



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL  
SISTEMA PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA DE  
AMECAMECA ESTADO DE MÉXICO**

**JULIO, 2022**



**2022 - 2024** • *Haciendo la diferencia*

**H. Ayuntamiento Constitucional de Amecameca 2022-2024**

**Sistema Municipal DIF Amecameca**

**Av. Parque Nacional S/N, Sector Sacromonte, Amecameca, Estado de México**

**C.P. 56900**

**Teléfono (597) 9785501**

**Difamecameca91@gmail.com**

**Sistema Municipal DIF Amecameca**

**Julio 2022**

**Impreso y Elaborado en Amecameca, México**

## Índice

Contenido	Página
<b>Presentación</b>	<b>4</b>
<b>Procedimiento 1.-</b> Operación de grupos de atención al Adulto Mayor	<b>5</b>
<b>Procedimiento 2.-</b> Tarjeta INAPAM	<b>10</b>
<b>Procedimiento 3.-</b> Certificado Médico	<b>15</b>
<b>Procedimiento 4.-</b> Consulta Medica	<b>19</b>
<b>Procedimiento 5.-</b> Programa de Nutrición Escolar: desayunos escolares: - Fríos y Raciones Vespertinas	<b>23</b>
<b>Procedimiento 6.-</b> Programa de Nutrición Escolar: Desayunos escolar: Desayunos calientes	<b>35</b>
<b>Procedimiento 7.-</b> Programa de proyectos productivos: HORTA-DIF	<b>46</b>
<b>Procedimiento 8.-</b> Asesorías Jurídicas	<b>50</b>
<b>Procedimiento 9.-</b> Programa de Atención a la Madre Adolescente (AIMA).	<b>56</b>
<b>Procedimiento 10.-</b> Programa de Atención Integral al Adolescente (AIA).	<b>61</b>
<b>Procedimiento 11.-</b> Programa de Red de Difusores Infantiles (RDI).	<b>70</b>
<b>Procedimiento 12.-</b> Programa de Prevención de las Adicciones (PREADIC).	<b>72</b>
<b>Procedimiento 13.-</b> Programa de Integración Familiar (INFAM).	<b>75</b>
<b>Procedimiento 14.-</b> Programa de Salud Mental de la Mujer (SMM).	<b>77</b>
<b>Procedimiento 15.-</b> Talleres	<b>84</b>
<b>Procedimiento 16.-</b> Servicio de Comedor	<b>86</b>
<b>Procedimiento 17.-</b> Rehabilitación basada en la Comunidad	<b>88</b>
<b>Procedimiento 18.-</b> Ingreso y atención a los servicios de UBRIS	<b>90</b>
<b>Procedimiento 19.-</b> Atención Psicológica	<b>105</b>
<b>Procedimiento 20.-</b> Terapia de Lenguaje	<b>111</b>

<b>Procedimiento 21.-</b> Terapia Física	<b>116</b>
<b>Procedimiento 22.-</b> Terapia de Aprendizaje	<b>122</b>
<b>Procedimiento 23.-</b> Terapia ocupacional	<b>124</b>
<b>Procedimiento 24.-</b> Integración de Expedientes para Donación de Aparatos Funcionales	<b>129</b>
<b>Procedimiento 25.-</b> Integración de Expedientes para Donación de Aparatos Funcionales	<b>135</b>
<b>Simbología</b>	<b>150</b>
<b>Registro de Ediciones</b>	<b>151</b>
<b>Distribución</b>	<b>152</b>
<b>Validación</b>	<b>153</b>
<b>Directorio</b>	<b>154</b>

## PRESENTACIÓN

El manual de procedimientos del Sistema municipal DIF Amecameca es el documento que contiene la descripción de las actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de las áreas operativas, es por lo tanto, un instrumento de apoyo técnico- administrativo, que marca los procedimientos con uniformidad, contenido y presentación que contribuya a mejorar el cumplimiento de las acciones y el funcionamiento de las unidades del Sistema que permitan a quienes laboran en el Sistema conocer en forma ordenada y sistemática las distintas actividades que integran cada uno de los procedimientos contenidos en el manual, señalando generalmente quién, cómo, cuándo, dónde y para qué han de realizarse. El presente documento orienta y sustenta la actividad que desarrolla cada uno de sus integrantes, y brinda a quienes así lo requieran, la información pertinente sobre el que hacer de la misma.

El presente Manual de Procedimientos tiene como objeto establecer los procedimientos y descripción de las actividades que deben seguirse que faciliten las tareas específicas, y que permitan la ejecución en el desarrollo de las actividades que realiza el personal que labora en el Sistema Municipal DIF Amecameca en cada una de las áreas que lo conforman, para hacer más eficiente el uso de los recursos humanos, financieros, materiales y técnicos. El manual plantea las actividades que se realizan de manera integral para actuar con mayor certeza en la ejecución de cada uno de los programas y servicios que ofrece cada área, con el propósito de precisar los métodos, procedimientos y tramites que deberán de cumplirse en las actividades, con el fin de mejorar los procesos actuales y lograr la satisfacción de necesidades de la población de nuestro Municipio. El manual es de utilización y de aplicación obligatoria en todas las Coordinaciones del Sistema, dentro de este contexto se considera necesaria que la dependencia cuente con este documento base, que permite tener las tareas y procedimientos definidos.

## PROCEDIMIENTOS

### Procedimiento No.1

<b>Nombre:</b>	Operación de grupos de atención al adulto mayor
<b>Objetivo:</b>	Lograr que los adultos mayores tengan la atención social mediante el acondicionamiento de un lugar agradable y seguro, con actividades que los mantengan felices y ocupados; así como la atención preventiva y de autocuidado.
<b>Alcance:</b>	Personas mayores de 60 años que estén inscritos en el Padrón de la Estancia de Día del municipio de Amecameca.
<b>Referencias:</b>	<p><b>Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.</b> - Año de Publicación: 07/09/2010.</p> <p><b>Ley General de Salud.</b> - Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07/02/1984.- Última reforma publicada DOF 12/07/2018.</p>
<b>Responsabilidades:</b>	Coordinadora y auxiliares de Atención a Adultos Mayores
<b>Definiciones:</b>	<p><b>Adulto Mayor:</b> refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad.</p> <p><b>Grupo de día:</b> un lugar para personas mayores de 60 años que son independientes, en el cual realizan diferentes tipos de actividades de integración como: Clases de bordado, tejido, cocina y repostería, pintura, manualidades varias, baile, canto, alfabetización, pláticas de salud, jurídicas, psicológicas y desayuno; a diferencia de residencia para personas mayores que necesitan cuidados específicos.</p>
<b>Insumos:</b>	Equipamiento de espacios dignos Documentación de ingreso para los asistentes y usuarios de dicha estancia
<b>Resultados:</b>	Que todo adulto mayor que se encuentra en las instalaciones pueda recibir los beneficios y los servicios que el Sistema le ofrece.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Todos los adultos mayores tienen el derecho de recibir un trato respetuoso, justo y humano, brindándoles la atención integral y personalizada; haciendo uso de todas y cada una de las instalaciones y servicios asistenciales.</li> <li>➤ Es obligatorio aplicar los protocolos de prevención y sana distancia para evitar la propagación del virus SARS-COV-2 de manera estricta. En caso contrario no se realizará el procedimiento.</li> <li>➤ Los grupos se atienden dos horas semanalmente en las instalaciones definidas por ellos, en sus comunidades, participando en actividades como: activación física y manualidades.</li> </ul>

## Desarrollo

No.	Cargo	Descripción de la actividad
1	Adulto Mayor	Asiste a pedir informes para ingresar al grupo y entrega documentación (copia de credencial de elector, copia de CURP, copia de comprobante de domicilio actualizado, fotografía infantil blanco y negro.
2	Coordinador(a) y/o Auxiliar	Informa los requisitos para ingresar el grupo e Integra el expediente.
3	Adultos mayores	Recibe los apoyos y/o se integra a las actividades de los grupos y se registra en el listado de asistencia diaria.
4	Coordinador(a) y/o auxiliar	Desarrolla las actividades dentro de los grupos, toma evidencias fotográficas y listados. Entrega informe mensual de actividades a DIFEM.



**COORDINACION PARA EL ADULTO MAYOR  
CEDULA DE INFORMACION DE ADULTOS MAYORES**

Nombre \_\_\_\_\_  
Nombre del club al que está registrado \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_  
Estado civil \_\_\_\_\_  
Grado de estudios \_\_\_\_\_  
Folio INE \_\_\_\_\_  
Clave CURP \_\_\_\_\_  
Domicilio actual \_\_\_\_\_  
Entre que calles vive \_\_\_\_\_  
Referencia \_\_\_\_\_  
Municipio \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_  
Número de teléfono \_\_\_\_\_  
Nombre de un responsable \_\_\_\_\_  
Número telefónico \_\_\_\_\_  
INAPAM \_\_\_\_\_



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Coordinación de Atención a Adultos Mayores  
Departamento de Servicios Integrales



## CARTA RESPONSIVA PARA ACTIVIDADES EXTERNAS

Yo: (2) \_\_\_\_\_ Fecha: (1) \_\_\_\_\_  
con identificación oficial con fotografía No.: (3) \_\_\_\_\_, domicilio en Calle: (4) \_\_\_\_\_  
Numero Exterior: (5) \_\_\_\_\_  
Colonia: (6) \_\_\_\_\_ C.P.: (7) \_\_\_\_\_ Municipio: (8) \_\_\_\_\_  
Teléfono Fijo: (9) \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: (10) \_\_\_\_\_  
CURP : (11) \_\_\_\_\_ Estado Civil: (12) \_\_\_\_\_ Grado de Estudios : (13) \_\_\_\_\_  
Integrante del Grupo de Adultos Mayores denominado: (14) \_\_\_\_\_

Bajo mi responsabilidad, deseo asistir a las actividades externas que programe la Coordinación de Atención a Adultos Mayores; asimismo, autorizo a esta o al SMDIF de: (15) \_\_\_\_\_ para que, en caso de algún accidente o enfermedad, me trasladen al servicio médico que consideren adecuado, aclarando que seremos mi familia y yo quienes solventaremos los gastos.

Todos los datos asentados en este formato son fidedignos

### ANTECEDENTES MÉDICOS

YO PADEZCO: (16)

Diabetes  Desvanecimientos  Hipertensión  Alcoholismo

Soy alérgico a: (17)

otro \_\_\_\_\_

Institución o médico que me atiende: (18) \_\_\_\_\_

No. de clínica o domicilio del médico: (19) \_\_\_\_\_

Teléfono de la clínica o el médico: (20) \_\_\_\_\_

Nombre de un Familiar: (21) \_\_\_\_\_ Parentesco: (22) \_\_\_\_\_

Calle: (23) \_\_\_\_\_ Numero Exterior: (24) \_\_\_\_\_

Colonia: (25) \_\_\_\_\_ C.P.: (26) \_\_\_\_\_ Municipio: (27) \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo: (28) \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: (29) \_\_\_\_\_

PERSONA ADULTA MAYOR  
(30)

FAMILIAR RESPONSABLE  
(31)

Nombre y Firma

Nombre y Firma

RE200C0101000200S/654/2019

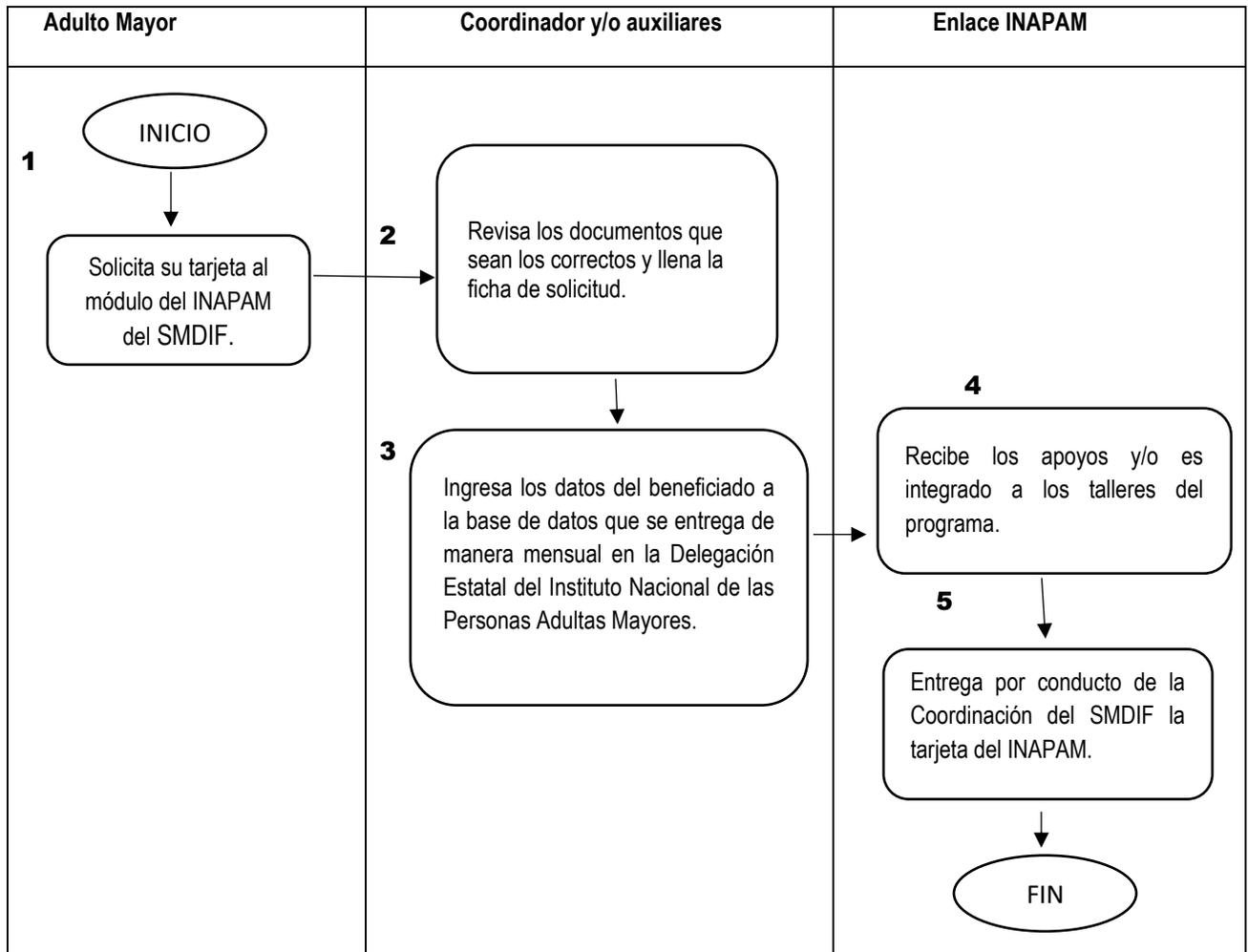
## Procedimientos No. 2

<b>Nombre</b>	Tarjeta de INAPAM
<b>Objetivo:</b>	Que el adulto mayor, cuente con un documento de identificación oficial y con características de seguridad que le permita acceder a beneficios y descuentos por parte de los prestadores de bienes y servicios.
<b>Alcance:</b>	El programa está dirigido a aquellos adultos mayores de 60 años en adelante del municipio de Amecameca que acuden a las instalaciones del DIF a solicitar la credencial de INAPAM.
<b>Referencias:</b>	<b>Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.</b> - Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25/06/2002.
<b>Responsabilidades:</b>	Enlace de INAPAM Coordinador(a) y/o Auxiliar
<b>Definiciones:</b>	- <b>INAPAM:</b> Instituto Nacional Para Las Personas Adultas Mayores - <b>Tarjeta INAPAM:</b> Es una credencial que ofrece la institución a las personas mayores de 60 años, con la cual pueden acceder a diferentes beneficios y descuentos, tanto en comercios, tanto en comercios, como en los principales servicios básicos.
<b>Insumos:</b>	Documentación requerida: 2 copias del INE al 200%, 2 fotografías tamaño infantil, Disponibilidad de tarjetas que tenga asignadas la Coordinación.
<b>Resultados:</b>	Otorgar la Tarjeta INAPAM
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Expedir la Credencial de Afiliado al INAPAM a todas las personas adultas mayores. que deseen afiliarse y que así lo expresen mediante el llenado de su solicitud.</li> <li>➤ Tramite gratuito y personal.</li> </ul>

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Adulto Mayor	Solicita su tarjeta al módulo del INAPAM del SMDIF.
2	Coordinador de Adulto Mayor	Revisa los documentos que sean los correctos y llena la ficha de solicitud.
3	Coordinador de Adulto Mayor	Ingresa los datos del beneficiado a la base de datos que se entrega de manera mensual en la Delegación Estatal del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
4	Enlace de INAPAM	Llena una ficha con los datos personales y estado de salud del solicitante para entregar la tarjeta.
5	Enlace de INAPAM	Entrega por conducto de la Coordinación del SMDIF la tarjeta del INAPAM.

### Diagramación



**Medición:** Cantidad mensual de credenciales de INAPAM solicitadas / Cantidad mensual de credenciales de INAPAM entregadas X100= porcentaje mensual de credenciales de INAPAM entregada

				INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DIRECCIÓN DE FORTALECIMIENTO Y OPERACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA		FO-DFOPP-03-02	
<b>SOLICITUD DE AFILIACIÓN</b>							
Fecha de elaboración:    /    / dd   mm   aaaa		<input type="checkbox"/> H* <input type="checkbox"/> M Sexo		Folio de la Tarjeta		<input type="checkbox"/> NVA. <input type="checkbox"/> REPO. Expedición	
Datos de la persona mayor <small>Tal como aparece en el documento probatorio</small>						<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div> (Fotografía)	
Apellido paterno: _____							
Apellido materno: _____							
Nombre (s): _____							
Fecha de nacimiento:    /    / dd   mm   aaaa		País de origen: _____					
CURP: _____							
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltera (o) <input type="checkbox"/> Casada (o)		Núm. Telefónico: _____					
Domicilio: _____				Calle y número		C.P.	
Colonia: _____				Alcaldía o municipio: _____			
Entidad federativa: _____							
Contacto en caso de emergencia: _____				Núm. Telefónico: _____			
Nombre							





**BIENESTAR**  
SECRETARÍA DE BIENESTAR



Para afiliación presento:  
Documento de identidad

<p>INE <input type="checkbox"/></p> <p>Licencia de manejo <input type="checkbox"/></p> <p>Pasaporte vigente <input type="checkbox"/></p> <p>Cartilla Militar <input type="checkbox"/></p> <p>Cédula Profesional <input type="checkbox"/></p> <p>Credencial /Carnet (IMSS, ISSSTE, PEMEX) <input type="checkbox"/></p> <p>Otro <input type="checkbox"/></p>	<p>Marca X</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td style="height: 15px;"></td></tr> </table>									<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">Folio</td></tr> <tr><td style="height: 15px;"></td></tr> </table>	Folio							
Folio																		

Los datos personales serán recabados y protegidos con fundamento en los artículos 6 fracción III y 28, VII, XV, XVI, XVII y XIX de La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, y el artículo 24 fracciones XXVII del Estatuto Orgánico del INAPAM, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en los artículos 21 y 22 fracciones II, III, IV y V.

Bajo protesta de decir verdad, señalo que los documentos exhibidos en el trámite de afiliación para obtener la credencial INAPAM son legítimos y expedidos a mi favor por las autoridades correspondientes. En caso contrario se me hará acreedor a las sanciones señalada en el artículo 243 del Código Penal Federal

(solo en caso de nombrar representante)

Firma de conformidad (representante) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

firma de conformidad (persona mayor)

\_\_\_\_\_

Parentesco de la persona mayor

Módulo de Atención: \_\_\_\_\_

Nombre completo y firma del Servidor Público que realizó la afiliación

Bajo protesta de decir verdad que corroboré los documentos exhibidos para comprobar identidad, edad, domicilio y firma de la persona mayor notificante y en su caso identidad y escrito o carta poder del representante

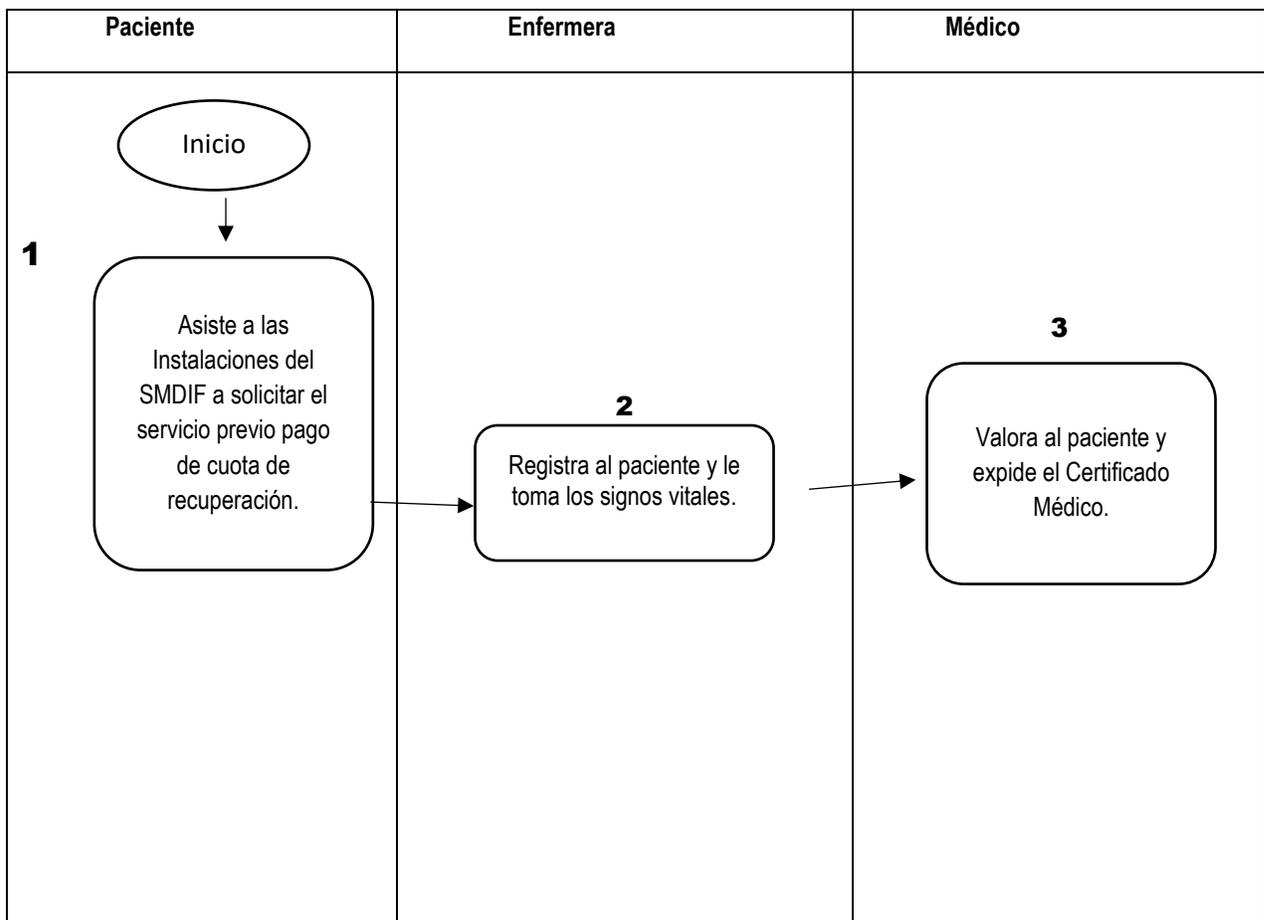
### Procedimiento 3

<b>Nombre:</b>	Certificado Médico
<b>Objetivo:</b>	Informar y dar a conocer el estado de salud de una persona y de ser necesario dar información sobre sus problemas médicos o enfermedades.
<b>Alcance:</b>	A todas las personas que lo requieran del municipio de Amecameca.
<b>Referencias:</b>	<p><b>Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”</b>. - Gobierno del Estado de México Año de Publicación: 1985.</p> <p><b>Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF Amecameca.</b> -Año de publicación julio 2022.</p>
<b>Responsabilidades:</b>	El médico general. - Realiza la evaluación o chequeo médico para luego acreditar los resultados en el certificado.
<b>Definiciones:</b>	<b>Certificado Médico:</b> Es un documento que contiene información del solicitante sobre su condición de salud.
<b>Insumos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibo del pago de cuota de recuperación del certificado médico solicitado.</li> <li>- Médico General</li> </ul>
<b>Resultados:</b>	Certificado Medico
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Este es un documento que se encuentra respaldado por un ente de Salud.</li> <li>➤ El documento debe tener toda la información de la solicitante escrita de manera clara y legible, y debe decir exactamente su condición de salud, identificación con su nombre completo, datos del médico que hace la expedición, número de tarjeta profesional, registro, firma del médico, fecha de vencimiento, tipos de sangre y a donde va dirigido el documento (Ente o persona).</li> <li>➤ El Certificado Médico puede ser obligatorio cuando es solicitado para realizar trámites legales, laborales, escolares, etc.</li> </ul>

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividades
1	Paciente	Asiste a las instalaciones del DIF Municipal a solicitar el servicio previo pago de cuota de recuperación.
2	Enfermera	Registra al paciente en recepción y toma signos vitales al paciente.
3	Médico	Valora al paciente y expide el documento

### Diagramación



**Medición:** Numero mensual de Certificados Médicos solicitados / Numero mensual de Certificados Médicos atendidos X 100= porcentaje de Certificados otorgados.

 <p>2022 2024 • Haciendo la diferencia</p>	<p>Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Amecameca R.F.C. SMD950320KH8</p> <p><b>3751</b></p> <p>AMECAMECA, MEX., A ____ DE ____ 20 ____</p> <p>RECIBÍ DE: _____</p> <p>LA CANTIDAD DE \$: _____</p> <p>(CANTIDAD CON LETRA) POR CONCEPTO DE: _____</p> <table><tr><td><input type="radio"/> SERVICIO MÉDICO</td><td><input type="radio"/> SERVICIO DE TERAPIA Y DISCAPACIDAD</td></tr><tr><td><input type="radio"/> SERVICIO JURÍDICO</td><td><input type="radio"/> SERVICIO DE LABORATORIO</td></tr><tr><td><input type="radio"/> SERVICIO PSICOLÓGICO</td><td><input type="radio"/> DESAYUNO ESCOLAR</td></tr><tr><td></td><td><input type="radio"/> OTROS _____</td></tr></table> <p>_____ NOMBRE, FIRMA Y SELLO</p>	<input type="radio"/> SERVICIO MÉDICO	<input type="radio"/> SERVICIO DE TERAPIA Y DISCAPACIDAD	<input type="radio"/> SERVICIO JURÍDICO	<input type="radio"/> SERVICIO DE LABORATORIO	<input type="radio"/> SERVICIO PSICOLÓGICO	<input type="radio"/> DESAYUNO ESCOLAR		<input type="radio"/> OTROS _____	 <p>GOBIERNO MUNICIPAL • 2022 - 2024 ¡gobierno para Todos!</p>
<input type="radio"/> SERVICIO MÉDICO	<input type="radio"/> SERVICIO DE TERAPIA Y DISCAPACIDAD									
<input type="radio"/> SERVICIO JURÍDICO	<input type="radio"/> SERVICIO DE LABORATORIO									
<input type="radio"/> SERVICIO PSICOLÓGICO	<input type="radio"/> DESAYUNO ESCOLAR									
	<input type="radio"/> OTROS _____									
<p>PARQUE NACIONAL S/N SECTOR SACROMONTE AMECAMECA, MEX.</p>										





**Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Amecameca**  
2022-2024



CERTIFICADO MÉDICO
FOLIO: No. 0251

FECHA: _____	LUGAR DE EXPEDICIÓN: _____
LA UNIDAD MEDICA: _____	CERTIFICA: HABER PRACTICADO RECONOCIMIENTO
MÉDICO CORRESPONDIENTE A: _____	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
NOMBRE(S) _____	
Y EN EL MOMENTO ACTUAL SE ENCUENTRA: _____	
MÉDICO QUE CERTIFICA: _____	
CEDULA D.G.P.: _____	RECIBO DE PAGO No. _____
PESO: _____	INDICE DE MASA CORPORAL: NORMAL( ) SOBREPESO( ) OBESIDAD( )
TALLA: _____	AGUDEZA VISUAL: NORMAL( ) REQUIERE VALORACIÓN( )
F.C.: _____	APTO PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA: SI( ) NO( )
_____ NOMBRE, FIRMA DEL MÉDICO QUE EXPIDE	

NOTA: ESTE CERTIFICADO TENDRÁ VIGENCIA POR SEIS MESES A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

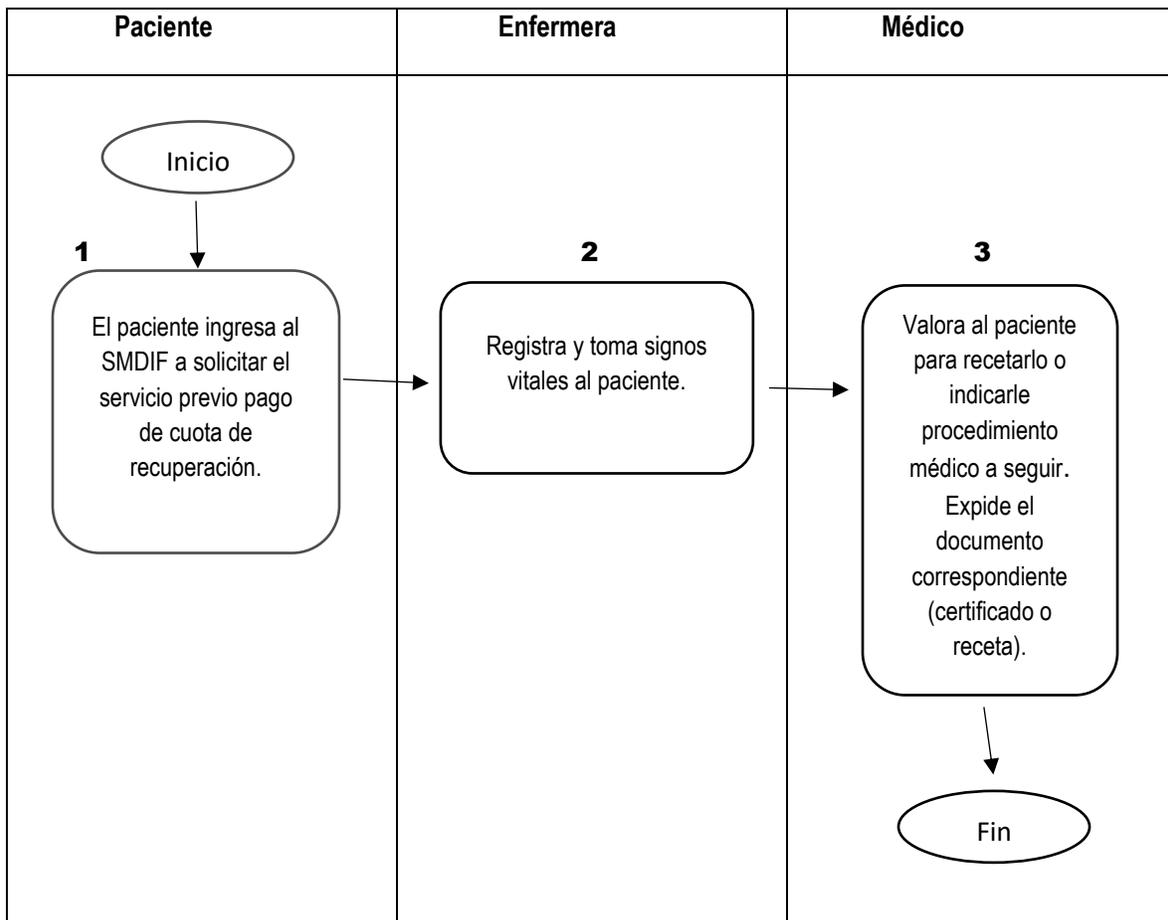
#### Procedimiento 4

<b>Nombre:</b>	Consulta Médica: General, Odontológica y Nutricional
<b>Objetivo:</b>	Otorgar consultas externas de primer nivel y de atención a la población vulnerable con el fin de preservar la salud.
<b>Alcance:</b>	A la población que lo requiera del municipio de Amecameca.
<b>Referencia:</b>	<p>-<b>Ley que crea los Organismos Públicos descentralizados de Asistencia social, de carácter municipal, denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”</b> Gobierno del Estado de México Año de Publicación: 1985.</p> <p>-<b>Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF Amecameca.</b> Año de publicación julio 2022.</p>
<b>Responsabilidades:</b>	Médico general, Odontóloga, nutrióloga y enfermera
<b>Definiciones:</b>	<p><b>Consulta médica:</b> La consulta médica generalmente tiene un protocolo común en el cual <b>el médico explora</b> a nivel subjetivo y objetivo una necesidad (preocupación, malestar, dolor, sufrimiento, o daño) del paciente, <b>haciendo uso de sus conocimientos, experticia, sensibilidad, intuición y conciencia</b> para establecer un diagnóstico y establecer un plan de solución a un problema de falta de salud.</p> <p><b>Receta médica.</b> - Documento donde se prescriben las indicaciones médicas.</p> <p><b>Certificado médico.</b> - Documento en el cual consta la condición de salud del solicitante.</p> <p><b>Hoja de referencia.</b> - Documento con el diagnostico presuntivo donde se da el pase a otro hospital al paciente.</p>
<b>Insumos:</b>	Recibo de pago del costo de recuperación.
<b>Resultados:</b>	De acuerdo a la necesidad del paciente se otorgará: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Receta</li> <li>• Hoja de referencia</li> <li>• Certificado médico.</li> <li>• Certificado de discapacidad</li> </ul>
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cubrir las necesidades de los habitantes que tienen alguna necesidad de salud en el menor tiempo posible.</li> <li>➤ Es obligatorio aplicar los protocolos de prevención y sana distancia para evitar la propagación del virus SARS-COV-2 de manera estricta. En caso contrario no se realizará el procedimiento.</li> <li>➤ Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de vulnerabilidad.</li> <li>➤ Se pide al paciente acudir en los horarios de servicio del Sistema DIF Municipal.</li> </ul>

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Paciente	Solicita consulta médica previo pago de servicio.
2	Enfermera	Toma signos vitales y registra al paciente.
3	Médico	Valoración, exploración física, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Expide el documento correspondiente.

### Diagramación



**Medición:** Numero mensual de Consultas solicitadas / Numero mensual de Consultas atendidas X 100= porcentaje de consultas otorgadas.




**Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Amecameca 2022-2024**



**FOLIO: No. 0451**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_

TALLA: \_\_\_\_\_

T/A: \_\_\_\_\_

F.C.: \_\_\_\_\_

F.R.: \_\_\_\_\_

TEMP: \_\_\_\_\_

IMC: \_\_\_\_\_

Av. Parque Nacional S/N  
Sector Sacromonte,  
Amecameca, Estado de México C. P. 56900  
Tel: 597- 97-8-55-01

\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL MÉDICO  
CED. PROF. Y FIRMA



**Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Amecameca 2022-2024**



**FOLIO: No. 0451**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_

TALLA: \_\_\_\_\_

T/A: \_\_\_\_\_

F.C.: \_\_\_\_\_

F.R.: \_\_\_\_\_

TEMP: \_\_\_\_\_

IMC: \_\_\_\_\_

Av. Parque Nacional S/N  
Sector Sacromonte,  
Amecameca, Estado de México C. P. 56900  
Tel: 597- 97-8-55-01

\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL MÉDICO  
CED. PROF. Y FIRMA



**AMECAMECA**  
2022 2024 • Haciendo la diferencia

**AMECAMECA**  
2022 2024 • Haciendo la diferencia

**AMECAMECA**  
GOBIERNO MUNICIPAL • 2022-2024  
Abierto para Todos!

## CARNET DE CITAS

### INDICACIONES

Cada cita que se anote, fue hecha después de estudiar su caso y para su convivencia por lo que le rogamos a usted acuda puntualmente a las citas del area correspondiente, precisamente el día y la hora señalados.

Cumpla todas las instrucciones del Servidor Público que lo atendió, a fin de evitar citas innecesarias.

Si no esta citado previamente y le sugiera alguna duda o urgencia respecto a su caso, preséntese en la recepción, donde recibirá la atención que se requiera.

El carnet es indispensable que lo presente cada vez que acuda a alguna cita, ya que en el se le anotará la fecha en que nuevamente sera necesario que se presente.

**1/NOMBRE DEL BENEFICIARIO**

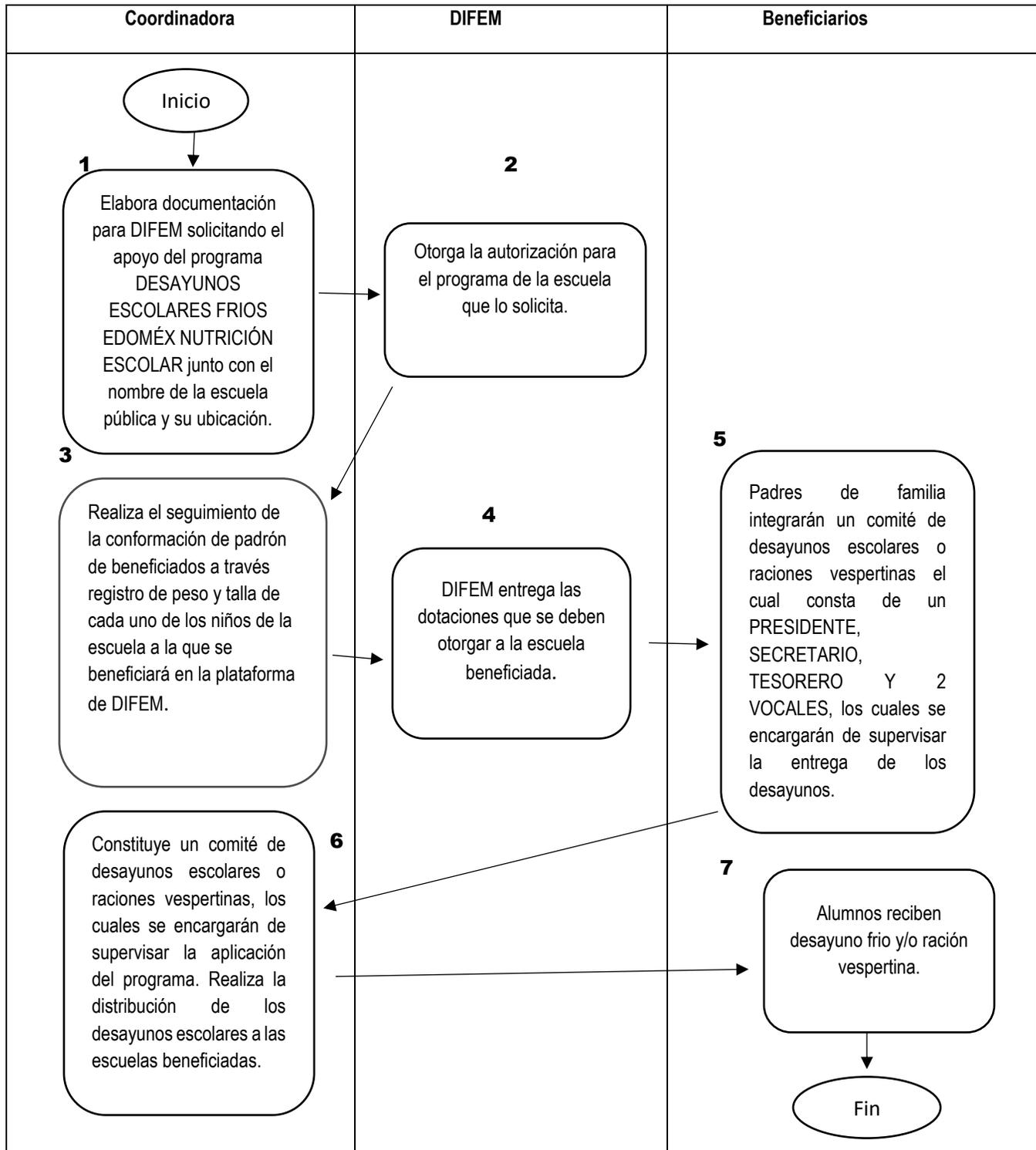
### Procedimiento 5

<b>Nombre:</b>	Programa de Nutrición escolar: desayunos escolares (fríos y raciones vespertinas).
<b>Objetivo:</b>	Mejorar la nutrición de los niños de preescolar y escolar diagnosticados con desnutrición o en riesgo de padecerla.
<b>Alcance:</b>	Alumnos en edad escolar del municipio de Amecameca.
<b>Referencia:</b>	<b>Ley de Desarrollo Social del Estado de México.</b> - Última reforma 12/06/ 2019 <b>Ley de asistencia social.</b> - Año de Publicación: 07/09/2010.  <b>Reglas de operación del programa.</b> - Última actualización: 04/2022
<b>Responsabilidades:</b>	El área de Nutrición del SMDIF será responsable de:  -Realizar del padrón del ciclo escolar vigente en coordinación con el DIFEM. - Hacer la entrega de desayuno o ración alimentaria a los menores en las escuelas beneficiadas a través de un comité de distribución. -Fomentar la participación de los padres de familia para la distribución y consumo de la dotación a través de los comités. -Dar capacitaciones a profesores y padres de familia de los beneficiados. -Entregar a tiempo los desayunos escolares y raciones vespertinas a las escuelas beneficiadas. -Supervisar las escuelas beneficiadas a través de visitas periódicas para el cumplimiento de las reglas de operación.
<b>Definiciones:</b>	<b>DIFEM:</b> Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México. <b>SMDIF:</b> Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia <b>PRAAME:</b> Programa de Asistencia Alimentaria a Menores Escolares
<b>Insumos:</b>	-Oficio de la directora del plantel solicitando los desayunos fríos y raciones vespertinas. -Logística de la entrega de los desayunos a las escuelas beneficiadas.
<b>Resultados:</b>	Entrega de dotaciones correspondientes al mes presente junto con el número de días hábiles del ciclo escolar, a las diferentes escuelas beneficiadas con el programa.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Únicamente se entregarán los desayunos escolares o raciones. vespertinas de acuerdo al padrón escolar autorizado para cada escuela beneficiada.</li> <li>➤ Se debe llevar un registro de las visitas a las distintas escuelas beneficiadas, con la finalidad de verificar que la entrega sea conforme al padrón y en tiempo y forma.</li> <li>➤ La dotación de desayuno escolar será gratuita.</li> </ul>

### Desarrollo

No	Cargo	Actividad
1	Coordinadora	Elabora documentación para DIFEM solicitando el apoyo del programa DESAYUNOS ESCOLARES FRIOS EDOMÉX NUTRICIÓN ESCOLAR junto con el nombre de la escuela pública y su ubicación.
2	DIFEM	DIFEM otorga la autorización para el programa de la escuela que lo solicita.
3	Coordinadora	La coordinadora de Nutrición hará el seguimiento de la conformación de padrón de beneficiados a través registro de peso y talla de cada uno de los niños de la escuela a la que se beneficiará en la plataforma de DIFEM.
4	DIFEM	DIFEM entrega las dotaciones que se deben otorgar a la escuela beneficiada.
5	Padres de familia	Integran el comité de vigilancia de desayunos escolares o raciones vespertinas el cual consta de un PRESIDENTE, SECRETARIO, TESORERO Y 2 VOCALES, los cuales se encargarán de supervisar la entrega. Alumnos reciben dotación de desayuno escolar.
6	Coordinadora	Constituye un comité de desayunos escolares o raciones vespertinas, los cuales se encargarán de supervisar la entrega, el correcto consumo del programa. Realiza la distribución de los desayunos escolares a las escuelas beneficiadas.
7	Alumnos beneficiados	Reciben desayuno frio y/o ración vespertina.

### Diagramación



**Medición:** Cantidad de desayunos y raciones vespertinas solicitadas/ Cantidad de desayunos y raciones vespertinas entregadas X100= porcentaje de desayunos y raciones vespertinas entregadas.



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  
Subdirección de Asistencia Alimentaria a Menores Escolares  
Programa EDOMEX: Nutrición Escolar



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

**DATOS GENERALES**

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

**INTEGRANTES DEL COMITÉ**

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



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  
 Subdirección de Asistencia Alimentaria a Menores Escolares  
 Programa EDOMEX: Nutrición Escolar



**FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ**

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



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  
Subdirección de Asistencia Alimentaria a Menores Escolares  
Programa EDOMEX: Nutrición Escolar



DEL SECRETARIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>f) Informar al Director Escolar y al Sistema Municipal DIF sobre la operación del programa</li> <li>a) Levantar las actas de los acuerdos tomados en reuniones del comité</li> <li>b) Registrar la asistencia de los menores</li> <li>c) Registrar las comisiones de trabajo, así como de su cumplimiento</li> <li>d) Recibir y acomodar dentro del plantel escolar los insumos, verificando la cantidad a recibir, fechas de caducidad de los productos y vigilar la conservación del producto.</li> <li>e) Registro diario de consumo y distribución de los Desayunos Escolares a los beneficiarios, dentro del plantel y en horario escolar.</li> <li>f) Proporcionar copia de cualquier documento que solicite el Director Escolar o al Sistema Municipal DIF sobre el programa.</li> </ul>
DEL TESORERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Recibir y registrar las cuotas de recuperación y entregar copia al Sistema Municipal DIF.</li> <li>b) Llevar un control de ingresos y egresos en general (copias de recibos de suministro para el caso de DEF y libro forete en el caso de DEC)</li> <li>c) Recibir los insumos, verificando la cantidad a recibir, fechas de caducidad de los productos y vigilar la conservación del producto.</li> <li>d) Mantenimiento preventivo y correctivo del lugar de resguardo del producto.</li> <li>e) Registro diario de consumo y distribución del producto a los beneficiarios, dentro del plantel y en horario escolar.</li> <li>f) Informar al Director Escolar sobre la situación de las cuotas de recuperación</li> </ul>
DE LAS VOCALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Apoyar como promotora de Educación y Orientación Alimentaria</li> <li>b) Apoyar en todas las actividades de los integrantes del comité en general</li> </ul>

VALIDACIÓN DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ

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

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





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  
Subdirección de Asistencia Alimentaria a Menores Escolares  
Programa EDOMEX: Nutrición Escolar



**MINUTA DE REUNIÓN**

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

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

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

**HECHOS**

1.- La Reunión se realiza con: (13)

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

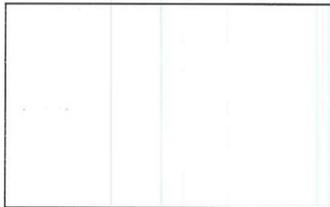
2.- Explicar el motivo de la reunión (14) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

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

**VALIDADO POR ESCUELA (20)**



Sello

\_\_\_\_\_  
Nombre, Cargo y Firma



Doc. #2

**VISITAS DEL PROMOTOR MUNICIPAL A ESCUELAS BENEFICIADAS CON LOS PROGRAMAS  
“DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS Y RACIONES VESPERTINAS”**

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ ELABORO: \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA ESCUELA:** \_\_\_\_\_ **C.C.T.:** \_\_\_\_\_

**LOCALIDAD:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_ **PROGRAMA:** \_\_\_\_\_ **DEF:**  **RV:**

**1. PROBLEMÁTICA DETECTADA:**

1.1 MAL RESGUARDO DEL PRODUCTO	<input type="checkbox"/>	1.4 LUGAR INAPROPIADO DE CONSUMO	<input type="checkbox"/>
1.2 HORARIO DE CONSUMO INADECUADO	<input type="checkbox"/>	1.5 CUOTA DE RECUPERACIÓN ALTERADA	<input type="checkbox"/>
1.3 PRODUCTO EN MAL ESTADO	<input type="checkbox"/>	1.6 OTROS	<input type="checkbox"/>

**2. FALTA DE INTERES:**

2.1 POR PADRES DE FAMILIA	<input type="checkbox"/>	SELLO	NOMBRE, CARGO Y FIRMA _____
2.2 POR MENORES ESCOLARES	<input type="checkbox"/>		
2.3 POR PERSONAL EDUCATIVO	<input type="checkbox"/>		

**3. OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**4. ACCIÓN REALIZADA:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA ESCUELA:** \_\_\_\_\_ **C.C.T.:** \_\_\_\_\_

**LOCALIDAD:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_ **PROGRAMA:** \_\_\_\_\_ **DEF:**  **RV:**

**1. PROBLEMÁTICA DETECTADA:**

1.1 MAL RESGUARDO DEL PRODUCTO	<input type="checkbox"/>	1.4 LUGAR INAPROPIADO DE CONSUMO	<input type="checkbox"/>
1.2 HORARIO DE CONSUMO INADECUADO	<input type="checkbox"/>	1.5 CUOTA DE RECUPERACIÓN ALTERADA	<input type="checkbox"/>
1.3 PRODUCTO EN MAL ESTADO	<input type="checkbox"/>	1.6 OTROS	<input type="checkbox"/>

**2. FALTA DE INTERES:**

2.1 POR PADRES DE FAMILIA	<input type="checkbox"/>	SELLO	NOMBRE, CARGO Y FIRMA _____
2.2 POR MENORES ESCOLARES	<input type="checkbox"/>		
2.3 POR PERSONAL EDUCATIVO	<input type="checkbox"/>		

**3. OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**4. ACCIÓN REALIZADA:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Amecameca  
2022-2024



**RECIBO DE SUMINISTROS DE DESAYUNO ESCOLAR FRÍO  
EN LOS PLANTELES BENEFICIADOS  
Sistema Municipal DIF Amecameca**

**FOLIO: No. 801**

Recibí del sistema DIF Amecameca, Estado de México

La cantidad de \_\_\_\_\_ los cuales benefician a \_\_\_\_\_

niños de la escuela \_\_\_\_\_

con clave de trabajo \_\_\_\_\_ de la comunidad de \_\_\_\_\_

Dotación del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ días hábiles.

Descripción del Producto	Cantidad

Importe a Pagar

Importe con letra

Entrega por parte del SMDIF

PRESIDENTA DEL SMDIF AMECAMECA

Recibí por parte del plantel

Nombre, Firma Cargo y Fecha

Sello del SMDIF

Sello del Plantel Escolar

Av. Parque Nacional S/N Sector Sacromonte, Amecameca, Estado de México C. P. 56900  
Tel: 597- 97-8-55-01



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Amecameca  
2022-2024



**RECIBO DE SUMINISTROS DE RACIONES VESPERTINAS  
EN LOS PLANTELES BENEFICIADOS  
Sistema Municipal DIF Amecameca**

**FOLIO: No. 151**

Recibí del sistema DIF Amecameca, Estado de México  
La cantidad de \_\_\_\_\_ los cuales beneficia a \_\_\_\_\_  
niños de la escuela \_\_\_\_\_  
con clave de trabajo \_\_\_\_\_ de la comunidad de \_\_\_\_\_  
Dotación del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ días hábiles.

Descripción del Producto	Cantidad

Importe a Pagar

Importe con letra

Entrega por parte del SMDIF

PRESIDENTA DEL SMDIF AMECAMECA

Recibí por parte del plantel

Nombre, Firma Cargo y Fecha

Sello del SMDIF

Sello del Plantel Escolar

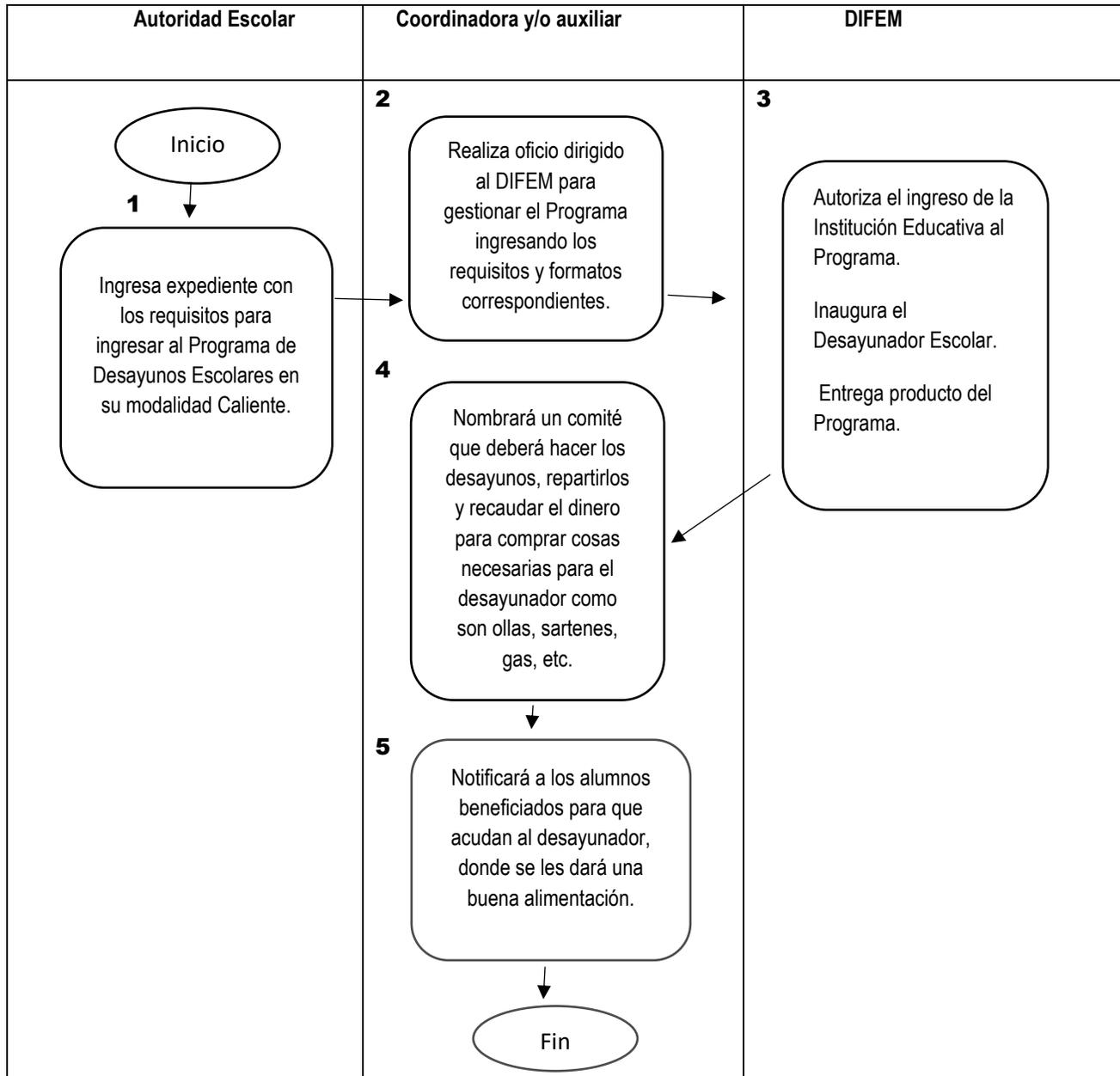
### Procedimiento 6

<b>Nombre</b>	Programa de nutrición escolar: desayunos calientes.
<b>Objetivo</b>	Contribuir a mejorar el estado de nutrición de los menores que asisten a la escuela, generando cambios de hábitos en su alimentación que permitan su desarrollo físico e intelectual mediante la preparación de un desayuno inocuo y nutritivo con la despensa proporcionada por DIFEM para los niños, y así tengan una buena alimentación y un mejor desempeño escolar.
<b>Alcance</b>	Niños de preescolar y primaria del Municipio de Amecameca.
<b>Referencias</b>	<b>Ley de asistencia social del Estado de México y Municipios.</b> Año de Publicación: 07/09/2010.  <b>Reglas de operación del programa de DIFEM.</b> - Última actualización 04/2022
<b>Responsabilidades</b>	-Conformar un comité con 7 padres de familia en una junta en la escuela beneficiada. -Darles una plática sobre las funciones que deberá hacer cada persona del comité. -Verificar que el comedor cumpla con las normas de higiene y de seguridad para el bienestar de los niños. - Impartir pláticas y realizar visitas al plantel con el desayunador para el correcto funcionamiento de este.
<b>Definiciones</b>	<b>SMDIF:</b> Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia. <b>DIFEM:</b> Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México. <b>Desayuno Caliente:</b> Integrado por insumos no perecederos del plato del buen comer que permitan el consumo diario de leche descremada y/o agua natural, un platillo fuerte que incluya verduras frescas, cereal integral, leguminosas y/o alimento de origen animal y fruta fresca.
<b>Insumos</b>	Acta constitutiva. Acta informativa. Actas de inicio y de cierre. Arqueo de fondos.
<b>Resultados</b>	Entregar a los niños de escasos recursos entre 3 a 12 años en edad, un buen desayuno que fortalezca su desempeño escolar.
<b>Políticas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sera responsabilidad de la Autoridad Escolar el requisitar y entregar en tiempo y forma los documentos necesarios y contar con un espacio adecuado para la incorporación de los Desayunos Escolares Calientes en su institución.</li> <li>➤ Al comité que quede como responsable del programa se le otorgarán Reglas de Operación</li> <li>➤ Se entregarán a las escuelas que se registró peso y talla para el nuevo ciclo escolar, y así ver que niños están en riesgo de desnutrición u obesidad.</li> <li>➤ Llenar el formato de datos personales (nombre, peso, talla, etc.).</li> <li>➤ Cubrir la cuota de recuperación individual por desayuno otorgado.</li> </ul>

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Autoridad escolar	Ingresa expediente con los requisitos para ingresar al Programa de Desayunos Escolares en su modalidad Caliente.
2	Coordinador(a) y/o Auxiliar	Realiza oficio dirigido al DIFEM para gestionar el Programa ingresando los requisitos y formatos correspondientes.
3	Sistema Estatal DIF	Autoriza el ingreso de la Institución Educativa al Programa.  Inaugura el Desayunador Escolar.  Entrega producto del Programa
4	Coordinador(a) y/o Auxiliar	Nombrará un comité que deberá hacer los desayunos, repartirlos y recaudar el dinero para comprar cosas necesarias para el desayunador como son ollas, sartenes, gas, etc.
5	Coordinador(a) y/o Auxiliar	Notificará a los alumnos beneficiados para que acudan al desayunador, donde se les dará una buena alimentación.

### Diagramación



**Medición:**  $\text{Número anual de desayunos solicitados} / \text{Número anual de desayunos entregados} \times 100 = \text{a porcentaje de desayunos entregados.}$



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar  
Subdirección de Atención y Orientación Nutricional Comunitaria  
Subdirección de Atención Alimentaria a Menores Escolares  
Programa EDOMEX: Nutrición Escolar



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

**DATOS GENERALES**

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

**INTEGRANTES DEL COMITÉ**

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



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
 Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar  
 Subdirección de Asesoría y Orientación Nutricional Comunitaria  
 Subdirección de Asesoría Alimentaria a Menores Escolares  
 Programa EDOMEX: Nutrición Escolar



**FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ**

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



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  
Subdirección de Asistencia Alimentaria a Menores Escolares  
Programa EDOMEX Nutrición Escolar



	f) Informar al Director Escolar y al Sistema Municipal DIF sobre la operación del programa		
DEL SECRETARIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Levantar las actas de los acuerdos tomados en reuniones del comité</li> <li>b) Registrar la asistencia de los menores</li> <li>c) Registrar las comisiones de trabajo, así como de su cumplimiento</li> <li>d) Facilitar y acomodar dentro del plantel escolar los insumos, verificando la cantidad a recibir, fechas de caducidad de los productos y vigilar la conservación del producto.</li> <li>e) Registro diario de consumo y distribución de los Desayunos Escolares a los beneficiarios, dentro del plantel y en horario escolar.</li> <li>f) Proporcionar copia de cualquier documento que solicite el Director Escolar o al Sistema Municipal DIF sobre el programa.</li> </ul>		
DEL TESORERO	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Recibir y registrar las cuotas de recuperación y entregar copia al Sistema Municipal DIF.</li> <li>b) Llevar un control de ingresos y egresos en general (copias de recibos de suministro para el caso de DEF y libro florete en el caso de DEC)</li> <li>c) Recibir los insumos, verificando la cantidad a recibir, fechas de caducidad de los productos y vigilar la conservación del producto.</li> <li>d) Mantenimiento preventivo y correctivo del lugar de resguardo del producto.</li> <li>e) Registro diario de consumo y distribución del producto a los beneficiarios, dentro del plantel y en horario escolar.</li> <li>f) Informar al Director Escolar sobre la situación de las cuotas de recuperación</li> </ul>		
DE LAS VOCALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Apoyar como promotora de Educación y Orientación Alimentaria</li> <li>b) Apoyar en todas las actividades de los integrantes del comité en general</li> </ul>		

**VALIDACIÓN DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ**

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

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



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  
Subdirección de Asistencia Alimentaria a Menores Escolares  
Programa EDOMEX: Nutrición Escolar



**MINUTA DE REUNIÓN**

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

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

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

**HECHOS**

1.- La Reunión se realiza con: (13)

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

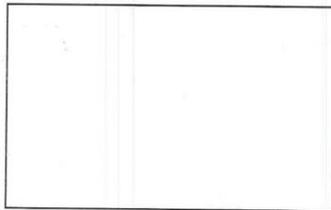
2.- Explicar el motivo de la reunión (14) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

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

**VALIDADO POR ESCUELA (20)**



Sello

\_\_\_\_\_  
Nombre, Cargo y Firma





**ACUSE ENTREGA DE MENÚ A ESCUELAS**

<p><b>DATOS DE LA ESCUELA</b></p> <p>Municipio: _____</p> <p>Localidad: _____</p> <p>Nombre de la Escuela: _____</p> <p>CCT: _____</p>	<p>Nombre y firma Director de Escuela</p> <p>_____</p> <p>Nombre y firma Representante del Comité</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Sello de la Escuela</p>
<p><b>DATOS DE LA ESCUELA</b></p> <p>Municipio: _____</p> <p>Localidad: _____</p> <p>Nombre de la Escuela: _____</p> <p>CCT: _____</p>	<p>Nombre y firma Director de Escuela</p> <p>_____</p> <p>Nombre y firma Representante del Comité</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Sello de la Escuela</p>
<p><b>DATOS DE LA ESCUELA</b></p> <p>Municipio: _____</p> <p>Localidad: _____</p> <p>Nombre de la Escuela: _____</p> <p>CCT: _____</p>	<p>Nombre y firma Director de Escuela</p> <p>_____</p> <p>Nombre y firma Representante del Comité</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Sello de la Escuela</p>



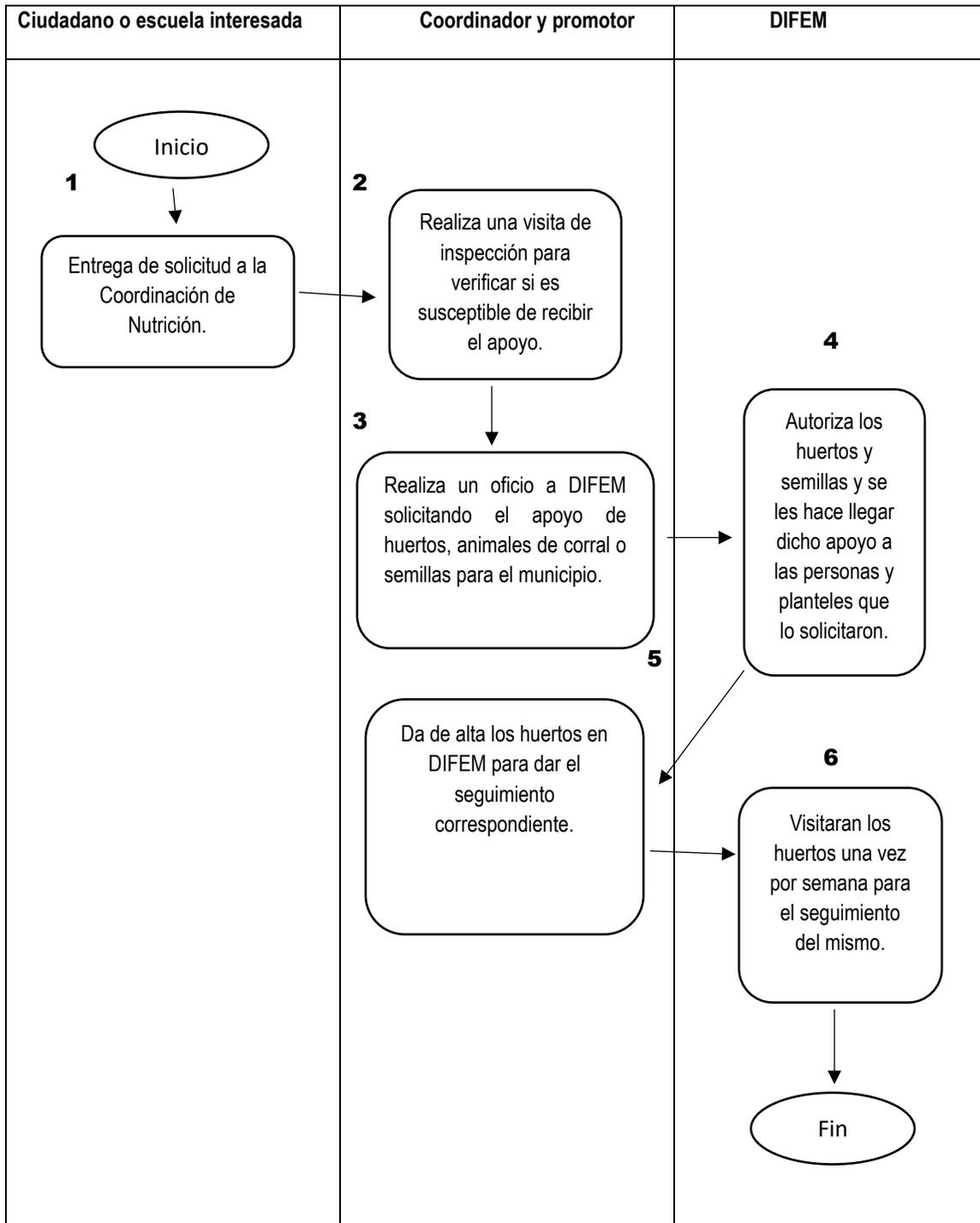
## Procedimiento 7

<b>Nombre</b>	Programa de proyectos productivos- HORTA-DIF
<b>Objetivo</b>	Crear conciencia entre la población de cada una de las diferentes comunidades, así como en los alumnos, padres de familia y planteles educativos del municipio para fomentar la creación de huertos comunitarios, cultivo de hortalizas y crianza de animales de corral.
<b>Alcance</b>	Habitantes del municipio de Amecameca y sus diferentes delegaciones, así como planteles educativos.
<b>Referencias</b>	<p><b>Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.</b> - Año de Publicación: 07/09/2010.</p> <p><b>Reglas de operación del Programa de Desarrollo Social Apoyos Productivos Comunitarios del Estado de México.</b> -Última actualización 27/01/2022</p>
<b>Responsabilidades</b>	<p>El área de Nutrición del SMDIF a través del programa de Horta DIF será responsable de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Gestionar semillas y huertos comunitarios para cubrir la demanda de los mismos entre la población.</li> <li>-Visitar cada uno de los planteles educativos del municipio para crear conciencia de la importancia de los huertos comunitarios y el consumo de alimentos nutritivos.</li> </ul>
<b>Definiciones</b>	<p><b>DIFEM:</b> Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México</p> <p><b>SMDIF:</b> Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de las Familias.</p> <p><b>HORTA DIF:</b> Huertos Comunitarios</p>
<b>Insumos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Oficio de petición del plantel educativo o personas que deseen la creación de un huerto comunitario.</li> <li>-Espacio requerido para la colocación del huerto comunitario.</li> </ul>
<b>Resultados</b>	El beneficiado recibe huertos comunitarios y escolares, así como semillas, plantas, árboles y plántula de diferentes especies para un auto autoconsumo de los mismos.
<b>Políticas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Únicamente se entregan huertos escolares y comunitarios a las personas y planteles que tengan el espacio requerido para su colocación y con el compromiso que le den seguimiento al mismo.</li> <li>➤ Se abastece de semilla a las personas que cuenten con huertos o plantíos.</li> <li>➤ Entregar una copia del INE.</li> </ul>

### Desarrollo

No	Cargo	Actividad
1	Ciudadano o Escuela interesado	Entrega de solicitud a la Coordinación de Nutrición.
2	Coordinador de Nutrición	Realiza una visita de inspección para verificar si es susceptible de recibir el apoyo.
3	Coordinador de Nutrición	Realiza un oficio a DIFEM solicitando el apoyo de huertos, animales de corral o semillas para el municipio
4	DIFEM	Autoriza los huertos y semillas y se les hace llegar dicho apoyo a las personas y plántulas que lo solicitaron.
5	Coordinador de Nutrición	Registra el alta de los huertos en DIFEM para dar el seguimiento correspondiente.
6	Promotor del programa del SMDIF y enlace de DIFEM	Visitarán los huertos una vez por semana para el seguimiento del mismo.

### Diagramación



**Medición:** Registro de Huertos constituidos/ POA mensual/ Reportes Trimestrales.



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar  
Subdirección de Proyectos Alimentarios  
Departamento de HORTADIF  
Programa Apoyos Productivos Comunitarios EDOMEX



FO200C0101040202/684/2020

### Formato Único de Registro

Instrucciones. se debe llenar en original, con letra de molde, con tinta negra de bolígrafo y utilizando letras mayúsculas. Rellene una opción u opciones según corresponda(n). Es indispensable proporcionar la información solicitada en las secciones: datos de la persona beneficiaria y domicilio de la persona beneficiario.

(1) FOLIO

(2) Fecha:         (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         (9) Género: Hombre  Mujer

(10) Estado Civil: Soltera  Casada  Viuda  Divorciada  Amasiato (U. Libre)  Separada  Concubinato   
Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  Separado

(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: \_\_\_\_\_ (31) \_\_\_\_\_

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondiente al Programa Apoyos Productivos Comunitarios EDOMEX 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 Municipios, Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicables, además de otras transmisiones previstas en la Ley.

La Unidad Administrativa responsable de la base de datos referida es el 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 a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

(32) Nombre y firma de la persona beneficiaria

(33) Nombre y firma de la persona responsable del llenado

### Procedimiento 8

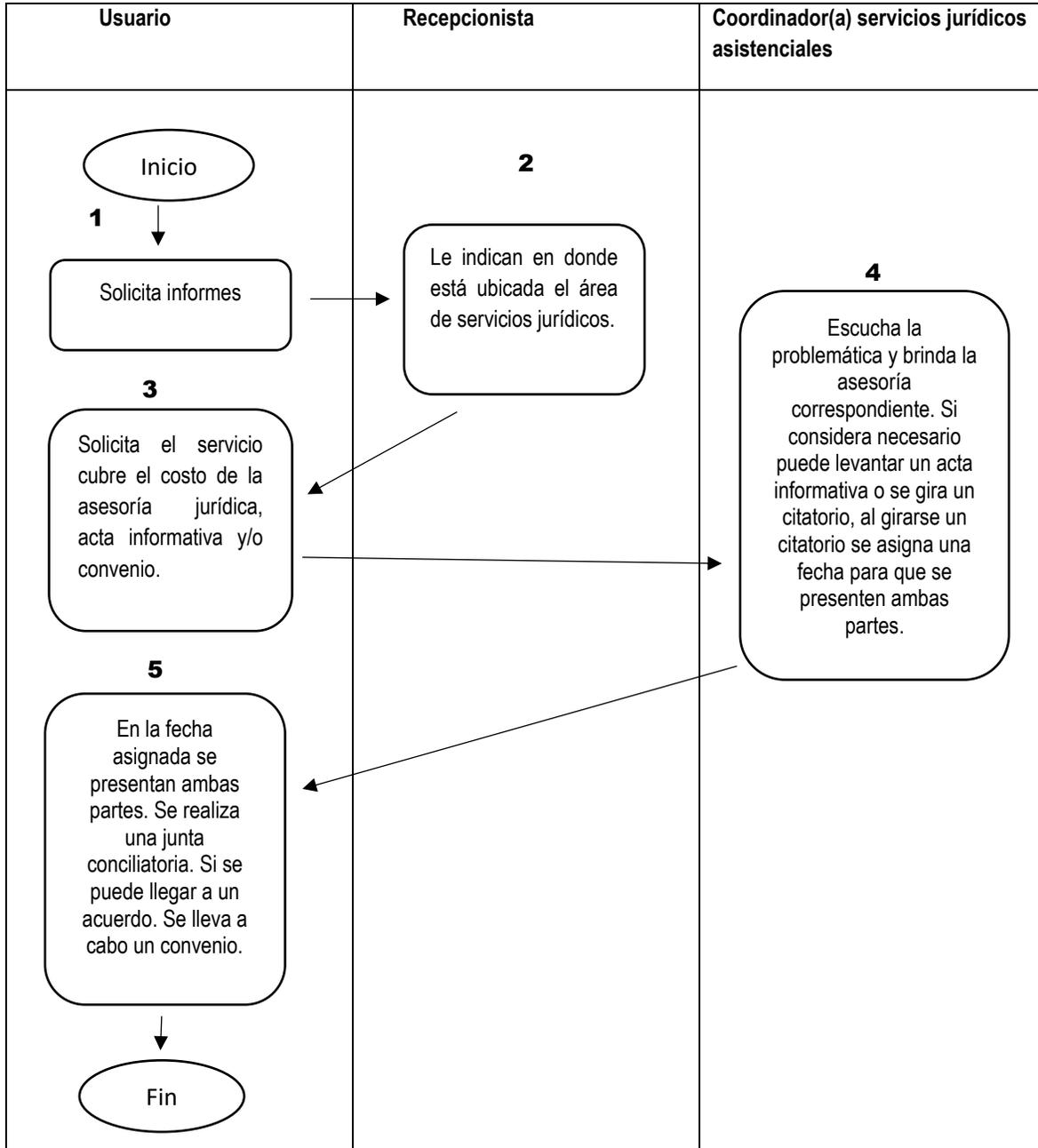
<b>Nombre</b>	Asesoría jurídica
<b>Objetivo</b>	Brindar Asesoría Jurídica a la población del Municipio a un bajo costo, así como el patrocinio en asuntos de carácter Jurídico de forma gratuita en el ramo del derecho familiar dependiendo la situación económica en la que se encuentre el beneficiario; se pueden llevar a cabo, Convenios, Acta informativas y actas de comparecencia.
<b>Alcance</b>	Atender a la ciudadanía que solicite asesorías jurídicas, a través de los servicios brindados por el Sistema Municipal DIF al municipio y sus delegaciones.
<b>Referencias</b>	<p>-<b>Código Civil del Estado de México.</b> - Fecha de publicación: <b>07-06-2002.</b>-Fecha de última modificación: 27-08-2021</p> <p>- <b>Código de Procedimientos Civiles del Estado de México.</b> -Fecha de publicación: 01-07-2002.-Fecha de última modificación: 14-05-2021.</p> <p>- <b>Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.</b> - Año de Publicación: 07/09/2010.</p> <p>- <b>Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.</b> -Año de Publicación: 07/05/2015.</p> <p>- <b>Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”.</b> - Gobierno del Estado de México Año de Publicación: 1985.</p>
<b>Responsabilidades</b>	El área jurídica tiene la obligación de proporcionar la asesoría legal, levantar un acta informativa, un acta de comparecencia o el convenio correspondiente a los usuarios que lo soliciten, dando seguimiento a dicho trámite cuando se ven implicados derechos de niñas, niños y adolescentes.
<b>Definiciones</b>	<p><b>ACTA INFORMATIVA:</b> Es un documento mediante el cual la ciudadanía bajo protesta de decir verdad hace de conocimiento al sistema municipal DIF sobre un acontecimiento de índole familiar.</p> <p><b>CONVENIO:</b> Acuerdo entre los cónyuges, concubinos en el que libremente expresan la decisión a la cual han llegado a fin de regular las convivencias y el monto al cual asciende la pensión alimenticia siempre en beneficio de las niñas, niños y adolescentes, el cual debe ser firmado de conformidad por ambas partes.</p> <p><b>ACTA DE COMPARECENCIA:</b> Presentación de la parte en persona, presentarse uno mismo.</p> <p><b>JUICIO:</b> Es una discusión jurídica, en donde intervienen diversas partes y la resolución del problema se somete al conocimiento del juez, quien emite una resolución.</p>
<b>Insumos</b>	<p>-Copia de la Credencial de elector</p> <p>-Acta de nacimiento original</p> <p>-Acta de matrimonio</p>
<b>Resultados</b>	<p>-Acta Informativa</p> <p>- Convenio</p> <p>- Comparecencia</p> <p>- Citatorio</p> <p>Presentación ante el Ministerio Público o fiscalía de género.</p> <p>- Demanda ante el juzgado</p>

<b>Políticas</b>	Se brinda la Asesoría Jurídica correspondiente y si es necesario la representación ante el Ministerio Público o fiscalía de equidad de género, en un horario de 9:00 horas a 16:00 horas.
------------------	---

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Usuario	Solicita informes.
2	Recepción	Le indican en donde está ubicada el área de servicios jurídicos.
3	Usuario	Solicita el servicio cubre el costo de la asesoría jurídica, acta informativa y/o convenio.
4	Coordinador(a) servicios jurídicos asistenciales	Escucha la problemática y brinda la asesoría correspondiente. Si considera necesario puede levantar un acta informativa o se gira un citatorio, al girarse un citatorio se asigna una fecha para que se presenten ambas partes.
5	Usuario	En la fecha asignada se presentan ambas partes. Se realiza una junta conciliatoria. Si se puede llegar a un acuerdo. Se lleva a cabo un convenio.

### Diagramación



**Medición:** Número de asesorías jurídicas, actas informativas, convenios, actas de comparecencia solicitadas/ Número de asesorías jurídicas, actas informativas, actas de comparecencia y convenios brindados X 100 = porcentaje de beneficiados.



Ayuntamiento de Amecameca  
Estado de México  
2022 - 2024



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

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

HORA: \_\_\_\_\_

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

**COMPARECENCIA**

COMPARECIENTE: \_\_\_\_\_

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

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

ASUNTO: \_\_\_\_\_

TRABAJO REALIZADO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE COMPARECIENTE

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ



Ayuntamiento de Amecameca  
Estado de México  
2022 - 2024



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

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

HORA: \_\_\_\_\_

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE CITATORIO**

COMPARECIENTE: \_\_\_\_\_

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

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

A QUIÉN CITA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DEL CITADO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FACHADA: \_\_\_\_\_

REFERENCIAS: \_\_\_\_\_

FECHA DE CITA: \_\_\_\_\_

ASUNTO: \_\_\_\_\_

TRABAJO REALIZADO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ



Ayuntamiento de Amecameca  
Estado de México  
2022 - 2024



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

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

**ACTA INFORMATIVA/CONVENIO**

COMPARECIENTE (1): \_\_\_\_\_

ORIGINARIA(O): \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

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

COMPARECIENTE (2): \_\_\_\_\_

ORIGINARIA(O): \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

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

ASUNTO: \_\_\_\_\_

TRABAJO REALIZADO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ATENDIÓ

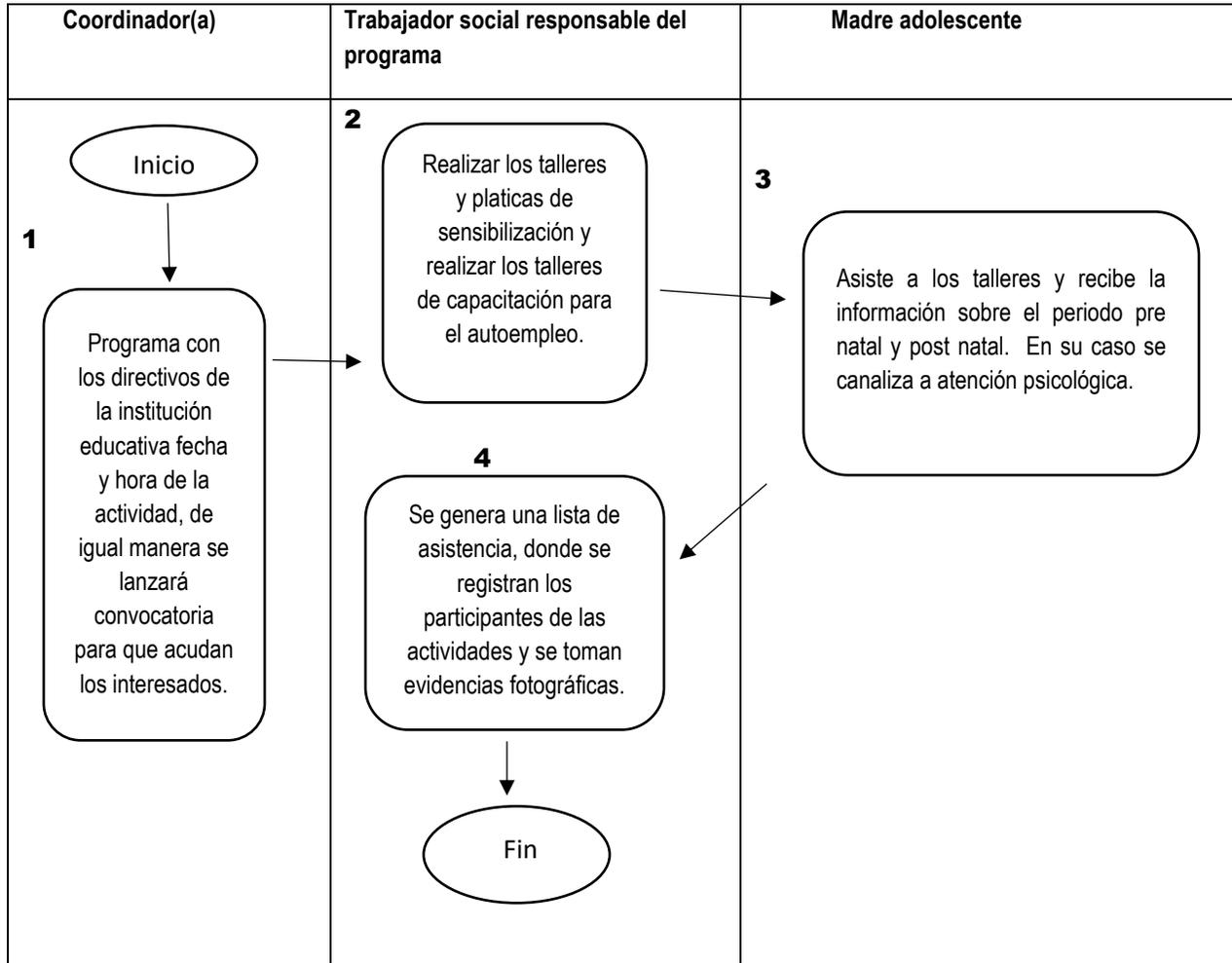
## Procedimiento 9

<b>Nombre:</b>	Programa atención integral a la madre adolescente (AIMA).
<b>Objetivo:</b>	Ejecutar las acciones que engloban el programa de atención a la madre adolescente a través de platicas y talleres, con el propósito de sensibilizar y concientizar a la población sobre los riesgos que implica el ser madres a muy temprana edad.
<b>Alcance.</b>	Atención a la madre adolescente del municipio y sus delegaciones.
<b>Referencias:</b>	<p>- <b>Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.</b> -Año de Publicación: 07/05/2015.</p> <p>- <b>Convención de los derechos del niño.</b> - Unicef. – 20/11/ 1989</p>
<b>Responsabilidades:</b>	<p><b>El coordinador</b> del programa se compromete a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar los talleres y platicas de sensibilización.</li> <li>• Realizar los talleres de capacitación para el autoempleo.</li> <li>• Dar un trato digno a los usuarios del programa.</li> </ul> <p><b>Las madres adolescentes</b> interesadas se comprometen a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener más de un 80 % de asistencia</li> <li>• Participar activamente en el programa.</li> <li>• A relacionarse de manera respetuosa y cordial con sus iguales y con los ponentes</li> </ul>
<b>Definiciones:</b>	<p><b>Madres adolescentes:</b> adolescentes que se embarazan y tienen a sus hijos a temprana edad</p> <p><b>Sensibilizar:</b> concientizar sobre los riesgos que implica un embarazo a temprana edad.</p>
<b>Insumos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcadores</li> <li>• Laminas</li> <li>• Hojas de colores</li> </ul>
<b>Resultados:</b>	Reducir el índice de madres adolescentes en la población del municipio de Amecameca.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Atención a la madre adolescente por parte del área de Trabajo social.</li> <li>➤ Contar con el personal capacitado para la atención a la ciudadanía.</li> <li>➤ Dar atención en un lugar adecuado y limpio.</li> <li>➤ Proporcionar al trabajador social todo el material necesario para la atención a las madres adolescentes.</li> <li>➤ Es obligatorio aplicar los protocolos de prevención y sana distancia para evitar la propagación del virus SARS-COV-2 de manera estricta. En caso contrario no se realizará el procedimiento.</li> </ul>

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Coordinador(a)	Programa con los directivos de la institución educativa fecha y hora de la actividad, de igual manera se lanzará convocatoria para que acudan los interesados.
2	Trabajador social responsable del programa	Realizar los talleres y platicas de sensibilización y realizar los talleres de capacitación para el autoempleo.
3	Madre adolescente	Asiste a los talleres y recibe la información sobre el periodo pre natal y post natal. En su caso se canaliza a atención psicológica.
4	Trabajador social responsable del programa	Se genera una lista de asistencia, donde se registran los participantes de las actividades y se toman evidencias fotográficas.

### Diagramación



**Medición:** Cantidad de personas atendidas y reportadas en los informes mensual y trimestral y en el Programa Operativo Anual.



Ayuntamiento de Amecameca Estado de México 2022 - 2024



VISITA DOMICILIARIA (AIMA)

FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE ADOLESCENTE _____		EDAD _____
DOMICILIO _____		
OBJETIVO DE LA VISITA:		
DESARROLLO DE LA VISITA:		
CONCLUSIONES Y ACUERDOS		

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DEL PROGRAMA AIMA



Ayuntamiento de Amecameca  
Estado de México  
2022 - 2024



LISTA DE ASISTENCIA  
ATENCION INTEGRAL A MADRES ADOLESCENTE (AIMA)

TEMA DE LA PLÁTICA -----

FEHA ----- LUGAR -----

N.P.	NOMBRE	EDAD
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

-----  
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA

## Procedimiento 10

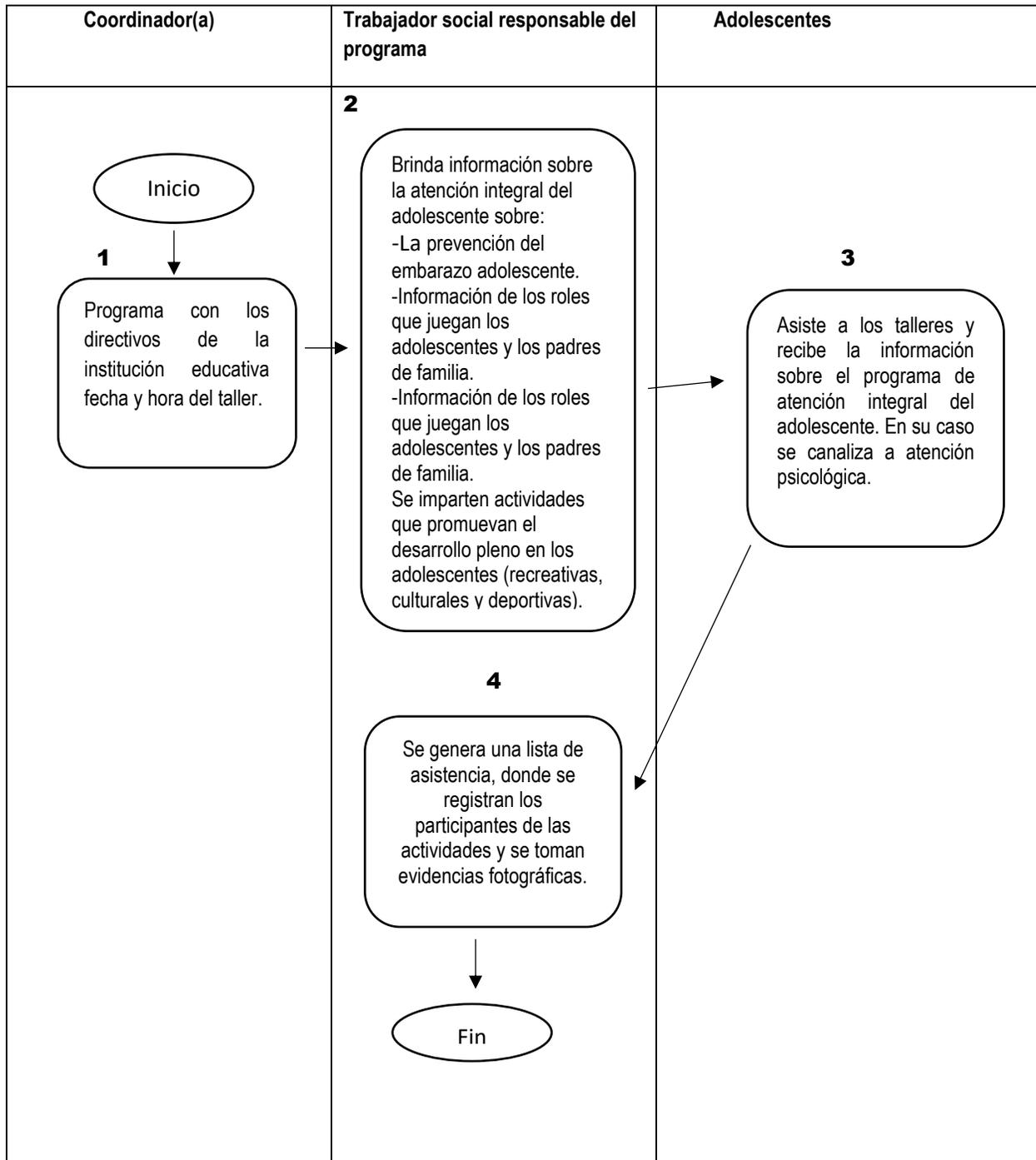
<b>Nombre:</b>	Programa de atención Integral al adolescente (AIA).
<b>Objetivo:</b>	Ejecutar las acciones enfocadas a los adolescentes del municipio de Amecameca por medio de platicas, talleres, jornadas y actividades de su interés, para prevenir y reducir las conductas de riesgo.
<b>Alcance:</b>	Se enfoca en todos los adolescentes que habitan en el municipio de Amecameca, con un rango de edad de entre 10 a 17 años de edad
<b>Referencias:</b>	<p><b>Convención de los derechos del niño.</b> -Unicef. - 20/11/1989</p> <p><b>Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.</b> -Año de Publicación: 07/05/2015.</p>
<b>Responsabilidades:</b>	<p><b>El coordinador</b> del programa estará comprometido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impartir los talleres, platicas, así como organizar y llevar a cabo las jornadas de prevención del embarazo.</li> <li>• Ejecutara el manual para padres y el manual para adolescentes en población abierta, así como en población cautiva.</li> </ul> <p><b>Los adolescentes</b> deberán comprometerse a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los adolescentes voluntarios deberán participar en las actividades de forma positiva.</li> <li>• Deberán cumplir con un 80% de asistencia para que se les pueda otorgar un reconocimiento a los participantes.</li> <li>• Tanto padres como adolescentes deberán participar de forma activa.</li> <li>• Padres y adolescentes deberán relacionarse entre integrantes, así como con los ponentes de manera armoniosa, cordial y respetuosa.</li> </ul>
<b>Definiciones:</b>	<p><b>Adolescencia:</b> Es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta.</p> <p><b>Sexo:</b> Características biológicas y físicas que te definen como hombre o mujer</p> <p><b>Género:</b> Características psicológicas biológicas y sociales que con las que te identificas y que te definen como femenino y masculino.</p>
<b>Insumos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector</li> <li>• Hojas</li> <li>• Rotafolio</li> <li>• Globo</li> </ul>
<b>Resultados:</b>	Reducir las conductas de riesgo en los adolescentes del municipio de Amecameca, así como los embarazos en la adolescencia.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Atención al adolescente por parte del área de Trabajo social.</li> <li>➤ Contar con el personal capacitado para la atención de los adolescentes.</li> <li>➤ Dar atención en un lugar adecuado y limpio.</li> <li>➤ Proporcionar al trabajador social todo el material necesario para la atención a los adolescentes.</li> </ul>

	<p>➤ Es obligatorio aplicar los protocolos de prevención y sana distancia para evitar la propagación del virus SARS-COV-2 de manera estricta. En caso contrario no se realizará el procedimiento.</p>
--	---

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Coordinador(a)	Programa con los directivos de la institución educativa fecha y hora del taller.
2	Trabajador social responsable del programa.	Brinda información sobre la atención integral del adolescente sobre: -La prevención del embarazo adolescente. -Información de los roles que juegan los adolescentes y los padres de familia. -Información de los roles que juegan los adolescentes y los padres de familia. Se imparten actividades que promuevan el desarrollo pleno en los adolescentes (recreativas, culturales y deportivas).
3	Adolescente	Asiste a los talleres y recibe la información sobre el programa de atención integral del adolescente. En su caso se canaliza a atención psicológica.
4	Trabajador social responsable del programa	Se genera una lista de asistencia, donde se registran los participantes de las actividades y se toman evidencias fotográficas.

### Diagramación



**Medición:** Cantidad de personas atendidas y reportadas en los informes mensual y trimestral y en el Programa Operativo Anual.

Colocar logos y leyendas de su municipio

**DIAGNÓSTICO SOCIAL DEL ACERCAMIENTO CON NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

No. Exp:

Fecha:

Hora:

**I. FICHA DE IDENTIDAD**

**DATOS GENERALES DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE**

Nombres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Otra persona a cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**II. CONTEXTO SOCIO – FAMILIAR**

NOMBRE	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION

LOGOS DE SU PROCURADURÍA MUNICIPAL

Colocar logos y leyendas de su municipio

Existen miembros de la familia ausentes por migración: \_\_\_\_\_

Ha sido detenido algún integrante de la familia: \_\_\_\_\_

**III. ÁREA ESCOLAR**

La Niña Niño o Adolescente cuenta esta registrado y cuenta con acta de nacimiento:

Sí  No  Porque: \_\_\_\_\_

Escuela:		Fecha de Inicio:	
Grado:		Ciclo escolar:	

Cuál es la opinión de maestra(o) actual con respecto al rendimiento de NNA	
Como ha sido el rendimiento escolar en años anteriores	
Acude con regularidad a la escuela o existe algún motivo por el que se ausente de clases	

**IV. REDES DE APOYO DE NIÑA NIÑO O ADOLESCENTE**

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOMICILIO	TELÉFONO DE CONTACTO

LOGOS DE SU PROCURADURÍA MUNICIPAL

Colocar logos y leyendas de su municipio

Se han visto involucrados en riñas constantes con algún vecino o familiar	
La familia tiene espacios de socialización	

**V. ÁREA LABORAL DE LOS PADRES O TUTOR DE NIÑA NIÑO O ADOLESCENTE**

Empresa o lugar de trabajo \_\_\_\_\_

Nombre jefe inmediato superior \_\_\_\_\_

Domicilio laboral \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Puesto desempeñado \_\_\_\_\_

Jornada \_\_\_\_\_

Antigüedad \_\_\_\_\_

Empleo anterior y porque lo dejo \_\_\_\_\_

**VI. ALIMENTACIÓN**

Quien prepara los alimentos en casa: \_\_\_\_\_

DESAYUNO	HORA	EN QUE CONSISTE
ALMUERZO	HORA	EN QUE CONSISTE
COMIDA	HORA	EN QUE CONSISTE
MERIENDA O CENA	HORA	EN QUE CONSISTE

LOGOS DE SU PROCURADURÍA MUNICIPAL

Colocar logos y leyendas de su municipio

**VII. VIVIENDA**

Considera que existen problemáticas sociales en la zona donde viven: \_\_\_\_\_

ALCOHOLISMO	DROGADICCION	BANDALISMO	PROSTUCIÓN	OTROS
-------------	--------------	------------	------------	-------

Propietario \_\_\_\_\_

Tiempo de habitarla \_\_\_\_\_

Tipo de construcción \_\_\_\_\_

Acabados \_\_\_\_\_

Distribución \_\_\_\_\_

Ventanas **(MATERIAL)** \_\_\_\_\_ puertas **(MATERIAL)** \_\_\_\_\_

Servicio sanitario \_\_\_\_\_ Servicio público \_\_\_\_\_

Camas matrimoniales \_\_\_\_\_ individuales \_\_\_\_\_ literas  
otras \_\_\_\_\_

Roperos \_\_\_\_\_ closet \_\_\_\_\_ juego de sala \_\_\_\_\_ comedor \_\_\_\_\_ sillas  
electrodomésticos, electrónicos \_\_\_\_\_

CONDICIONES ASEO HOGAR	BUENAS	REGULARES	MALAS
CONDICIONES PERSONAS	BUENAS	REGULARES	MALAS

Drenaje	Espacios Deportivos	Alumbrado Público	
Pavimentación	Zonas de Recreación	Transporte Público	
Agua Potable	Centros Comerciales	Recolección de Basura	
Teléfono	Alcantarillado	Áreas Verdes	

LOGOS DE SU PROCURADURÍA MUNICIPAL



Ayuntamiento de Amecameca  
Estado de México  
2022 - 2024

LISTA DE ASISTENCIA

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADOLESCENTE (AIA)



TEMA DE LA PLÁTICA -----

FECHA ----- LUGAR -----

N.P.	NOMBRE	EDAD	FIRMA
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL DIRECTOR

\_\_\_\_\_  
SELLO

\_\_\_\_\_  
RESPONSABLE DEL PROGRAMA.

REGISTRÓ DE ACERCAMIENTO TRABAJO SOCIAL CON LA FAMILIA PARA OBTENER INFORMACION SOBRE LA SITUACION DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

No. Exp: /	Nombre y edad del NNA:	
Fecha:	Hora:	Municipio:
Domicilio:		

Antecedentes de la problemática de NNA:

Descripción detectada de NNA:

Fecha próxima acordada con la familia para visita

Elaboró:

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Trabajador Social

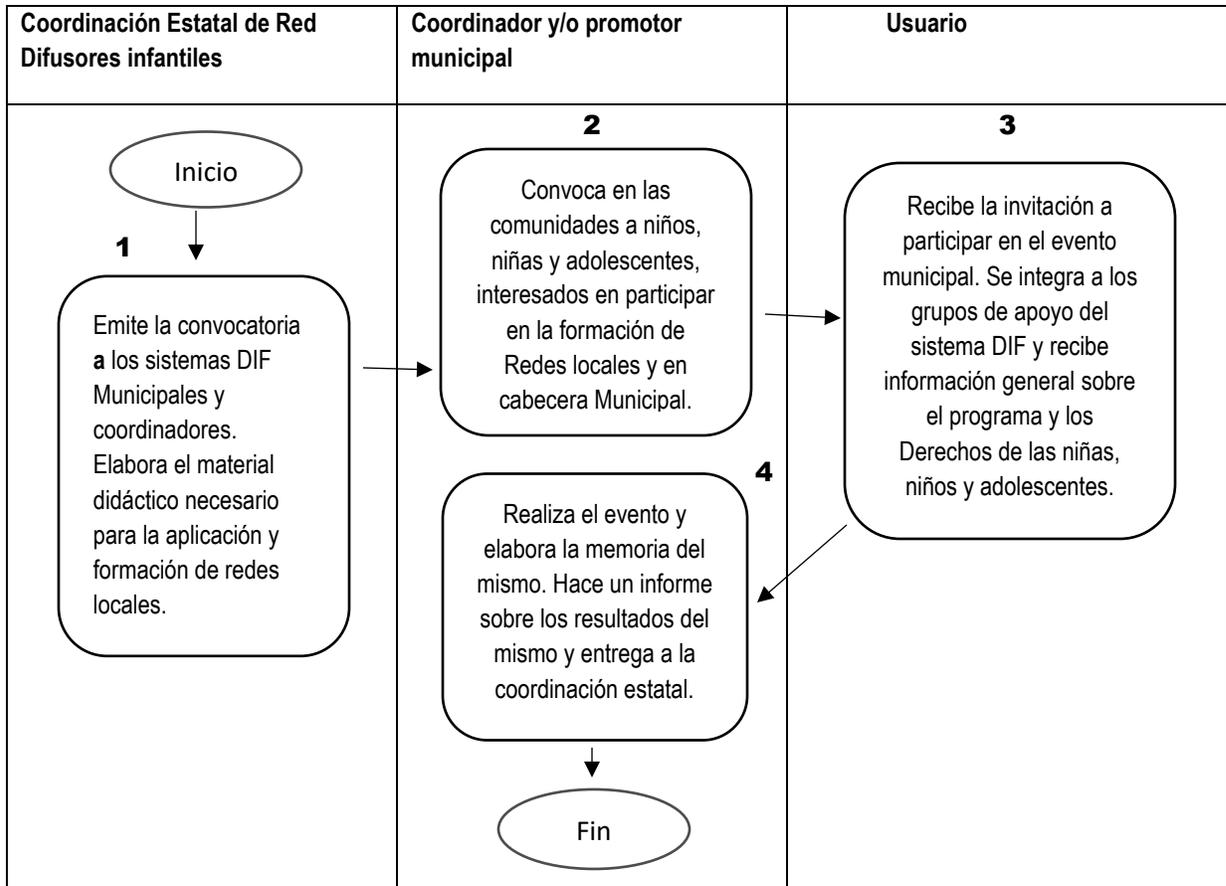
## Procedimiento 11

<b>Nombre:</b>	Programa de Red de Difusores Infantiles.
<b>Objetivo:</b>	Promover la cultura de respeto, valores, equidad y democracia, mediante la difusión de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en el Sistema Municipal DIF, a través de la Coordinación de Prevención y Bienestar Familiar.
<b>Alcance:</b>	Niñas, niños y adolescentes de entre 10 y 17 años 11 meses de edad del municipio de Amecameca.
<b>Referencias:</b>	- <b>Convención sobre los derechos del niño.</b> - 20/11/1989 - <b>Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.</b> -Año de Publicación: 07/05/2015. - <b>Gaceta de gobierno de Prevención y Bienestar Familiar.</b> - 2013
<b>Responsabilidades:</b>	Promoción y difusión los Derechos de las niñas, niños y adolescentes, contenidos en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y a su vez la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
<b>Definiciones:</b>	<b>Difusor Infantil:</b> Promueve los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
<b>Insumos:</b>	Contar con la participación de Niñas, niños y adolescente que cumplan con los siguientes requisitos: -Tener entre 10 y 17 años 11 meses de edad. -Ser parte de la población atendida por el Sistemas Municipales DIF. -Tener conocimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño. -Tener conocimiento e interés sobre la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y - Adolescentes y la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México. -Conocer las costumbres del Estado de México y específicamente de su municipio. -Asumir compromiso de ser promotor de los derechos y obligaciones de las niñas, niños y adolescentes. -Servir como vocera o vocero infantil de su municipio. -Fomentar valores de equidad, democracia, tolerancia y amor a la patria.
<b>Resultados:</b>	Selección de un difusor infantil que realice la promoción y difusión de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que represente al municipio.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El DIF Municipal nombra un coordinador de programa Red de Difusores infantiles el cual será responsable de la aplicación, seguimiento y evaluación del programa en sus comunidades.</li> <li>➤ El promotor municipal, deberá conocer la situación de la infancia y adolescencia a través del Diagnóstico de Factores de riesgo aplicado en el municipio, así como de formar la red local de difusores infantiles.</li> <li>➤ El promotor municipal promoverá y difundirá la formación de grupos de niños, niñas y adolescentes y/o grupos de padres de familia para la difusión de los derechos de los niños.</li> </ul>

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Coordinación Estatal de Red Difusores infantiles.	Emite la convocatoria a los sistemas DIF Municipales y coordinadores. Elabora el material didáctico necesario para la aplicación y formación de redes locales.
2	Coordinador y/o promotor municipal	Convoca en las comunidades a niños, niñas y adolescentes, interesados en participar en la formación de Redes locales de las delegaciones y cabecera Municipal.
3	Usuario	Recibe la invitación a participar en el evento municipal. Y se integra a los grupos de apoyo del sistema DIF y recibe información general sobre el programa y los Derechos de las niñas, niños y adolescentes.
4	Coordinador y/o promotor municipal	Realiza el evento y elabora la memoria del mismo. Hace un informe sobre los resultados del mismo y entrega a la coordinación estatal.

### Diagramación



**Medición:** Cantidad de niños participantes en el evento de la red de difusores locales/ cantidad de niños participantes en el evento regional

## Procedimiento 12

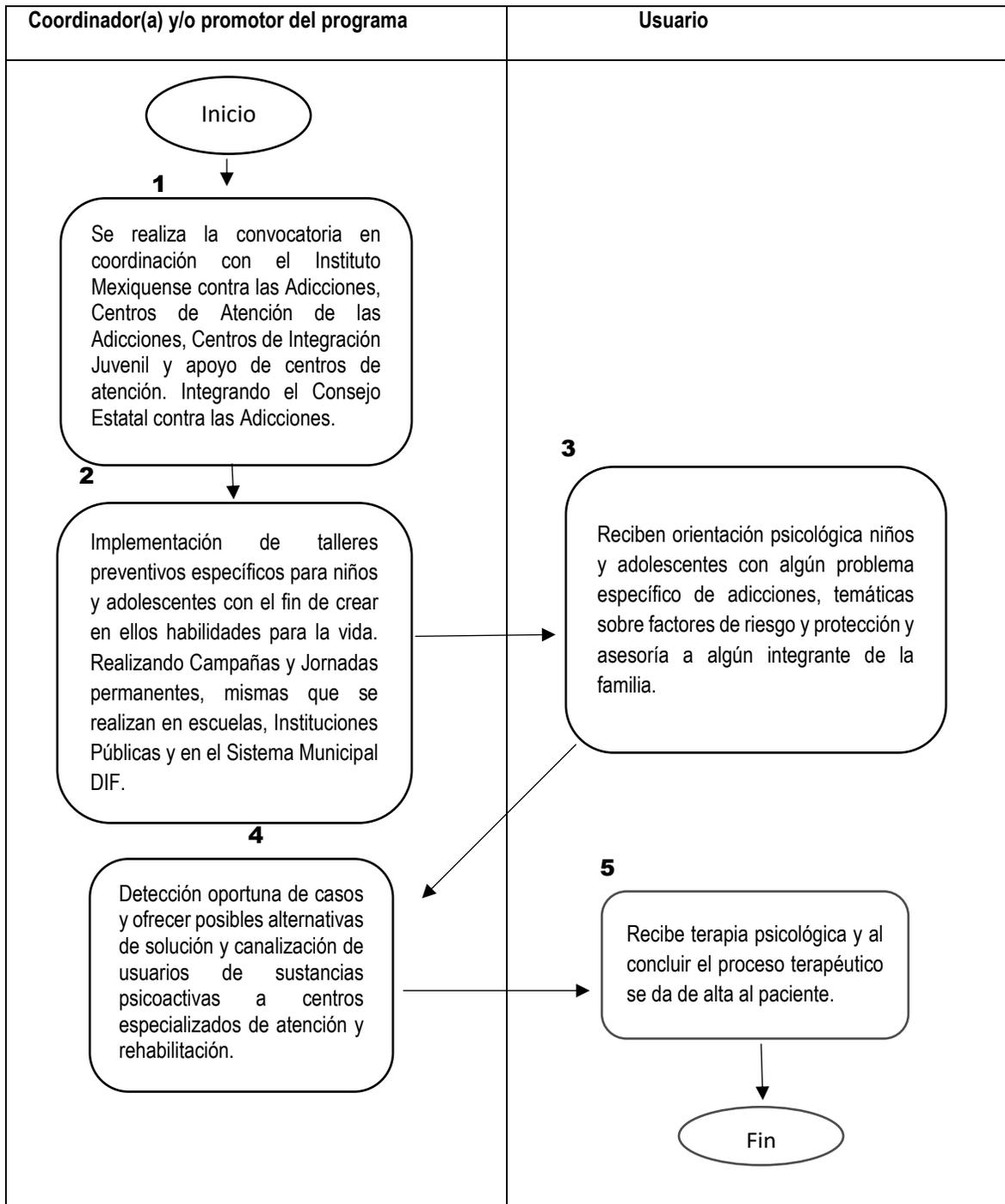
<b>Nombre:</b>	Programa de Prevención de las Adicciones (PREADIC).
<b>Objetivo:</b>	Ejecutar acciones orientadas hacia la prevención de las adicciones, mediante actividades preventivo-educativas y de promoción, dirigidas a la población en general enfatizando a la población más vulnerable.
<b>Alcance:</b>	Coordinación de Prevención y bienestar familiar y pobladores del municipio de Amecameca.
<b>Referencias:</b>	<p>- <b>Ley de asistencia social del Estado de México</b>, - Año de Publicación: 07/09/2010.-Titulo primero de asistencia social, Capitulo segundo disposiciones generales, Artículo 7, Fracción IX la cual corresponde a beneficiar con ayuda de los programas, acciones y servicios de asistencia social a alcohólicos y farmacodependientes.</p> <p>-<b>Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999</b>, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.</p>
<b>Responsabilidades:</b>	<p><b>El Psicólogo</b> tendrá las siguientes obligaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se atenderá a todo paciente que necesite orientación y consulta psicológica.</li> <li>-Se aplicará entrevista, para verificar su atención e integración al programa PREADIC.</li> <li>-Al ser candidato al programa se aplicarán instrumentos de evaluación de acuerdo con el caso.</li> <li>-Se le informara al paciente sobre el contrato terapéutico para conocer los derechos y obligaciones dentro de terapia.</li> <li>-Se referirá a instituciones especializadas en adicciones o instituciones médicas psiquiátricas si el paciente lo necesita.</li> </ul> <p><b>El paciente</b> tendrá las siguientes obligaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplir con sus horarios de terapias v Asistir con frecuencia a sus citas programadas.</li> <li>- Respetar la integridad del terapeuta.</li> </ul>
<b>Definiciones:</b>	<p><b>PREADIC:</b> Prevención de adicciones.</p> <p><b>Adicción:</b> Enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por una búsqueda patológica de la recompensa y/o alivio a través del uso de una sustancia u otras conductas. Esto implica una incapacidad de controlar la conducta, dificultad para la abstinencia permanente, deseo imperioso de consumo, disminución de los problemas significativos causados por la propia conducta y en las relaciones interpersonales, así como respuesta emocional disfuncional.</p> <p><b>Audit:</b> Cuestionario que permite evaluar la dependencia alcohólica de una persona.</p> <p><b>Multimodal:</b> Tipo de entrevista en la que se recaba información de diferentes ámbitos de la vida del paciente, antecedentes personales y familiares, área social, afectiva, académica, laboral, núcleo familiar y relaciones interpersonales.</p>
<b>Insumos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hojas</li> <li>-Formatos para la operatividad del programa.</li> <li>-Proyecto</li> </ul>
<b>Resultados:</b>	El tratamiento exitoso de una terapia de PREADIC permitirá, que las personas contrarresten los efectos sobre el comportamiento de una persona adicta para que logren recuperar el control de sus vidas y la reintegración social. De igual forma reeducará, informará y prevendrá a personas con mayor riesgo de consumo.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El paciente candidato a consulta PREADIC, deberá asistir en estado de abstinencia, tanto por su seguridad como del entrevistador, de igual forma para la aplicación de pruebas.</li> </ul>

	➤ Deberá acatarse al reglamento interno del área.
--	---

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Coordinador(a) y/o promotor del programa	Se realiza la convocatoria en coordinación con el Instituto Mexiquense contra las Adicciones, Centros de Atención de las Adicciones, Centros de Integración Juvenil y apoyo de centros de atención. Integrando el Consejo Estatal contra las Adicciones.
2	Coordinador(a) y/o promotor del programa	Implementación de talleres preventivos específicos para niños y adolescentes con el fin de crear en ellos habilidades para la vida. Realizando Campañas y Jornadas permanentes, mismas que se realizan en escuelas, Instituciones Públicas y en el Sistema Municipal DIF.
3	Usuarios	Reciben orientación psicológica niños y adolescentes con algún problema específico de adicciones, temáticas sobre factores de riesgo y protección y asesoría a algún integrante de la familia.
4	Coordinador(a) y/o promotor del programa	Detección oportuna de casos y ofrecer posibles alternativas de solución y canalización de usuarios de sustancias psicoactivas a centros especializados de atención y rehabilitación.
5	Usuario	Recibe terapia psicológica y al concluir el proceso terapéutico se da de alta al paciente.

Diagramación:



**Medición:** Cantidad de personas atendidas y reportadas en los informes mensual, trimestral y en el Programa de Operatividad Anual.

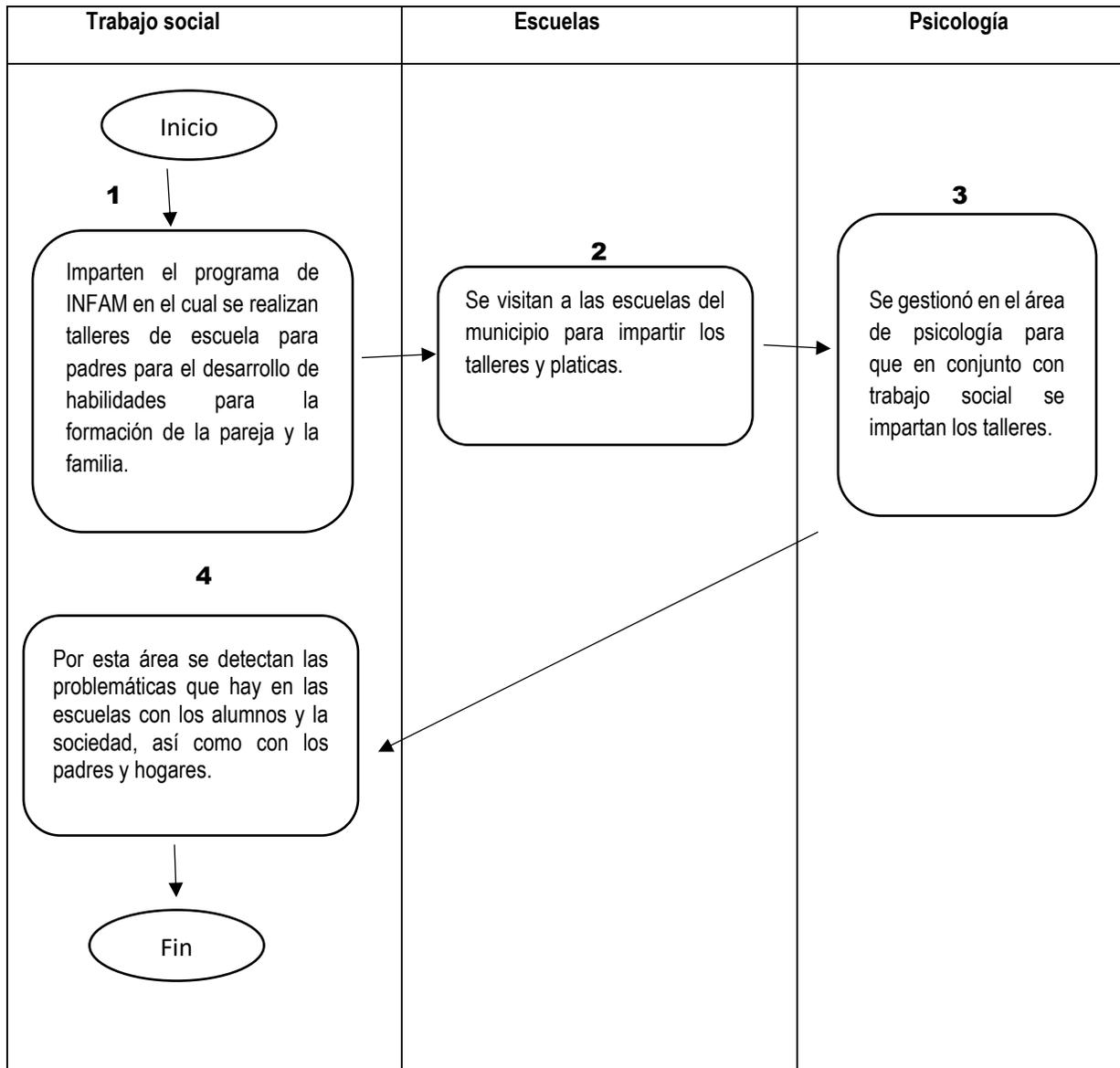
### Procedimiento 13

<b>Nombre:</b>	Programa de Integración Familiar
<b>Objetivo:</b>	Fomentar o brindar una orientación para reforzar el vínculo familiar, a través de brindar orientación a los niños, niñas y adolescentes en las escuelas y a las parejas para la formación de la familia.
<b>Alcance:</b>	Personal de Trabajo social del SMDIF y familias del municipio y sus delegaciones que tengan vulnerada su integración.
<b>Referencia:</b>	- <b>Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.</b> - Año de Publicación: 07/09/2010.
<b>Responsabilidades:</b>	El área de Prevención y Bienestar Familiar tendrá la obligación de brindar el servicio de trabajo social y atención psicológica a la población en general por medio de pláticas y de talleres en las escuelas o en el sistema municipal DIF de Amecameca.
<b>Definiciones:</b>	<b>INFAM:</b> programa donde se imparten pláticas y talleres de escuela para padres y el fomento de habilidades para la formación de la pareja.
<b>Insumos:</b>	-Proyector -Lápices hojas - Computadora - Listas de asistencia
<b>Resultados:</b>	Con las pláticas se logra abrir un poco más su panorama de vida y se hace concientización de que pueden llevar una mejor calidad de vida.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ser habitante del municipio de Amecameca o sus delegaciones.</li> <li>➤ Estar comprendido dentro de algún tipo de vulnerabilidad que requiera el servicio de atención psicológica de Trabajo Social.</li> <li>➤ Cumplir con los requisitos correspondientes a su trámite.</li> </ul>

### Desarrollo

Nombre	Cargo	Actividad
1	Trabajo Social	Imparten el programa de INFAM en el cual se realizan talleres de escuela para padres para el desarrollo de habilidades para la formación de la pareja y la familia.
2	Escuelas	Se visitan a las escuelas del municipio para impartir los talleres y pláticas.
3	Psicología	Se gestionó en el área de psicología para que en conjunto con trabajo social se impartan los talleres.
4	Trabajo social	Por esta área se detectan las problemáticas que hay en las escuelas con los alumnos y la sociedad, así como con los padres y hogares.

### Diagramación



**Medición:**  $\frac{\text{Número de solicitudes de talleres o platicas recibidas mensualmente}}{\text{Número de solicitudes de talleres o platicas atendidas}} \times 100 = \text{porcentaje de solicitudes de talleres o platicas atendidas mensualmente.}$

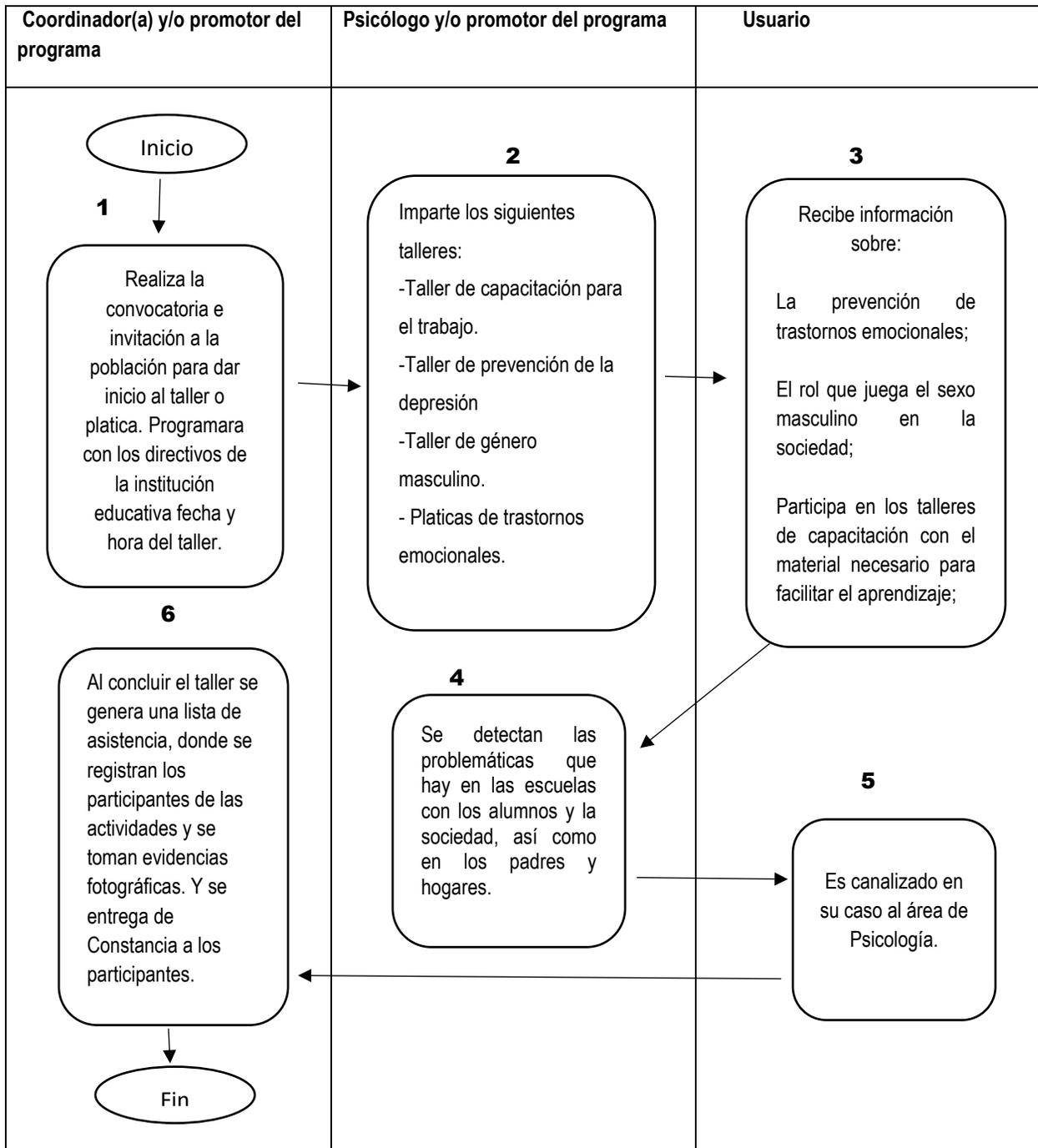
### Procedimiento 14

<b>Nombre:</b>	Programa de Salud Mental de la Mujer (SMM).
<b>Objetivo:</b>	Promover la equidad de género, así como la salud mental de las mujeres del municipio de Amecameca a través de técnicas psico-educativas, para lograr su desarrollo integral y fortalecimiento como sociedad, resaltar el papel que desempeña la mujer hoy en día realizando acciones enfocadas a la dignificación de la mujer.
<b>Alcance:</b>	Aplica para los hombres y mujeres del municipio de Amecameca que deseen participar en los talleres que se realizan con el objetivo de prevenir la violencia de género.
<b>Referencias:</b>	<p>- <b>Ley de Asistencia Social del Estado de México</b>. - Año de Publicación: 07/09/2010.</p> <p>- <b>NOM-025-SSA2-2012</b>, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral.</p> <p>- <b>NOM-035-SSA2-1993</b>, atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido.</p> <p>- <b>NOM-035-SSA2-2002</b> para la prevención y control de enfermedades en la peri menopausia y postmenopausia de la mujer.</p> <p>- <b>NOM-046-SSA-2005</b> violencia familiar, sexual y contra las mujeres.</p> <p>- Criterios para la prevención y atención.</p>
<b>Responsabilidades:</b>	<p>Es obligación de la responsable del programa Salud Mental de la Mujer (psicólogo (a) del Sistema Municipal DIF) impartir las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Capacitación de trabajo:</b> Proporcionar a las mujeres herramientas para su desempeño laboral que permitirá la activación de la economía familiar, por lo que se capacitará a las mujeres.</li> <li>- <b>Prevención a los trastornos emocionales:</b> El coordinador del programa Salud Mental de la Mujer, impartirá pláticas de Salud Mental de la Mujer.</li> <li>- <b>Taller preventivo de depresión:</b> El coordinador del programa Salud Mental de la Mujer proporcionará la información de apoyo para concientizar a los amecamequenses, se trabajará con un máximo de 15 personas entre 19 y 59 años con la ayuda del material didáctico.</li> <li>- <b>Taller de género masculino:</b> El coordinador del programa Salud Mental de la Mujer sensibilizará a los participantes sobre el rol que juega el género masculino dentro de la sociedad.</li> </ul>
<b>Definiciones:</b>	<p><b>Salud mental:</b> Es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural que garantiza que sus derechos no sean vulnerados, promoviendo que dirijan su vida de forma plena.</p> <p><b>Orientación:</b> es ayuda que te brinda un psicólogo sobre un tema en particular, actividades o situaciones (violencia) que no se deben presentar dentro del núcleo familiar o en la relación de pareja.</p>
<b>Insumos:</b>	Buena disposición y cooperación del usuario.
<b>Resultados:</b>	Entrega de reconocimiento por su participación.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La asistencia a talleres, tanto de género masculino, autoempleo y prevención de la depresión deberá de ser de un 80% para la entrega de reconocimientos.</li> <li>➤ Asistir puntualmente a las 8 sesiones de 2 horas cada sesión Mujeres de 19 a 59 años.</li> <li>➤ Participar activamente en los talleres.</li> <li>➤ Asistir a las pláticas y talleres de su interés, interactuar de forma respetuosa con los demás y cumplir con las actividades que el facilitado solicite.</li> </ul>

## Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Coordinador(a) y/o promotor del programa	Realiza la convocatoria e invitación a la población para dar inicio al taller o platica. Programara con los directivos de la institución educativa fecha y hora del taller.
2	Psicólogo y/o promotor del programa	Imparten los siguientes talleres: Taller de capacitación para el trabajo. Taller de prevención de depresión. Taller de género masculino. Platicas de trastornos emocionales.
3	Usuario	Recibe información sobre la prevención de trastornos emocionales; el rol que juega el sexo masculino en la sociedad; y participa en los talleres de capacitación con el material necesario para facilitar el aprendizaje; Y es canalizado en su caso al área de Psicología.
4	Psicólogo y/o promotor del programa	Se detectan las problemáticas que hay en las escuelas con los alumnos y la sociedad, así como en los padres y hogares.
5	Usuario	Es canalizado en su caso al área de Psicología.
6	Coordinador(a) y/o promotor del programa	Al concluir el taller se genera una lista de asistencia, donde se registran los participantes de las actividades y se toman evidencias fotográficas. Y se entrega de Constancia a los participantes.

### Diagramación



**Medición:** Número de solicitudes de talleres o platicas recibidas mensualmente/ Número de solicitudes de talleres o platicas atendidas X 100 = porcentaje de solicitudes de talleres o platicas atendidas mensualmente.



Ayuntamiento de Amecameca  
Estado de México  
2022 - 2024



**HOJA FRONTAL**

Nº. Expediente: \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Psicólogo (a) y/o Psiquiatra Tratante: \_\_\_\_\_

**FECHA DE INASISTENCIA**

DÍA	MES	AÑO

Fecha y motivo de alta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha y motivo de baja: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnóstico (S): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_







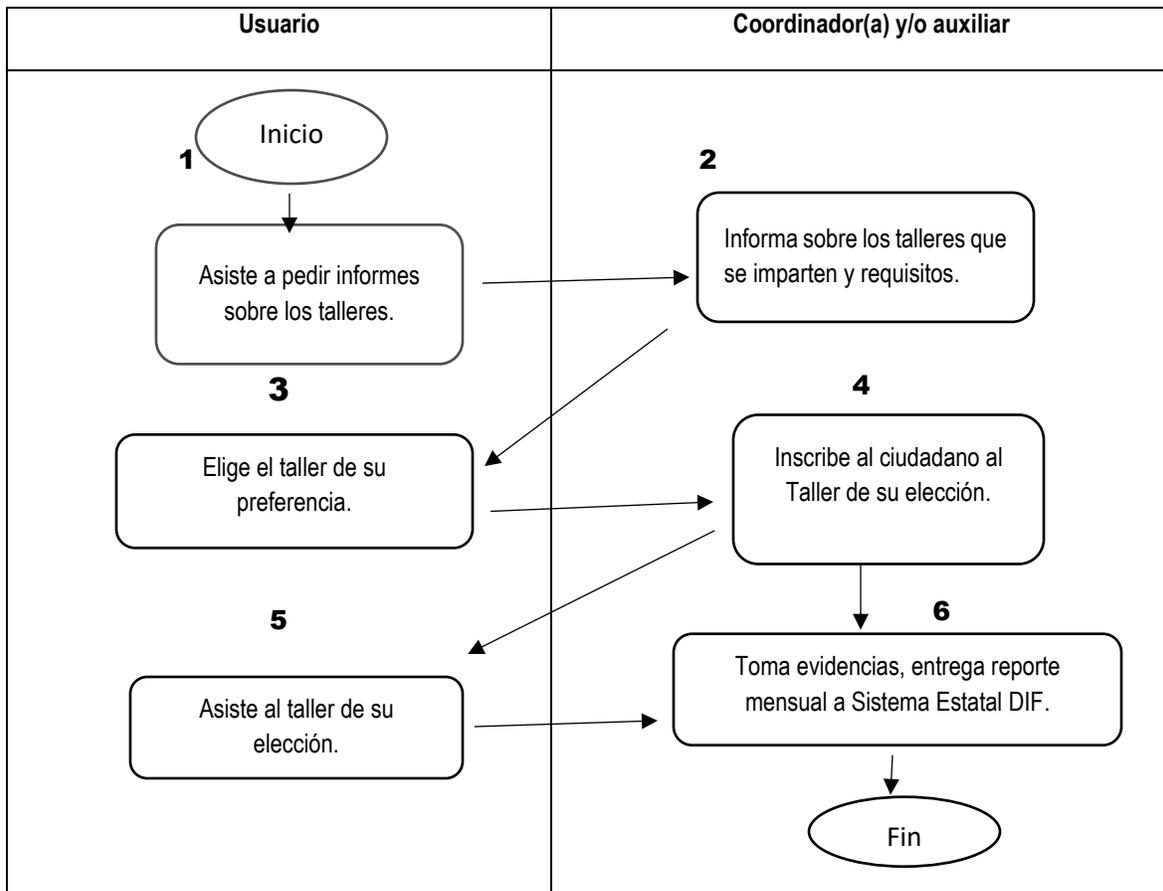
### Procedimiento 15

<b>Nombre:</b>	Talleres
<b>Objetivo:</b>	Otorgar oportunidades de desarrollo a la población, a través de una capacitación que aumenten sus conocimientos para beneficio de sus familias y de igual forma puedan producir y obtener un ingreso para su hogar.
<b>Alcance:</b>	Hombres y mujeres del municipio de Amecameca.
<b>Referencias:</b>	<b>Ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social, de carácter municipal, denominados “Sistemas municipales para el desarrollo integral de la Familia”.</b> - Gobierno del Estado de México Año de Publicación: 1985.
<b>Responsabilidades:</b>	Vincular a los diferentes grupos de personas involucradas en el desarrollo de las actividades.
<b>Definiciones:</b>	<b>Taller:</b> se entiende un proceso de intercambio de experiencias, ideas y actitudes con el fin de generar conocimientos, es preferible optar por un enfoque participativo para la orientación de todo el trabajo. Se acompaña de una demostración práctica.
<b>Insumos:</b>	-Espacio -Mobiliarios -Material -Instructor
<b>Resultados:</b>	Dar oportunidades de desarrollo a la población, a través de una capacitación que brinde las herramientas necesarias para la integración al sector productivo.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Contar con el personal capacitado para impartir las clases a los alumnos que asisten a los talleres.</li> <li>➤ Proporcionar un espacio adecuado para la impartición de clases.</li> <li>➤ Capacitar a las alumnas que asisten a las clases para que obtengan conocimientos necesarios para su desenvolvimiento en el ámbito laboral.</li> <li>➤ Es obligatorio aplicar los protocolos de prevención y sana distancia para evitar la propagación del virus SARS-COV-2 de manera estricta. En caso contrario no se realizará el procedimiento.</li> </ul>

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Usuario	Asiste a pedir informes sobre los talleres.
2	Coordinador(a) y/o auxiliar	Informa sobre los talleres que se imparten y requisitos.
3	Usuario	Elige el taller de su preferencia.
4	Coordinador(a) y/o auxiliar	Inscribe al ciudadano al Taller de su elección.
5	Usuario	Asiste al taller de su elección.
6	Coordinador(a) y/o auxiliar	Toma evidencias, entrega reporte mensual a Sistema Estatal DIF.

### Diagramación



**Medición:** Número de registros de talleres recibidas mensualmente/ Número de talleres otorgados X 100 = porcentaje de registros de talleres atendidos mensualmente.

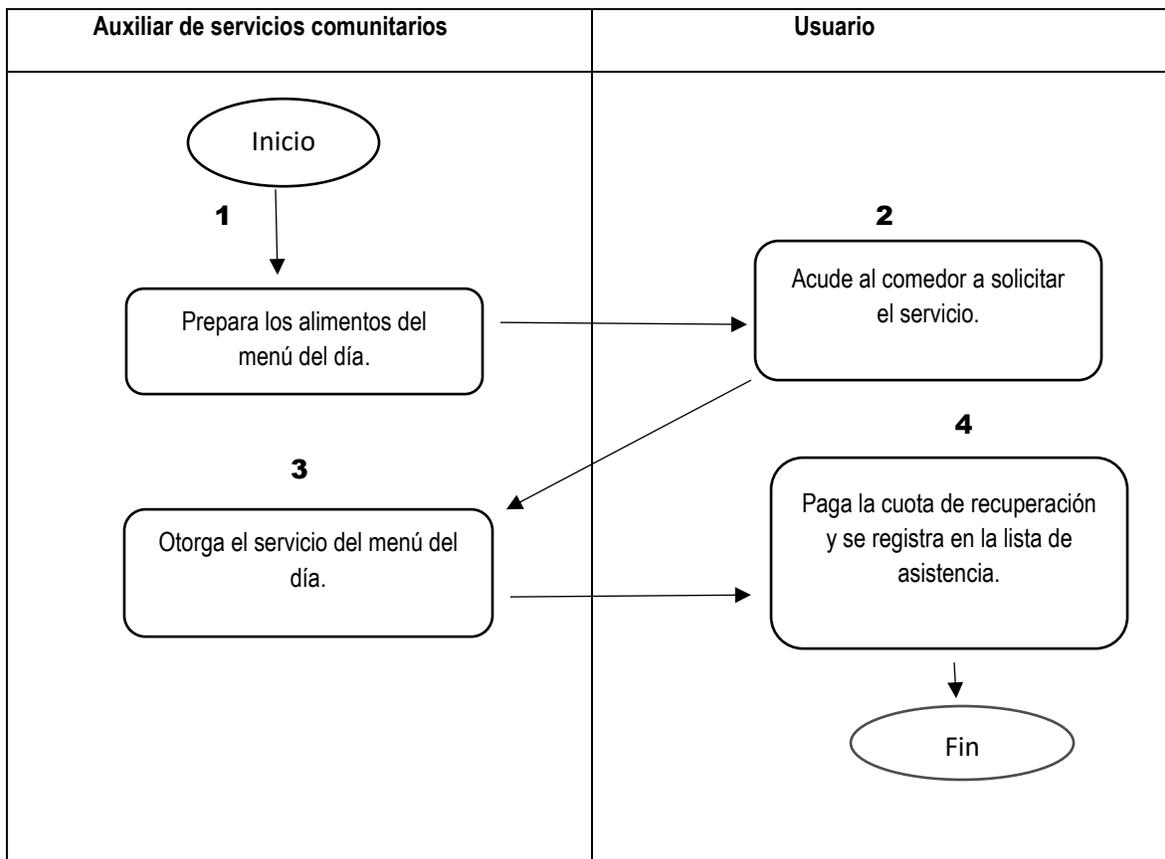
## Procedimiento 16

<b>Nombre:</b>	Servicio de Comedor
<b>Objetivo:</b>	Brindar comida caliente a las personas que acuden al SMDIF proporcionando por medio del comedor comunitario alimentos nutritivos de calidad y en cantidades suficientes a bajo costo.
<b>Alcance:</b>	A la población del municipio que asiste al SMDIF de Amecameca que no tiene las condiciones para adquirir sus alimentos.
<b>Referencia:</b>	- <b>Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.</b> - Año de Publicación: 07/09/2010. - <b>Ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social, de carácter municipal, denominados “Sistemas municipales para el desarrollo integral de la Familia”.</b> - Gobierno del Estado de México Año de Publicación: 1985  - <b>Manual de Organización del SMDIF Amecameca.</b> - julio 2022
<b>Responsabilidades:</b>	-Realizar la planeación y adquisición de los insumos para la elaboración del menú de cada día. -Asesoría y capacitación en almacenamiento, conservación y preparación de alimentos a los responsables del Comedor.
<b>Definiciones:</b>	<b>Comedor comunitario:</b> Organizaciones o centros que preparan comidas o celebran reuniones para su distribución, ya sea dentro o fuera de las instalaciones de los beneficiarios más necesitados los cuales no residen en las instalaciones. Las comidas se ofrecen a poco o ningún costo. <b>Nutrición:</b> Preparación de platillos nutritivos para las personas que acuden al comedor. <b>Higiene:</b> Manejo de los alimentos evitando cualquier posible enfermedad de los beneficiados.
<b>Insumos:</b>	-Espacio físico apropiado, mobiliario y utensilios necesarios. -Planeación y adquisición de insumos. -Personal responsable de preparar los alimentos.
<b>Resultados:</b>	Operación del servicio del comedor del SMDIF.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preparación de alimentos y cafetería en la cocina del SMDIF.</li> <li>➤ Cuidar los electrodomésticos y enseres de la cocina a su cargo.</li> <li>➤ Mantener limpia y en buenas condiciones la cocina y el espacio del comedor.</li> <li>➤ Organización de alimentos: Creación de platillos de bajo costo y cálculo de las raciones a preparar según el número de personas a beneficiar.</li> <li>➤ Administración: Listados mensuales de asistencia al comedor, control de inventario, etc.</li> <li>➤ Llevar el registro de los asistentes al comedor.</li> <li>➤ Es obligatorio aplicar los protocolos de prevención y sana distancia para evitar la propagación del virus SARS-COV-2 de manera estricta.</li> <li>➤ Los alimentos pueden ser preparados para llevar o pueden o no tener un área para que las personas que acuden puedan comer sus platillos en ese momento.</li> </ul>

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Auxiliar de servicios comunitarios	Prepara los alimentos del menú del día.
2	Usuario	Acude al comedor a solicitar el servicio.
3	Auxiliar de Servicios Comunitarios	Otorga el servicio del menú del día.
4	Usuario	Paga la cuota de recuperación y se registra en la lista de asistencia.

### Diagramación



**Medición:** Numero de raciones otorgadas al mes / número de raciones reportadas en el informe mensual.

### Procedimiento 17

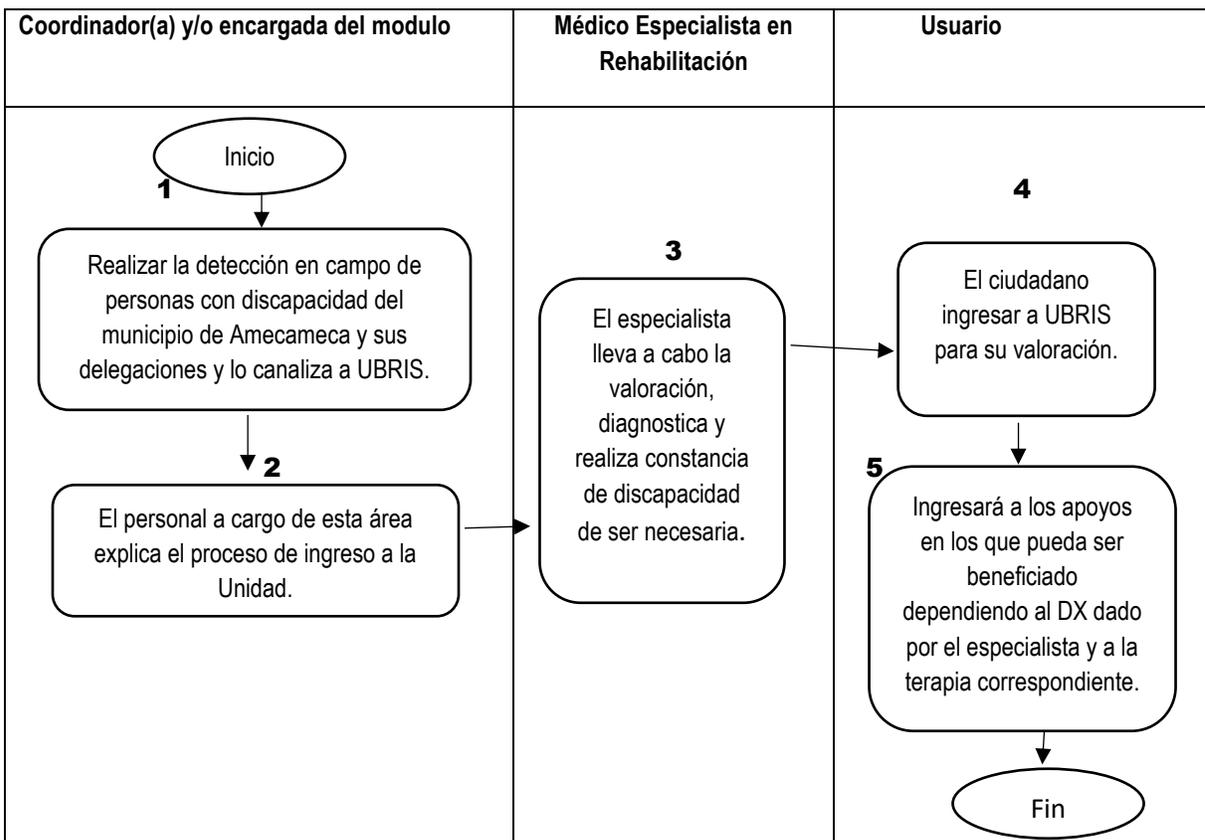
<b>Nombre:</b>	Rehabilitación Basada en la Comunidad
<b>Objetivo:</b>	Otorgar atención integral en el primer nivel de atención a personas con discapacidad. El programa realiza acciones de prevención, rehabilitación e integración laboral y educativa; gestiona la entrega de apoyos económicos, ayudas funcionales y de transporte a personas con discapacidad.
<b>Alcance:</b>	Aplica al personal de UBRIS y a la población con discapacidad del municipio Amecameca y sus delegaciones.
<b>Referencias:</b>	- <b>Ley General de Salud.</b> - Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07/02/1984.- Última reforma publicada DOF 12/07/2018. - <b>Norma oficial mexicana NOM-173.SSA-1,1998</b> para la integración de las personas con discapacidad. - <b>Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</b> -Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30/05/2011.- Última reforma publicada DOF 29/04/2022.
<b>Responsabilidades:</b>	<b>El módulo RBC</b> será responsable de llevar a cabo las siguientes acciones: - Realizar la detección de personas con discapacidad del municipio de Amecameca y sus delegaciones. - Orientar a personas con discapacidad - Otorgar pláticas sobre rehabilitación a personas con discapacidad, familiares y población en general.
<b>Definiciones:</b>	<b>Modulo (RBC):</b> Rehabilitación Basada en la Comunidad. <b>Discapacidad:</b> Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona. <b>Unidad Básica de Rehabilitación: (UBRIS)</b> establecimiento que proporciona servicios de primer nivel de atención en rehabilitación, con el propósito de promover acciones de salud, prevenir la discapacidad y proporcionar tratamiento. <b>Constancia De Discapacidad:</b> Trámite por el cual las personas con discapacidad permanente reciben la constancia necesaria para promover la inclusión social.
<b>Insumos:</b>	-Acta de nacimiento del beneficiario y del padre o tutor en caso de ser menor de edad. - CURP - Copia de la credencial de elector del beneficiario o del padre o tutor en caso de ser menor de edad. - Copia del comprobante de domicilio. - Croquis del domicilio. - Constancia de discapacidad expedido por Especialista en Rehabilitación.
<b>Resultados:</b>	Los beneficiados de este módulo obtienen apoyos dignos, así mismo son incorporados a actividades de manera regular de acuerdo a la discapacidad que presentan.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La atención es ofrecida al público en general, pero los apoyos son únicamente al detectar a personas con discapacidad.</li> <li>➤ Presentar diagnóstico previo si cuenta con él. En caso de no contar con dicho diagnóstico el beneficiario deberá pasar con el Especialista en Rehabilitación para poderle brindar una constancia de Discapacidad.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El paciente tiene que proporcionar la documentación correspondiente para poderle brindar los apoyos correspondientes.</li> </ul>
--	---

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Coordinador(a) y/ o encargada del modulo	Realizar la detección en campo de personas con discapacidad del municipio de Amecameca y sus delegaciones y lo canaliza a UBRIS.
2	Coordinador(a) y/ o encargada del modulo	El personal a cargo de esta área explica el proceso de ingreso a la Unidad.
3	Médico Especialista en Rehabilitación	El especialista lleva a cabo la valoración, diagnostica y realiza constancia de discapacidad de ser necesaria.
4	Usuario	El ciudadano ingresar a UBRIS para su valoración.
5	Usuario	Ingresara a los apoyos en los que pueda ser beneficiado dependiendo al DX dado por el especialista y a la terapia correspondiente.

### Diagramación



**Medición:** Número personas que solicitan el servicio al mes / número de personas atendidas X 100 = a porcentaje de personas beneficiadas.

### Procedimiento 18

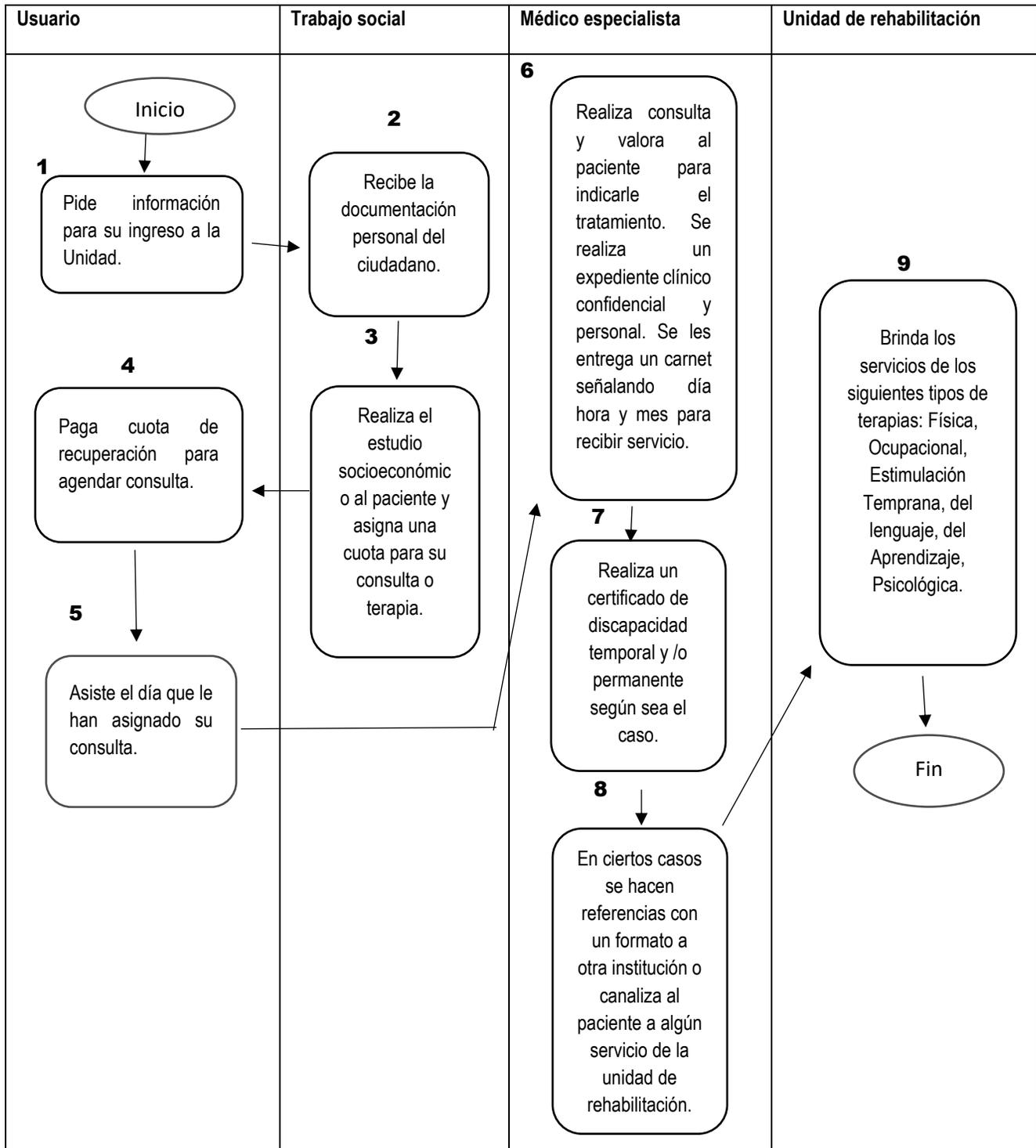
<b>Nombre:</b>	Ingreso y atención a los servicios de la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social.
<b>Objetivo:</b>	Brindar atención, asesoría y/o orientación a las personas que acuden a los diferentes servicios que brinda la unidad, apoyando en la apertura de su expediente para ingresar a los servicios que brinda la unidad o para gestionar algún recurso ante DIFEM.
<b>Alcance:</b>	Aplica al personal de UBRIS y a la población en general del Municipio de Amecameca que padezca una limitación o cualquier tipo de discapacidad.
<b>Referencias:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.</b> - Año de Publicación: 07/09/2010.</li> <li>- <b>Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter Municipal, denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”.</b> Gobierno del Estado de México Año de Publicación: 1985</li> <li>- <b>Norma oficial mexicana NOM-173.SSA-1,1998</b> para la integración de las personas con discapacidad.</li> <li>- <b>Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</b> -Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30/05/2011.- Última reforma publicada DOF 29/04/2022.</li> </ul>
<b>Responsabilidades:</b>	<p><b>Es obligación del área de Trabajo social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización de jornadas médicas haciendo detecciones.</li> <li>- Informar a los pacientes sobre el procedimiento de atención en U.B.R.I.S.</li> <li>- Referir a los pacientes de primera vez a los diferentes servicios a fin de recibir la atención adecuada.</li> <li>- Entrevistar y realizar estudios socio económicos corto o normal para la elaboración del expediente del usuario.</li> <li>- Determinar el pago de servicios de los pacientes según su estudio socio-económico.</li> <li>- Realizar visitas domiciliarias para el seguimiento a los pacientes que requieren de apoyos funcionales, así como darle seguimiento a los pacientes que presentan ausentismo en el U.B.R.I.S.</li> <li>- Elaborar carnet del usuario.</li> <li>- Apoyar en la difusión de los servicios de U.B.R.I.S.</li> <li>- Ofrecer un trato amable a los usuarios, compañeros y público en general.</li> <li>- Gestionar apoyos funcionales.</li> <li>- Apoyo con transporte.</li> </ul>
<b>Definiciones:</b>	<p><b>U.B.R.I.S.</b> Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social.</p> <p><b>Discapacidad:</b> Es toda restricción o ausencia debido a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad dentro del rango considerado normal para un ser humano. Sufre un déficit permanente prolongado funcional que le impide ser independiente e integrarse socialmente.</p> <p><b>Trabajo Social:</b> profesión basada a la práctica que se encarga de promover un cambio social y resolver problemas, así mismo orienta, investiga y gestiona, conoce y estudia la problemática socio-familiar y ve de qué manera puede intervenir, buscando apoyo para proporcionarlo en problemas físicos, emocionales, económicos y de salud.</p>
<b>Insumos:</b>	<p><b>Paciente adulto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia de la credencial de elector del paciente o del tutor en caso de ser menor de edad.</li> <li>- Acta de nacimiento.</li> <li>- Copia del CURP.</li> <li>- Copia del comprobante de domicilio.</li> </ul>

	<p><b>Paciente menor de edad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia del acta de nacimiento.</li> <li>- Copia de CURP.</li> <li>- Copia de la credencial de elector y CURP del padre o tutor paciente.</li> <li>- Copia del comprobante de domicilio.</li> </ul>
<b>Resultados:</b>	El usuario recibirá su carnet al momento de hacer entrega de sus documentos personales y llevarse a cabo la apertura de su expediente. El usuario recibirá el apoyo gestionado ante DIFEM cuando este sea aprobando.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para ingresar al área de U.B.R.I.S., el paciente tiene que pasar con el médico especialista quién lo canalizara al área correspondiente.</li> <li>➤ Presentar diagnóstico previo si se cuenta con él.</li> <li>➤ El usuario deberá tramitar su carnet.</li> <li>➤ Acudir en el horario establecido, seguir las recomendaciones del terapeuta y traer el material que se le solicite para su terapia.</li> </ul>

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Usuario	Solicita información para su ingreso a la Unidad.
2	Trabajo Social	Recibe la documentación personal del ciudadano.
3	Trabajo social	Realiza el estudio socioeconómico al paciente y asigna una cuota para su consulta o terapia.
4	Usuario	Paga cuota de recuperación para agendar consulta.
5	Usuario	Asiste el día que le han asignado su consulta.
6	Médico especialista	Realiza consulta y valora al paciente para indicarle el tratamiento. Se realiza un expediente clínico confidencial y personal. Se les entrega un carnet señalando día hora y mes para recibir servicio.
7	Médico especialista	Realiza un certificado de discapacidad temporal y /o permanente según sea el caso.
8	Médico especialista	En ciertos casos se hacen referencias con un formato a otra institución o canaliza al paciente a algún servicio de la unidad de rehabilitación.
9	Unidad de rehabilitación	Brinda los servicios de los siguientes tipos de terapias: Física, Ocupacional, Estimulación Temprana, del lenguaje, del Aprendizaje, Psicológica

Diagramación



**Medición:** Número de terapias solicitadas mensualmente / Número de terapias realizadas mensualmente X 100 = porcentaje de terapias otorgada.

Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social

**UBRIS Amecameca**

LOCALIDAD

No. DE EXPEDIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE

**EXPEDIENTE CLINICO**



## ORDEN DE COLOCACIÓN DE LAS FORMAS

1. HOJA FRONTAL
2. HOJA DE PREVALORACIÓN
3. HISTORIA CLÍNICA
4. NOTAS MÉDICAS
5. INTERCONSULTAS
6. HOJA DE ALTA
7. NOTAS DE TERAPIA FÍSICA
8. NOTAS DE TERAPIA OCUPACIONAL
9. NOTAS DE TERAPIA DE LENGUAJE
10. INFORME PSICOLÓGICO
11. ESTUDIO SOCIAL CORTO
12. RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO
13. RESULTADOS DE ESTUDIO DE GABINETE
14. OTROS DOCUMENTOS MÉDICOS

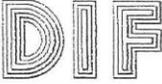
**DIF**

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
 DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL  
 DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN  
 CENTRO DE REHABILITACIÓN

**HOJA FRONTAL**

NOMBRE Y NO. DE EXPEDIENTE (1)	
EDAD (2)	SEXO (3)
CENTRO NACIONAL (4)	

FECHA (5) DÍA MES AÑO	DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO Y DE INVALIDEZ (6)	NOMBRE, FIRMA Y NO. DE CREDENCIAL DEL MÉDICO TRATANTE (7)

 SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN CENTRO DE REHABILITACIÓN	NOMBRE Y No. DE EXPEDIENTE: (1)	
	EDAD: (2)	SEXO: (3)
<b>HISTORIA CLINICA</b>	CENTRO DE REHABILITACIÓN (4)	
	SERVICIO: (5)	
ANTECEDENTES:		
INTERROGATORIO: (6)		
DIRECTO INDIRECTO		
HEREDITARIOS Y FAMILIARES: (7)		
PERSONALES NO PATOLÓGICOS: (8)		
PERSONALES PATOLÓGICOS: (9)		

PADECIMIENTO ACTUAL: (10)

---

APARATOS Y SISTEMAS: (11)

---

EXAMENES PREVIOS: (12)

---

TERAPEUTICA EMPLEADA: (13)

---

DIAGNÓSTICOS PREVIOS: (14)

PESO (15)	ESTATURA (16)	PULSO (17)	TENSIÓN ARTERIAL (18)	TEMPERATURA (19)	RESPIRACIÓN (20)
--------------	------------------	---------------	-----------------------------	---------------------	---------------------

**INSPECCIÓN GENERAL**

MARCHA: (21)

POSTURA: (22)

CABEZA Y CUELLO: (23)

PARES CRANEALES: (24)

TORAX Y ABDOMEN: (25)

MIEMBROS SUPERIORES: (26)

MIEMBROS INFERIORES: (27)

A.D.V.H. (28)

DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO Y DE DISCAPACIDAD: (29)

PRONÓSTICO DE REHABILITACIÓN: (30)

TRATAMIENTO INTEGRAL: (31)

NOMBRE Y No. DE CREDENCIAL: (32)

**DIF**

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL  
DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN  
CENTRO DE REHABILITACIÓN

NOMBRE Y NO. DE EXPEDIENTE (1)	
EDAD (2)	SEXO (3)

**NOTAS MÉDICAS**

FECHA Y HORA (4)	NOTAS (5) (NOMBRE, FIRMA Y No. CREDENCIAL DEL MÉDICO)



SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD  
SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN  
PROGRAMA DE UNIDADES OPERATIVAS

Edo. De México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

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, asimismo autorizo al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del tratamiento.

Me comprometo a **RESPETAR** las citas que me otorgue el Centro ó Unidad de Rehabilitación presentarme con el carnet vigente y acudir a todos los servicios a donde me envíen. Asimismo, tengo el derecho de acudir con mi médico responsable en este Centro ó Unidad para que aclare mis dudas, en el consultorio y horario correspondientes.

**PACIENTE**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ No. De Expediente \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Colonia \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**MÉDICO**

Nombre del Médico Responsable \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_ Cédula Profesional \_\_\_\_\_

**TESTIGO**

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA PACIENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA MÉDICO

\_\_\_\_\_  
FIRMA TESTIGO

**DIF**

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCIÓN GENERAL DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL  
DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN  
CENTRO DE REHABILITACIÓN

NOMBRE Y NO. DE EXPEDIENTE (1)	
EDAD (2)	SEXO (3)

**NOTAS MÉDICAS**

FECHA Y HORA (4)	NOTAS (5) (NOMBRE, FIRMA Y No. CREDENCIAL DEL MÉDICO)

<p>INSTRUCCIONES PARA ASISTIR A LA CONSULTA EXTERNA</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.- PARA NO PERDER LA CONSULTA , LLEGUE PUNTUAL A SU CITA</li><li>2.- ESTÉ PENDIENTE CUANDO LLAMEN AL PACIENTE.</li><li>3.- PARA COMODIDAD DEL USUARIO SOLO DEBE PERMANECER EN LA SALA DE ESPERA, UN ACOMPAÑANTE.</li><li>4.- PARA CUALQUIER INFORMACIÓN O DUDA ACUDA AL AREA DE ARCHIVO.</li></ol> <p>NOTA: NO SE DARA CONSULTA Y/O TRATAMIENTO DESPUES DE 15 MIN. DE LA HORA CITADA</p> <p>EN CASO DE NO LLEGAR PUNTUALMENTE, RECIBIRA NUEVA CITA</p>	 <p>SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</p> <p>1) CLASIFICACIÓN</p> <p><b>CARNET DE CITAS</b></p> <p>2) UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACION SOCIAL(UBRIS)</p> <p>3) NOMBRE DEL USUARIO</p> <p>4) R.F.C.</p> <p>5) No. DE EXPEDIENTE</p> <p>5) NOMBRE DEL MÉDICO:</p>
---	---



### Procedimiento 19

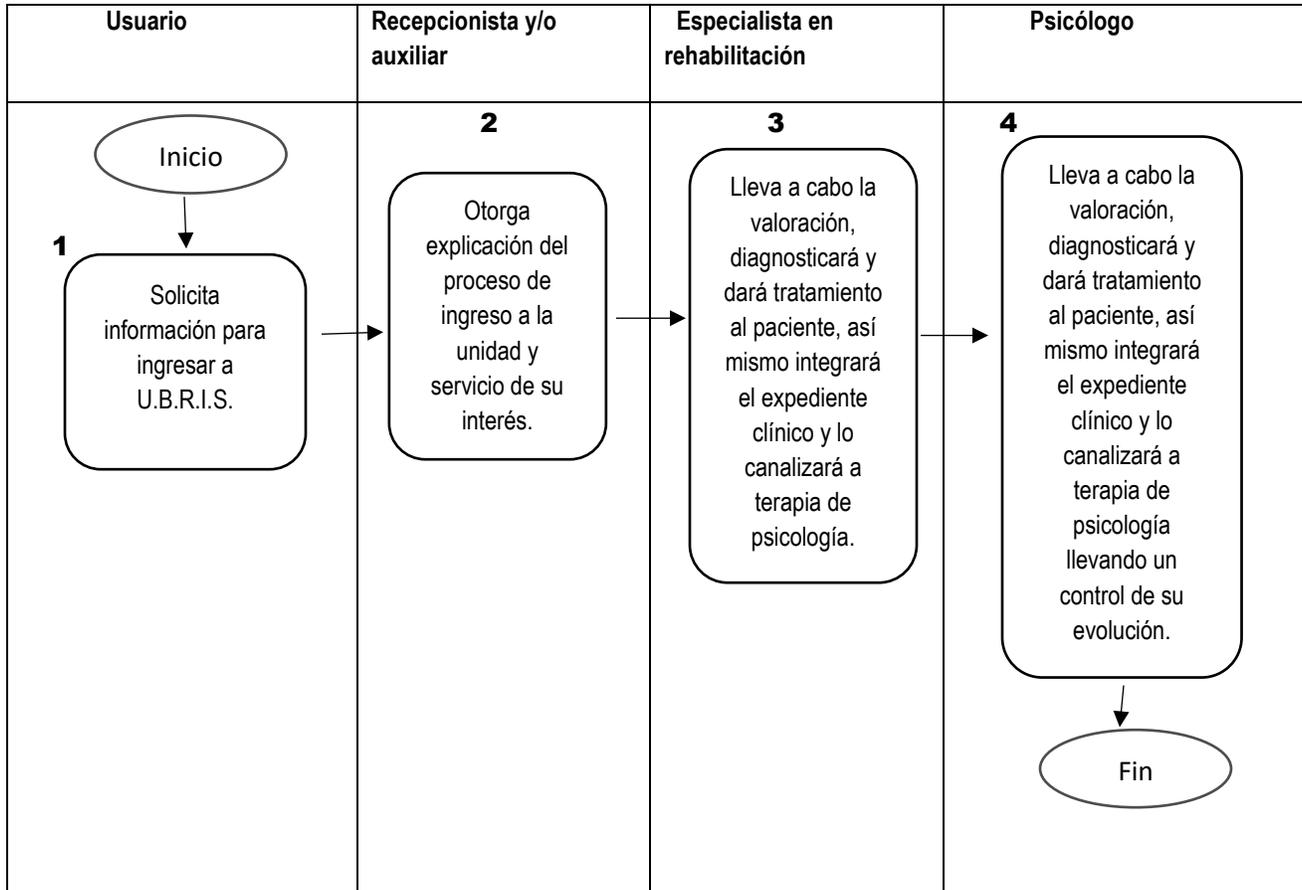
<b>Nombre:</b>	Atención psicológica.
<b>Objetivo:</b>	Brindar herramientas y habilidades a las personas que requieran un apoyo psicológico o presenten alguna discapacidad psicosocial. Apoyo con tratamiento en trastornos psicológicos, emocionales o psicosociales con la finalidad de mejorar su entorno y desarrollo dentro de la sociedad, generando adecuados vínculos y relaciones sociales con las personas que le rodean logrando un estado de homeostasis en la persona que solicite el servicio.
<b>Alcance:</b>	Aplica al personal de UBRIS y a toda la población del municipio de Amecameca y sus delegaciones que le comprenden.
<b>Referencias:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.</b> – Año de Publicación: 07/09/2010.</li> <li>- <b>Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter Municipal, denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”.</b> - Gobierno del Estado de México Año de Publicación: 1985.</li> <li>- <b>Norma oficial mexicana NOM-173.SSA-1,1998</b> para la integración de las personas con discapacidad.</li> <li>- <b>Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012,</b> del expediente clínico.</li> <li>- <b>Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</b> -Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30/05/2011.- Última reforma publicada DOF 29/04/2022.</li> </ul>
<b>Responsabilidades:</b>	<p><b>Es obligación del área de Psicología:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez que el paciente solicita en el área de recepción el servicio, o bien, fue valorado y canalizado por el médico especialista en Comunicación Humana, realizar la programación de terapias psicológicas, asignando día y hora para llevarla a cabo con los pacientes</li> <li>• Realizar el registro diario de pacientes de psicología.</li> <li>• Realizar el llenado de hoja de notas del servicio de psicología informando avance y el tratamiento del paciente.</li> <li>• Se reportará mensualmente al jefe de la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social (UBRIS, el número de consultas de primera vez y subsecuentes que se llevaron a cabo en el mes de psicología).</li> </ul>
<b>Definiciones:</b>	<p><b>Unidad Básica De Rehabilitación:</b> Establecimiento que proporciona servicios de primer nivel de atención en rehabilitación, con el propósito de promover las acciones de salud, prevenir la discapacidad y proporcionar, tratamiento simplificado de alteraciones incapacitantes.</p> <p><b>Discapacidad:</b> Es aquella condición que tienen ciertas personas que presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que afectan su forma de vivir.</p> <p><b>Terapia Psicológica:</b> tratamiento que busca estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos, que tiene el paciente como herramientas, pero que no sabe cómo aplicarlos o no logra identificarlos plenamente.</p>
<b>Insumos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Carnet expedido por el área de Trabajo Social de la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social.</li> <li>- Comprobante de pago correspondiente a la sesión.</li> </ul>
<b>Resultados:</b>	El usuario recibirá una alta terapéutica al finalizar las sesiones programadas o requeridas acordes a su proceso de atención, misma que conlleva las herramientas y habilidades necesarias para su bienestar y/o estabilidad, las cuales le permitirán reintegrarse y desarrollarse de manera adecuada en su entorno social.

<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El usuario que solicite atención por parte del servicio de Psicología, deberá contar con hoja de referencia expedida por el Médico Especialista en Rehabilitación o Médico Especialista en Comunicación Humana.</li> <li>➤ El usuario solicitará la atención por parte del servicio de Psicología por deseo y voluntad propia, o bien, con hoja de canalización expedida por alguna institución de salud o académica.</li> <li>➤ El usuario deberá presentar diagnóstico previo si se cuenta con él.</li> <li>➤ El usuario deberá acudir en el horario establecido, seguir las recomendaciones del terapeuta y traer el material que se le solicite para su terapia.</li> <li>➤ El usuario deberá acudir a todas las sesiones programadas en su tratamiento, de presentar inasistencia en 3 ocasiones sin justificación alguna, será dado de baja del servicio y podrá solicitar ingresar nuevamente después de 6 meses.</li> </ul>
-------------------	--

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Usuario	Solicita información para ingresar a U.B.R.I. S.
2	Recepcionista y/o auxiliar	Otorga explicación del proceso de ingreso a la unidad y servicio de su interés.
3	Especialista en Rehabilitación	Lleva a cabo la valoración, diagnosticará y dará tratamiento al paciente, así mismo integrará el expediente clínico y lo canalizará a terapia de psicología.
4	Psicológico	Brindará el tratamiento al paciente en base al diagnóstico del especialista, o de ser necesario realizará el diagnóstico psicológico, utilizando las pruebas o evaluaciones necesarias y adecuadas a cada caso. Realizará las notas de la evolución acordes a las sesiones establecidas y realizadas.

### Diagramación



**Medición:** Número de terapias solicitadas mensualmente / Número de terapias otorgadas x 100 = porcentaje de terapias realizadas mensualmente.



INSTRUCCIONES PARA ASISTIR A LA CONSULTA EXTERNA

- 1.- PARA NO PERDER LA CONSULTA , LLEGUE PUNTUAL A SU CITA
- 2.- ESTÉ PENDIENTE CUANDO LLAMEN AL PACIENTE.
- 3.- PARA COMODIDAD DEL USUARIO SOLO DEBE PERMANECER EN LA SALA DE ESPERA, UN ACOMPAÑANTE.
- 4.- PARA CUALQUIER INFORMACIÓN O DUDA ACUDA AL AREA DE ARCHIVO.

NOTA: NO SE DARA CONSULTA Y/O TRATAMIENTO DESPUES DE 15 MIN. DE LA HORA CITADA

EN CASO DE NO LLEGAR PUNTUALMENTE, RECIBIRA NUEVA CITA



SISTEMA NACIONAL  
PARA EL  
DESARROLLO  
INTEGRAL DE  
LA FAMILIA

1) CLASIFICACIÓN

**CARNET DE CITAS**

2) UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACION SOCIAL(UBRIS)

3) NOMBRE DEL USUARIO

4) R.F.C.

5) No. DE EXPEDIENTE

5) NOMBRE DEL MÉDICO:

 <b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</b> <b>DIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL</b> <b>SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN</b>  <b>ÁREA DE PSICOLOGÍA</b>	<b>NOMBRE Y No. DE EXPEDIENTE</b>	
	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>
	<b>OCUPACION</b>	
	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	
	<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>	
<b>FECHA Y HORA</b>	<b>NOTAS</b>	

## Procedimiento 20

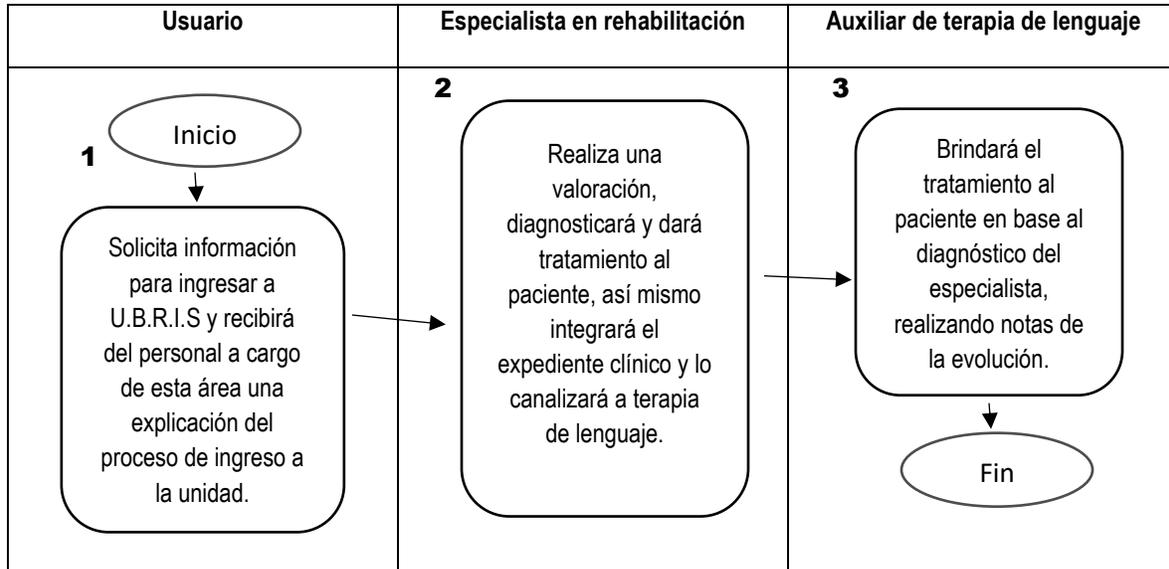
<b>Nombre:</b>	Terapia del Lenguaje
<b>Objetivo:</b>	Establecer un proceso de operación general, para brindar rehabilitación a personas que cuentan con algún trastorno de lenguaje o de aprendizaje. Rehabilitar trastornos en la articulación del lenguaje, problemas de fluidez, trastornos orales, motores y de la voz, así como trastornos en el lenguaje receptivo y expresivo. De la misma manera se pretende mejorar las dificultades de aprendizaje, para disminuir al máximo las limitaciones de los pacientes para que alcancen un buen nivel físico, mental y social funcional, y así mejorar su calidad de vida.
<b>Alcance:</b>	A la población en general del municipio de Amecameca y sus delegaciones que se encuentren comprendidas en algún tipo de esta vulnerabilidad.
<b>Referencias:</b>	<p>- <b>Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.</b> - Año de Publicación: 07/09/2010.</p> <p>- <b>Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".</b> - Gobierno del Estado de México Año de Publicación: 1985.</p> <p>- <b>Norma oficial mexicana NOM-173.SSA-1,1998</b> para la integración de las personas con discapacidad.</p> <p>- <b>Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</b> -Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30/05/2011.- Última reforma publicada DOF 29/04/2022.</p>
<b>Responsabilidades:</b>	<p>Es obligación del área de <i>Terapia de Lenguaje</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez que el paciente fue valorado y canalizado por el médico especialista, realizar la programación de terapias de lenguaje, asignando día y hora para llevarla a cabo con los pacientes.</li> <li>• Realizar el registro diario de pacientes.</li> <li>• Realizar el llenado de tarjetón de terapia informando notas de avance y el tratamiento del paciente.</li> <li>• Se reportará mensualmente al jefe de la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social (UBRIS, el número de consultas de primera vez y subsecuentes que se llevaron a cabo en el mes tanto de terapia de lenguaje como de psicología).</li> <li>• El terapeuta deberá asistir a capacitaciones mensuales para mejorar la eficacia en la ejecución de las acciones que desempeña en el área.</li> </ul>
<b>Definiciones:</b>	<p><b>Unidad Básica de Rehabilitación:</b> Establecimiento que proporciona servicios de primer nivel de atención en rehabilitación, con el propósito de promover las acciones de salud, prevenir la discapacidad y proporcionar, tratamiento simplificado de alteraciones incapacitantes.</p> <p><b>Discapacidad:</b> Es aquella condición que tienen ciertas personas que presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que afectan su forma de vivir.</p> <p><b>Terapia de Lenguaje:</b> Es el tratamiento para la mayoría de los niños con discapacidad del habla y aprendizaje de lenguaje. Las discapacidades en el habla se refieren a problemas con la producción de sonidos, mientras que las dificultades con el aprendizaje del lenguaje son las dificultades para combinar las palabras y expresar las ideas.</p>

	<p><b>Terapia Psicológica:</b> tratamiento que busca estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos, que tiene el paciente pero que no sabe cómo aplicarlos o no logra identificarlos plenamente.</p> <p><b>Tarjetón de Terapias:</b> Documento utilizado por el terapeuta, en donde se anota el tratamiento, prescrito al usuario por el médico rehabilitador, así como el número y frecuencia de sesiones de terapia otorgadas.</p>
<b>Insumos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Copia de la credencial de elector del paciente o del tutor en caso de ser menor de edad.</li> <li>- Acta de nacimiento del paciente y del tutor cuando es menor de edad.</li> <li>- CURP</li> <li>- Copia del comprobante de domicilio.</li> <li>- Croquis del domicilio.</li> </ul>
<b>Resultados.</b>	Atención de calidad para tratar de eliminar o mejorar algún trastorno o dificultad en el lenguaje o en el aprendizaje y el paciente pueda incorporarse a sus actividades de manera regular de acuerdo a la discapacidad que presente.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para ingresar al área de U.B.R.I.S., el paciente tiene que pasar con el médico especialista quién lo canalizara al área correspondiente.</li> <li>➤ Acudir en el horario establecido, seguir las recomendaciones del terapeuta y traer el material que se le solicite para su terapia.</li> <li>➤ Presentar diagnóstico previo si se cuenta con él.</li> </ul>

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Usuario	Solicita información para ingresar a U.B.R.I.S y recibirá del personal a cargo de esta área una explicación del proceso de ingreso a la unidad.
2	Especialista en rehabilitación	Realiza una valoración, diagnosticará y dará tratamiento al paciente, así mismo integrará el expediente clínico y lo canalizará a terapia de lenguaje.
3	Auxiliar de terapia del lenguaje	Brindará el tratamiento al paciente en base al diagnóstico del especialista, realizando notas de la evolución.

### Diagramación



**Medición:** Registro diario / POA /Reportes trimestrales.

INSTRUCCIONES PARA ASISTIR A LA CONSULTA EXTERNA

- 1.- PARA NO PERDER LA CONSULTA , LLEGUE PUNTUAL A SU CITA
- 2.- ESTÉ PENDIENTE CUANDO LLAMEN AL PACIENTE.
- 3.- PARA COMODIDAD DEL USUARIO SOLO DEBE PERMANECER EN LA SALA DE ESPERA, UN ACOMPAÑANTE.
- 4.- PARA CUALQUIER INFORMACIÓN O DUDA ACUDA AL AREA DE ARCHIVO.

NOTA: NO SE DARA CONSULTA Y/O TRATAMIENTO DESPUES DE 15 MIN. DE LA HORA CITADA

EN CASO DE NO LLEGAR PUNTUALMENTE, RECIBIRA NUEVA CITA



SISTEMA NACIONAL  
PARA EL  
DESARROLLO  
INTEGRAL DE  
LA FAMILIA

1) CLASIFICACIÓN

**CARNET DE CITAS**

2) UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACION SOCIAL(UBRIS)

3) NOMBRE DEL USUARIO

4) R.F.C.

5) No. DE EXPEDIENTE

5) NOMBRE DEL MÉDICO:



## Procedimiento 21

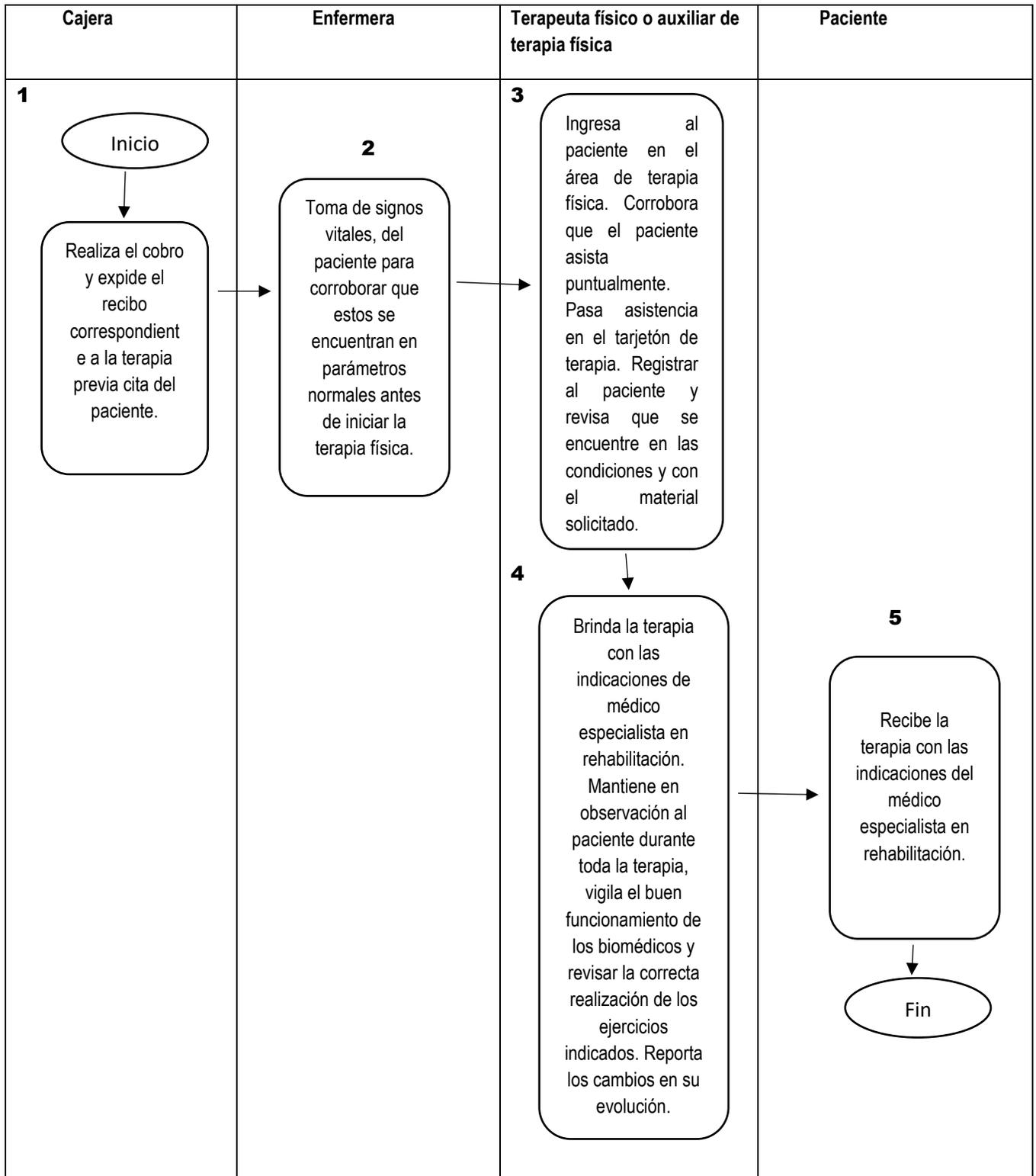
<b>Nombre:</b>	Terapia física
<b>Objetivo:</b>	Mejorar la calidad de vida de los pacientes con alguna discapacidad física, llevando a cabo tratamientos adecuados para mejorar sus condiciones físicas y así poder reincorporarse a las actividades de la vida cotidiana.
<b>Alcance:</b>	Aplica al personal de UBRIS y a los pobladores y usuarios del municipio de Amecameca, y a todos aquellos que requieran terapia física, ya sea por alguna discapacidad o por secuela de alguna enfermedad.
<b>Referencias:</b>	<p><b>-Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</b> -Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30/05/2011.- Última reforma publicada DOF 29/04/2022.</p> <p><b>-Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998,</b> Para la atención integral a personas con discapacidad.</p> <p><b>- Ley que crea el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.</b> - Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social. -1986.</p> <p><b>- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012,</b> Del expediente clínico.</p>
<b>Responsabilidades:</b>	El área de terapia física de la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social es la responsable de llevar a cabo el tratamiento prescrito por el médico especialista en Rehabilitación ( <i>Hidroterapia, Mecanoterapia, Electroterapia y Termoterapia</i> ), respetando lo más posible la frecuencia que indica el especialista, tomando en cuenta la disponibilidad de los aparatos, áreas y personal de dicha área.
<b>Definiciones:</b>	<p><b>Discapacidad:</b> es la ausencia, restricción o pérdida de la habilidad, para desarrollar una actividad en la forma o dentro del margen considerado como normal para un ser humano.</p> <p><b>Rehabilitación:</b> al conjunto de medidas encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, por medio de órtesis, prótesis, ayudas funcionales, cirugía reconstructiva o cualquier otro procedimiento que le permita integrarse a la sociedad.</p> <p><b>Terapia física:</b> Terapia física, a la aplicación de los medios físicos con fines terapéuticos.</p> <p><b>Actividades de la vida diaria:</b> al conjunto de acciones que realiza todo ser humano para satisfacer sus necesidades básicas.</p> <p><b>Discapacidad neuromotora:</b> a la secuela de una afección en el sistema nervioso central, periférico o ambos y al sistema músculo esquelético.</p> <p><b>Estimulación múltiple temprana:</b> al proceso que se utiliza precoz y oportunamente para llevar al máximo las posibilidades físicas e intelectuales del niño mediante una estimulación regulada y continuada llevada a cabo en todas las áreas sensoriales.</p> <p><b>Impedimento:</b> a la pérdida o anomalía de un aparato, órgano, estructura anatómica, fisiológica o psicológica. Integración social: al estadio en el cual una persona con discapacidad logra realizar una actividad o función necesaria dentro de su rol normal.</p>

	<p><b>Invalidez:</b> al efecto de una o más discapacidades que interactúan con el medio ambiente físico y social en el desempeño considerado como normal de un individuo, en función de su edad y sexo.</p>
<b>Insumos:</b>	<p><b>Requisitos documentales:</b> Carnet de citas Recibo de pago Receta y/o referencia de Médico Especialista.</p> <p><b>Requisitos materiales:</b> Toalla para manos limpia Toallas grandes limpias Sanitas Short Playera de tirantes Gel con diclofenaco base de agua</p>
<b>Resultados:</b>	<p>Alta por mejoría de cada uno de los pacientes al haber concluido sus tratamientos, mejorar el apego terapéutico para evitar la deserción de los tratamientos.</p>
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El servicio de terapia física será brindado de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 16:00hr, con excepción de días feriados oficiales.</li> <li>➤ Las sesiones de terapia física se brindarán únicamente por personal autorizado, ya sea el licenciado(a) en terapia física o auxiliar del área de terapia física.</li> <li>➤ Se deberá realizar el pago de terapia y pasar a toma de signos vitales con la enfermera de esta unidad para poder ingresar a la sesión de terapia física.</li> <li>➤ Se brindará servicio de terapia física siempre y cuando al paciente allá sido valorado y referido a este servicio por el médico especialista en rehabilitación. Acudir de forma puntal a las sesiones de terapia física (10 minutos antes).</li> <li>➤ Acudir con el material requerido a sus sesiones.</li> <li>➤ Si el paciente es menor de edad acudir con madre, padre o algún tutor mayor de edad.</li> <li>➤ Acudir en buenas condiciones de higiene.</li> <li>➤ Si el paciente requiere de apoyo para moverse o deambular acudir con un familiar.</li> <li>➤ Uñas sin esmalte y cortas (manos y pies).</li> <li>➤ Ropa cómoda.</li> <li>➤ Buenas condiciones de higiene.</li> </ul>

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Cajera	Realiza el cobro y expide el recibo correspondiente a la terapia previa cita del paciente.
2	Enfermera	Toma de signos vitales, del paciente para corroborar que estos se encuentran en parámetros normales antes de iniciar la terapia física.
3	Terapeuta físico o auxiliar de terapia física	Ingresa al paciente en el área de terapia física. Corroborar que el paciente asista puntualmente. Pasa asistencia en el tarjetón de terapia. Registrar al paciente y revisa que se encuentre en las condiciones y con el material solicitado.
4	Terapeuta físico o auxiliar de terapia física	Brinda la terapia con las indicaciones de médico especialista en rehabilitación. Mantiene en observación al paciente durante toda la terapia, vigila el buen funcionamiento de los biomédicos y revisar la correcta realización de los ejercicios indicados. Reporta los cambios en su evolución.
5	Paciente	Recibe la terapia con las indicaciones de médico especialista en rehabilitación.

Diagramación



**Medición:** Numero de terapias solicitadas mensualmente / número de terapias realizadas mensualmente X100= porcentaje de terapias otorgadas.



<p>INSTRUCCIONES PARA ASISTIR A LA CONSULTA EXTERNA</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.- PARA NO PERDER LA CONSULTA , LLEGUE PUNTUAL A SU CITA</li><li>2.- ESTÉ PENDIENTE CUANDO LLAMEN AL PACIENTE.</li><li>3.- PARA COMODIDAD DEL USUARIO SOLO DEBE PERMANECER EN LA SALA DE ESPERA, UN ACOMPAÑANTE.</li><li>4.- PARA CUALQUIER INFORMACIÓN O DUDA ACUDA AL AREA DE ARCHIVO.</li></ol> <p>NOTA: NO SE DARA CONSULTA Y/O TRATAMIENTO DESPUES DE 15 MIN. DE LA HORA CITADA</p> <p>EN CASO DE NO LLEGAR PUNTUALMENTE, RECIBIRA NUEVA CITA</p>	 <p>SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</p> <p>1) CLASIFICACIÓN</p> <p><b>CARNET DE CITAS</b></p> <p>2) UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACION SOCIAL(UBRIS)</p> <p>3) NOMBRE DEL USUARIO</p> <p>4) R.F.C.</p> <p>5) No. DE EXPEDIENTE</p> <p>5) NOMBRE DEL MÉDICO:</p>
---	---

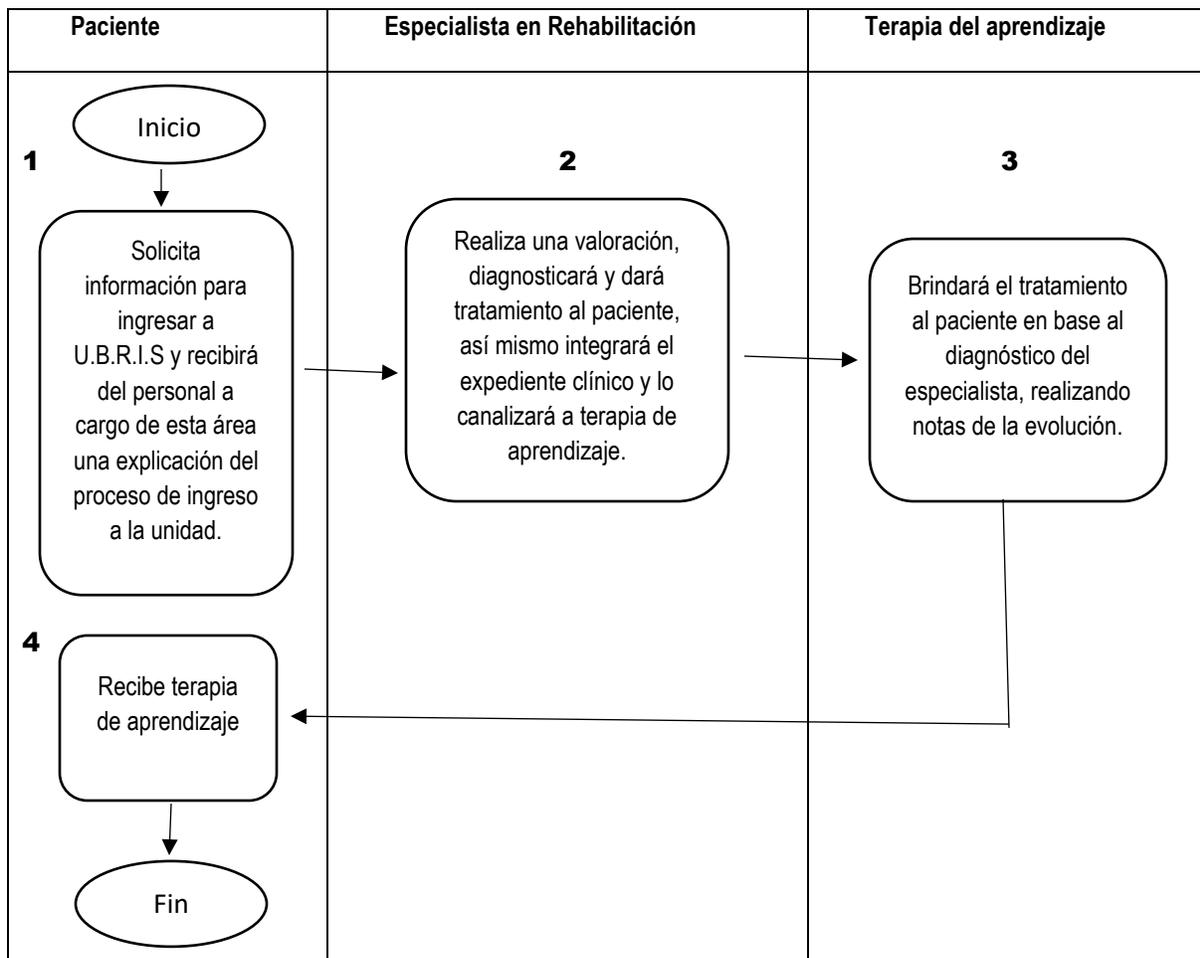
## Procedimiento 22

<b>Nombre:</b>	Terapia del aprendizaje
<b>Objetivo:</b>	Brindar un apoyo especializado en las áreas en las que el paciente presenta dificultades, así como en la forma en la que adquiere y desarrolla sus habilidades básicas para aprender (atención, seguimiento de instrucciones, imitación y discriminación). dificultad de acuerdo a su proceso cognitivo y que éstas sean transferidas al contexto escolar, familiar y social de manera significativa.
<b>Alcance:</b>	Aplica al personal de UBRIS y a la población en general del municipio de Amecameca y sus delegaciones que se encuentren comprendidas en algún tipo de esta vulnerabilidad.
<b>Referencias:</b>	- <b>Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.</b> - Año de Publicación: 07/09/2010. - <b>Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".</b> Gobierno del Estado de México Año de Publicación: 1985.
<b>Responsabilidades:</b>	Una vez que el paciente fue valorado y canalizado por el médico especialista, realizar la programación de terapias de lenguaje, asignando día y hora para llevarla a cabo con los pacientes. - Realizar el registro diario de paciente. - Realizar el llenado de tarjetón de terapia informando notas de avance y el tratamiento del paciente. - Se reportará mensualmente al jefe de la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social (UBRIS), el número de consultas de primera vez y subsecuentes que se llevaron a cabo en el mes en relación de la terapia de aprendizaje. - El terapeuta deberá asistir a capacitaciones mensuales para mejorar la eficacia en la ejecución de las acciones que desempeña en el área.
<b>Definiciones:</b>	<b>Discapacidad:</b> Es aquella condición que tienen ciertas personas que presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que afectan su forma de vivir. <b>Terapia de Aprendizaje:</b> Busca desarrollar las habilidades cognitivas de atención, concentración, memoria, razonamiento, lectura, escritura y cálculo del niño y adolescente, con problemas específicos de aprendizaje.
<b>Insumos:</b>	-Copia de la credencial de elector del paciente o del tutor en caso de ser menor de edad. - Acta de nacimiento del paciente y del tutor cuando es menor de edad. -CURP - Copia del comprobante de domicilio.
<b>Resultados:</b>	Atención de calidad para tratar de eliminar o mejorar algún trastorno o dificultad en el aprendizaje y el paciente pueda incorporarse a sus actividades de manera regular de acuerdo al tipo de trastorno o dificultad que presenta.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para ingresar al área de U.B.R.I.S., el paciente tiene que pasar con el médico especialista quién lo canalizara al área correspondiente.</li> <li>➤ Acudir en el horario establecido, seguir las recomendaciones del terapeuta y traer el material que se le solicite para su terapia.</li> <li>➤ Presentar diagnóstico previo si se cuenta con él.</li> </ul>

### Desarrollo

No.	Carga	Actividad
1	Paciente	Solicita información para ingresar a U.B.R.I.S y recibirá del personal a cargo de esta área una explicación del proceso de ingreso a la unidad.
2	Especialista en Rehabilitación	Realiza una valoración, diagnosticará y dará tratamiento al paciente, así mismo integrará el expediente clínico y lo canalizará a terapia de aprendizaje.
3	Terapia del aprendizaje	Brindará el tratamiento al paciente en base al diagnóstico del especialista, realizando notas de la evolución.
4	Paciente	Recibe terapia de aprendizaje.

### Diagramación



**Medición:** Registro diario / POA / Reportes trimestrales.

### Procedimiento 23

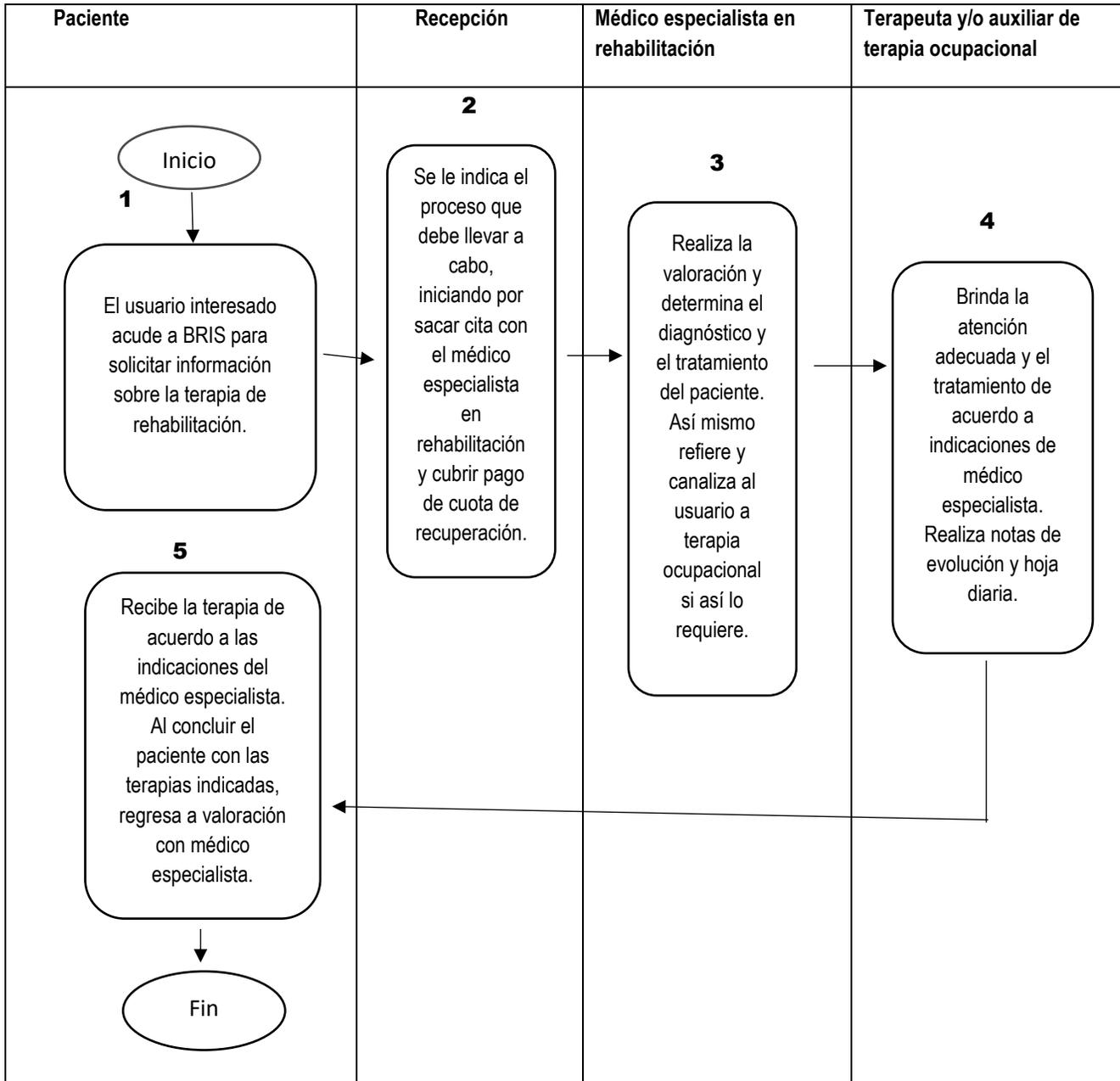
<b>Nombre:</b>	Terapia ocupacional
<b>Objetivo:</b>	Realizar técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, prevengan la enfermedad y mantengan la salud. Favoreciendo así la restauración de la función, cumpliendo las deficiencias incapacitantes para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos los aspectos: laboral, mental, físico y social.
<b>Alcance:</b>	A los pobladores del municipio de Amecameca y delegaciones en general que requieran de terapia de rehabilitación por situación vulnerable y a los servidores públicos de la unidad de rehabilitación de la unidad, que brindan dicha atención.
<b>Referencias:</b>	<p><b>-Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.</b> -Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30/05/2011.- Última reforma publicada DOF 29/04/2022.</p> <p><b>-Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998,</b> Para la atención integral a personas con discapacidad</p> <p><b>-Código Ético, Valores y Actitudes de la Práctica de la Terapia Ocupacional.</b> -AOTA, 1993.</p> <p><b>-Guía Código Ético de la Terapia Ocupacional.</b> - AOTA, 1998.</p> <p>-Ley General para la Inclusión de las personas con discapacidad.</p>
<b>Responsabilidades:</b>	<p><b>Terapeuta Ocupacional y auxiliar en terapia ocupacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar a cabo el tratamiento prescrito por el médico especialista en rehabilitación que no debe ser mayor de 10 sesiones, en un lapso de 45 minutos, respetando la frecuencia que indica el especialista.</li> <li>• Aplicar técnicas generales y específicas del área en el tratamiento de rehabilitación.</li> <li>• Realizar nota inicial al recibir por primera vez al paciente y notas subsecuentes informando los avances o retrocesos en la terapia.</li> <li>• Otorgar estimulación temprana a niños con problemas en su desarrollo.</li> <li>• Otorgar tratamiento a personas con problemas neurológicos.</li> <li>• Movilización activa asistida con materiales correspondientes a pacientes con problemas musculo esqueléticos.</li> <li>• Enseñar cuidados de higiene de columna.</li> <li>• Realizar adiestramiento de las actividades diarias de la vida humana.</li> <li>• Elaborar reporte de productividad al coordinador.</li> <li>• Elaborar férulas de yeso según sean prescritas por el MER.</li> <li>• Elaborar órtesis y aditamentos para la realización de actividades de la vida diaria.</li> <li>• Detectar y reportar las necesidades de su área al responsable del U.B.R.I.S.</li> <li>• Cuidar el material de trabajo y ordenarlo al término de la jornada laboral.</li> <li>• Asistir a las capacitaciones mensuales de DIFEM.</li> <li>• Ofrecer un trato amable a los usuarios, compañeros y público en general.</li> </ul>
<b>Definiciones:</b>	<p><b>Terapia ocupacional:</b> Es el uso terapéutico de las actividades de cuidado, trabajo y juego para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad; puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida.</p> <p><b>Discapacidad:</b> Término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades</p>

	<p>para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.</p> <p><b>Rehabilitación:</b> Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o de una enfermedad.</p>
<b>Insumos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia de la credencial de elector del usuario, o del padre o tutor en caso de ser menor de edad el paciente.</li> <li>• Copia del acta de nacimiento.</li> <li>• Copia del CURP.</li> <li>• Copia del comprobante de domicilio.</li> <li>• Croquis del domicilio.</li> <li>• Área adecuada y acondicionada para trabajar.</li> <li>• Material necesario y correspondiente para brindar las terapias de acuerdo a las diferentes patologías.</li> <li>• Formatos que se manejan durante las sesiones de terapia (hoja diaria, tarjetón de terapia, hoja de notas de terapia ocupacional).</li> </ul>
<b>Resultados:</b>	El médico especialista determina el alta del paciente por mejora en su condición, o reingresar a sesiones de terapia si así lo requiere.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para poder ingresar al área de terapia ocupacional, el paciente primeramente deberá ser evaluado por el médico especialista en rehabilitación, quien lo canalizará a dicho servicio en caso de que el usuario lo requiera.</li> <li>➤ El paciente deberá presentarse en tiempo y forma a sus sesiones de terapia, de acuerdo a los días y el horario establecido, en buenas condiciones de higiene y con el material correspondiente si así se le ha solicitado.</li> <li>➤ El paciente deberá cumplir con el número de sesiones indicadas por el médico especialista para poder regresar a revaloración.</li> </ul>

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Paciente	El usuario interesado acude a BRIS para solicitar información sobre la terapia de rehabilitación.
2	Recepción	Se le indica el proceso que debe llevar a cabo, iniciando por sacar cita con el médico especialista en rehabilitación y cubrir pago de cuota de recuperación.
3	Médico especialista en rehabilitación	Realiza la valoración y determina el diagnóstico y el tratamiento del paciente. Así mismo refiere y canaliza al usuario a terapia ocupacional si así lo requiere.
4	Terapeuta ocupacional	Brinda la atención adecuada y el tratamiento de acuerdo a indicaciones de médico especialista. Realiza notas de evolución y hoja diaria.
5	Paciente	Recibe la terapia de acuerdo a las indicaciones del médico especialista. Al concluir el paciente con las terapias indicadas, regresa a valoración con médico especialista.

Diagramación



**Medición:** Numero de terapias solicitadas mensualmente/número de terapias realizadas mensualmenteX100= porcentaje de terapias otorgadas.

<p>INSTRUCCIONES PARA ASISTIR A LA CONSULTA EXTERNA</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.- PARA NO PERDER LA CONSULTA , LLEGUE PUNTUAL A SU CITA</li><li>2.- ESTÉ PENDIENTE CUANDO LLAMEN AL PACIENTE.</li><li>3.- PARA COMODIDAD DEL USUARIO SOLO DEBE PERMANECER EN LA SALA DE ESPERA, UN ACOMPAÑANTE.</li><li>4.- PARA CUALQUIER INFORMACIÓN O DUDA ACUDA AL AREA DE ARCHIVO.</li></ol> <p>NOTA: NO SE DARA CONSULTA Y/O TRATAMIENTO DESPUES DE 15 MIN. DE LA HORA CITADA</p> <p>EN CASO DE NO LLEGAR PUNTUALMENTE, RECIBIRA NUEVA CITA</p>	 <p>SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</p> <p>1) CLASIFICACIÓN</p> <p><b>CARNET DE CITAS</b></p> <p>2) UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN E INTEGRACION SOCIAL(UBRIS)</p> <p>3) NOMBRE DEL USUARIO</p> <p>4) R.F.C.</p> <p>5) No. DE EXPEDIENTE</p> <p>5) NOMBRE DEL MÉDICO:</p>
---	---



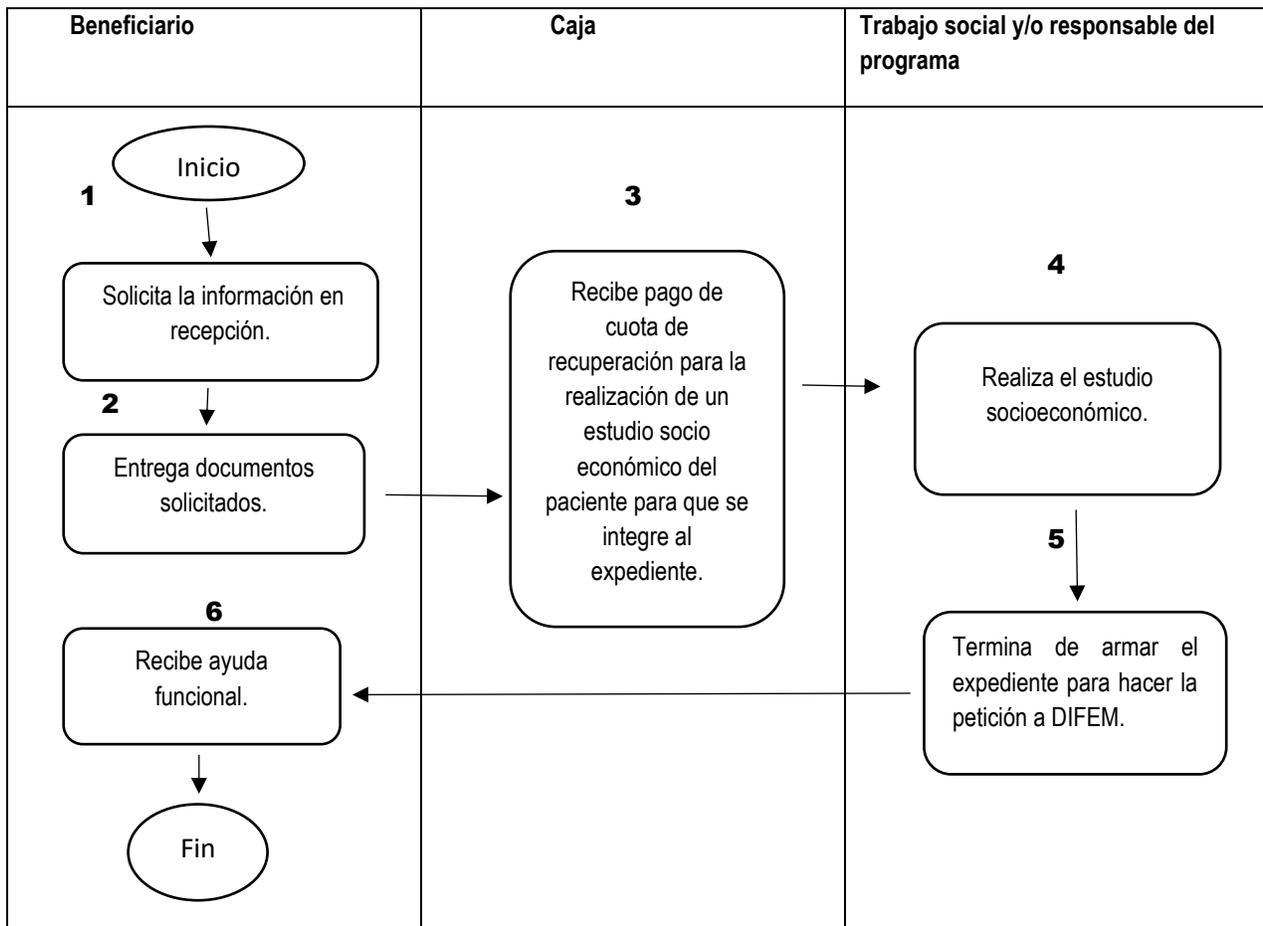
## Procedimiento 24

<b>Nombre:</b>	Donación de aparatos funcionales.
<b>Objetivo:</b>	Ejecutar programas de Asistencia Social con el propósito e inducir en el mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de las personas con alguna discapacidad dentro de alguna familia del municipio de Amecameca. Realizando la gestión de aparatos funcionales en DIFEM.
<b>Alcance:</b>	Personal de trabajo social del SMDIF y los ciudadanos del municipio de Amecameca en general que requieran algún apoyo de aparatos funcionales.
<b>Referencias:</b>	- <b>Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.</b> - Año de Publicación: 07/09/2010.
<b>Responsabilidades:</b>	El área responsable tendrá la obligación de brindar el servicio de trabajo social a la población en general que lo requiera ayudándoles con la donación de cualquier aparato funcional, medicamento, pañales.
<b>Definiciones:</b>	<b>Gestión de aparatos funcionales.</b> Se arma un expediente para solicitar apoyos funcionales, medicamentos, pañales aparatos auditivos. En las oficinas de DIFEM. <b>Donación.</b> -Apoyo que se da a una persona para su beneficio sin la obligación de devolverlo. <b>Aparato funcional:</b> diseñados especialmente para personas con alguna discapacidad en alguna zona del cuerpo que ayudan a mejorar su calidad de vida (silla de ruedas, bastones, andaderas y aparatos auditivos).
<b>Insumos:</b>	-INE del beneficiario y de un familiar - CURP - Acta de nacimiento en caso de (menores). - Comprobante de domicilio. - Constancia médica. - Estudio Socioeconómico. - Foto de cuerpo completo del (beneficiario).
<b>Resultados:</b>	La donación, de aparatos medicamentos, pañales a personas con algún tipo de discapacidad de escasos recursos.
<b>Políticas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ser habitante del municipio de Amecameca o sus de legaciones.</li> <li>➤ Estar comprendido dentro de algún tipo de vulnerabilidad que requiera el servicio de Trabajo Social.</li> <li>➤ Cumplir con los requisitos correspondientes a su trámite.</li> </ul>

### Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Beneficiario	Solicita la información en recepción.
2	Beneficiario	Entrega documentos solicitados.
3	Caja	Recibe pago de cuota de recuperación para la realización de un estudio socio económico del paciente para que se integre al expediente.
4	Trabajo social y/o responsable del programa	Realiza el estudio socio económico.
5	Trabajo social y/o responsable del programa	Termina de armar el expediente para hacer la petición a DIFEM.
6	Beneficiario	Recibe ayuda funcional.

### Diagramación



**Medición:** Número de solicitudes de gestión de apoyos recibidas mensualmente/ Número de solicitudes de gestión de apoyos atendidas X 100 = porcentaje de solicitudes de gestión de apoyos atendidas mensualmente.

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO. A      DE      DE 2022

**SRA. FERNANDA CASTILLO DE DEL MAZO  
PRESIDENTA DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO  
PRESENTE**

Conocedor de su espíritu benefactor, por medio de la presente me dirijo a usted respetuosamente, para solicitarle la donación de un auxiliar auditivo, acorde a mis necesidades específicas. Con este apoyo estaré en posibilidades de favorecer mi rehabilitación y facilitar mi inclusión para llevar a cabo mis actividades con normalidad, con la mejora de la audición que obtendré con la donación de un auxiliar auditivo.

En espera de contar con su respuesta favorable, me despido de usted agradeciendo la atención al presente, no sin antes expresarle mis felicitaciones por su gestión al frente del DIF Estado de México, en beneficio de las personas con discapacidad.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_

(Firma)

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

Municipio: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Atención a la Discapacidad  
Subdirección de Rehabilitación de Personas con Discapacidad  
Programa Familias Fuertes, apoyos funcionales para personas con discapacidad



Formato de registro

Programa de Desarrollo Social Familias Fuertes Apoyos Funcionales para Personas con Discapacidad

Instrucciones: usar bolígrafo azul para rellenar la opción u opciones según corresponda (n) y bolígrafo para firmar la solicitud de adscripción al

FOLIO

1. Datos del Beneficiario	
1.1 Apellido Paterno	1.2 Apellido Materno
1.3 Nombre	1.4 CURP
1.5 ¿La solicitante es menor de edad? <input type="checkbox"/> Si (Continua) <input type="checkbox"/> No (pase al apartado 1.16)	1.6 Folio del acta / Clave de elector del mayor de edad del menor de edad
1.7 Fecha de nacimiento	1.8 Género Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/>
1.9 Entidad de nacimiento	
1.10. Datos del Co-beneficiario	
1.11 Apellido Paterno	1.12 Apellido Materno
1.13 Nombre/s padre o tutor	1.14 CURP del co-beneficiario
1.15 Clave de elector co-beneficiario	
1.16 Documento de identificación del padre, madre o tutor <input type="checkbox"/> Acta de nacimiento <input type="checkbox"/> CURP <input type="checkbox"/> Credencial para Votar <input type="checkbox"/> Constancia domiciliaria <input type="checkbox"/> Otro (especifique)	
1.17 Documento de identificación del solicitante <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento <input type="checkbox"/> CURP <input type="checkbox"/> Credencial Escolar <input type="checkbox"/> Credencial para votar <input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio <input type="checkbox"/> Otro (especifique)	
• Obligatorio 2 números	
1.18 Teléfono	1.19 Teléfono
1.20 Correo electrónico	

2. Referencia Domiciliaria

Domicilio  
Calle y numero \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Col. \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

2.1 Entre la calle \_\_\_\_\_

2.2 Y la calle \_\_\_\_\_

2.3.2 Referencias Domiciliares y fachada de la casa \_\_\_\_\_

• Realizar croquis con la calles y referencia de la casa a lápiz




GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Dirección de Atención a la Discapacidad  
Subdirección de Rehabilitación de Personas con Discapacidad  
Programa Familias Fuertes, apoyos funcionales para personas con discapacidad



EDOMEX  
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

Formato de registro

Programa de Desarrollo Social Familias Fuertes Apoyos Funcionales para Personas con Discapacidad

3. Identificación de la vulnerabilidad por discapacidad del solicitante

3.1 La persona que solicita el apoyo, tiene discapacidad de tipo  Discapacidad Auditiva  Discapacidad intelectual  Discapacidad visual  Discapacidad física  Discapacidad motriz  Discapacidad de habla  Otro

3.2 ¿La persona que solicita el apoyo requiere asistencia para las actividades de la vida diaria (comer, vestirse ir al baño, etc)?  Si  No

3.3 ¿El ingreso de su hogar es suficiente para cubrir las necesidades de la persona con discapacidad?  Si  No

3.4 La persona que solicita el apoyo requiere:  Material de cirugía  Prótesis  Ortesis  Auxiliares auditivos o Ayudas funcionales  Toxina Botulínica

4. Estudio social

\*Este apartado tiene que ser llenado y sellado por el Trabajador social del Sistema DIF.  
\* El primer bloque es del beneficiario

Miembros de la Familia	Estructura familiar				
	Parentesco	Edad	Estado civil	Ocupación	Escolaridad

Situación Económica	
	Ingreso
PADRE	
MADRE	
HIJO (A)	
PACIENTE	
OTROS	
TOTAL	

TIPOS DE VIVIENDA	CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA																															
	COMPONENTES				SERVICIO				TECNICA				TIPOS DE CONSTRUCCIÓN		BARRA ARQUITECTONICAS																	
	SALA	COMEDOR	COCINA	NO. DE BAÑOS	AGUA	LUZ	DRENAJE	ALUMBRADO	ALCANTARILLADO	PAVIMENTO	TELEFONO	TRANSPORTE	SERVICIO DE LIMPIEZA	PROPIA	RENTA	PRESTADA	HIPOTECA	INT. SOCIAL	PARACADISTA	OTRO	TABIQUE O LADRILLO	CARTON	LAMINA	OTRO	ESCALERAS	ESPACIO REDUCIDO	FALTA DE ADECUACION	FALTA DE MOBILIARIO	CALLE INACCESIBLE	FALTA TRANSPORTE	SIN PAVIMENTO	PENDIENTES
CASA																																
DEPTO.																																
VECINDAD																																
CUARTO																																



## Procedimiento 25

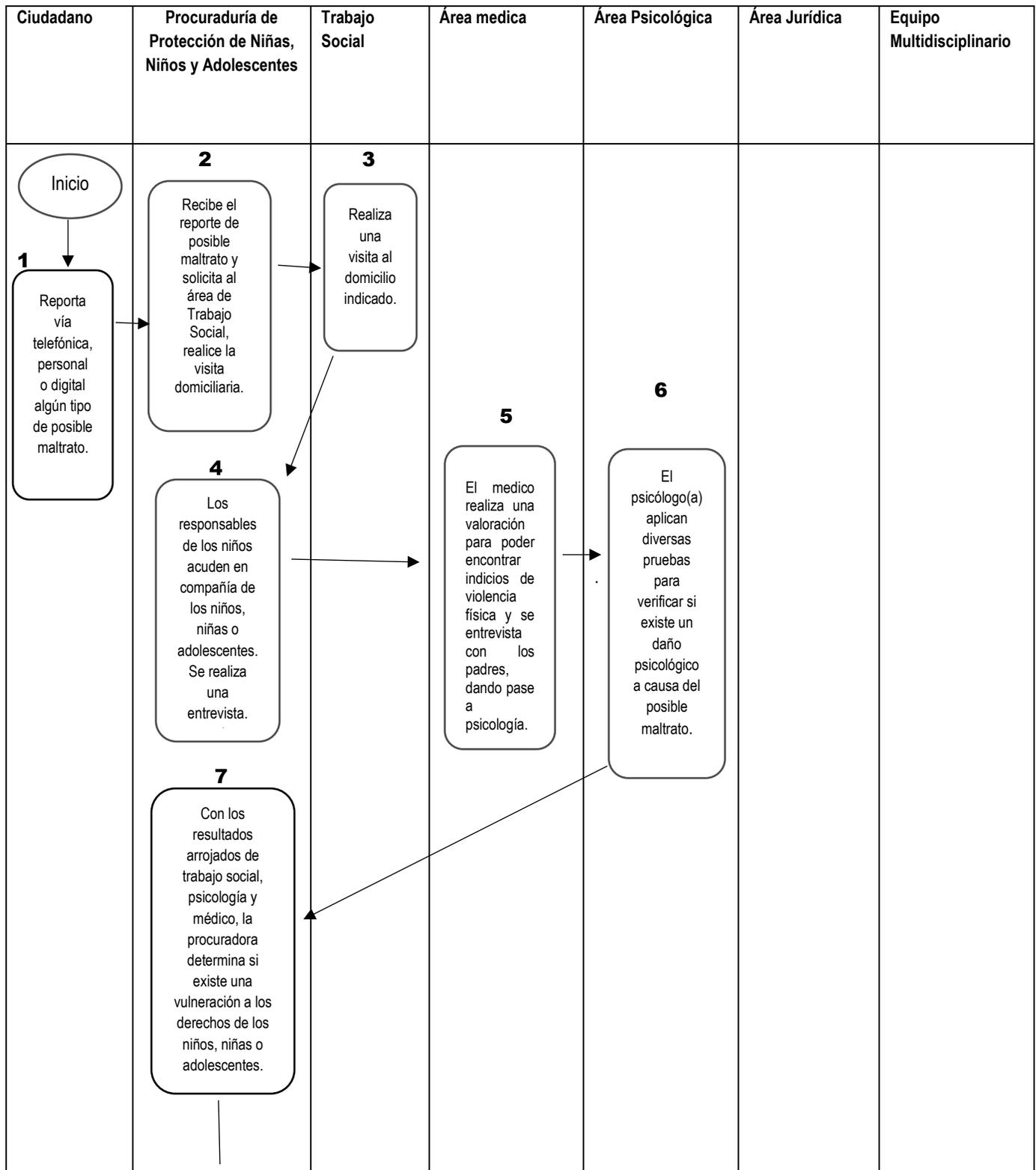
<b>Nombre:</b>	Reporte de violencia familiar (posible vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes).
<b>Objetivo:</b>	Promover los derechos de niñas, niños y adolescentes a manera de tener una mejor condición de vida, salvaguardar el interés superior del menor atendiendo cada reporte que se presente al sistema municipal para el desarrollo integral de la familia.
<b>Alcance.</b>	A todos los habitantes del municipio de Amecameca que sepan, conozcan y/o sean víctimas de una posible vulneración de sus derechos. Y a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes con reportes de posible maltrato del Municipio.
<b>Referencias:</b>	<p><b>-Código Nacional de Procedimientos Penales.</b> - Fecha: 05/03/2014.</p> <p><b>-Código Penal del Estado de México.</b> - Fecha de publicación: 20-03-2000 Fecha de última modificación: 10-06-2022.</p> <p><b>- Código Civil del estado de México.</b> Fecha: 07/06/2002.</p> <p><b>- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.</b> - Año de Publicación: 07/09/2010.</p> <p><b>- Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.</b> -Año de Publicación: 07/05/2015.</p> <p><b>-Bando Municipal de Amecameca, Estado de México.</b> - febrero 2022.</p> <p><b>- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".</b> - Gobierno del Estado de México Año de Publicación: 1985.</p>
<b>Responsabilidades:</b>	<p>-Recibir, conocer y atender los reportes de maltrato que formule cualquier persona maltratada o en riesgo inminente de maltrato, ya sea de forma personal, por escrito o por vía telefónica, para salvaguardar sus derechos fundamentales y restablecer la armonía familiar a través de los servicios integrales que brinda dicha institución.</p> <p>-El grupo multidisciplinario tiene la obligación de atender todos y cada uno de los reportes de posibles vulneraciones de los derechos de niñas, niños y adolescentes, realizar valoraciones tanto psicológicas como médicas y un estudio en trabajo social, así como buscar redes familiares para reintegrar al núcleo familiar.</p>
<b>Definiciones:</b>	<p><b>Abandono:</b> Acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la vida.</p> <p><b>Asistencia Social:</b> Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social, que impidan que al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva, debiéndose definir el egreso del menor del centro asistencial de menores albergados en un término de 72 horas.</p> <p><b>Modelo de Atención:</b> Son las clasificaciones que se les dan al ingresar a un menor dependiendo de la problemática que presente.</p> <p><b>Negligencia:</b> Conducta consistente en dejar sin protección a un menor incapaz de cuidarse por sí mismo, teniendo la obligación de cuidarlo, así como no proveerle de lo necesario para su desarrollo y crecimiento de acuerdo a su edad.</p> <p><b>Procedencia:</b> Que es conforme a derecho.</p> <p><b>Procedimiento De Reintegración:</b> Son los requisitos que los padres de familia y/o red familiar deben cumplir para caso de obtener resultados favorables autorizando el egreso</p>

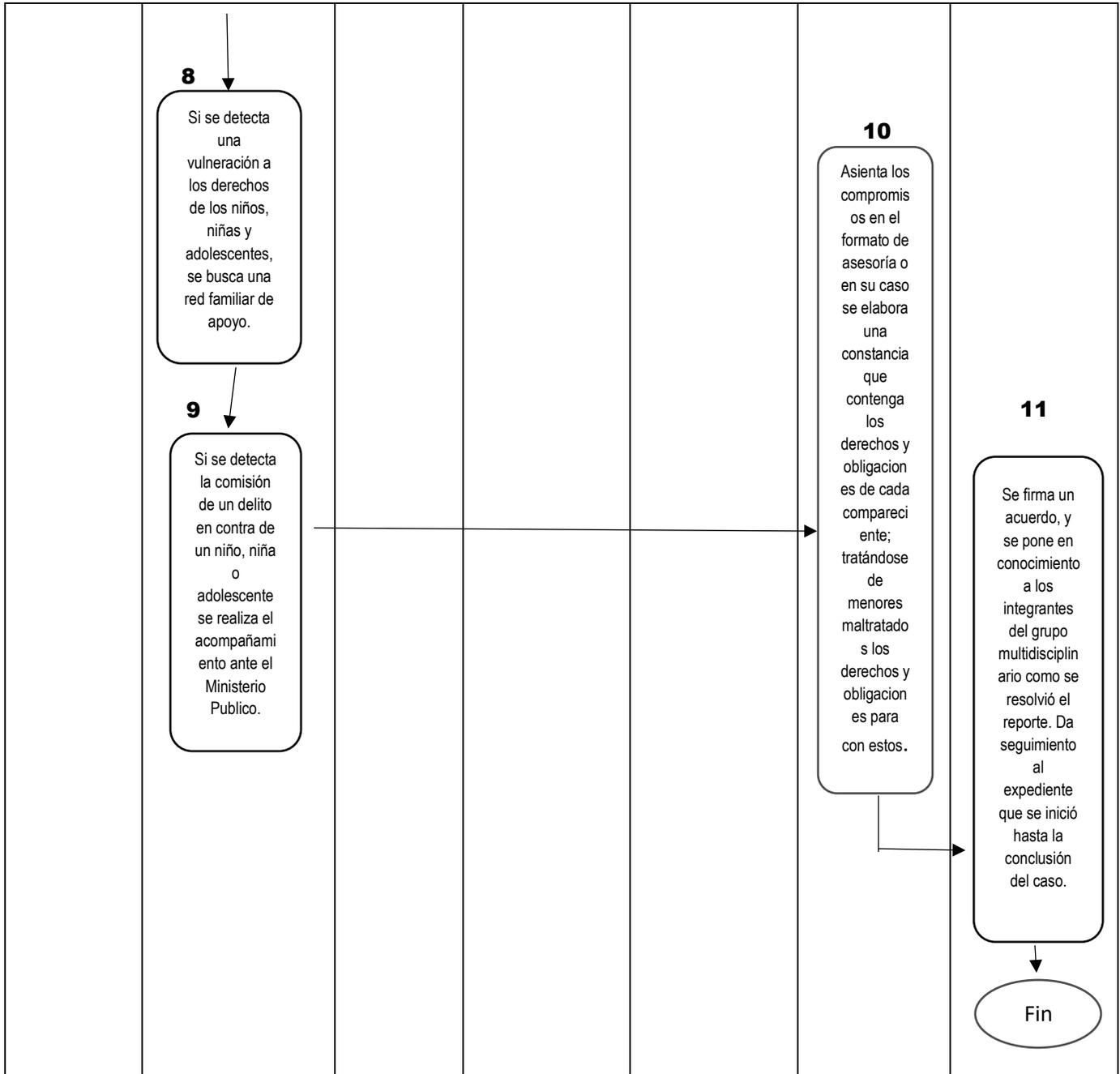
	<p>del menor a su lado, consistente en la práctica de un examen toxicológico, realizando verificaciones de Trabajo Social y valoración Psicológica.</p> <p><b>Red Familiar de la Niña, Niño o Adolescente:</b> Comprende a los familiares sanguíneos del menor en línea recta ascendente y colateral, hasta el cuarto grado, en términos de lo que marca el Código Civil para el Estado de México.</p> <p><b>Valoración Médica:</b> Determinación clínica del estado de salud.</p> <p><b>Valoración Psicológica:</b> Análisis del estado psicosocial de los padres de los menores albergados, que se efectúa para localizar indicadores de violencia o ansiedad, que pudieran ejercer aquellos sobre el menor.</p>
<p><b>Insumos:</b></p>	<p>Copia de identificación padre, madre o del tutor.</p>
<p><b>Resultados:</b></p>	<p>-Acuerdo -Presentación ante el Ministerio Público o fiscalía de género. - Reintegración al núcleo familiar</p>
<p><b>Políticas:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se dará atención a todos los reportes de maltrato de niñas, niños y adolescentes del Municipio y sus Delegaciones.</li> <li>➤ Conocerá y atenderá los asuntos relacionados con el fenómeno del maltrato del que son objeto los niños, las niñas, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad, mediante la prestación y/o canalización de servicios especializados.</li> <li>➤ Realizará, en caso necesario, las denuncias correspondientes ante el ministerio público al verificar algún reporte de maltrato, ataque sexual, cualquier otro delito, que se considere grave y que atente contra la integridad física de la persona.</li> <li>➤ Deberá en todo momento proponer a las partes involucradas en el fenómeno de maltrato mediar los intereses para restablecer la unidad e integración familiar, y en su caso el apoyo psicológico, médico y de trabajo social, según sea el caso.</li> <li>➤ Elaborará el reporte correspondiente a cada caso de maltrato en los formatos establecidos para estos efectos, así como brindar las asesorías a las solicitantes, mismas que se contendrán en su respectivo formato, y que integrarán los expedientes de maltrato junto con los informes de trabajo social.</li> <li>➤ Difundirá los derechos fundamentales de las víctimas de maltrato, así como los programas preventivos y de atención relacionados con este fenómeno.</li> <li>➤ Canalizará a las personas solicitantes hacia las instituciones correspondientes de acuerdo al caso planteado y que no sea competencia de su área.</li> <li>➤ Mediante las áreas especializadas, dará un seguimiento minucioso de los casos que se presenten en él, hasta su total conclusión.</li> <li>➤ Se rendirán un informe mensual de las actividades realizadas de acuerdo al programa de trabajo.</li> </ul>

## Desarrollo

No.	Cargo	Actividad
1	Ciudadano	Reporta vía telefónica, personal o digital algún tipo de posible maltrato.
2	Procuraduría de Protección de Niñas, Niños Y Adolescentes	Recibe el reporte de posible maltrato y solicita al área de Trabajo Social, realice la visita correspondiente al posible agresor, para entregar invitación y hacer el estudio socioeconómico y/o de ambiente.
3	Trabajo Social	Realizan una visita al domicilio indicado.
4	Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes y Trabajo Social	Los responsables de los niños acuden en compañía de los niños, niñas o adolescentes. Se realiza una entrevista con los responsables de los niños.
5	Área Médica	El medico realiza una valoración para poder encontrar indicios de violencia física y se entrevista con los padres, dando pase a psicología.
6	Área de Psicología	El psicólogo(a) aplican diversas pruebas para verificar si existe un daño psicológico a causa del posible maltrato.
7	Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	Con los resultados arrojados de trabajo social, psicología y médico, la procuradora determina si existe una vulneración a los derechos de los niños, niñas o adolescentes.
8	Procuraduría de Protección de Niñas, Niños Y Adolescentes	Si se detecta una vulneración a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, se busca una red familiar de apoyo.
9	Procuraduría de Protección de Niñas, Niños Y Adolescentes	Si se detecta la comisión de un delito en contra de un niño, niña o adolescente se realiza el acompañamiento ante el Ministerio Publico.
10	Área jurídica	Asienta los compromisos en el formato de asesoría o en su caso se elabora una constancia que contenga los derechos y obligaciones de cada compareciente; tratándose de menores maltratados los derechos y obligaciones para con estos.
11	Grupo Multidisciplinario	Se firma un acuerdo, y se pone en conocimiento a los integrantes del grupo multidisciplinario como se resolvió el reporte. Da seguimiento al expediente que se inició hasta la conclusión del caso.

### Diagramación





**Medición:**  $\text{Numero de reportes de maltrato reportados} / \text{Numero de reportes de maltrato atendidos} \times 100 = \text{porcentaje de casos de maltrato atendidos.}$



Ayuntamiento de Amecameca  
Estado de México  
2022 - 2024



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

No. de reporte:
No. Exp: /
Fecha:
Hora:

Datos de la Niña Niño o Adolescente

Nombre(s)	Edad	Escolaridad	CURP	Genero

Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 Entre calle y calle: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Población: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Referencias: \_\_\_\_\_

Procedencia del caso de probable restricción y vulneración de derechos de NNA

Personal  Vía telefónica  Anónimo  Por oficio

Tipo de probable restricción y vulneración de derechos de NNA

Físico  Psicológico  Abuso Sexual  Abandono  Negligencia

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

Nombres: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: Mismo  Otro  Señalar: \_\_\_\_\_  
 Calle y Número: \_\_\_\_\_  
 Colonia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Entre calle y calle: \_\_\_\_\_  
 Población: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Nacional: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Apodo: \_\_\_\_\_

Datos de quien reporta

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 CURP: \_\_\_\_\_

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

Elaboro:

(GRADO NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE EL REPORTE)



Ayuntamiento de Amecameca  
Estado de México  
2022 - 2024



"2022. AÑO DEL QUINCENTENARIO DE LA FUNDACIÓN DE TOLUCA LERDO, CAPITAL DEL ESTADO DE MÉXICO".

### ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	
CLASIFICACIÓN	

#### DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Nombre						
Edad		Sexo		Escolaridad		
Ocupación		Teléfono		Estado Civil		
Domicilio						
OBJETIVO DEL ESTUDIO						

#### ESTRUCTURA FAMILIAR

No. PROC.	Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación
1						
2						
3						
4						
5						

TIPO DE FAMILIA	NUCLEAR		EXTENSA		MIXTA		RECONSTRUIDA	
	MONOPARENTAL							

#### TIPO DE VIVIENDA

CASA	Prestada		Rentada		Propia		No. plantas	
CONSTRUCCIÓN	Adobe		Lámina		Madera		Tabique	
TECHO	Lámina de asbesto		Lámina De cartón		TEJA		Loza	
PISO	Madera		Cemento Rustico		Loseta		Duela	
TOTAL HABITACIONES								
BAÑO	Letrina		Medio Baño		Baño Completo		Otro	
ANIMALES DOMÉSTICOS								



**CONDICIONES DEL HOGAR:**

HIGIENE	DE LAS PERSONAS			BUENA	REGULAR	MALA	DEL HOGAR			BUENA	REGULAR	MALA
	MOBILIARIO	No. CAMAS	No. SILLAS	No. MESAS	No. ROPEROS	JUEGO DE SALA	COMEDOR	ESTUFA		RADIO ESTÉREO	TV.	
REFRIGERADOR		HORNO M.	OTROS:									
VENTILACIÓN			No. PUERTAS	No. VENTANAS								

**DATOS ECONÓMICOS MENSUALES**

INGRESOS		EGRESOS	
	CANTIDAD		CANTIDAD
Padre	\$	Educación	\$
Madre	\$	Alimentación	\$
Hijo (hijo)	\$	Luz	\$
Yerno	\$	Gas	\$
Tíos	\$	Renta	\$
Otros	\$	Pasajes	\$
<b>Total</b>	\$		\$

CONDICIONES DE SALUD DE LA FAMILIA: : BUENA: X REGULAR MALA

ENFERMEDAD	SI	NO	QUIEN
Discapacidad			
Alcoholismo			
Drogadicción			
Crónicas Degenerativas			
Otra ¿Cual?			

**SERVICIOS DE SALUD**

IMSS, ISSSTE, ISSEMYM Ó SSA.	SEGURO POPULAR	MEDICO PARTICULAR
---------------------------------	----------------	----------------------

**DIAGNÓSTICO SOCIAL PRELIMINAR**

T. S. MA. GABRIELA JIMENEZ JIMENE





Ayuntamiento de Amecameca  
Estado de México  
2022 - 2024



FICHA DE VERIFICACIÓN DE DERECHOS

No. Exp:	Fecha:
Nombre del NNA:	

DERECHOS	ELEMENTOS A EVALUAR	SI	NO	NO APLICA	OBSERVACIÓN
Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo (artículo 11 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente ha presentado situaciones de riesgo que atenten contra su vida?				
	¿La niña, niño o adolescente ha sido utilizado en conflictos armados o violentos o en la comisión de conductas delictivas?				
Derecho a la prioridad (artículo 12 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente se le ha brindado protección oportuna en igualdad de condiciones en todos los servicios antes que los adultos?				
	¿La niña, niño o adolescente se le ha prevalecto su interés superior para su protección?				
Derecho a la identidad (artículos 13 y 14 LDNNAEM)	¿Está registrado en el Registro Civil?				
	¿Se conoce su filiación y origen?				
Derecho a vivir en familia (artículos 15 al 19 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente vive con su familia?				
	En caso de encontrarse separado de su familia, la niña, niño o adolescente ¿tiene permitido a la convivencia o mantenimiento de relaciones personales con sus familiares?				
	¿La niña, niño o adolescente ha sido separado de algún miembro de su familia?				
Derecho a la igualdad sustantiva (artículos 21 y 22 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente ha tenido el mismo trato y acceso de oportunidades para el reconocimiento y goce de sus derechos?				
Derecho a no ser discriminado (artículos 23 y 24 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente goza su derecho a no ser discriminado?				
Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral (artículo 25 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente vive en una vivienda adecuada para su desarrollo?				
	¿La niña, niño o adolescente vive en un ambiente sano adecuado para su desarrollo y bienestar?				
	¿La niña, niño o adolescente cuenta con la protección y supervisión adecuadas por parte de un adulto responsable de su cuidado?				



Ayuntamiento de Amecameca  
Estado de México  
2022 - 2024



Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal (artículos del 26 al 30 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente disfruta de una vida libre de violencia?				
	¿La niña, niño o adolescente ha presenciado o ha sido víctima de violencia física, verbal o psicológica?				
Derecho a la protección a la salud y a la seguridad social (artículos 31 al 34 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente muestra una nutrición adecuada?				
	¿La niña, niño o adolescente tiene la talla y peso adecuada a su edad?				
	¿La niña, niño o adolescente asiste a revisión médica periódica?				
	¿La niña, niño o adolescente cuenta con cartilla de vacunación?				
	¿La niña, niño o adolescente la cartilla de vacunación se encuentra completa?				
	En caso de que se le haya detectado una enfermedad a la niña, niño y adolescente ¿se le brinda el tratamiento adecuado?				
Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad (artículos del 35 al 40 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente cuenta con servicio médico de seguro social?				
	En caso de vivir con alguna discapacidad y requerir algún aditamento, como silla de ruedas, la niña, niño o adolescente ¿cuenta con él?				
Derecho a la educación (artículos 41,42 Y 43 LDNNAEM)	En caso de vivir con alguna discapacidad y requerir atención médica, la niña, niño o adolescente ¿la recibe?				
	¿La niña, niño o adolescente se encuentra inscrito a la escuela?				
Derecho al descanso y esparcimiento (artículo 44 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente asiste regularmente a la escuela?				
	¿Se da algún seguimiento a su desempeño escolar?				
	¿La niña, niño o adolescente duerme las horas adecuadas a su edad?				
De los derechos a la libertad de convicciones éticas, pensamiento,	¿La niña, niño o adolescente realiza actividades de esparcimiento o juego regularmente conforme a su edad?				
	¿La niña, niño o adolescente realiza actividades culturales, deportivas o artísticas?				
De los derechos a la libertad de convicciones éticas, pensamiento,	¿La niña, niño o adolescente se le permite reunirse con otro NNA para platicar o jugar?				
	¿La niña, niño o adolescente ha disfrutado libremente de su lengua, cultura, usos, costumbres, prácticas culturales, religión, recursos y formas específicas de				



Ayuntamiento de Amecameca  
Estado de México  
2022 - 2024



conciencia, religión y cultura (artículos 45 y 46 LDNNAEM)	organización social y todos los elementos que constituyen su identidad cultural?				
Derecho de libertad de expresión y de acceso a la información (artículos 47 al 51 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente de acuerdo a su a la evolución de sus facultades, edad, madurez y demás limitaciones prescritas por la ley ha sido libre de expresar libremente sus pensamientos, ideas u opiniones?				
	¿La niña, niño o adolescente tiene acceso a la información que promueva su bienestar intelectual, social, espiritual y moral, así como su salud física y mental?				
Derecho a la participación (artículos 52 y 53 LDNNAEM)	¿Es considerada la opinión de la niña, niño o adolescente en el entorno en el que se desarrolla?				
	¿La niña, niño o adolescente es escuchado y tomado en cuenta en los asuntos de su interés?				
Derecho a la asociación y reunión (artículo 54 LDNNAEM)	De acuerdo al interés superior de la niñez ¿la niña, niño o adolescente se le permite asociarse y reunirse libre y pacíficamente con otras personas con fines de carácter lícito?				
Derecho a la intimidad (artículos 55, 56 y 57 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente goza de su derecho a la intimidad?				
	¿El derecho de la niña, niño o adolescente a que no se divulguen datos personales sin su consentimiento ha sido salvaguardado?				
Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso (artículos 58, 59 y 60 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente se encuentra inmerso en algún procedimiento de carácter jurisdiccional?				
	¿La niña, niño o adolescente goza de seguridad jurídica y debido proceso por parte de las autoridades correspondientes?				
Derecho de niñas, niños y adolescentes migrantes (artículos 61 al 66 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente migrante goza de sus derechos vinculados con la migración?				
Derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones (artículo 67 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente tiene acceso a las tecnologías de la información y comunicaciones, incluido el de banda ancha e internet?				
De las niñas, niños y adolescentes en situaciones especiales (artículos 68 al 71 LDNNAEM)	¿La niña, niño o adolescente se encuentra en una situación especial?				





Ayuntamiento de Amecameca  
Estado de México  
2022 - 2024



**Valoración Jurídica**

**Datos del derechos restringido o vulnerado**

---

Derecho vulnerado: \_\_\_\_\_

Derecho restringido: \_\_\_\_\_

Maltrato detectado: \_\_\_\_\_

Nombre del receptor: \_\_\_\_\_

Nombre del generador: \_\_\_\_\_

Grado de negación y coerción: \_\_\_\_\_

Restitución: \_\_\_\_\_

**En caso de denuncia**

---

Delito: \_\_\_\_\_ fecha de inicio: \_\_\_\_\_

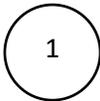
Quien inicia la denuncia: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Contra quien se inició: \_\_\_\_\_

NUC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma del abogado)

## Simbología

Símbolo	Significado
	<b>Inicio del procedimiento</b>
	<b>Numero de Actividad</b>
	<b>Proceso</b>
	<b>Línea de Flujo</b>
	<b>Final de procedimiento</b>

### Registro de Ediciones

Edición	Fecha
Primera	Julio 2022

### Distribución

Original	Copia controlada	Unidad
✓		Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación
	✓	Presidencia Honorifica
	✓	Dirección General
	✓	Coordinación de Atención a Adultos Mayores
	✓	Coordinación de Salud Comunitaria
	✓	Coordinación de Alimentación y Nutrición Familiar
	✓	Coordinación de Servicios Jurídicos Asistenciales
	✓	Coordinador de Servicios Comunitarios, Prevención y Bienestar Familiar
	✓	Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social
	✓	Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes

### Validación

<p><b>JUNTA DE GOBIERNO SMDIF</b></p>
<p>C.LAURA ARACELI CATALINA GUZMÁN GALICIA PRESIDENTA DE LA JUNTA DE GOBIERNO</p>
<p>ING.JESÚS ORLANDO GÓMEZ CASTREJÓN SECRETARIO DE LA JUNTA DE GOBIERNO</p>
<p>C. MARIA DEL PILAR ESTRADA MENDOZA TESORERA DE LA JUNTA DE GOBIERNO</p>
<p>LIC. PAULA ALONSO QUIROZ PRIMER VOCAL PROPIETARIO DE LA JUNTA DE GOBIERNO</p>
<p>LIC.YURITH SÁNCHEZ VILLEDA SEGUNDO VOCAL PROPIETARIO DE LA JUNTA DE GOBIERNO</p>

## Directorio

Presidenta Honorífica

Director General

Tesorera Honorífica

Contralora Honorífica

Coordinadora de Atención a Adultos Mayores

Coordinador Honorífico de Salud Comunitaria

Coordinadora de Alimentación y Nutrición Familiar

Coordinadora de Servicios Jurídicos Asistenciales

Coordinadora de Servicios Comunitarios, Prevención y Bienestar Familiar

Coordinador Honorífico de la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social

Procuradora de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes

Titular de la Unidad de Información, Planeación, Programación y Evaluación