe orden de servicio para mantenimiento de bienes muebles e inmuebles.
9	Auxiliar de mantenimiento.	Acude a realizar la revisión de la instalación, equipo o mobiliario reportado.
10	Auxiliar de mantenimiento.	Informa sobre necesidad de material adicional.
11	Asistente de tesorería.	Cotiza material.
12	Asistente de tesorería.	Solicita material.
13	Auxiliar de mantenimiento.	Realiza la reparación o servicio solicitado.
14	Auxiliar de mantenimiento.	Prepara requerimientos para evento solicitado.
15	Auxiliar de mantenimiento.	Atiende el evento.
16	Auxiliar de mantenimiento.	Informa la atención del evento.
17	Asistente de tesorería.	Archivo
18	Asistente de tesorería.	Fin

9. DIAGRAMACIÓN



9. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Orden de Mantenimiento.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

2025 - 2027

FOLIO:

ORDEN DE MANTENIMIENTO

FECHA :

ÁREA SOLICITANTE:
INSTALACIÓN:
FECHA DE REALIZACIÓN:

ACTIVIDADES A REALIZAR

ELABORO	Vo.Bo.
MARÍA MAGDALENA BARRERA PÉREZ ASISTENTE DE TESORERÍA	M EN D. MARÍA TERESA BELGODERE HERNÁNDEZ TESORERA

RESPONSABLE DE ATENCIÓN

OBSERVACIONES

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DE QUIEN ATIENDE DEL ÁREA SOLICITANTE



Orden para Evento.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero

2025 - 2027

FOLIO: _____

ORDEN PARA EVENTOS

FECHA: _____

ÁREA SOLICITANTE: _____
SEDE: _____
FECHA DE EVENTO: _____
HORARIO
EVENTO:

REQUERIMIENTOS

ELABORÓ

MARIA MAGDALENA BARRERA PEREZ
ASISTENTE DE TESORERIA

Vo. Bo.

M. EN D. MARIA TERESA DEL CONSUELO HERNANDEZ
TESORERA

RESPONSABLE DE ATENCIÓN

OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ATIENDE DEL ÁREA SOLICITANTE



PRESTAMO DE VEHICULOS Y DOTACION DE COMBUSTIBLE.

1. OBJETIVO.

Contar con un procedimiento que establezca las acciones a realizar el préstamo de unidades vehiculares, así como la dispersión de vales para gasolina.

2. REFERNCIAS

- Lineamientos de Control Financiero Administrativo para las entidades fiscalizables Municipales del Estado de México.
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal, denominados, "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia"
- Reglamento Interno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolás Romero.

3. DEFINICIONES.

GRP: Programa de contabilidad y nómina que utiliza el Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero.

ISSEMyM: Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

JUNTA DE GOBIERNO: Órgano máximo de decisión en el sistema Municipal DIF de Nicolás Romero.

PRISMA: Plataforma de Recaudación e Información de Seguridad Social de ISSEMyM.

OSFEM: Órgano Superior de Fiscalización del Estado de México.

SOLICTUD U OFICIO ESCRITO: Documento que debe ir firmado y presentado para solicitar o informar.



4. INSUMOS.

No aplica.

5. RESULTADOS.

No aplica

6. INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS.

No aplica.

7. POLÍTICAS.

- La solicitud de préstamo de unidades vehiculares, así como de traslado de personas y bienes deberá realizarse con una semana de anticipación, y serán atendidas en el orden en que se reciban.
- La solicitud de combustible deberá realizarse al menos con un día de anticipación.
- Para la dispersión de vales de gasolina cada área administrativa deberá contar son la suficiencia presupuestal.
- Para la dispersión de vales de gasolina para vehículos ajenos al Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero, será requerido contar con convenio de comodato firmado.
- Todo el personal que opere las unidades vehiculares deberá ser empleado del Sistema Municipal DIF de Nicolás Romero, además de contar con licencia de conducir vigente.

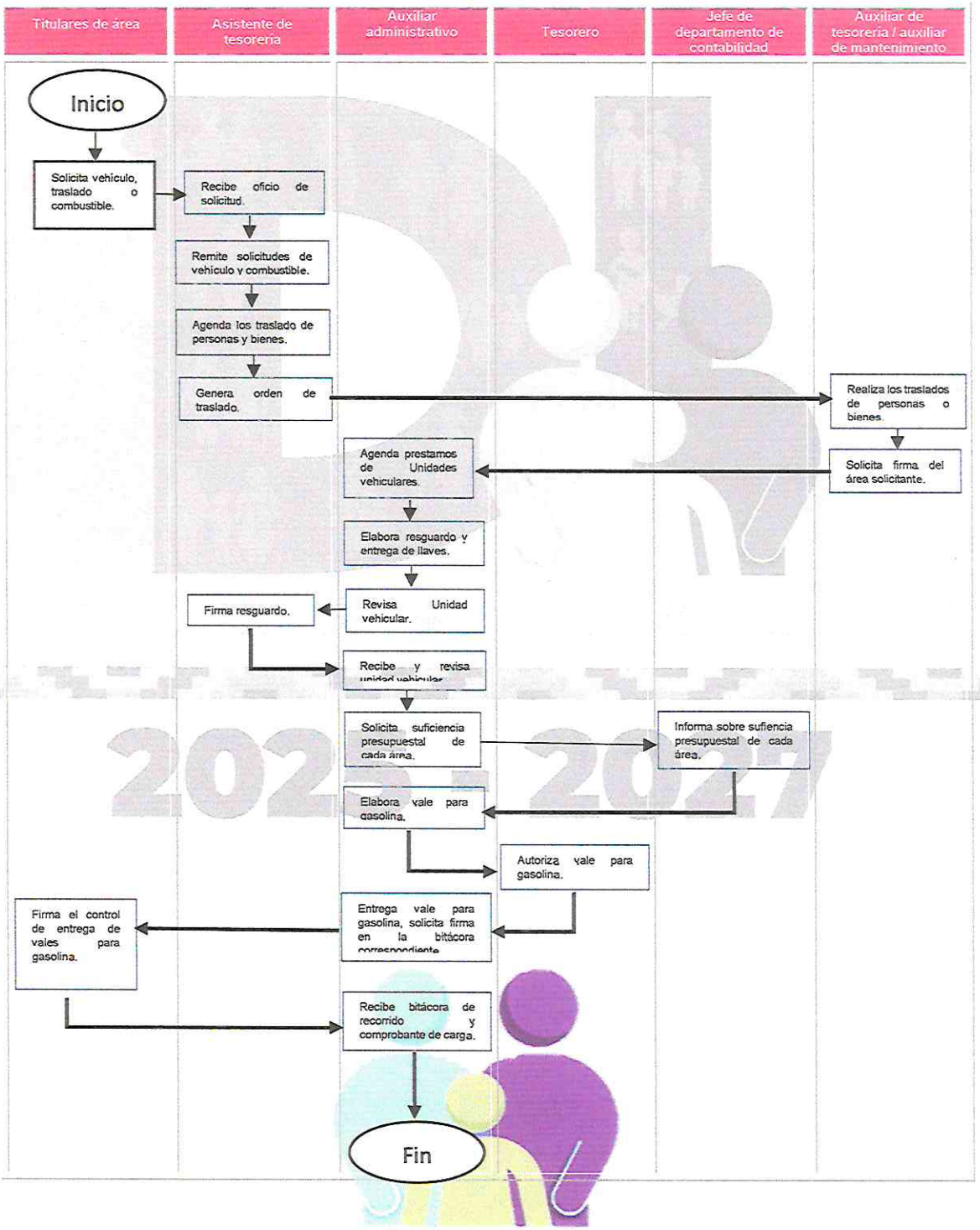
8. DESARROLLO.

NO.	DEPENDENCIA	ACTIVIDAD
1	Titular de área.	Inicio
2	Titular de área.	Solicita vehículo, traslado o combustible.
3	Asistente de tesorería.	Recibe oficio de solicitud.
4	Asistente de tesorería.	Remite solicitudes de vehículo y combustible.
5	Asistente de tesorería.	Agenda los traslado de personas y bienes.
6	Asistente de tesorería.	Genera orden de traslado.
7	Auxiliar de tesorería o auxiliar de mantenimiento.	Realiza los traslados de personas o bienes.
8	Auxiliar de tesorería o auxiliar de mantenimiento.	Solicita firma del área solicitante.

NO.	DEPENDENCIA	ACTIVIDAD
9	Auxiliar administrativo.	Agenda prestamos de unidades vehiculares.
10	Auxiliar administrativo.	Elabora resguardo y entrega de llaves.
11	Auxiliar administrativo.	Revisa unidad vehicular.
12	Titular de área.	Firma resguardo.
13	Auxiliar administrativo.	Recibe y revisa unidad vehicular.
14	Auxiliar administrativo.	Solicita suficiencia presupuestal de cada área.
15	Jefe del departamento de contabilidad.	Informa sobre suficiencia presupuestal de cada área.
16	Auxiliar administrativo.	Elabora vale para gasolina.
17	Tesorero.	Autoriza vale para gasolina.
18	Auxiliar administrativo.	Entrega vale para gasolina, solicita firma en la bitácora correspondiente.
19	Titular de área.	Firma el control de entrega de vales para gasolina.
20	Auxiliar administrativo.	Recibe bitácora de recorrido y comprobante de carga.
21	Auxiliar administrativo.	Archivo
22	Auxiliar administrativo.	Fin



9. DIAGRAMACIÓN.



10. FORMATOS E INSTRUCTIVOS.

Formato de Incidencia.

2025 - 2027

BITACORA DE CONSUMO GASOLINA / DIESEL

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLÁS ROMERO

Características de la Unidad

Unidad [illegible] Marca [illegible] Modelo [illegible] Placas [illegible]

Color [illegible] No. De Serie [illegible] No de inventario [illegible]

CONTROL

Fecha	Número de: Factura	Número de: Vale	Litros Asignados	Precio de litro	Costo Total del Vale
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

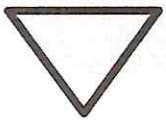
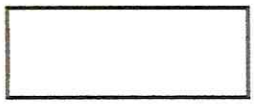
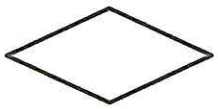
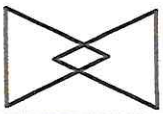
KILOMETRAJE

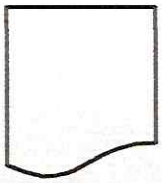
INICIAL	FINAL	RECORRIDO	PUNTO

Usuario _____ Autoriza _____ Área Solicitante _____



XVI. SIMBOLOGÍA.

SÍMBOLO	RESPUESTA
	**Inicio o final del procedimiento**. Señala el principio o final de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá la palabra FIN.
	**Anexo de documentos**. Indica que dos o más documentos se anexan para concentrarse en un solo paquete, el cual permite identificar las copias o juegos de los documentos existentes e involucrados en el procedimiento.
	**Archivo definitivo**. Marca el fin de la participación de un documento o material en un procedimiento, por lo que se procede a archivar de manera definitiva, a excepción de que se emplee en otros procedimientos.
	**Archivo temporal.** Se utiliza cuando un documento o material por algún motivo debe guardarse durante un periodo indefinido, para después utilizarlo en otra actividad; significa espera y se aplica cuando el uso del documento o material se conecta con otra operación.
	**Conector de hoja en un mismo procedimiento.** Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene; dentro del símbolo se anotará la letra "A" para el primer conector y se continuará con la secuencia de las letras del alfabeto.
	**Conector de procedimientos.** Es utilizado para señalar que un procedimiento proviene o es la continuación de otros. Es importante anotar, dentro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.
	**Decisión.** Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no, identificando dos o más alternativas de solución. Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder, cerrándose la descripción con el signo de interrogación.
	**Destrucción de documentos.** Representa la eliminación de un documento cuando por diversas causas ya no es necesario su participación en el procedimiento.

SÍMBOLO	RESPUESTA
	**Formato Impreso.** Representa formas impresas, documentos, reportes, listados, etc. y se anota después de cada operación, indicando dentro del símbolo el nombre del formato; cuando se requiere indicar el número de copias de formatos utilizados o que existen en una operación, se escribirá la cantidad en la esquina inferior izquierda; en el caso de graficarse un original se utilizará la letra "O". Cuando el número de copias es elevado, se interrumpe la secuencia después de la primera se deja una sin numerar y la última contiene el número final de copias: ahora bien, si se desconoce el número de copias en el primer símbolo se anotará una "X" y en el último una "N". Finalmente, para indicar que el formato se elabora en ese momento, se marcará en el ángulo inferior derecho un triángulo negro.
	**Formato no impreso.** Indica que el formato usado en el procedimiento es un modelo que no está impreso; se distingue del anterior únicamente en la forma, las demás especificaciones para su uso son iguales.
	**Fuera de flujo.** Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo fuera de flujo para finalizar su intervención.
	**Inspección.** El cuadro es utilizado como símbolo de inspección verificación, revisión o bien, cuando se examine una acción, un formato o una actividad, así como para consultar o cotejar sin modificar las características de la acción o actividad.
	**Línea continua.** Marca el flujo de la información y los documentos o materiales que se están realizando en el área. Su dirección se maneja a través de terminar la línea con una pequeña línea vertical y puede ser utilizada en la dirección que se requiere y para unir cualquier actividad.
	**Línea de guiones.** Es empleada para identificar una consulta, cotejar o conciliar la información; invariablemente, deberá salir de una inspección o actividad combinada; debe dirigirse a uno o varios formatos específicos y puede trazarse en el sentido que se necesite,

XIX. DICTAMINACIÓN Y CRÉDITOS

El presente Manual General de Procedimientos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolas Romero, cumple con los lineamientos técnicos en la materia, por lo cual la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación otorgÓ el Vo. Bo. Y fueron aprobados en la junta de gobierno de fecha 28 de abril del 2025.

La elaboración del Manual General de Procedimeintos estuvo a cargo de las siguientes personas servidoras públicas:

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLAS ROMERO

Mtro. Irving Santos Zuñiga
Director General del Sistema Municipal DIF

Ing. Karina Yanet Hernández Cabrera
Enlace Administrativo

La dictaminación técnica estuvo a cargo de la siguiente persona servidora pública

Ing. Maria Eugenia Chávez Bastida
Titular de la Unidad de Informacion, Planeacion, Programación y Evaluación.

XX. VALIDACIÓN.

ELABORO	ELABORO
LCDA. MARIA DEL JESUS VARGAS ROCHA TESORERA.	MTRO. RAFAEL SANTOS HERNANDEZ CONTRALOR INTERNO.
ELABORO	**ELABORO**
LCDA. MARGARITA ANGELES ANGELES PROCURADORA MUNICIPAL DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.	DRA. MARIA DEL SAGRARIO FUENTES MENDOZA COORDINADORA MEDICA
ELABORO	**ELABORO**
EDGAR FERNANDO PILOTZI PEDRAZA COORDINADOR DE SERVICIOS EDUCATIVOS	LIC. JOSE ANTONIO MORALES RIVERA COORDINADOR DE SERVICIOS NUTRICIONALES

ELABORO	ELABORO
LIC. MARIA EUGENIA CHAVEZ HERNANDEZ COORDINADORA DE ATENCION A LA DISCAPACIDAD	LIC. JOSE KEBAL HERNANDEZ HERNANDEZ COORDINADOR DE SUBSISTEMAS
ELABORO	**ELABORO**
LIC. NESTOR DAVID BECERRIL RUIZ COORDINADOR DE ATENCION A ADULTOS MAYORES	LIC. CARLOS CHAVEZ VARGAS TITULAR DE LA UNIDAD DE PROCURACION DE FONDOS
ELABORO	**ELABORO**
ING. MARIA EUGENIA CHAVEZ BASTIDA TITULAR DE LA UNIDAD DE INFORMACION, PLANEACION, PROGRAMACION Y EVALUACION	C. EDITH JOANA HERNANDEZ MIRANDA TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA

ELABORO	ELABORO
MTRO. CARLOS RODRIGO CELIS JIMENEZ TITULAR DE LA UNIDAD JURIDICA	LCDA. YERANIA GUERRERO BARRENA TITULAR DE LA UNIDAD DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ALIMENTARIO
ELABORO	**ELABORO**
C. CELIA NAZARIO DE JESUS JEFA DEL ÁREA DE PATRIMONIO	ING. KARINA YANET HERNANDEZ CABRERA JEFA DEL ÁREA DE ARCHIVO
ELABORO	**INTEGRO**
LIC. GUILLERMO ALEXIS GONZALEZ CELEDON JEFE DEL AREA DE COMUNICACION	ING. KARINA YANET HERNANDEZ CABRERA JEFA DEL AREA DE ARCHIVO

REVISO

UIPPE

ING. MARIA EUGENIA CHAVEZ BASTIDA
TITULAR DE LA UNIDAD DE INFORMACION, PLANEACION, PROGRAMACION Y EVALUACION

AUTORIZO

DIRECCIÓN GENERAL

MTRO. IRVING SANTOS ZUÑIGA
DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLAS ROMERO

VALIDO

DIRECCIÓN GENERAL

MTRO. IRVING SANTOS ZUÑIGA
DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NICOLAS ROMERO

XXI. HOJA DE ACTUALIZACIÒN.

El presente Manual General de Procedimientos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Nicolas Romero, se actualizó atendiendo a los cambios que llevaron a cabo las diferentes Areas Administrativas de este Sistema.

FECHA DE ACTUALIZACION	DESCRIPCION DE LA ACTUALIZACION
12 DE SEPTIEMBRE DEL 2024	Se actualizo el Manual de Procedimientos derivado de que algunas Areas Administrativas del SMDIF tuvieron algunas modificaciones respecto a sus procedimientos, asi mismo se vio a la necesidad de adecuar correctamente conforme a sus funciones y atribuciones que cada Titular, Coordinador y jefes de áreas les correspondan.
15 DE MAYO DEL 2025	Se actualizo el Manual de Procedimientos derivado de que algunas Areas Administrativas del SMDIF llevaron acabo actualizaciones en formtaos, cambiaron la estructura de sus procedimientos y se modificaron los nombres de los nuevos coordinadores y titulares de diferentes áreas..

2025 - 2027

