H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE TLALNEPANTLA DE BAZ
2019 - 2021

Tlalnepantla
nuestra ciudad
2019 - 2021

DIF
Tlalnepantla
Integrando familias
2019 - 2021

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL

© Derechos reservados.

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

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

Subdirección de Prevención y Asistencia Social.

Diciembre de 2019.

Impreso y hecho en Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

La reproducción total o parcial de este documento se autorizará, siempre y cuando se dé el crédito correspondiente.

CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN 2

II. FUNDAMENTO JURÍDICO 3

III. PROCEDIMIENTOS 5

IV. HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS 7

V. SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL 8

VI. DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES 26

VII. DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN 94

VIII. DEPARTAMENTO DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN E INCLUSIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CECAIN) 176

IX. UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANOS MARGINALES (METRUM) 219

X. UNIDAD DE ATENCIÓN Y DESARROLLO PARA LA FAMILIA Y LA MUJER 278

Integró, revisó y validó	Dictaminó	Autorizó
Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. PRESENTACIÓN

El artículo 15 Bis de la Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia" señala que las personas servidoras públicas adscritas al Organismo, para el cumplimiento de las atribuciones y funciones que las Leyes y demás ordenamientos aplicables le confieren, observarán lo previsto en las diversas disposiciones legales regulatorias que sean de su competencia; bajo esa tesitura, en observancia a dicho precepto legal, así como a lo establecido en los artículos 46, fracción XVI y 68, fracción XII del Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) de Tlalnepantla de Baz, México, la Subdirección de Prevención y Asistencia Social elaboró el presente Manual de Procedimientos.

A través de este documento, que funge como instrumento administrativo, se agrupan y establecen de forma descriptiva y uniforme cada uno de los procedimientos y criterios generales a los que deberán sujetarse las y los servidores públicos adscritos a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social del SMDIF para el cumplimiento de sus funciones; lo cual traerá consigo una mejoría en el desempeño de las unidades administrativas de este Organismo Público Descentralizado en materia de asistencia social en términos de eficiencia, eficacia, transparencia y calidad.

El contenido de este Manual de Procedimientos deberá revisarse anualmente respecto a la fecha de validación por el Comité Interno de Mejora Regulatoria y autorización por parte de la Junta de Gobierno del SMDIF, o bien, cada vez que se efectúe una modificación a la normatividad vigente, con el objeto de que éste guarde congruencia con la estructura orgánica y los objetivos del Organismo.

II. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL

A continuación, se mencionan las disposiciones jurídicas aplicables vigentes empleadas para el despacho de las atribuciones que competen a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social y a sus Unidades Administrativas:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención sobre los Derechos del Niño. Ratificada por México en 1990.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.
- Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley de Juventud del Estado de México.
- Ley del Programa de Derechos Humanos del Estado de México.
- Ley de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Mujeres y Hombres del Estado de México
- Ley Para la Prevención y Erradicación de la Violencia Familiar en el Estado de México.
- Ley de Los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Bando Municipal de Tlalnepantla de Baz.
- Acuerdo de la Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México por el que se Modifican los lineamientos de la acción de desarrollo social Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras.

Es importante mencionar que será responsabilidad de cada unidad administrativa dar cumplimiento a los ordenamientos jurídicos antes mencionados considerando las reformas, modificaciones y/o actualizaciones que de los mismos deriven.

III PROCEDIMIENTOS

Subdirección de Prevención y Asistencia Social:

- Realización de eventos de Diversidad Sexual; e
- Integración de grupos de apoyo para personas de la comunidad LGBTTTI+.

Departamento de Estancias Infantiles:

- Inscripción a estancias infantiles;
- Servicio de comedor en estancias infantiles;
- Supervisión de estancias infantiles;
- Solicitud de permisos del personal de estancias infantiles;
- Gestión de seguro escolar en estancias infantiles; y
- Asignación de cuotas en estancias infantiles.

Departamento de Nutrición:

- Programa de desarrollo social EDOMEX: nutrición escolar, desayunos escolares fríos;
- Programa de desarrollo social EDOMEX: nutrición escolar, desayunos escolares calientes;
- Orientación alimentaria; y
- Programa de desarrollo social apoyos productivos comunitarios EDOMEX.

Departamento del Centro de Capacitación e Inclusión Laboral para Personas con Discapacidad (CECAIN):

- Evaluación psicoeducativa para menores con discapacidad;
- Capacitación y adiestramiento para personas con discapacidad; y
- Vinculación laboral para personas con discapacidad.

Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbanos Marginales (METRUM:

- Gestión de becas educativas para niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad social (PIBES);

- Impartición de cursos de verano; e
- Impartición del taller de panadería para padres de menores METRUM.

Unidad de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer:

- Talleres para la integración familiar; y
- Talleres y pláticas con perspectiva de género;

IV. HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

Código del Procedimiento (s) modificado	Descripción del cambio	Justificación
SMDIF/SPyAS/001	Reubicación del Procedimiento: "Realización de eventos de diversidad sexual" en la Subdirección de Prevención y Asistencia Social.	De acuerdo al artículo 91, fracción XI del Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz, la Subdirección de Prevención y Asistencia Social es la Dependencia encargada de supervisar las acciones para impulsar al respeto de los derechos humanos y la inclusión social de personas con diversidad sexual; en consecuencia, se reubica el procedimiento del Departamento de Psicología a la Subdirección en comento.
SMDIF/SPyAS/002	Reubicación del Procedimiento: "Integración de grupos de apoyo para personas de la comunidad LGBTTTI+" en la Subdirección de Prevención y Asistencia Social.	
SMDIF/SPyAS/UAMETRUM/001	Adecuación del Procedimiento: "Gestión de becas educativas para niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad social (PIBES)" en la Unidad de Atención a METRUM.	De acuerdo al artículo 105, fracción XI del Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz, corresponde a la Unidad de Atención METRUM coordinar la entrega de becas a la población infantil y adolescente en situación de vulnerabilidad para que continúen sus estudios; en consecuencia, se readecuó el procedimiento en cita, a efecto de que exista congruencia con los Lineamientos aplicables

UNIDAD ADMINISTRATIVA	**SUBDIRECCIÓ DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL**
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	**CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:**
REALIZACIÓN DE EVENTOS DE DIVERSIDAD SEXUAL	**SMDIF/SPyAS/001**

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y Valido	Dictaminó	Aprobó
Montserrat Estefanía Villegas Rodríguez	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Responsable de la ejecución de los Programas de Diversidad Sexual	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Promover la inclusión y el pleno respeto a los derechos de las personas que integran la comunidad LGBTTTI+ a través de eventos culturales, recreativos o deportivos en el municipio.

II. ALCANCE

Aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través de las y los servidores públicos responsables de la ejecución de los Programas de Diversidad Sexual, así como a las y los usuarios que soliciten el servicio.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Coordinar, planear, organizar y supervisar el proceso planeación, organización y logística de los eventos de diversidad sexual.

Responsables de los Programas, deberán:

- Apoyar en la planeación, organización y ejecución de los eventos.
- Vincular la temática de los eventos con información de diversidad sexual y protección de derechos humanos para lograr un impacto positivo en la población.
- Realizar la difusión de los servicios y de los eventos con la comunidad de diversidad sexual y sus familiares.

Coordinador (a) de Comunicación Social, Giras y Eventos, deberá:

- Coordinar la logística del Evento.

Jefe (a) de Departamento de Servicios Generales y Control Vehicular, deberá:

- Proporcionar los insumos materiales para el desarrollo de los eventos.

V. POLÍTICAS

- Los usuarios deberán presentarse el día y hora acordada para el evento.
- De acuerdo al objetivo del evento, puede ser de forma gratuita o con un costo de recuperación con previo conocimiento del usuario.
- Los usuarios y personal asistente deberán mantener un ambiente de respeto e inclusión en todo momento durante el evento.

VI. INSUMOS

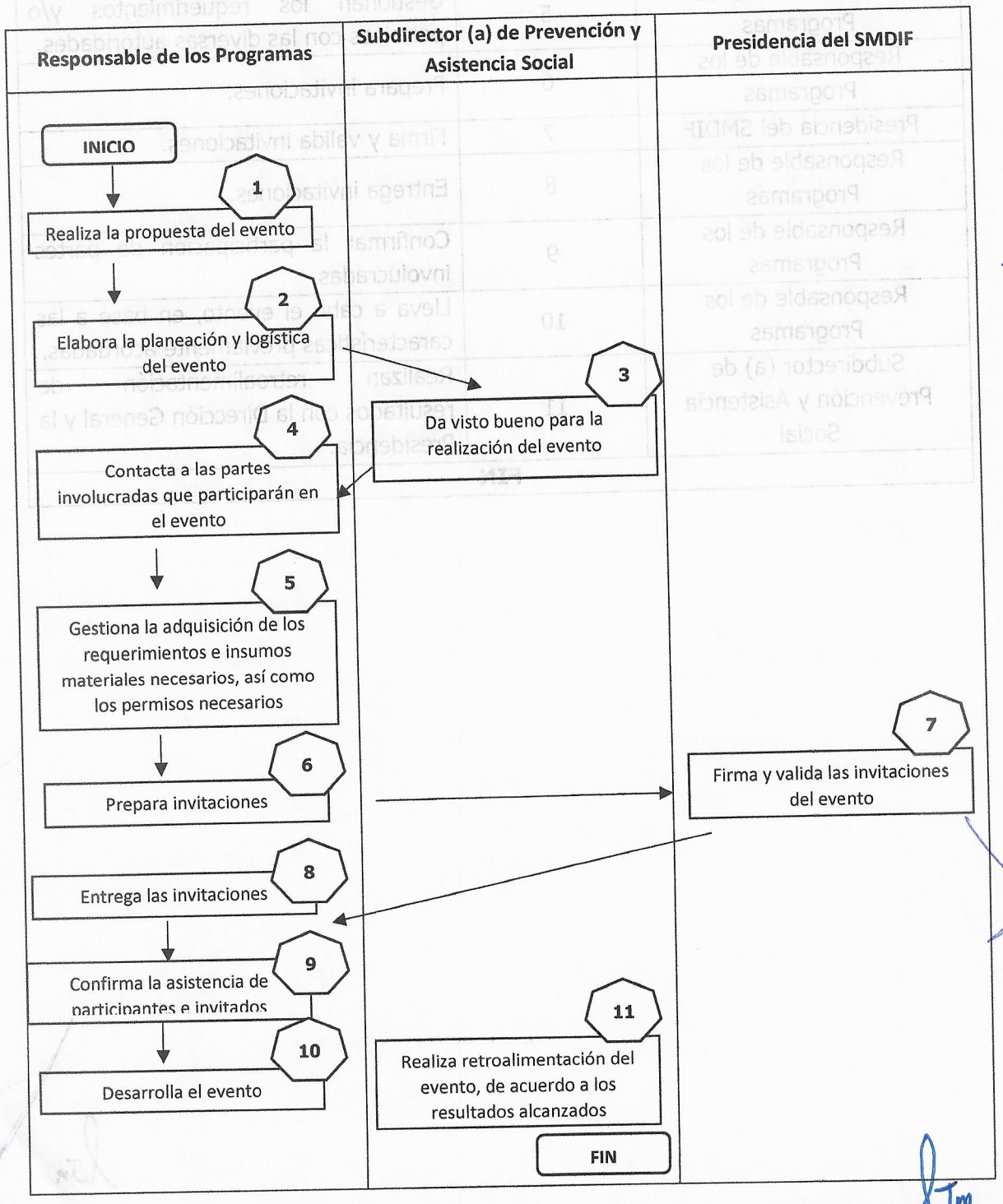
- Utilitarios de difusión.
- Banner del área.
- Papelería.
- Material didáctico.
- Material recreativo.
- Material deportivo.
- Viáticos o transporte.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Responsable de los Programas	1	Realiza la propuesta de evento, mencionando características, requerimientos, presupuesto y logística (fecha, lugar, contenido) para ser aprobado.
Responsable de los Programas	2	Elaboración de la planeación del evento.
Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social	3	Da visto bueno para la realización del evento.

Responsable de los Programas	4	Contacta a las partes involucradas.
Responsable de los Programas	5	Gestionan los requerimientos y/o permisos con las diversas autoridades.
Responsable de los Programas	6	Prepara invitaciones.
Presidencia del SMDIF	7	Firma y valida invitaciones.
Responsable de los Programas	8	Entrega invitaciones.
Responsable de los Programas	9	Confirmar la participación de partes involucradas.
Responsable de los Programas	10	Lleva a cabo el evento, en base a las características previamente acordadas.
Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social	11	Realizan retroalimentación de resultados con la Dirección General y la Presidencia.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Formato Único de Eventos.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019-2021

NOMBRE DEL EVENTO

FECHA:

LUGAR:
UBICADO EN:

DATOS GENERALES			
HORA DE CONVOCATORIA:		NO. DE ASISTENTES:	
HORA DE INICIO:		CONVOCATORIA:	
HORA DE TÉRMINO:		AUTORIDADES:	
VESTIMENTA:		ACTIVIDADES:	

PRESÍDIUM

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

STAFF	

PROGRAMA	
HORA	DESARROLLO

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

OBJETIVO
PROPÓSITO
ALCANCES DEL PROGRAMA / ACTIVIDAD
INFORMACIÓN GENERAL
ESTADÍSTICA MUNICIPAL (SEÑALAR FUENTE DE INFORMACIÓN OFICIAL)
DATOS EXTRA

X. GLOSARIO

- **Bisexuales:** Son personas que se relacionan erótica y afectivamente con hombres y mujeres.
- **Expresión de Género:** la percepción del sujeto en base a su identificación con el género basándose en características propias del mismo.
- **Gay (Homosexual):** Son hombres que se relacionan erótica y afectivamente con otros hombres.
- **Identidad de género:** alude a la percepción subjetiva que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a su identificación con un género independientemente de su sexo biológico.
- **Intersexual:** Persona que representa simultáneamente características anatómicas de ambos sexos.
- **Lesbiana:** Son mujeres que se relacionan erótica y afectivamente con otras mujeres.
- **Orientación Sexual**: se refiere a un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa a determinado grupo de personas definidas por su sexo.
- **Transexual:** Es aquella que modifica permanentemente tanto su identidad y expresión de género como su cuerpo a través del uso de hormonas, cirugías u otros.
- **Transgénero:** Es aquella que modifica permanentemente su expresión de género (Hombre a Mujer o Mujer a Hombre). Puede o no modificar su cuerpo.
- **Travesti**: Es aquella que modifica su expresión de género por ratos, pero que vive el resto de su vida con su sexo y género, no busca cambiar de género ni de sexo.

ACRÓNIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- **LGBTTTI+**: Se refiere a la población que forma parte de la Diversidad Sexual en base a su orientación sexual, identidad y/o expresión de género (Lesbianas, Gay, Bisexuales, Travestis, Transgenero, Transexuales e Intersexuales).

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: M.C. Omar Avilés Gutiérrez.		**Nombre y código del procedimiento: Realización de eventos de Diversidad Sexual. SMDIF/SPyAS/001**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
INTEGRACIÓN DE GRUPOS DE APOYO PARA PERSONAS DE LA COMUNIDAD LGBTTTI+	SMDIF/SPyAS/002

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y Valido	Dictaminó	Aprobó
Montserrat Estefanía Villegas Rodríguez	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Responsable de la ejecución de los Programas de Diversidad Sexual	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Crear grupos de apoyo para personas de la comunidad LGBTTTI+ con la participación de familiares, personas allegadas y servidores públicos con el fin de brindar información y sensibilizar sobre el tema. De igual forma, realizar alianzas con Asociaciones Civiles, uniendo estrategias enfocadas al mismo fin desarrollando el respeto por ciudadanos de la Diversidad Sexual en el Municipio de Tlalnepantla de Baz.

II. ALCANCE

Aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través de las y los servidores públicos responsables de la ejecución de los Programas de Diversidad Sexual, así como a las y los usuarios que soliciten el servicio.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Coordinar, planear, organizar y supervisar el proceso de ejecución del procedimiento en referencia.

Responsables de los Programas, deberán:

- Conformar y ejecutar los grupos de apoyo.
- Implementar estrategias psicológicas y educativas para desarrollarlas en los grupos de apoyo.
- Canalizar a las y los usuarios que acuden a los grupos de apoyo a servicios médico-asistenciales cuando se requiera.
- Informar a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social sobre la ejecución, planeación y resultados.

Coordinador (a) de Comunicación Social, Giras y Eventos, deberá:

- Realizar el diseño institucional de los trípticos y material de información.
- Realizar la difusión de los servicios en redes sociales.

V. POLÍTICAS

- Los usuarios deberán presentarse el día y hora acordada para asistir al grupo.
- Para ser considerado como grupo de apoyo cada grupo deberá contar con un mínimo de 5 personas.
- Los servicios serán brindados de forma gratuita a los usuarios.
- Se debe de dirigir de forma respetuosa manteniendo un ambiente de inclusión dentro de cada una de las sesiones de los grupos.
- Se firma un contrato de confidencialidad en cada grupo de apoyo.
- Se tiene que asistir con regularidad al grupo de apoyo para no ser dado de baja del mismo después de dos faltas injustificadas, basado en el contrato terapéutico.
- Las sesiones del grupo de apoyo se llevan a cabo cada quince días, con una duración de dos horas.

VI. INSUMOS

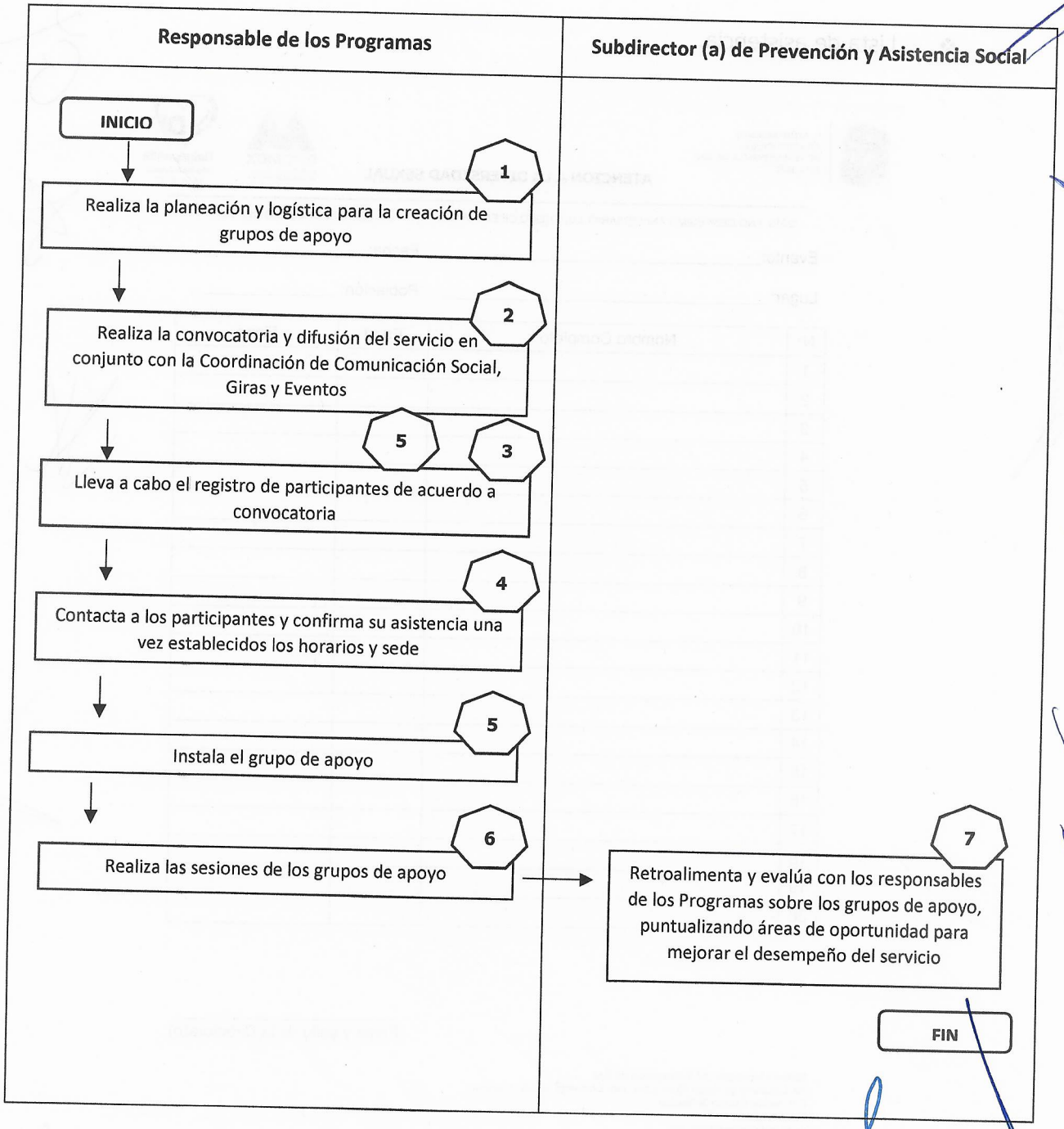
- Carteles.
- Material de publicidad.
- Material recreativo.
- Material didáctico.
- Papelería.
- Volantes.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Responsables de los Programas	1	Realiza la planeación y logística para la creación de los grupos de apoyo considerando sede y fecha.
Responsables de los Programas y Coordinador	2	Realizar la convocatoria para la creación de los grupos de apoyo, por

(a) de Comunicación Social, Giras y Eventos		medio de publicidad impresa y en redes sociales.
Responsables de los Programas	3	Lleva a cabo el registro de participantes de acuerdo a convocatoria.
Responsables de los Programas	4	Contacta a los participantes y confirma su asistencia una vez establecidos los horarios y sede.
Responsables de los Programas	5	Instala el grupo de apoyo con base a lo estipulado, llevando una duración variable de las sesiones.
Responsables de los Programas	6	Realiza las sesiones de los grupos de apoyo.
Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social	7	Retroalimenta y evalúa con los Responsables de los Programas sobre los grupos de apoyo, puntualizando áreas de oportunidad para mejorar el desempeño del servicio.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

- Lista de asistencia.

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

EDOMÉX

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021

ATENCION A LA DIVERSIDAD SEXUAL

"2019. AÑO CENTÉSIMO ANIVERSARIO LUCTUOSO DE EMILIANO ZAPATA SALAZAR. EL CAUDILLO DEL SUR"

Evento:_____ Fecha:_____

Lugar:_____ Población:_____

N°	Nombre Completo	Edad	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

_____

Firma y sello de la Directora(o)

❖ Contrato Terapéutico

DIF Tlalnepantla PSICOLOGÍA

CONTRATO TERAPEUTICO

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

1. Todo solicitante deberá anotarse en **LISTA DE ESPERA**, en caso de no encontrarse espacios disponibles de lo contrario recibirá cita de manera inmediata, todo usuario se atenderá solo con previa c ita.
2. Los casos que están fuera del área de atención del Centro, serán canalizados al Subsistema o Centro Periférico más cercano con la orientación de la Trabajador (a) Social o Coordinador (a).
3. Las **EVALUACIONES** realizadas (en caso de niños y/o adolescentes) serán otorgadas cumpliendo un mínimo de 3 a 5 sesiones con duración de 50 minutos cada una.
4. Una vez asignado el **HORARIO**, sólo se podrá modificar si el (la) terapeuta cuenta con disponibilidad de para realizar el cambio.
5. El cobro de la **CUOTA** es por sesión; toda consulta tiene el **COSTO** de **$100.00 pesos**.
6. El monto de la sesión deberá ser cubierto en caja, recepción o con el terapeuta según sea el caso, **ANTES** de recibir el servicio, mostrando el recibo de pago a su terapeuta al inicio de la sesión.
7. En cualquiera de los casos anteriores, y sea quien sea que efectué el cobro, se debe entregar al paciente obligatoriamente el recibo de pago correspondiente a la cuota establecida **($100.00)** y si el costo de la consulta fuera menor deberá respaldarse por el informe de estudio socioeconómico y las copias de comprobantes de gastos y anexarlos al expediente.
8. Si no se entrega el recibo de pago al usuario, la consulta será **GRATUITA**, y podrá ser denunciada por el mismo.
9. Las sesiones a las que el paciente **FALTE** sin justificación y sin aviso previo (24 horas antes de la sesión), no serán repuestas por parte del terapeuta.
10. Las sesiones a las que el terapeuta no acuda (excepto vacaciones, días festivos, permisos con previo aviso, juntas en DIF Central o asistencia a jornadas DIF) serán repuestas por el mismo a menos que el paciente no coincida con el horario para reposición, cobrándose la sesión únicamente si es repuesta.
11. Las sesiones tienen una **DURACION de 50** minutos cada una con una **TOLERANCIA de 10 min**. El tiempo que el paciente llegue tarde se le descontará sobre el tiempo total de la sesión sin la posibilidad de reposición siempre y cuando sea durante los primeros 25 minutos, ya que a los **30 minutos** después de la hora de inicio de sesión se **cancelará** la consulta.
12. El tiempo que el terapeuta llegue tarde será repuesta el mismo día o en otro día convenido con el paciente.
13. La cita tendrá una tolerancia de **10 minutos** después de los cuáles se generará un retardo, 3 retardos serán equivalentes a una falta y **2 faltas** ocasionarán la **BAJA** del servicio, una vez que se le de baja no se le atenderá sin una cita previa.
14. En el caso de pacientes que necesiten estudios especiales (electroencefalograma, valoración de aparato fonoarticulador, etc.) tendrán tiempo límite (a consideración del terapeuta encargado) para traer resultados, ya que es en beneficio del paciente e indispensable para el tratamiento.
15. Los padres tutores de los pacientes se deberán comprometer a sugerencia del terapeuta en las actividades que se realicen en el Centro (pláticas, talleres, etc.) aún cuando se realicen fuera del horario de la terapia y cuando exista un costo adicional.
16. Los pacientes deberán presentarse en adecuadas condiciones de higiene al igual que el terapeuta, así mismo deberán de conducirse con respeto de ambas partes, si llegase ocurrir algún tipo de agresión física o verbal en ese momento se cancela la sesión y se tomaran las medidas pertinentes.
17. En el caso de los niños, los padres o tutores están obligados a **permanecer** dentro del Centro durante la terapia.
18. El terapeuta no puede solicitar ningún pago económico de fotocopias, materiales didácticos o cualquier otro que no sea el pago de consulta.
19. Ningún tipo de informe se podrá entregar por escrito sin un oficio de la institución que lo solicite, sin trasgredir la confidencialidad dentro de la sesión, basado en el código ético del psicólogo.
20. No se proporcionaran números telefónicos ni ningún tipo de información del terapeuta a menos que él lo autorice.

X. GLOSARIO

- **Bisexuales:** Son personas que se relacionan erótica y afectivamente con hombres y mujeres.
- **Expresión de Género:** la percepción del sujeto en base a su identificación con el género basándose en características propias del mismo.
- **Gay (Homosexual):** Son hombres que se relacionan erótica y afectivamente con otros hombres.
- **Grupo de apoyo:** personas que experimentan situaciones similares en la vida y que se reúnen periódicamente para compartir sus vivencias.
- **Identidad de género:** alude a la percepción subjetiva que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a su identificación con un género independientemente de su sexo biológico.
- **Intersexual:** Persona que representa simultáneamente características anatómicas de ambos sexos.
- **Lesbiana:** Son mujeres que se relacionan erótica y afectivamente con otras mujeres.
- **Orientación Sexual**: se refiere a un patrón de atracción sexual, erótica, emocional o amorosa a determinado grupo de personas definidas por su sexo.
- **Transexual:** Es aquella que modifica permanentemente tanto su identidad y expresión de género como su cuerpo a través del uso de hormonas, cirugías u otros.
- **Transgénero:** Es aquella que modifica permanentemente su expresión de género (Hombre a Mujer o Mujer a Hombre). Puede o no modificar su cuerpo.
- **Travesti**: Es aquella que modifica su expresión de género por ratos, pero que vive el resto de su vida con su sexo y género, no busca cambiar de género ni de sexo.

ACRÓNIMOS

- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- **LGBTTTI+**: Se refiere a la población que forma parte de la Diversidad Sexual en base a su orientación sexual, identidad y/o expresión de género (Lesbianas, Gay, Bisexuales, Travestis, Transgénero, Transexuales e Intersexuales).

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: M.C. Omar Avilés Gutiérrez.		**Nombre y código del procedimiento: Integración de grupos de apoyo para personas de la comunidad LGBTTTI+. SMDIF/SPyAS/002**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
INSCRIPCIÓN A ESTANCIAS INFANTILES	SMDIF/SPyAS/DEI/001

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y Valido	Dictaminó	Aprobó
Víctor Martínez Martínez	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Jefe de Departamento de Estancias Infantiles	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Brindar servicio asistencial y educativo a niñas y niños de tres meses y 3 años 11 meses, hijas e hijos de madres, padres o tutores trabajadoras o trabajadores, a través de Estancias Infantiles, atendiendo el principio de interés superior, con objeto de fortalecer el desarrollo integral en los aspectos emocional, físico e intelectual, mediante la prestación de un servicio asistencial y educativo que fomenten hábitos y valores, creando espacios seguros para salvaguardar la integridad de los menores usuarios, que al mismo tiempo les permita desarrollar sus habilidades y competencias.

II. ALCANCE

Aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través del Departamento de Estancias Infantiles, al personal adscrito a esa Unidad Administrativa y al personal de médico de la Coordinación Médica.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General de Educación.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley Federal de Protección de Datos Personales del Estado de México.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.
- Acuerdo de la Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, por el que se Modifican los lineamientos de la acción de desarrollo social Atención Educativa a Hijos de Madres Trabajadoras.
- Lineamientos para el Ingreso y Pago de Inscripción, así como la Determinación de la Cuota de Recuperación Para Estancias Infantiles del Sistema Municipal DIF, de Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Jefa (e) de Departamento Estancias Infantiles, deberá:

- Revisar que los expedientes se encuentren debida y completamente requisitados.
- Canalizar al área médica alguna situación que lo amerite para su valoración
- Verificar que las cuotas asignadas sean las correctas.
- Verificar que el servicio que se ofrece sea de calidad.

Director (a) de Estancia Infantil, deberá:

- Difundir el servicio que se ofrece en la Estancia.
- Entregar hoja de requisitos y solicitud de Inscripción.
- Conformar completamente el expediente de cada uno de los usuarios.
- Difundir el Reglamento de Beneficiarios de Estancias Infantiles a los padres de familia, recabando la firma de éstos.
- Asignar cuota de recuperación a cada uno de los usuarios autorizada y basada en el tabulador vigente.
- Dar a conocer cuota de recuperación al padre de familia y recabar firma de conformidad.
- Realizar inscripciones todo el año, hasta cubrir la capacidad de la Estancia.
- Asignar las cuotas a los usuarios con la información proporcionada en base al tabulador de cuotas vigente aprobado por la junta de gobierno.

Coordinador (a) Médico (a)

- Designa un médico para la revisión de expedientes.

Supervisor (a), deberá:

- Verificar que el expediente de los usuarios se encuentre bien conformado
- Acudir a las Estancias Infantiles a supervisar y verificar que las cuotas estén bien asignadas y basadas al tabulador vigente.

Médico del SMDIF, deberá:

- Revisar los estudios de laboratorio de algún menor, sólo en caso de que lo solicite el Departamento de Estancias Infantiles.
- Determinar si el menor es apto para el servicio o no.

Personal Docente de Estancia Infantil, deberá:

- Brindar el servicio en estancias infantiles correspondientes.

V. POLÍTICAS

- Únicamente se otorga el servicio a hijos de madres, padres y o tutores trabajadores cuya edad oscile entre los 3 meses a 3 años 11 meses de edad
- En caso de existir alguna disposición médica se deberá de canalizar el historial médico al área médica y esperar resultado para su inscripción.
- Únicamente se proporcionará el servicio de Estancias Infantiles a madres, padres o tutores trabajadores que lo comprueben con carta laboral.
- Únicamente se proporcionará el servicio de Estancia Infantil en horarios establecidos.(7:00-16:30) (7:00-19:00)
- Los requisitos para ingresar a las estancias infantiles del SMDIF son los siguientes:

a) Ser hija o hijo de madre, padre o tutora o tutor trabajador con un empleo remunerado fuera del hogar.

b) El ingreso del niño (a) queda sujeto al cupo existente en la Estancia Infantil y sala solicitada

c) Que la suma de los ingresos de la madre padre o tutor de la niña o niño no rebase los límites establecidos en los ¨Lineamientos Generales para la Captación de Ingresos Propios del DIFEM vigentes¨.

d) Habitar en el Estado de México.

e) Los documentos requeridos en copia fotostática deberán ser claros y legibles

f) El formato de inscripción será proporcionado por la Estancia Infantil al solicitante para su trámite.

g) El trabajador (a) asegurado o independiente cuenta con siete días naturales como máxima para entregar la documentación requerida.

h) Entregar la siguiente documentación:

Del menor:

- ✓ 4 copias del Acta de nacimiento y original para cotejar
- ✓ Copia de acta de nacimiento de los hermanos del usuario.
- ✓ Copia del CURP tamaño carta del usuario y original para cotejar
- ✓ 2 copias visibles de la Cartilla nacional de vacunación (original para cotejo)
- ✓ 6 fotografías tamaño infantil a color del menor.
- ✓ Certificado Médico del menor expedido por DIF, IMSS, ISSSTE O ISSEMYM, CRUZ ROJA O ISEM.
- ✓ Análisis de cobro del menor expedido por DIF, IMSS, ISSSTE O ISSEMYM, CRUZ ROJA O ISEM y presentar receta en caso de que

presente patología anormal.

- ✓ Exudado Faríngeo del menor expedido por DIF, IMSS, ISSSTE O ISSEMYM, CRUZ ROJA O ISEM y presentar receta en caso de que presente patología anormal.
- ✓ Tipo Sanguíneo del menor.

Del trabajador (a) usuario (a):

- ✓ 3 Fotografía infantil blanco y negro de tres personas adultas para la credencial con la cual se podrá retirar a la alumna o alumno de la escuela.
- ✓ Copia de credencial de elector de la madre, padre o tutor, y de tres personas autorizadas para la entrega recepción del usuario. (no exceder de tres y deberán ser mayores de edad presentando credencial de elector como documento que lo avale)
- ✓ 4 copias del CURP (original para cotejo).
- ✓ Constancia de estado civil de la madre, padre, tutora trabajadora o tutor trabajador.
- ✓ Un comprobante domiciliario a nombre de la madre, padre o tutor (recibos actuales de teléfono, luz o predial).
- ✓ Comprobante de pago de hipoteca (si es el caso).
- ✓ Comprobante de renta (recibo o contrato).
- ✓ Copia de último talón de cheque o recibo de percepciones en su caso.
- ✓ Constancia de trabajo (de ambos padres) expedida por el patrón (Carta patronal), en original para expediente, la cual deberá contener los datos siguientes: Hoja membretada y sellada, Nombre o razón social de la empresa donde trabaja; Dirección, teléfono y registro patronal de la empresa; Días laborales; Horario de trabajo; Ingreso mensual que percibe (neto); Periodo(s) vacacional(es); Firma del patrón o de su representante legal y En caso de que el pago sea en efectivo se debe colocar la leyenda "Neto pagado en efectivo¨.
- ✓ Si trabaja como empleada doméstica, deberá presentar carta laboral elaborada por la persona para la cual labora, especificando: horario, días, periodo vacacional, sueldo percibido neto al mes, esta carta deberá tener fecha de expedición de un lapso no mayor a 30 días naturales previos a la presentación de la misma, así como copia de IFE de patrón (a) y En caso de que el pago sea en efectivo se debe colocar la leyenda "Neto pagado en efectivo¨.
- ✓ Si trabaja de forma independiente, deberá presentar una carta elaborada por el padre, madre o tutor, bajo protesta de decir la verdad en donde mencione el lugar de trabajo, horario, días, periodo (s) de

vacaciones e ingreso mensual. Cabe mencionar que será sujete a investigación socioeconómica.

- ✓ Esta carta laboral deberá tener fecha de expedición en un lapso no mayor de 30 días naturales previos a la presentación de la misma.

De ser el caso:

- ✓ Del trabajador(a) viudo(a):Copia certificada y simple del acta de defunción de la madre o padre del niño (a) (certificada para cotejo y simple para expediente)
- ✓ Del trabajador(a) divorciado(a): Copia certificada y simple de la resolución judicial que compruebe que tiene la tutela y custodia del niño (a) (certificada para cotejo y simple para expediente)
- ✓ Del trabajador (a) con la custodia de su hijo (a): Copia certificada y simple de la resolución judicial que compruebe que tiene la custodia legal del niño (a) (certificada para cotejo y simple para expediente)
- ✓ Del trabajador (a) que ejerza la patria potestad y la custodia de un (a) niño (a): Copia certificada y simple de la resolución judicial que compruebe que tiene la patria potestad y la custodia del niño (a) (certificada para cotejo y simple para expediente).
- ✓ De la madre, padre o tutor que estudie: Presentar tira de materias y constancia de estudios, misma que deberá ser actualizada y entregada a la Directora de la Estancia cada 4 meses, una carta firmada donde especifique quién será la persona responsable económicamente del menor así como carta laboral de dicha persona.

VI. INSUMOS

- ❖ Solicitud de Inscripción (Documentos requeridos, estudios clínicos y fotografías).
- ❖ Solicitud por parte del ciudadano.

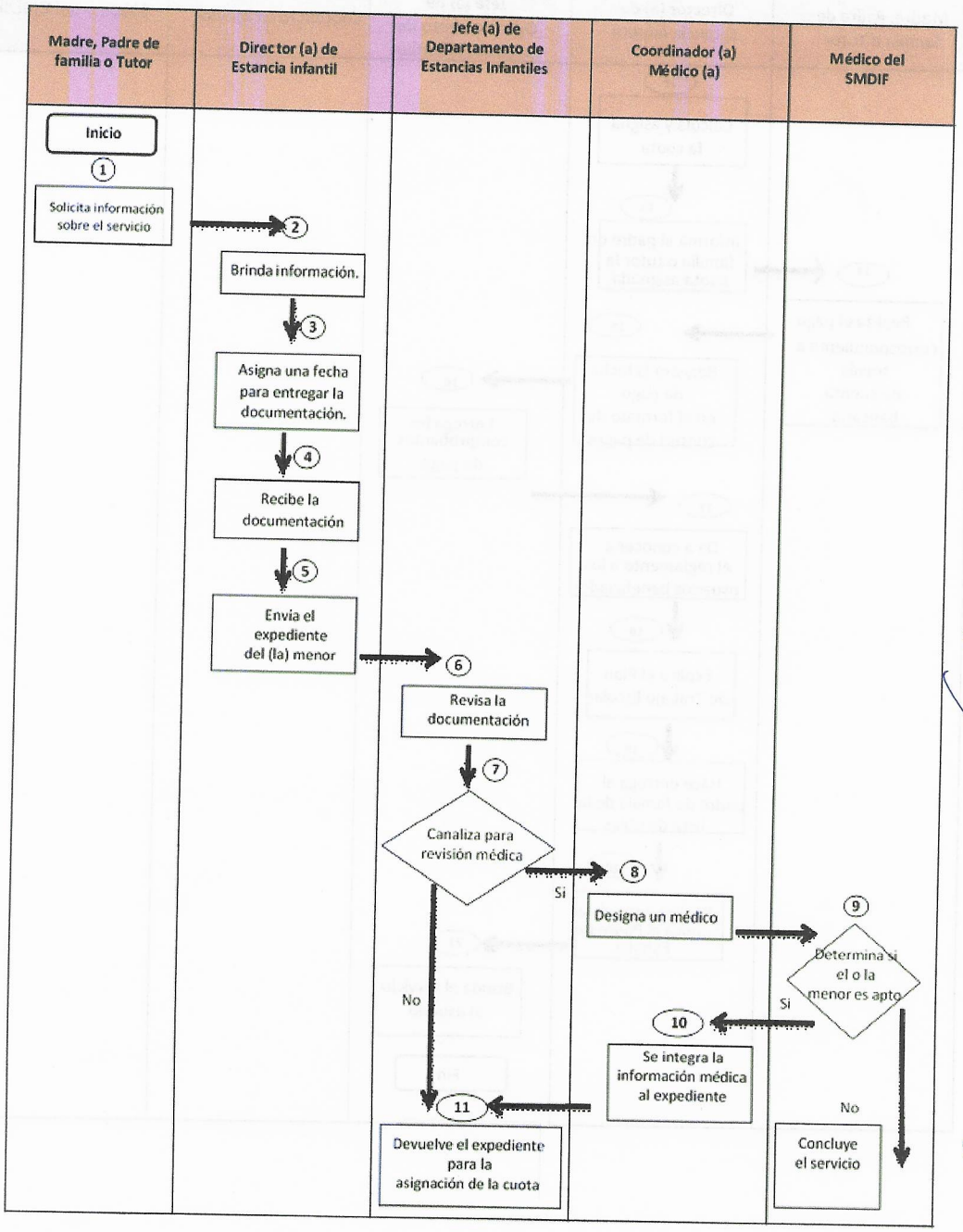
VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

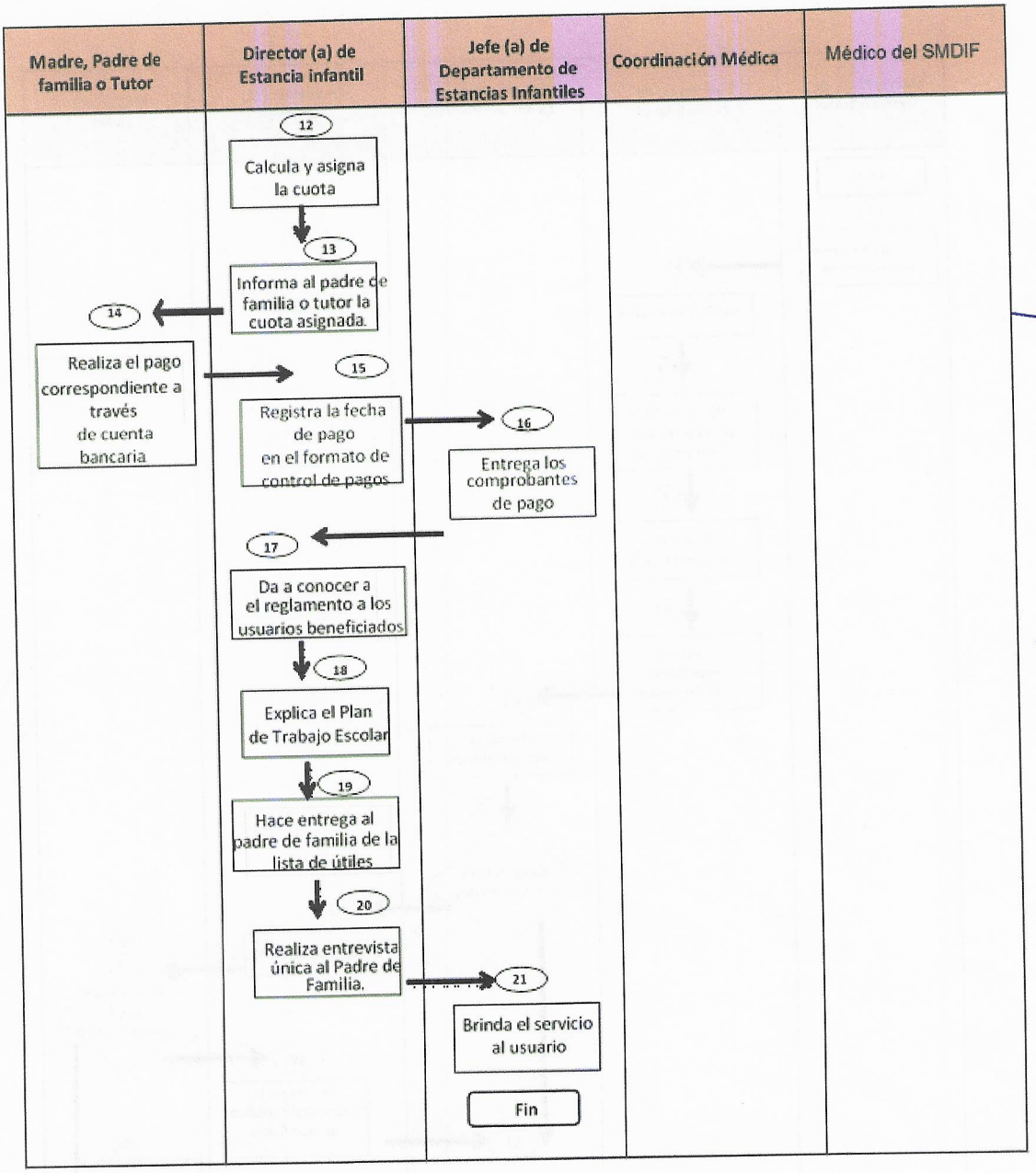
Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Padre de Familia	1	Se presenta a solicitar información acerca del servicio, informa verbalmente sobre el trámite para inscripción otorgándoles una hoja de requisitos
Director (a) de Estancia Infantil	2	Brinda información al padre de familia o tutor sobre el trámite de inscripción entregando una hoja de requisitos.
Director (a) de Estancia Infantil	3	Asigna una fecha para entregar la documentación a fin de integrar el expediente del usuario.
Director (a) de Estancia Infantil	4	Recibe la documentación requerida y hace entrega de la solicitud de inscripción al padre de familia o tutor para que éste la requisite e integrarla al expediente.
Director (a) de Estancia Infantil	5	Una vez conformado el expediente lo entrega a la Jefatura de Estancias Infantiles.
Jefa (e) de Estancias Infantiles	6	Revisa que la documentación del expediente se encuentre completa.
Jefa (e) de Estancias Infantiles	7	De existir algún inconveniente en los estudios de laboratorio el expediente se canaliza al área médica
Coordinador (a) Médica	8	Designa un médico para la revisión de expedientes.
Médico del SMDIF	9	Revisa el expediente e indica la acción correctiva, si la valoración indicara que no es apto para poder

		ingresar al servicio de Estancia se devuelve el expediente al padre de familia y da fin al proceso.
Jefa (e) de Estancias Infantiles	10	Una vez atendida la indicación de la coordinación médica se integra la receta del tratamiento al expediente del usuario y se continúa con el proceso enviando el expediente la Jefatura de Estancias Infantiles.
Jefa (e) de Estancias Infantiles	11	Devuelve el expediente a la directora (a) de la Estancia para asignación de cuota.
Director (a) de Estancia Infantil	12	Calcula y Asigna la cuota con la información proporcionada por el padre de familia de acuerdo al tabulador vigente.
Director (a) de Estancia Infantil	13	Informa al padre de familia o tutor la cuota asignada y el monto de inscripción, quien firma de enterado y acepta dicha cuota. En caso de no estar de acuerdo se le regresa la documentación y únicamente se conserva la solicitud explicando en el apartado de observaciones el motivo del por qué no continuará con el trámite y así se da fin a éste. Si está de acuerdo lo plasma en la solicitud.
Director (a) de Estancia Infantil	14	Proporciona los datos para que se realice el pago de la cuota asignada, en el Banco asignado por SMDIF otorgando un plazo de 5 días para entregar el comprobante de pago a la Estancia Infantil que fue inscrito.
Director (a) de Estancia Infantil	15	Registra la fecha de pago en el formato de control de pagos.
Director (a) de Estancia Infantil	16	Entrega el comprobante al departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario.

Director (a) de Estancia Infantil	17	Con el padre de familia o tutor se da lectura al Reglamento para usuarios de las Estancias Infantiles, el cual firman de enterados y en acuerdo con lo que estipula el mismo.
Director (a) de Estancia Infantil	18	Explica al padre de familia o tutor el Plan de Trabajo.
Director (a) de Estancia Infantil	19	Hace entrega al padre de familia o tutor de la lista de útiles y juego de credenciales que utilizarán durante el ciclo escolar.
Director (a) de Estancia Infantil	20	Realiza entrevista única al Padre de Familia.
Personal Docente de Estancia Infantil	21	Brinda el servicio al usuario.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO




Madre, Padre de familia o Tutor
Director (a) de Estancia infantil
Jefe (a) de Departamento de Estancias Infantiles
Coordinación Médica
Médico del SMDIF
12
Calcula y asigna la cuota
13
Informa al padre de familia o tutor la cuota asignada.
14
Realiza el pago correspondiente a través de cuenta bancaria
15
Registra la fecha de pago en el formato de control de pagos
16
Entrega los comprobantes de pago
17
Da a conocer a el reglamento a los usuarios beneficiados
18
Explica el Plan de Trabajo Escolar
19
Hace entrega al padre de familia de la lista de útiles
20
Realiza entrevista única al Padre de Familia.
21
Brinda el servicio al usuario
Fin

IX. ANEXOS

❖ Solicitud de Inscripción

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

ESTANCIAS INFANTILES
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
CICLO ESCOLAR
2019-2020

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019-2021

ESTANCIA INFANTIL: _____
FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____
FECHA DE INGRESO: _____
CUOTA DE INSCRIPCIÓN: **$500.00**
CUOTA DE RECUPERACIÓN: _____
NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL PADRE O TUTOR _____

FOTOGRAFÍA DEL MENOR

FOTOGRAFÍA DEL PADRE O TUTOR

PARA EL LLENADO DE LA SIGUIENTE SOLICITUD ES REQUISITO INDISPENSABLE NO OMITIR NINGÚN DATO, ESTO CON EL FIN DE FACILITAR EL PROCESO DE INSCRIPCIÓN DEL MENOR A LA ESTANCIA INFANTIL CORRESPONDIENTE.

1.- DATOS DEL MENOR
NOMBRE: _____
SEXO: ( ) FEMENINO ( ) MASCULINO
FECHA DE NACIMIENTO: _____ CURP: _____

2.- DATOS DE LA MADRE O TUTORA
NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
TELÉFONO PARTICULAR: _____
ESTADO CIVIL: _____ LOS PADRES VIVEN JUNTOS: SI ( ) NO ( )
ÚLTIMO GRADO ESCOLAR: _____
TIPO DE TRABAJO: EMPRESA ( ) TRABAJO INFORMAL ( ) PROFESIONAL INDEPENDIENTE ( )
NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE LABORA: _____
DOCUMENTO QUE COMPRUEBA EL TRABAJO DE LA MADRE: RECIBO OFICIAL DE NÓMINA ( )
DECLARACIONES SAT ( ) CARTA DEL PATRÓN ( ) ESTADO DE CUENTA DEL BANCO ( )
OTRO: _____
INGRESO MENSUAL: _____
TELÉFONO (S) DEL LUGAR DE TRABAJO: _____ HORARIO DE TRABAJO: _____
CELULAR: _____

3.- DATOS DEL PADRE O TUTOR
NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
TELÉFONO PARTICULAR: _____
ESTADO CIVIL: _____ LOS PADRES VIVEN JUNTOS: SI ( ) NO ( )
ÚLTIMO GRADO ESCOLAR: _____
TIPO DE TRABAJO: EMPRESA ( ) TRABAJO INFORMAL ( ) PROFESIONAL INDEPENDIENTE ( )
NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL LUGAR DONDE LABORA: _____
DOCUMENTO QUE COMPRUEBA EL TRABAJO DE LA PADRE: RECIBO OFICIAL DE NÓMINA ( )
DECLARACIONES SAT ( ) CARTA DEL PATRÓN ( ) ESTADO DE CUENTA DEL BANCO ( )
OTRO: _____
INGRESO MENSUAL: _____
TELÉFONO (S) DEL LUGAR DE TRABAJO: _____ HORARIO DE TRABAJO: _____
CELULAR: _____

DIF Tlalnepantla Integrando familias

NOMBRE DE DOS PERSONAS QUE PUEDAN RECOGER A SU HIJO(A) SEÑALANDO DOMICILIO, TELÉFONO Y PARENTESCO

A. NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
TELÉFONO: _____ PARENTESCO: _____

B. NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
TELÉFONO: _____ PARENTESCO: _____

4.- EL MENOR PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA, HEREDITARIA Ó ALÉRGICA: SI ( ) NO ( ) ¿CUÁL?: _____

5.- EL MENOR PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI ( ) NO ( )
ESPECIFIQUE: _____

6.- DATOS FAMILIARES
NÚMERO DE HERMANOS DEL MENOR: _____ EDAD DE HERMANOS: _____
DEPENDIENTES FAMILIARES: _____ PARENTESCO: _____

7-. DATOS DE LA VIVIENDA
PROPIA ( ) RENTADA ( ) MONTO DE LA RENTA: _____
NÚMERO DE HABITANTES: _____ NÚMERO DE FOCOS DE LA CASA: _____
MARQUE CON UNA X SI CUENTA CON LOS SIGUIENTES SERVICIOS:
BAÑO ( ) COCINA ( ) AGUA ( ) LUZ ( ) DRENAJE ( )

OBSERVACIONES:
_____
_____

HORARIO DE SERVICIO ASIGNADO AL USUARIO: _____

EL DIF SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LOS DATOS APORTADOS POR LOS PADRES Y REALIZAR LOS ESTUDIOS SOCIOECONÓMICOS Y LAS VISITAS QUE CONSIDERE PERTINENTES, LA COMPROBACIÓN DE LA APORTACIÓN DE DATOS FALSOS, SERÁ CAUSA DE BAJA TOTAL E INMEDIATA DEL BENEFICIARIO, EN EL CASO DE CAMBIAR DE TRABAJO, REMITIR DE MANERA INMEDIATA A LA DIRECCIÓN DE LA ESTANCIA INFANTIL CORRESPONDIENTE LA CARTA LABORAL DE AMBOS PADRES DE LO CONTRARIO TAMBIÉN SERÁ CAUSA DE BAJA INMEDIATA.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS SON FIDEDIGNOS Y AUTORIZO QUE SE SOMETA ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA ASIGNACIÓN DE CUOTA.

FIRMA DE LA MADRE O TUTORA	FIRMA DEL PADRE O TUTOR
_____	_____

FIRMA DE DIRECTORA

_____

❖ Hoja de aceptación de reglamento

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

ESTANCIAS INFANTILES

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

Anexar ésta hoja en el expediente de cada usuario

Firma de enterado _____

Firma de enterada _____

Padres de Familia del usuario

Nota: *El Reglamento para usuarios de las Estancias Infantiles deben de conservarlo los padres de familia.*

RECIBÍ REGLAMENTO PARA USUARIOS DE LAS ESTANCIAS INFANTILES DE SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ

Nombre de la Estancia Infantil _____

Nombre de la localidad _____

Nombre del usuario

Firmo de conformidad comprometiéndome a cumplirlo.

Nombre del padre o tutor del alumno _____

Firma _____

Nombre de la madre o tutora del alumno _____

Firma _____

IMPORTANTE: Por ningún motivo el padre de familia debe de aportar dinero en efectivo o en especie extra a su cuota asignada ya que en las Direcciones de las Estancias no se recibe dinero en efectivo, cualquier queja o asunto relacionado con los alumnos, comunicarlo a la dirección del plantel o a la Jefatura de Estancias Infantiles a los teléfonos 5365-09-90 (Directo) y 5361-21-15 ext. 128

❖ Hoja de registro de documentación

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

ESTANCIAS INFANTILES

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021

Hoja de Registro

Nombre de la Estancia Infantil :_____

Nombre del usuario :_____

Fecha de ingreso :_____

Fecha de baja :_____

Edad : _____

Sexo MASCULINO:_____ FEMENINO: _____

Domicilio: :_____

Fecha y lugar de nacimiento :_____

Teléfono Local :_____ Celular: _____

Sala :_____

Docente / Promotora :_____

Hoja de Control de Datos

Documen	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
USUARIOS												
Solicitud de Inscripción												
Acta de Nacimiento												
Acta de Nac. Hnos												
Credencial INE padre o tutor												
Fotografias												
Fotografias padres o tutor												
Fotografias Pnas Aut.												
CURP												
Cartilla de vacunación												
Certificado Médico												
Análisis de Copro												
Exudado faríngeo												
Tipo de Sangre												
TRABAJADOR												
CURP del trabajador												
Carta laboral												
VIUDA(O) Acta de defunción del padre o madre												
DIVORCIADA(O) / SOLTERA (O)												
Resolución Judicial compruebe y ejerza la Patria Potestad y Custodia												
CONSTANCIA ESTUDIOS												
/TIRA DE MATERIAS ACTUALIZADA												

SUPERVISIÓN		
1a. Rev	2a. Rev	3a. Rev

SUPERVISOR (A)
NOMBRE Y FIRMA

DIRECTORA
NOMBRE Y FIRMA

❖ Credencial de Identificación del Menor

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

ESTANCIA INFANTIL

Identificación del menor

CICLO:

ESTANCIA INFANTIL:

NOMBRE DEL ALUMNO:

FOTOGRAFÍA

GRADO:

GRUPO:

DOMICILIO PARTICULAR:

TELÉFONO:

TIPO DE SANGRE:

Nombre y Firma de la Directora

❖ Credencial de Identificación Madre / Padre o Tutor

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

ESTANCIA INFANTIL

Credencial de Identificación

ESTANCIA INFANTIL:

CICLO:

NOMBRE DEL ALUMNO:

TIPO DE SANGRE:

GRADO:

GRUPO:

FOTOGRAFÍA

DOMICILIO:

TELEFONO:

Directora

Padre o Tutor

NOMBRE:

PARENTESCO:

FOTOGRAFÍA

FOTOGRAFÍA

NOMBRE:

PARENTESCO:

NOMBRE:

PARENTESCO:

FOTOGRAFÍA

X. GLOSARIO

- **Cuota**: Cantidad de dinero que se paga por un servicio.
- **Expediente:** Un expediente es un conjunto de documentos que corresponden a una determinada cuestión.
- **Inscripción**: Acción y efectos de registrarse en algún lugar.
- **Reglamento:** Es un documento que contiene una serie de reglas y directrices que deben de seguirse dentro de un plantel educativo.
- **Requisitos**: Condición indispensable para que pueda realizarse una cosa.
- **Valoración Médica**: Recolección de información acerca del estado fisiológico, del usuario llevada a cabo por el área médica.

ACRÓNIMOS

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

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Víctor Martínez Martínez.		**Nombre y código del procedimiento: Inscripción a Estancias Infantiles. SMDIF/SPyAS/DEI/001**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
SERVICIO DE COMEDOR EN ESTANCIAS INFANTILES	SMDIF/SPyAS/DEI/002

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y Valido	Dictaminó	Aprobó
Víctor Martínez Martínez	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Jefe de Departamento de Estancias Infantiles	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Servir alimentos en las Estancias Infantiles del SMDIF, preparados con insumos y materias primas de alta calidad para proporcionarles una dieta balanceada a las niñas y niños, garantizando la salud de la comunidad escolar.

II. ALCANCE

Aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través del Departamento de Estancias Infantiles, al personal adscrito a esa Unidad Administrativa en cada una de las Estancias Infantiles.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General de Educación.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Secretaria (o) del Departamento de Estancias Infantiles, deberá:

- Registrar productos excedentes que el personal Directivo reporta semanalmente para realizar el descuento correspondiente.
- Seleccionar y elaborar el menú correspondiente.
- Recabar información de la matrícula para obtener así la cantidad de productos que se debe de enviar en cada Estancia.
- Descontar los productos que son excedentes y que fueron reportados por el personal directivo.
- Elaborar requisiciones con los alimentos que se necesitan para el menú.
- Elaborar oficio dirigido a la Oficialía Mayor con atención al Departamento de Recursos Materiales solicitando la compra de productos alimenticios para las Estancias Infantiles.
- Enviar Menú vía correo electrónico al Departamento de Recursos Materiales y al personal Directivo.

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Revisar las requisiciones y firmarlas.

Jefe (a) de Departamento de Recursos Materiales, deberá:

- Autorizar y comprar con el proveedor asignado.
- Enviar requisiciones al proveedor.

Director (a) de Estancias Infantiles, deberá:

- Verificar y registrar marca, peso, calidad y cantidad correspondiente de los productos.
- Anotar y reportar en caso de que haga falta algún producto.
- Reportar cualquier anomalía detectada en el abasto o elaboración de los productos alimenticios.
- Vigilar la buena y correcta elaboración de los alimentos para el menú.
- Verificar que se registre correctamente en la bitácora de alimentos cada día.
- Registrar el producto excedente.
- Reportar excedente en tiempo y forma con veracidad.

Proveedor, deberá:

- Entregar productos alimenticios con la marca y cantidad solicitada al Departamento de Estancias Infantiles.

Cocinera (o) de Estancias Infantiles, deberá:

- Registrar marca, peso, calidad y cantidad correspondiente de los productos alimenticios.
- Elaborar alimentos del menú correspondiente.
- Colocar servicio en la mesa de los usuarios.
- Servir porción adecuada a cada usuario.
- Limpiar área de comedor.
- Realizar limpieza exhaustiva cuando así lo amerite.
- Cuidar el buen manejo de los productos alimenticios y evitar la sustracción de los mismos.
- Registrar los productos que se utilizan para la elaboración del menú.

Personal Docente de Estancias Infantiles, deberá:

- Vigilar que los usuarios coman todos sus alimentos.
- Transmitir y reforzar hábitos de higiene.

V. POLÍTICAS

- Únicamente se surtirán y recibirán los productos que están autorizados y licitados.
- Únicamente se elaborarán menús sugeridos por DIFEM.
- Se utilizarán formatos autorizados por el SMDIF.
- Se solicitarán productos alimenticios únicamente al proveedor autorizado por el SMDIF.
- Servir alimentos dentro de las Estancias Infantiles en un horario de 8:30 am a 9:00 am para desayuno, de 12:00 a 12:30 para comida en las Estancias Infantiles; y de 5:00 a 5:30 para merienda en las Estancias Infantiles de tiempo completo.
- Verificar que se brinden los alimentos a los usuarios de acuerdo a su edad en base al menú sugerido por DIFEM.
- El Director (a) y cocineros (as), de las estancias infantiles serán las encargadas del manejo, organización y control de la entrada y salida de los víveres necesarios para la preparación de fórmulas lácteas, papillas y menús.

VI. INSUMOS

- Productos Alimenticios (frutas, verduras, abarrotes, cremería, carnes y aves, productos lácteos, jamón, queso, leche).
- Estufa, Gas, Refrigerador, Mesas, Sillas, platos, cubiertos, vasos, agua, cacerolas, jarras, licuadora, coladeras, tazas, extractor de jugos, energía eléctrica, fregadero, tablas para cortar.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

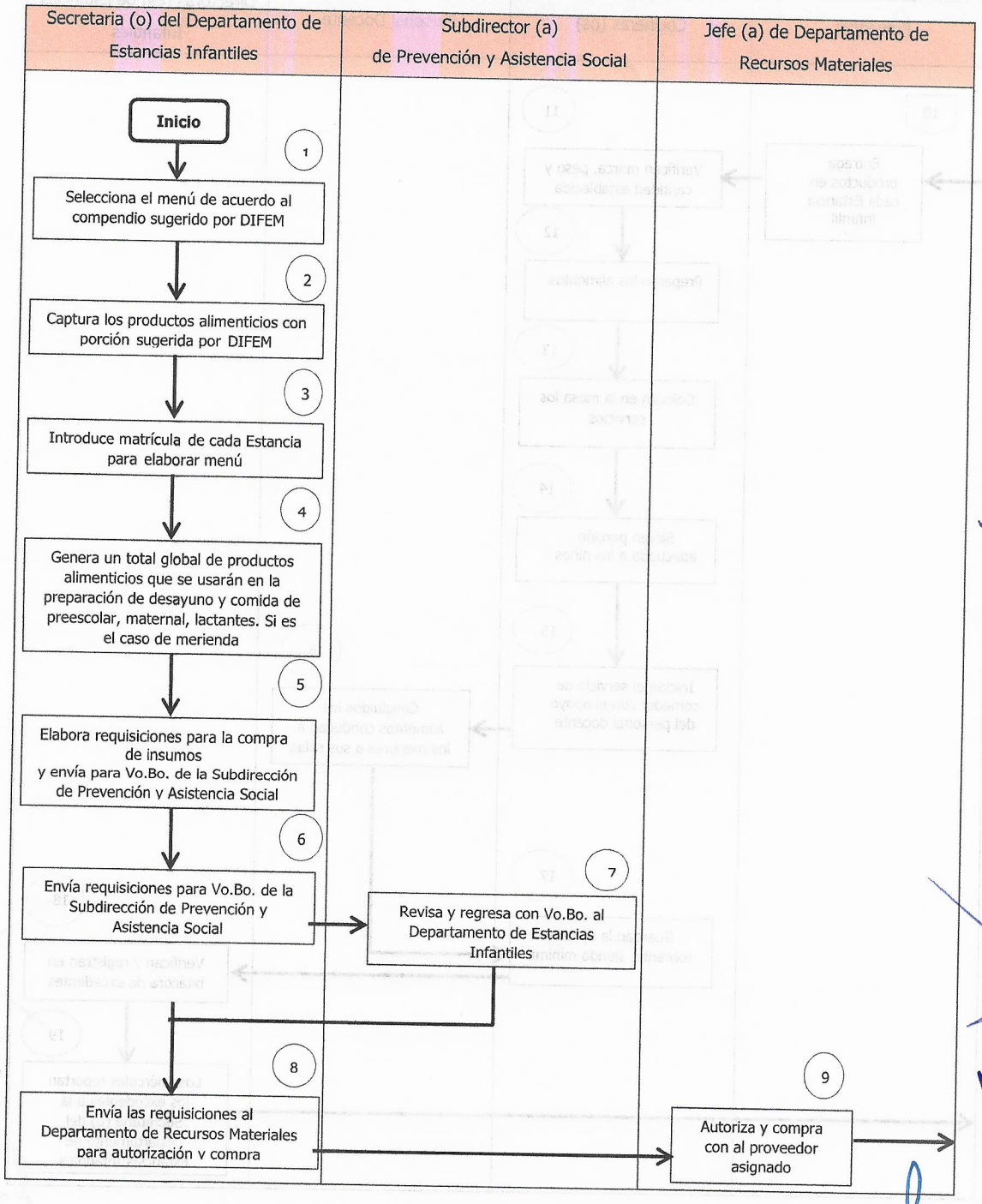
Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
	INICIO	
Secretaria (o) de Estancias Infantiles	1	Selecciona el menú de acuerdo al compendio sugerido por DIFEM para usuarios de preescolar

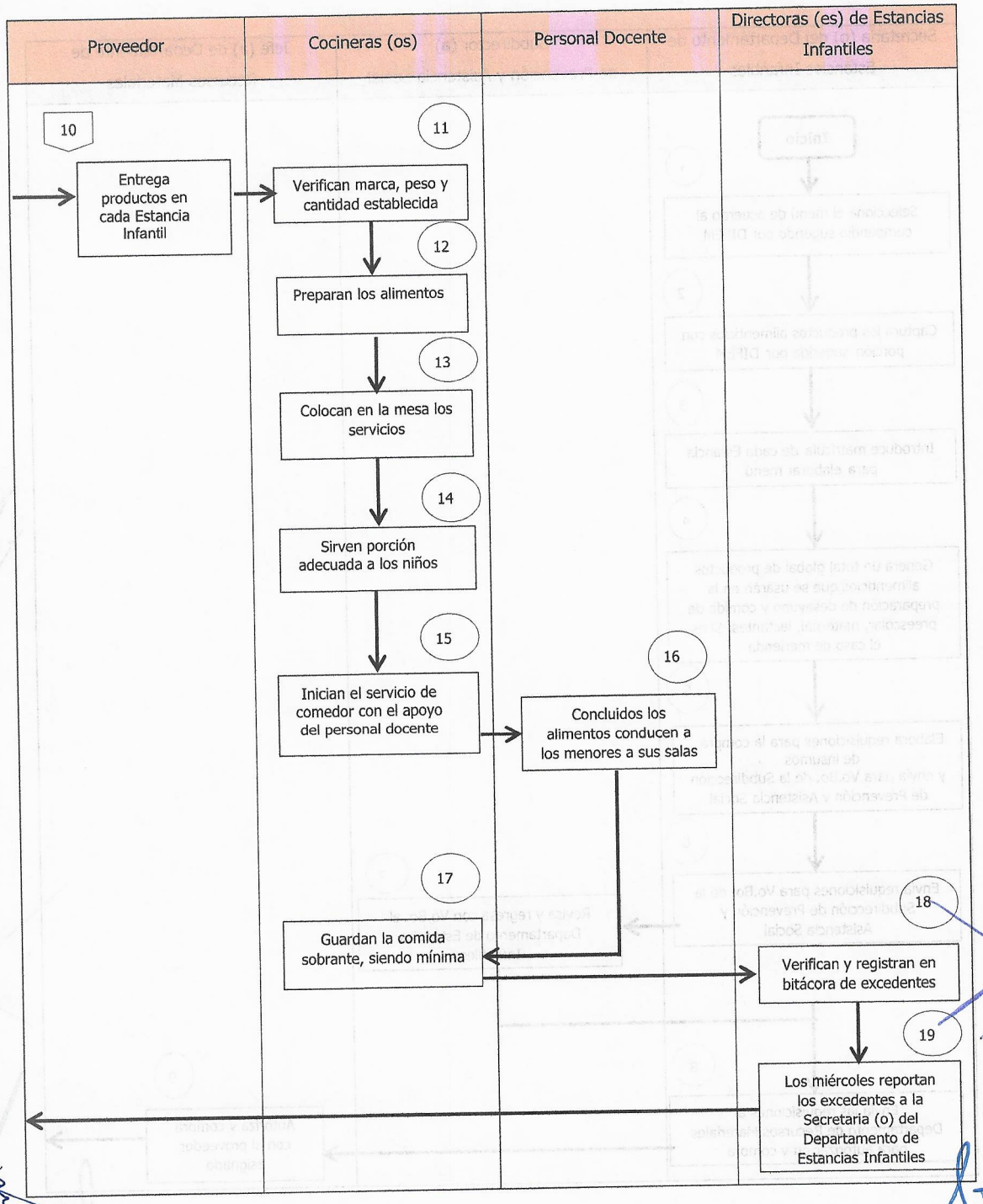
		maternal, lactantes y meriendas.
Secretaria (o) n de Estancias Infantiles	2	Captura los productos alimenticios con porción sugerida por DIFEM.
Secretaria (o) n de Estancias Infantiles	3	Introduce matrícula de cada una de las Estancias Infantiles para la elaboración de los menús.
Secretaria (o) n de Estancias Infantiles	4	Genera un total global de productos alimenticios que se usarán en la preparación de desayuno y comida de preescolar, maternal, lactantes. Si es el caso de merienda.
Secretaria (o) n de Estancias Infantiles	5	Elabora las requisiciones correspondientes para solicitar la compra de abarrotes, cremería y salchichería, carnes y aves, frutas y verduras que se utilizarán.
Secretaria (o) n de Estancias Infantiles	6	Una vez elaborada la requisición se envía a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social para su visto bueno.
Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social	7	Da visto bueno a la requisición y la envía al Departamento de Estancias infantiles.
Secretaria (o) de Estancias Infantiles	8	Envía al Departamento de Recursos Materiales para autorización y compra.
Jefe (a) de Departamento de Recursos Materiales	9	Autoriza y compra con el proveedor asignado.
Proveedor	10	Entrega en las Estancias Infantiles los productos alimenticios solicitados, los días lunes y martes de cada semana.
Cocinera (o) de Estancias Infantiles	11	Verifica que los productos cumplan con la marca, cantidad y calidad solicitada.

Cocinera (o) de Estancias Infantiles	12	Prepara los alimentos, apegada a las normas de higiene, dando prioridad al consumo de los productos perecederos.
Cocinera (o) de Estancias Infantiles	13	Coloca en la mesa los servicios de acuerdo al número de usuarios asistidos.
Cocinera (o) de Estancias Infantiles	14	Sirve a los usuarios con anticipación a su entrada al comedor la porción adecuada de alimento según su edad, mismas que son sugeridas por DIFEM.
Cocinera (o) de Estancias Infantiles	15	Inicia el servicio del comedor con el apoyo del personal docente, vigilando que los usuarios aprovechen en su totalidad los alimentos con buenos hábitos.
Personal docente de Estancias Infantiles	16	Concluidos los alimentos conducen a los menores a sus salas para continuar con sus actividades.
Cocinera (o) de Estancias Infantiles	17	Guarda la comida sobrante siendo mínima.
Director (a) de Estancia Infantil	18	Verifica y registra en la bitácora de excedentes los productos no utilizados en la elaboración del menú de ese día.
Director (a) de Estancia Infantil	19	Los días miércoles antes del mediodía reporta los excedentes de la semana a la Secretaria (o) de Estancias Infantiles.
Secretaria (o) de Estancias Infantiles	20	Realiza el registro en el formato para el reporte semanal de excedentes por Estancia Infantil
Secretaria (o) de Estancias Infantiles	21	Contempla dicho excedente para su disminución en el requerimiento de la siguiente

			semana evitando así la acumulación y/o desperdicio de alimentos.
FIN			

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO




Proveedor
Cocineras (os)
Personal Docente
Directoras (es) de Estancias Infantiles
10
Entrega productos en cada Estancia Infantil
11
Verifican marca, peso y cantidad establecida
12
Preparan los alimentos
13
Colocan en la mesa los servicios
14
Sirven porción adecuada a los niños
15
Inician el servicio de comedor con el apoyo del personal docente
16
Concluidos los alimentos conducen a los menores a sus salas
17
Guardan la comida sobrante, siendo mínima
18
Verifican y registran en bitácora de excedentes
19
Los miércoles reportan los excedentes a la Secretaria (o) del Departamento de Estancias Infantiles

Secretaria (o) del Departamento de Estancias Infantiles	Subdirector (a) de Prevención Asistencia Social	Jefe (a) Departamento de Recursos Materiales
20 → Realiza registro en formato para reporte semanal		
21 → Realiza disminución de productos (excedente) en el siguiente requerimiento semanal para optimizar		
Fin		

IX. ANEXO

❖ **Requisición**

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021

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

Recursos Materiales

Folio Nº 1352

Área Solicitante

Fecha

No.	Cantidad Pedido	Autoriza	Unidad/ Medida	Descripción de Producto Lo más detallado posible	Fecha estimada de entrega	Observaciones

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

Se anexan muestras SI NO

Solicitante	Vo.Bo.	Revisó	Autorización
Firma	Jefe de Área	Recursos Materiales	Dir. de Admon y Finanzas

❖ Reporte Semanal de Excedentes

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

REPORTE SEMANAL DE EXCEDENTES

ESTANCIA INFANTIL: _____

MATRÍCULA: **LACTANTES** _____ **MATERNAL** _____ **PREESCOLAR** _____ **MERIENDAS** _____ **PERSONAL** _____

PARA APLICAR EN MENÚ N°. _____

NOMBRE DEL PRODUCTO EXCEDENTE	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTOS FALTANTES	OBSERVACIONES

NOTA: *EL FORMATO ES LLENADO CADA SEMANA, POR LA SECRETARIA DEL DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES.*

❖ Control de Mermas Menú

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla

"Leyenda vigente"

SISTEMA MUNICIPAL DIF EN TLALNEPANTLA DE BAZ

CENTRO: _____ LOCALIDAD: _____ MENÚ N° _____

FECHA: _____ MATRÍCULA: LACTANTES _____ MATERNAL_____ PREESCOLAR _____ PERSONAL _____

N°. PROG.		CANTIDAD RECIBIDA	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	EXCEDENTES
	COMENSALES							
	ABARROTES							
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
	CREMERIA Y SALCHICHONERIA							
20								
21								
22								
	CARNES Y AVES							
23								
24								
25								
	FRUTAS Y VERDURAS							
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								

_____ Nombre y Firma de Directora

_____ Responsable de Cocina

NOTA: EN DÍA NO ASISTIDO, FAVOR DE ANOTAR EL MOTIVO DE LA SUSPENSIÓN DE LABORES.

X. GLOSARIO

- **Comensales:** Usuarios que comen con otros en la misma mesa.
- **Insumo:** Es todo aquello disponible para el uso y el desarrollo de la vida humana, lo que encontramos en la naturaleza, es decir la materia prima.
- **Menú:** Es un documento ofrecido por la Estancia Infantil, que muestra a los padres de familia los alimentos que comerán los usuarios día a día.
- **Productos Alimenticios:** Son cualquier sustancia normalmente ingerida por los seres vivos con fines nutricionales.

ACRÓNIMOS

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

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Víctor Martínez Martínez.		**Nombre y código del procedimiento: Servicio de Comedor en Estancias Infantiles SMDIF/SPyAS/DEI/002**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
SUPERVISIÓN DE ESTANCIAS INFANTILES	SMDIF/SPyAS/DEI/003

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y Valido	Dictaminó	Aprobó
Víctor Martínez Martínez	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Jefe de Departamento de Estancias Infantiles	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Supervisar que se brinde atención, cuidados y educación a usuarios de 3 meses y hasta 3 años 11 meses de edad, hijos de madres trabajadoras principalmente a aquellas que carecen de algún servicio de seguridad social, ayudando a que puedan salir a trabajar con la seguridad de que su hijos estarán bien atendidos en un ambiente seguro.

II. ALCANCE

Aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través del Departamento de Estancias Infantiles, al personal adscrito a esa Unidad Administrativa en cada una de las Estancias Infantiles.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General de Educación.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- Reglamento para Usuarios de las Estancias Infantiles.

IV. RESPONSABILIDADES

Supervisor (a) de Estancias Infantiles, deberá:

- Verificar y registrar aspectos generales de la Estancia supervisada.
- Verificar y registrar aspectos relacionados con la administración de la Dirección de la estancia infantil así como con el desempeño del personal directivo.
- Verificar y registrar aspectos relacionados con la sala de lactantes así como con el desempeño del personal docente.
- Verificar y registrar aspectos relacionados con la sala de maternales así como con el desempeño del personal docente.
- Verificar y registrar aspectos relacionados con la sala de preescolar así como con el desempeño del personal docente.
- Verificar y registrar aspectos relacionados con el comedor así como del desempeño del personal de cocina.

- Verificar y registrar aspectos relacionados con la limpieza de toda la estancia, así como del desempeño del personal de intendencia.
- Verificar y cotejar físicamente los excedentes registrados en la bitácora.
- Realizar entrevistas a padres de familia.
- Realizar recomendaciones verbales y por escrito, así como acuerdos que favorezcan al mejoramiento del funcionamiento de la Estancia.
- Reportar a la Jefatura de Estancias Infantiles el resultado de la Supervisión.

Director (a) de Estancia Infantil, deberá:

- Atender y realizar las observaciones y/o acuerdos.
- Dar seguimiento a las observaciones y acuerdos que la supervisora dejó.
- Reportar cualquier anomalía a la Supervisora.

Jefe (a) de Departamento de Estancias Infantiles, deberá:

- Girar indicaciones precisas al personal que lo requiera así como atender y observar que dicha problemática se erradique para mejora del servicio.

V. POLÍTICAS

- Únicamente se supervisarán Estancias Infantiles del SMDIF, de lunes a viernes de 7:00 a 16:30.
- Únicamente se realizarán los registros de supervisión en los formatos actualizados.
- Únicamente se realizará la entrevista a padres de familia en el formato actualizado.

VI. INSUMOS

- Informe sobre el buen funcionamiento de las Estancias Infantiles.
- Personal Directivo: Carpeta administrativa, archivo escolar registro de visitantes, avisos a padres de familia, calendario de actividades mensual para padres, fichero de datos del usuario por sala, expedientes de personal y de usuarios, entrevista a padres de familia, control de pagos, control de faltas, retardos, consejo técnico, programa anual de trabajo, bitácora de incidentes y médica.
- Docente: Planeaciones salas lactantes, maternal, preescolar, agenda de la educadora, orden y decorado de la estancia infantil, listas de asistencia, periódico mural, diario de la educadora, friso correspondientes al mes, registro de estimulación.
- Cocineras: Bitácora de alimentos. (caducidad)
- Intendentes: Limpieza y exhaustivos.

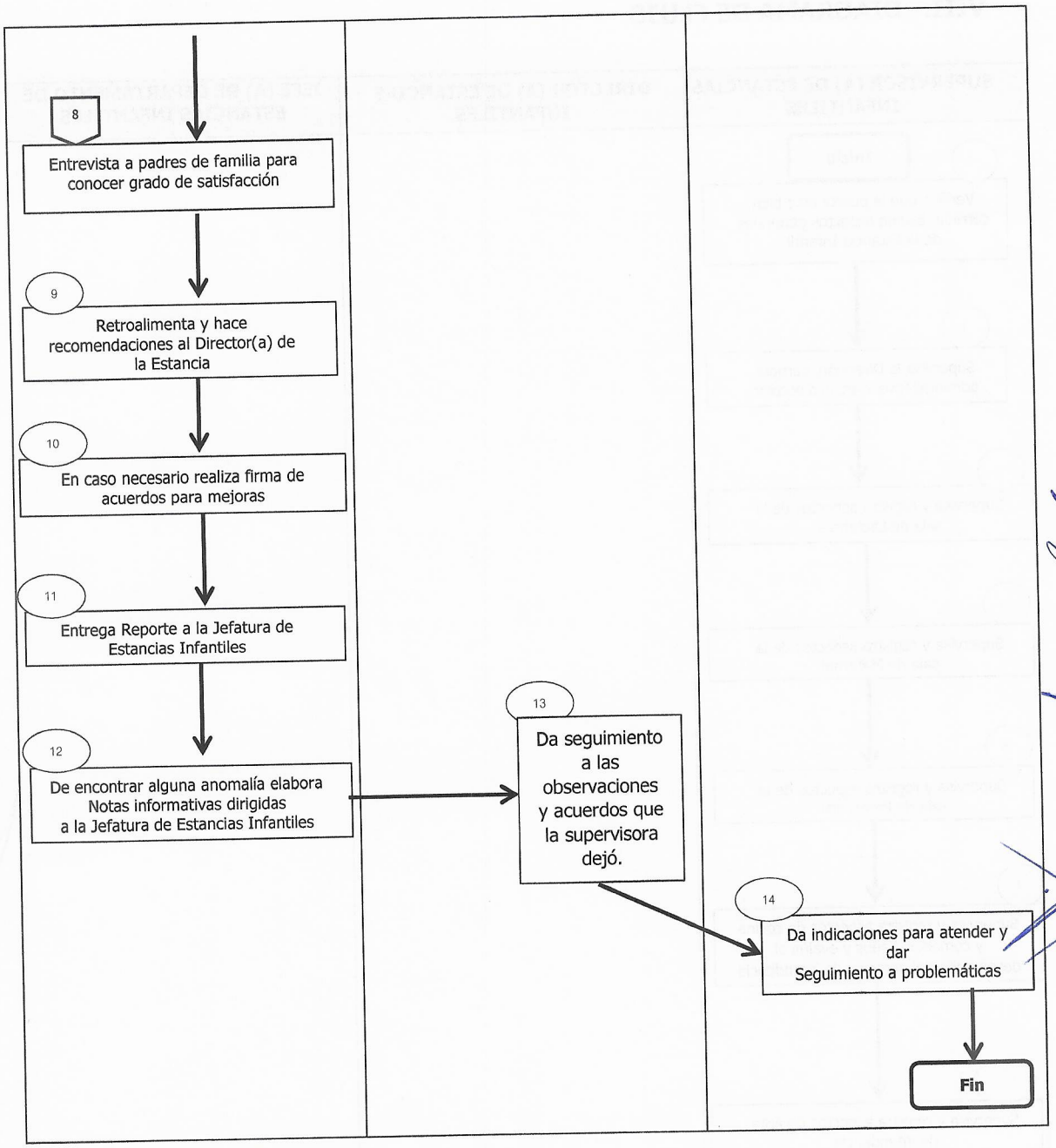
VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Supervisor (a) de Estancias Infantiles	1	Verifica que la puerta se encuentre debidamente cerrada y la persona que se encuentra en guardia solicite la previa identificación y que a su vez se registre. Evalúa y registra en formato correspondiente a los aspectos generales.
Supervisor (a) de Estancias Infantiles	2	Supervisa y registra los aspectos correspondientes a la dirección, carpeta administrativa y archivo escolar.
Supervisor (a) de Estancias Infantiles	3	Supervisa y registra los aspectos correspondientes a la sala (s) de Lactantes.
Supervisor (a) de Estancias Infantiles	4	Supervisa y registra los aspectos correspondientes a la sala (s) de maternal.
Supervisor (a) de Estancias Infantiles	5	Supervisa y registra los aspectos correspondientes a la sala (s) de 1º. de preescolar.
Supervisor (a) de Estancias Infantiles	6	Supervisa y registra los aspectos correspondientes al área de cocina y comedor.
Supervisor (a) de Estancias Infantiles	7	Supervisa y registra los aspectos correspondientes al área de intendencia.
Supervisor (a) de Estancias Infantiles	8	Realiza entrevistas a los padres de familia para conocer el grado de satisfacción del servicio otorgado por el personal de la Estancia.

Supervisor (a) de Estancias Infantiles	9	Retroalimenta y hace las recomendaciones pertinentes a la directora (a) y al personal involucrado para que a la brevedad se actualice, corrija o entregue según el caso los requerimientos administrativos o pedagógicos.
Supervisor (a) de Estancias Infantiles	10	Llega a acuerdos con la directora (a) por escrito generando un compromiso para la mejora.
Supervisor (a) de Estancias Infantiles	11	Entrega el reporte en el formato correspondiente a la Jefatura de Estancias Infantiles.
Supervisor (a) de Estancias Infantiles	12	De encontrar alguna anomalía derivada de la supervisión, hace del conocimiento a la Jefatura de Estancias Infantiles vía nota informativa, anexándola al reporte de supervisión del punto anterior.
Director (a) de Estancias Infantiles	13	Da seguimiento a las observaciones y acuerdos que la supervisora dejó.
Jefe (a) de Estancias Infantiles	14	Da indicaciones para atender y dar seguimiento a las problemáticas encontradas en la supervisión a las Estancias Infantiles.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

SUPERVISOR (A) DE ESTANCIAS INFANTILES	DIRECTOR (A) DE ESTANCIAS INFANTILES	JEFE (A) DE DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES
1 **Inicio** Verifica que la puerta este bien cerrada. Evalúa aspectos generales de la Estancia Infantil ↓ 2 Supervisa la Dirección, carpeta administrativa y archivo escolar ↓ 3 Supervisa y registra aspectos de la sala de Lactantes ↓ 4 Supervisa y registra aspectos de la sala de Maternal ↓ 5 Supervisa y registra aspectos de la sala de Preescolar ↓ 6 Supervisa y registra aspectos de cocina y comedor, baños y evalúa el desempeño del personal de intendencia ↓ 7 Supervisa y registra aspectos de área de intendencia ↓		


8
Entrevista a padres de familia para conocer grado de satisfacción
9
Retroalimenta y hace recomendaciones al Director(a) de la Estancia
10
En caso necesario realiza firma de acuerdos para mejoras
11
Entrega Reporte a la Jefatura de Estancias Infantiles
12
De encontrar alguna anomalía elabora Notas informativas dirigidas a la Jefatura de Estancias Infantiles
13
Da seguimiento a las observaciones y acuerdos que la supervisora dejó.
14
Da indicaciones para atender y dar Seguimiento a problemáticas
Fin

IX. ANEXOS

❖ Reporte de Supervisión

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ
SUPERVISIÓN DE ESTANCIAS INFANTILES

NOMBRE DE LA ESTANCIA:_____ FECHA: _____

FORTALEZAS/ DEBILIDADES ADMINISTRATIVAS	GESTIÓN ESCOLAR	MATRÍCULA	OBSERVACIONES

SELLO

DIRECTORA	SUPERVISORA	JEFE (A) DE ESTANCIAS INFANTILES
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

❖ Encuesta a Padres

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ
ESTANCIAS INFANTILES
ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

ESTANCIA INFANTIL:_____ **FECHA:** _____
GRUPO DEL MENOR:_____

Las siguientes preguntas a contestar tienen la finalidad de ofrecer un servicio de calidad en las Estancias Infantiles del Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz, por lo cual le pedimos su cooperación y su honestidad en beneficio de sus hijos.

ESCALA A MANEJAR

1. MUY MALO 2. MALO 3. REGULAR 4. BUENO 5. EXCELENTE

EL TRATO HACIA SU HIJO POR PARTE DEL PERSONAL HA SIDO (1) (2) (3) (4) (5)
LA ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LA MAESTRA DE SU GRUPO HA SIDO (1) (2) (3) (4) (5)
LA ATENCIÓN BRINDADA POR LA DIRECTORA HA SIDO (1) (2) (3) (4) (5)
LA LIMPIEZA Y ORDEN DE LAS INSTALACIONES ES (1) (2) (3) (4) (5)
LOS HÁBITOS DE CORTESÍA E HIGIENE FOMENTADOS EN SU HIJO HAN SIDO (1) (2) (3) (4) (5)
LOS AVANCES Y APRENDIZAJES OBSERVADOS EN SU HIJO HAN SIDO (1) (2) (3) (4) (5)
LA CALIDAD Y CANTIDAD DE LOS MENÚS OFRECIDOS A SU HIJO HAN SIDO (1) (2) (3) (4) (5)
CONSIDERA QUE LA SOLUCIÓN QUE HAN DADO A ALGÚN PROBLEMA HA SIDO (1) (2) (3) (4) (5)
HA SIDO AVISADO OPORTUNAMENTE SOBRE ALGÚN INCIDENTE CON SU HIJO VERBALMENTE Y POR ESCRITO (SI) (NO)
CONSIDERA QUE LA CANTIDAD Y EL MATERIAL DE HIGIENE SOLICITADO ES EL ADECUADO (SI) (NO)
SE LE HA SOLICITADO ALGÚN TIPO DE COOPERACIÓN (SI) (NO)
RECOMENDARÍA EL SERVICIO (SI) (NO) ¿POR QUÉ? _____
_____

NOMBRE Y FIRMA MADRE, PADRE O TUTOR: _____

G R A C I A S

X. GLOSARIO

- **Supervisión:** Es vigilancia o dirección de la realización de una actividad determinada por parte de una persona con autoridad o capacidad para ello.
- **Recomendación:** Consejo que se da a una persona por considerarse ventajoso o beneficioso.
- **Reporte:** Es un informe destinado a servir el análisis sobre un determinado tema.
- **Entrevista:** Es un diálogo entablado entre dos o más personas.
- **Evaluación**: Es la acción de estimar, calcular o enseñar el valor de algo.

ACRÓNIMOS

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

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Víctor Martínez Martínez.		**Nombre y código del procedimiento: Supervisión de Estancias Infantiles. SMDIF/SPyAS/DEI/003**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
SOLICITUD DE PERMISOS DEL PERSONAL DE ESTANCIAS INFANTILES	SMDIF/SPyAS/DEI/004

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y Valido	Dictaminó	Aprobó
Víctor Martínez Martínez	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Jefe de Departamento de Estancias Infantiles	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Normar y regular la solicitud de permisos del personal adscrito a la Jefatura de Estancias Infantiles con la finalidad de lograr un mayor control y disminución de incidencias en el área.

II. ALCANCE

Aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través del Departamento de Estancias Infantiles, al personal adscrito a esa Unidad Administrativa en cada una de las Estancias Infantiles.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Educación.
- Ley Federal de Trabajo.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Firmar y dar visto bueno a los permisos y documentos que justifican el tiempo de ausencia del personal.

Jefe (a) de Departamento de Estancias Infantiles, deberá:

- Firmar los permisos que justifican el tiempo de ausencia del personal.
- Autorizar faltas y permisos (llegar tarde, salir temprano, etc.).

Supervisor (a) de Estancias Infantiles, deberá:

- Autorizar faltas y permisos.

Director (a) de Estancia Infantil, deberá:

- Avisar con anticipación a las Supervisoras y/o Jefa de Estancias Infantiles cualquier permiso solicitado por el personal a su cargo.
- Reportar a la Jefatura de Estancias Infantiles cualquier ausencia o retardo del personal a su cargo.

- Firmar los permisos que justifican el tiempo de ausencia del personal.

Secretaria (o) y Auxiliar Administrativo de la Jefatura Departamento de Estancias Infantiles, deberá:

- Revisar y recibir la documentación (permanencias y justificantes), del personal de Estancias Infantiles.

Personal Administrativo, Directoras (es), Personal Docente, Promotoras (es), Cocineras (os) e Intendentes de las Estancias Infantiles, deberá:

- Solicitar con mínimo dos días de anticipación permisos, faltas, retardos o salidas temprano.

V. POLÍTICAS

- Los permisos se solicitan con un mínimo de dos días de anticipación, lo anterior porque es necesario reorganizar al personal a fin de que no queden desatendidas las funciones y actividades del personal que se ausentará, sobre todo el docente y promotoras, ya que los menores no pueden quedarse solos.
- Los formatos de permiso deben ser entregados en la Jefatura de Estancias Infantiles el mismo día de la ausencia o al día siguiente.
- El formato de incidencias debe estar debidamente requisitado y firmado, sin faltas de ortografía y anexo a éste el comprobante, constancia o documentación que avale el tiempo de ausencia.
- El formato de incidencia para permisos con 3 firmas se utilizará para el personal administrativo y directoras (es).
- El formato de incidencia para permisos con 4 firmas se utilizará para el personal docente, promotoras (es), cocineras (os) e intendentes.
- El formato de incidencias para la solicitud de vacaciones, la realizara el departamento de Recursos Humanos.
- La entrega de los formatos de permiso a la Jefatura de Estancias Infantiles debe ser personal.

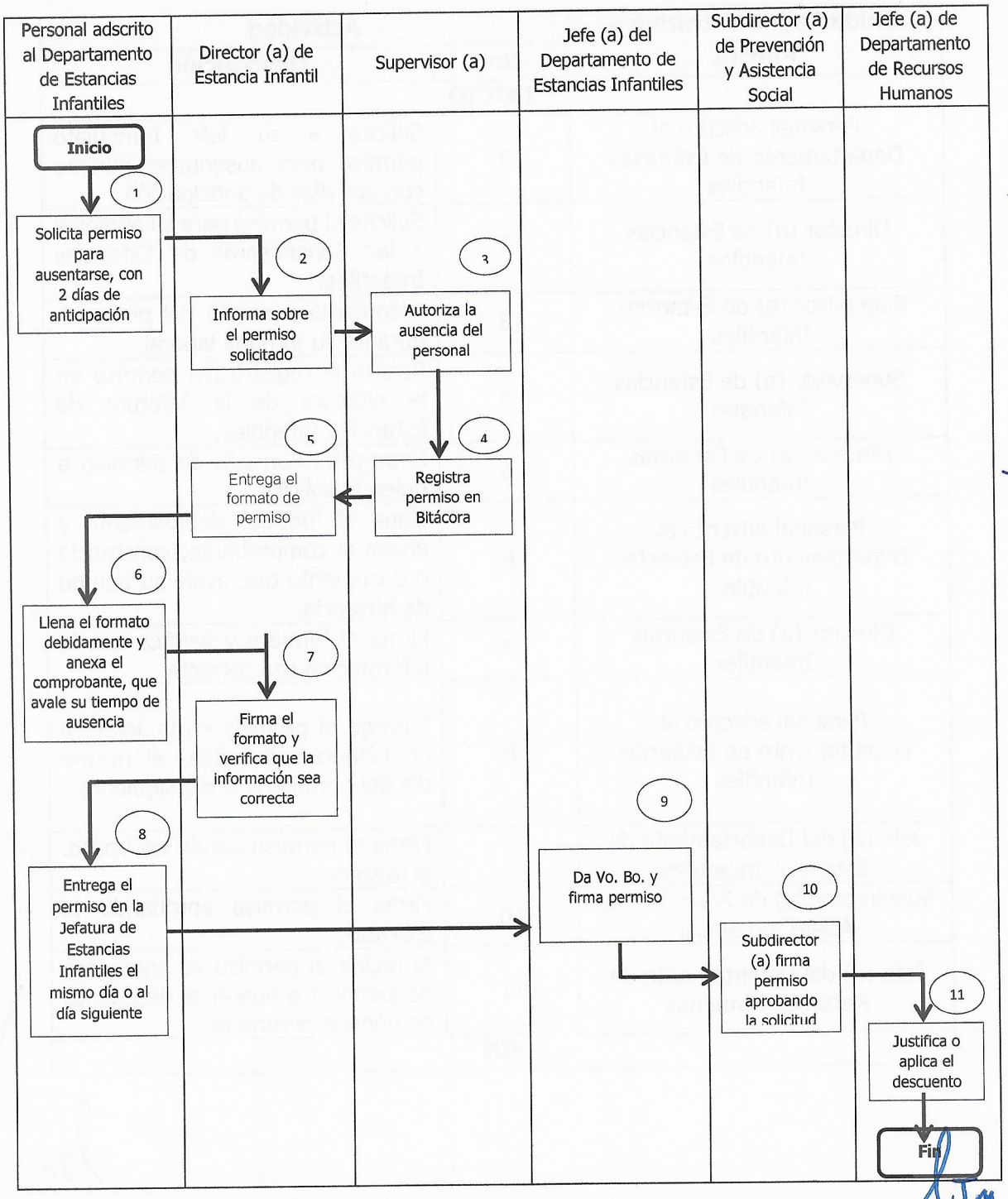
VI. INSUMOS

- Formato de permiso.
- Constancias de permanencia ISSEMyM.
- Constancias expedidas por instituciones educativas.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Personal adscrito al Departamento de Estancias Infantiles	1	Solicita a su Jefe Inmediato permiso para ausentarse mínimo con dos días de anticipación.
Director (a) de Estancias Infantiles	2	Solicita el permiso para su personal a las Supervisoras de Estancias Infantiles.
Supervisor (a) de Estancias Infantiles	3	Autoriza la ausencia del personal durante su jornada laboral.
Supervisor (a) de Estancias Infantiles	4	Realiza el registro del permiso en la bitácora de la Jefatura de Estancias Infantiles.
Director (a) de Estancias Infantiles	5	Entrega el Formato de permiso a quien lo solicita.
Personal adscrito al Departamento de Estancias Infantiles	6	Llena el formato debidamente y anexa el comprobante, constancia o documento que avale su tiempo de ausencia.
Director (a) de Estancias Infantiles	7	Firma el formato y verifica que la información sea correcta.
Personal adscrito al Departamento de Estancias Infantiles	8	Entrega el permiso en la Jefatura de Estancias Infantiles el mismo día del permiso o al día siguiente.
Jefe (a) del Departamento de Estancias Infantiles	9	Firma el permiso dando así Vo.Bo. al mismo.
Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social	10	Firma el permiso aprobando la solicitud.
Jefe (a) del Departamento de Recursos Humanos	11	Al recibir el permiso se encargará de justificar o aplicar el descuento en nómina pertinente.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

❖ Formato de Incidencias y Vacaciones

SISTEMA MUNICIPAL DIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
FORMATO DE INCIDENCIAS Y VACACIONES

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

DEPARTAMENTO

Cod	No.Empleado	NOMBRE	FECHA DE JUSTIFICACION

T1	T2	T3	T5	T6
ENTRADA	SALIDA	ENTRADA Y SALIDA	CONSTANCIA MÉDICA	VACACIONES Y OTROS

OBSERVACIONES Y/O MOTIVO

Dia (s) PERIODO Restan

Dia (s) PERIODO Restan

Nombre del trabajador	Jefe(a) del Departamento	Jefe(a) de Centro Periférico	Director(a) de Área

X. GLOSARIO

- **Permiso:** Autorización que se le da al personal para ausentarse durante su horario laboral.
- **Formato de incidencias:** Formato en el que registran los detalles de faltas o retardos.

ACRÓNIMOS

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

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Víctor Martínez Martínez.		**Nombre y código del procedimiento: Solicitud de permisos del personal de Estancias Infantiles. SMDIF/SPyAS/DEI/004**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
GESTIÓN DE SEGURO ESCOLAR EN ESTANCIAS INFANTILES	SMDIF/SPyAS/DEI/005

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y Valido	Dictaminó	Aprobó
Víctor Martínez Martínez	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Jefe de Departamento de Estancias Infantiles	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Cubrir la asistencia médica por accidente, de las niñas y niños inscritos a las Estancias Infantiles del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

II. ALCANCE

Aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través del Departamento de Estancias Infantiles, al personal adscrito a esa Unidad Administrativa en cada una de las Estancias Infantiles, al personal médico y de enfermería de la Coordinación Médica, a la Oficialía Mayor a través del Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario, a la aseguradora correspondiente y a la madre, padre o tutor de familia.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley General de Educación.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012.

IV. RESPONSABILIDADES

Director (a) de la Estancia Infantil, deberá:

- Dar aviso oportuno del usuario (a) accidentado (a) a la enfermera o Médico de la estancia.
- Dar aviso al Padre, Madre o Tutor de familia.
- Dar Aviso a la Jefatura de Departamento de Estancias Infantiles.
- Dar Aviso a la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Dar Aviso a la Supervisora de Estancias Infantiles.
- Elaborar una carta responsiva en caso del que el padre no acepte el servicio y el traslado del seguro escolar.

Médico o enfermera (o), deberá:

- Proporcionar los primeros auxilios al usuario (a).
- Dar aviso a Coordinación Médica para su conocimiento.

- Realizar el acompañamiento.
- En caso de no trasladarse al servicio médico, verificará el estado del usuario (a).

Jefe (a) Departamento de Estancias Infantiles, deberá:

- Avisar a la Coordinación Médica del suceso, para su intervención inmediata.
- Avisar a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social del suceso.
- Realizar la gestión para solicitar el Seguro Escolar.

Aseguradora, deberá:

- Realizar reembolso.

Jefe (a) de Departamento de Recursos financieros y Control Presupuestario, deberá:

- Pagar deducible.

V. POLÍTICAS

- Deberán firmar la carta responsiva los padres, madres o tutores de familia.
- Se deberá dar aviso a todas las áreas involucradas (Subdirección de Prevención y Asistencia Social, Coordinación Médica, y Oficialía Mayor).
- Contar con la autorización por escrito del padre de familia.
- El padre de familia debe de estar enterado para su traslado.

VI. INSUMOS

- Oficio de petición para solicitar el seguro escolar.
- Formatos del seguro escolar.
- Carta responsiva.
- Credencial del usuario.

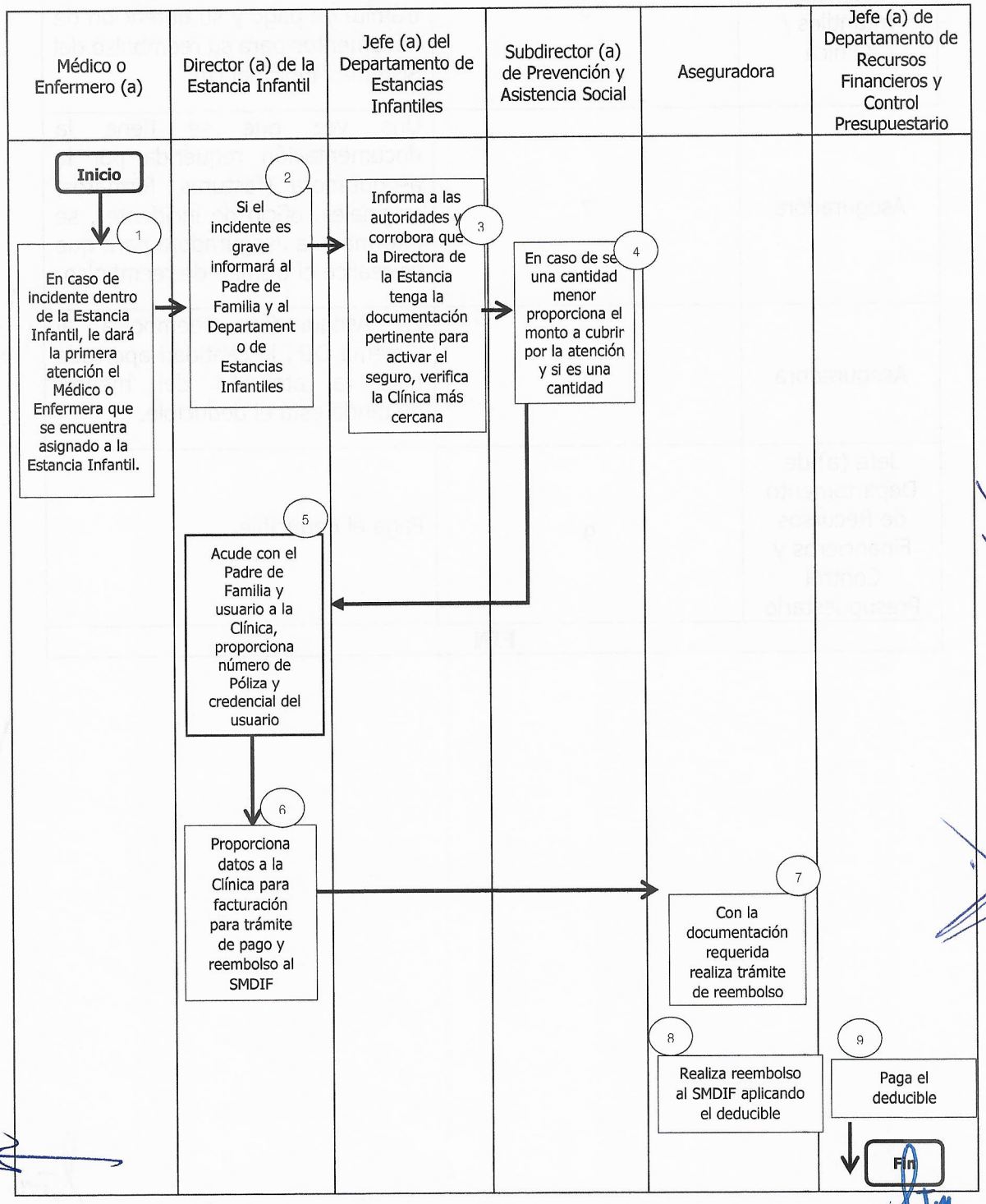
VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
	INICIO	
Médico o Enfermera (o)	1	Si algún usuario (a) sufre un incidente dentro de la Estancia Infantil, el Médico o Enfermera

		que se encuentra asignado a la Estancia Infantil le dará la primera atención. En caso de que no haya médico o enfermera, le dará primeros auxilios la directora (a) o personal docente previamente capacitado. Si la lesión es grave, inmediatamente el médico y/o la enfermero (a) se dirigirá a la institución de salud más cercana.
Director (a) de la Estancia Infantil	2	Informará al padre de familia y al Departamento de Estancias Infantiles lo sucedido, para conocimiento y autorización del traslado en caso de requerirlo.
Jefa (e) de Departamento de Estancias Infantiles	3	Informará de inmediato a la Coordinación Médica para su atención y conocimiento del suceso, así como también se informa a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social y Oficialía Mayor para su conocimiento. Se verifica que la Directora de la Estancia tenga a la mano los formatos y documentos correspondientes para activar el seguro y dirigirse a la clínica más cercana asignada por la Aseguradora y poder brindar la atención.
Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social	4	Proporciona la cantidad a cubrir por la atención (solo en caso de ser una cantidad menor) y si es mayor la cantidad, se solicitará a la Oficialía Mayor.
Director (a) de Estancias Infantiles /Padres, Madres o Tutores de familia	5	La directora (a) y el Padre, Madre o tutor asisten a la clínica con el usuario (a), y deberán de proporcionar el No. de póliza de la aseguradora y credencial del usuario.

Director (a) de Estancias Infantiles / Clínica	6	La directora (a) deberá de proporcionar a la Clínica los datos de facturación para elaborar el trámite de pago y su obtención de documentos para su reembolso del Sistema Municipal DIF.
Aseguradora	7	Una vez que se tiene la documentación requerida por la aseguradora (facturas, formatos, originales, oficio de incidente), se informa a la aseguradora para que se realice el trámite de reembolso.
Aseguradora	8	La Aseguradora reembolsa al Sistema DIF, la cantidad aportada para la atención del menor, quitando está el deducible.
Jefe (a) de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario	9	Paga el deducible.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

❖ Informe Médico

SEGUROS BANORTE

INFORME MÉDICO

☐ Programación de cirugía
☐ Pago Directo
☐ Reembolso

1. Este formato debe ser llenado y firmado por el médico tratante con letra de molde.
2. Favor de no dejar preguntas y espacios sin respuestas.
3. Este documento no será válido con tachaduras.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Apellido paterno, materno y nombre del paciente: | Edad: | Sexo: F M

Causa de atención: ☐ Prevención ☐ Embarazo ☐ Enfermedad ☐ Accidente

Referido por otro médico o unidad: ☐ Sí ☐ No ¿Cuál? _____

HISTORIA CLÍNICA
(Especificar tiempo de evolución)

Antecedentes personales patológicos:	Antecedentes personales no patológicos:
Antecedentes gineco-obstétricos:	**Antecedentes personales (si es necesario):**

PADECIMIENTO ACTUAL

Principales signos y síntomas:

Fecha de inicio DD MM AA

Código ICD-10	Descripción del diagnóstico:

Fecha de diagnóstico DD MM AA

Tipo de Padecimiento: ☐ Congénito ☐ Adquirido ☐ Agudo ☐ Crónico

¿Se le ha relacionado con algún otro padecimiento, enfermedad o accidentes? ☐ Sí ☐ No ¿Cuál? _____

Resultado de la exploración física y de los estudios realizados (anexar interpretaciones que confirman diagnóstico):

01/SB02-0201

TRATAMIENTO

Código CPT-4	Descripción del tratamiento:
	Fecha de inicio DD MM AA
¿Hubo complicaciones? ☐ Sí ☐ No	Descripción de complicaciones:

Observaciones:

Nombre del Hospital:	Tipo de estancia	Fecha de ingreso	Fecha de egreso
Ciudad:	☐ Urgencia ☐ Hospitalaria ☐ Corta estancia/ambulancia	DD MM AA	DD MM AA

DATOS GENERALES DEL MÉDICO TRATANTE

Apellido paterno, materno y nombre del médico: Teléfono:

Especialidad: R.F.C.: Celular:

Cédula profesional: Cédula de especialidad o certificación:

Nombre de proveedor: E-mail:

Presupuesto:

01/SB02-0001

Nota: Como médico tratante, autorizo a los hospitales donde fue atendido el paciente a que otorguen a la Compañía, todos los informes que se refieren a la salud del mismo inclusive todos los datos de padecimientos anteriores. Para tal efecto, en este caso relevo a las instituciones o personas involucradas, del secreto profesional y hago constar que una copia fotostática de esta autorización tiene el mismo valor que el original y que la inexacta o falsa declaración en el presente informe médico puede invalidar toda responsabilidad de la Compañía con el Asegurado.

AVISO DE PRIVACIDAD: SEGUROS BANORTE, S.A de C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro. C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, es el responsable de los datos personales que recaba, incluidos los de carácter sensible, financiero y/o patrimonial. Los datos recabados en el presente documento serán tratados para la debida atención y cumplimiento del contrato celebrado; así como para finalidades de prospección comercial exceptuando para este propósito los datos sensibles, financieros y/o patrimoniales. Si usted desea manifestar su negativa para recibir comunicaciones de prospección comercial, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en su numeral 6, en el sitio web **www.segurosbanorte.com.mx**

Para cualquier aclaración ponemos a tu disposición nuestro Centro de Contacto 01800 500 2500 y el correo electrónico quejas_segurosbanorte@banorte.com

Lugar y fecha

Firma del médico tratante

SEGUROS BANORTE

INFORME DEL RECLAMANTE
GASTOS MÉDICOS MAYORES Y ACCIDENTES PERSONALES

Con el objeto de que Seguros Banorte, S.A. de C.V., pueda dar trámite a la reclamación derivada del Contrato de Seguro contenida en la póliza abajo citada, proporciono la siguiente información:

1. Número de póliza: _____ a nombre de: _____
2. Tipo deTrámite: Inicial ( ) Complemento ( ) Número de Siniestro: _____
3. Nombre del Asegurado titular: _____ Certificado: _____

   Nombre del afectado: _____

   Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
4. Ocupación (especifique labores diarias): _____
5. Fecha en que ocurrió el accidente o iniciaron los síntomas de la enfermedad:

   Fecha de Síntoma: Día _____ Mes _____ Año _____ Fecha de 1er gasto: Día _____ Mes _____ Año _____
6. Diagnóstico de la lesión o enfermedad: _____
7. En caso de enfermedad, específique ¿cuales fueron los signos y síntomas presentados por este padecimiento? _____
8. En caso de accidente detállese ¿cómo y dónde ocurrió? _____
9. Se dió aviso a las autoridades correspondientes respecto al accidente ocurrido: Sí ( ) No ( )
10. Refiera si existieron varios diagnósticos para esta enfermedad antes de llegar al definitivo y de ser así mencione dichos diagnósticos y fechas de realización: _____
11. En caso de haber necesitado de hospitalización, refiera el nombre, dirección y días de internamiento (mencione fechas): _____
12. ¿Se encuentra dado de alta en la actualidad? _____ Fecha de dicha alta: _____
13. Nombre y dirección de su médico tratante _____ e indique ¿desde hace cuánto tiempo lo atiende por este padecimiento? _____
14. Nombre, dirección y teléfono de (los) médico(s) que lo atendieron en este accidente o enfermedad (inclúyanse ayudante(s) de cirujano y anestesiólogo: _____
15. Indíquenos si posee otros seguros de accidentes o enfermedades:

    Compañía: _____ No. de Póliza: _____

16. ¿Está tramitando actualmente esta misma reclamación en otra Compañía de Seguros? Si ( ) No ( )

Compañía: _____ No. de Póliza: _____

17. Realice un desglose de sus gastos efectuados, como se indica en el siguiente cuadro:

CONCEPTO:	NO. DE FACTURA Y/O RECIBOS:	MONTO:	CONCEPTO:	NO. DE FACTURA Y/O RECIBO	MONTO
1.		$	11.		$
2.		$	12.		$
3.		$	13.		$
4.		$	14.		$
5.		$	15.		$
6.		$	16.		$
7.		$	17.		$
8.		$	18.		$
9.		$	19.		$
10.		$	20.		$
				Total Reclamado	$

Nota: Todos los gastos erogados en 2014 deberán presentarse con su archivo xml digital

18. Hasta este momento y en referencia a sus recibos que nos anexa a este informe:
    a. Se encuentran completos y no habrá más en el futuro. ( )
    b. Se encuentran incompletos por faltar recibos anteriores a esta fecha. ( )
    c. Se encuentran incompletos ya que habrá más en fechas futuras por continuación del tratamiento. ( )

19. Tipo de pago: Transferencia* ( ) Orden de pago ( ) Cheque ( )

*En caso de solicitar pago por transferencia, favor de ingresar el Formato de Solicitud de Transferencia Institucional debidamente requisitado.

Nombre completo del Titular de la Póliza: _____

IMPORTANTE PARA EL RECLAMANTE

Los Recibos de gastos contarán con los requisitos que establece la Secretaría de Hacienda y por lo tanto quedarán sin validez copias, recibos provisionales, estados de cuenta, etc.

Los Recibos de Honorarios Médicos se acompañarán de los informes médicos correspondientes, y se anexarán tantos informes como médicos hayan participado.

Autorizo al(los) Hospital(es) y al(los) médico(s) que me atiende(n) a proporcionar la información que le(s) sea solicitada por Seguros Banorte S.A de C.V., en relación con el padecimiento objeto de la presente reclamación.

AVISO DE PRIVACIDAD: SEGUROS BANORTE S.A DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio en Avenida Hidalgo No. 250 Poniente, Colonia Centro. C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, es el responsable de los datos personales que recaba, incluidos los de carácter sensible, financiero y/o patrimonial. Los datos recabados en el presente documento serán tratados para la debida atención y cumplimiento del contrato celebrado; así como para finalidades de prospección comercial exceptuando para este propósito los datos sensibles, financieros y/o patrimoniales. Si usted desea manifestar su negativa para recibir comunicaciones de prospección comercial, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en su numeral 6, en el sitio web **www.segurosbanorte.com.mx**

Para cualquier aclaración ponemos a tu disposición nuestro Centro de Contacto 01800 500 2500 y el correo electrónico quejas_segurosbanorte@banorte.com

Fechado en: _____ el día _____ de _____ de _____

Dirección: _____ Tel.: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono móvil: _____

_____

Firma del Reclamante

X. GLOSARIO

- **Aseguradora**: Institución que asegura bienes ajenos según figuran en un contrato de seguro.
- **Deducible:** Un gasto que puede ser solventado económicamente con un documento.
- **Reembolso**: Devolución de una cantidad de dinero a la persona que cubrió el gasto.
- **Seguro escolar**: Beneficio que protege al usuario que sufre un accidente o lesión a causa o con ocasión de sus estudios o durante la realización de su práctica profesional.

ACRÓNIMOS

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

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Víctor Martínez Martínez.		**Nombre y código del procedimiento: Gestión de Seguro Escolar en Estancias Infantiles. SMDIF/SPyAS/DEI/005**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
ASIGNACIÓN DE CUOTAS EN ESTANCIAS INFANTILES	SMDIF/SPyAS/DEI/006

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y Valido	Dictaminó	Aprobó
Víctor Martínez Martínez	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Jefe de Departamento de Estancias Infantiles	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Normar y regular la asignación de cuotas para los usuarios de las Estancias Infantiles con la finalidad de lograr un mayor control y disminución de incidencias en el área.

II. ALCANCE

Aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través del Departamento de Estancias Infantiles, al personal adscrito a esa Unidad Administrativa en cada una de las Estancias Infantiles, a la Oficialía Mayor y a la madre, padre o tutor de familia.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Federal de Trabajo.
- Ley General de Educación.
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- Lineamientos para el Ingreso y Pago de Inscripción, así como la Determinación de la Cuota de Recuperación Para Estancias Infantiles del Sistema Municipal DIF, de Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar las cuotas establecidas para las Estancias Infantiles.

Jefe (a) Departamento de Estancias Infantiles, deberá:

- Verificar y autorizar que se apliquen las cuotas de recuperación correspondientes al usuario derivado de la información que proporcionaron los padres de familia a su ingreso.

Director (a) de Estancia Infantil, deberá:

- Realizar la asignación de cuotas conforme al tabulador vigente, considerando ingresos y egresos reportados por los padres de familia.

Padre, Madre o Tutor, deberán:

- Entregar la documentación completa para integrar el expediente del usuario (a).

V. POLÍTICAS

- El padre, madre de familia o tutor deberá contar con un trabajo para poder disponer del servicio de Estancias Infantiles, y en caso de no tener o perder el trabajo, deberá buscar uno no mayor a un mes, posterior al último día laborado y avisar al director (a) la situación en que se encuentra.
- Se podrá aplicar la carta de prórroga para el pago de la cuota, siempre y cuando se dé aviso al director (a) de la estancia con previa autorización del Departamento de Estancias Infantiles.
- Serán considerados los ingresos de los padres, madres de familia o tutores, mediante cartas laborales y requisitos establecidos para el ingreso a las Estancias Infantiles.
- La asignación de cuotas se realizará respetando y considerando el tabulador vigente.
- La información que nos proporcione el padre de familia deberá ser verídica y confiable para evitar una sanción o suspensión del servicio.
- Se solicitará la intervención del Trabajador Social para la realización del estudio socioeconómico y evitar posibles desacuerdos.
- En caso de que la madre, padre o tutor no acepte la cuota de recuperación autorizada, tiene derecho a una revisión del cálculo de la misma, la cual habrá de solicitar de manera directa al/a la Supervisor/a, quien realizará la entrevista para revalorar su situación y definir, en su caso, cualquier modificación a la cuota de recuperación.
- El personal de Estancias Infantiles podrá solicitar la prórroga de pago a las madres, padres o tutores que justifiquen dicha situación, ello con la finalidad de no afectar el desarrollo en los menores.

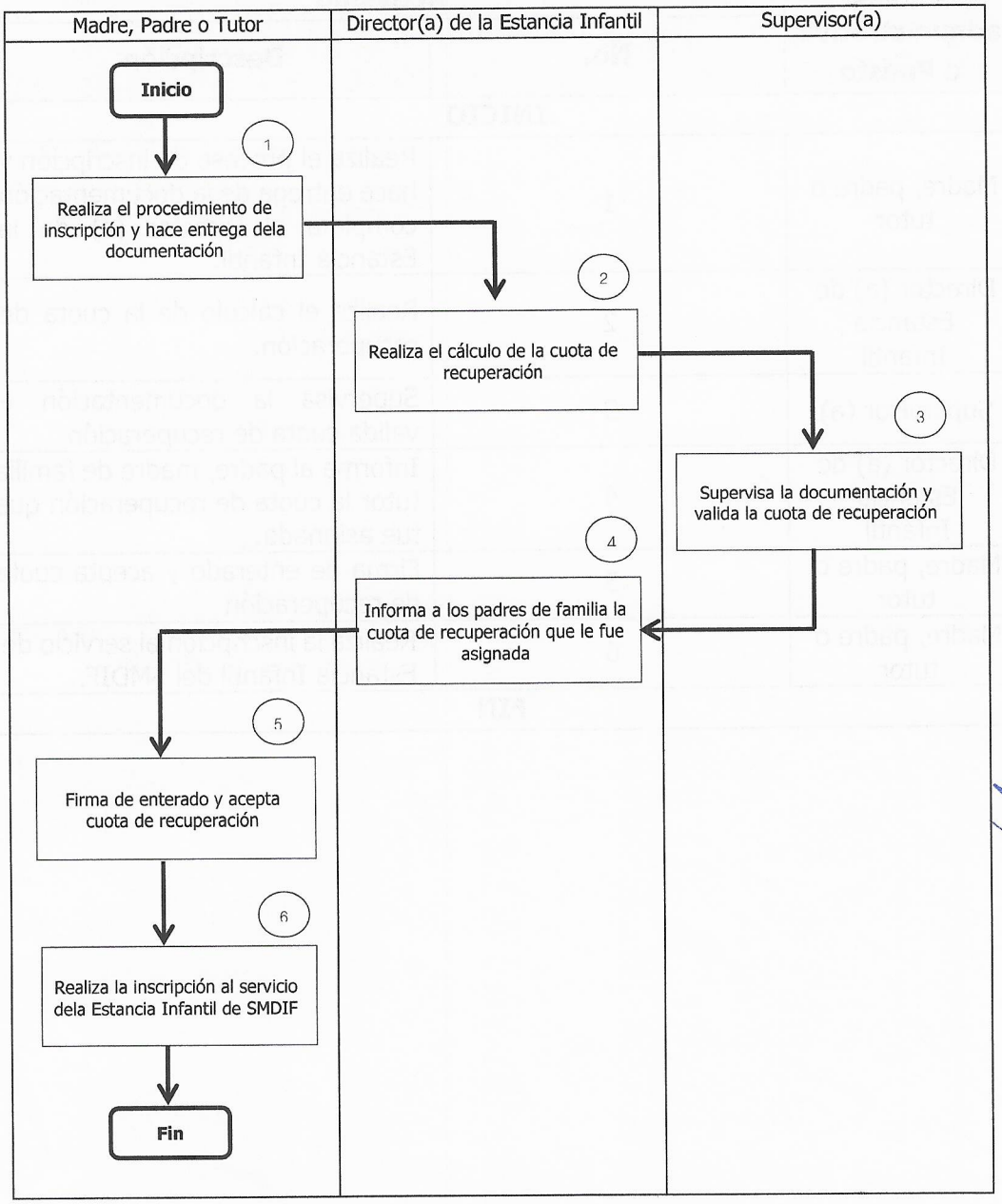
VI. INSUMOS

- Tabulador Vigente autorizado en la Junta de Gobierno.
- Expedientes de usuarios (acta de nacimiento, acta de nacimiento de hermanos, CURP, comprobante de domicilio, identificación de los padres de familia del usuario, cartas laborales, exámenes clínicos, certificado médico, fotografías, contrato de arrendamiento.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Madre, padre o tutor	1	Realiza el proceso de inscripción y hace entrega de la documentación completa al Director (a) de la Estancia Infantil.
Director (a) de Estancia Infantil	2	Realiza el cálculo de la cuota de recuperación.
Supervisor (a)	3	Supervisa la documentación y valida cuota de recuperación
Director (a) de Estancia Infantil	4	Informa al padre, madre de familia tutor la cuota de recuperación que fue asignada.
Madre, padre o tutor	5	Firma de enterado y acepta cuota de recuperación
Madre, padre o tutor	6	Realiza la inscripción al servicio de Estancia Infantil del SMDIF.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

❖ Credencial Control de Pagos

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

ESTANCIA INFANTIL | **Control de Pagos**

ESTANCIA INFANTIL:

CICLO:

NOMBRE DEL ALUMNO:

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

1) Los pagos deben hacerse los primeros 5 días del mes en curso.
2) Para comprobar el pago es necesaria la firma de la directora en esta tarjeta.
3) A las 3 faltas injustificadas a clases, se dará de baja al alumno.
4) La credencial es personal no transferible
5) Para entregar a los niños es indispensable la presentación de la tarjeta de identificación con fotografía.

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

ESTANCIA INFANTIL | **Cuotas de Recuperación**

Enero	Febrero	Marzo
Abril	Mayo	Junio
Julio	Agosto	Septiembre
Octubre	Noviembre	Diciembre

Directora

Padre o Tutor

❖ Solicitud de Prórroga de Pago

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

ESTANCIAS INFANTILES

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

SOLICITUD DE PRÓRROGA DE PAGO

YO _____ MADRE, PADRE O TUTOR DEL MENOR _____
INSCRITO EN LA ESTANCIA INFANTIL _____
EN EL GRADO _____, ME PERMITO SOLICITAR PRÓRROGA EN REFERENCIA AL PAGO DEL SERVICIO QUE SE LE OTORGA A MI HIJO EN EL MES DE: _____POR MOTIVOS DE: _____ POR LO QUE ME COMPROMETO A CUBRIR LA CANTIDAD DE $_____ EN LA SIGUIENTE FECHA: _____

ESTOY CONSCIENTE DE QUE AL NO CUMPLIR CON LO CONVENIDO, QUEDO EN EL ENTENDIDO QUE MI HIJO **NO INGRESARÁ A LA ESTANCIA INFANTIL HASTA QUE SEA CUBIERTO EL PAGO O LOS PAGOS EN LA FECHA ESTIPULADA**.

ATENTAMENTE

_____
MADRE, PADRE O TUTOR
NOMBRE Y FIRMA

_____
DIRECTORA DE ESTANCIA VINFANTIL

Vo. Bo.

_____
SUPERVISORA DE ESTANCIAS INFANTILES

Vo. Bo.

_____
SUPERVISORA DE ESTANCIAS INFANTILES

Vo. Bo.

_____
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ESTANCIAS INFANTILES

X. GLOSARIO

- **Cuota:** Parte o porción proporcional fija que se paga por un servicio.

ACRÓNIMOS

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

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: C. Víctor Martínez Martínez.		**Nombre y código del procedimiento: Asignación de Cuotas en Estancias Infantiles. SMDIF/SPyAS/DEI/006**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL EDOMEX: NUTRICIÓN ESCOLAR, DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS	SMDIF/SPyAS/DN/001

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Aprobó
Andrea Maireé Gámez González	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Jefa de Departamento de Nutrición	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Contribuir a la seguridad alimentaria de las niñas, niños y adolescentes detectados con malnutrición o en riesgo de padecerla que asistan a planteles públicos de educación básica que se ubiquen prioritariamente en localidades de alta y muy alta marginación del Estado de México, a través de la entrega de Desayunos Escolares Fríos.

II. ALCANCE

Aplica al Departamento de Nutrición, Subdirección de Prevención y Asistencia Social, Oficialía Mayor, Presidencia, así como de la Contraloría Interna.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios;
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglas de operación del Programa de Desarrollo Social EDOMEX Nutrición Escolar DEF.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.

IV. RESPONSABILIDADES

Jefe (a) Departamento de Nutrición, deberá:

- Gestionar con autoridades estatales y federales la instrumentación de programas tendientes a mejorar el estado nutricional de personas en estado de vulnerabilidad;
- Coordinar, ejecutar y vigilar la operatividad de los programas de nutrición que se realizan en coordinación con el DIFEM, en el ámbito de su competencia;
- Supervisar, instrumentar y evaluar los criterios para la identificación, captación, selección y empadronamiento de beneficiarios de programas nutricionales;
- Establecer mecanismos de supervisión y control para que la distribución y entrega de apoyos alimenticios sea eficaz, eficiente, transparente y en apego a la normatividad aplicable;

- Supervisar la adecuada ejecución del Programa Desayunos Escolares Fríos;
- Evaluar el desarrollo de los programas realizados e informar periódicamente de sus resultados a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social;
- Realizar el control de calidad de los insumos que se entregan a los beneficiarios a través de los diferentes programas asistenciales que se realicen, en caso de anomalías reportar inmediatamente a las instancias correspondientes;
- Valorar antropométricamente al inicio del ciclo escolar a los menores beneficiados con los programas aplicables a este procedimiento;
- Distribuir y dar seguimiento a las escuelas inscritas en los programas que opere el SMDIF brindados por DIFEM, en el ámbito de su competencia;
- Integrar y custodiar los expedientes y padrones de beneficiarios correspondientes que se generen con motivo del desarrollo de sus funciones;
- Determinar, previa validación de la Subdirección de Prevención y Asistencia Social y la Oficialía Mayor; el uso, destino y aplicación de los recursos obtenidos mediante los programas a su cargo, conforme a la normatividad aplicable;
- Coadyuvar en conjunto con las autoridades estatales y el Órgano Interno de Control, en la integración de COCICOVIS, en el ámbito de sus atribuciones;
- Supervisar el funcionamiento de los comités de padres y madres de familia de las escuelas beneficiadas con los programas con los diversos programas que así lo requieran;
- Solicitar a Presidencia informe sobre la ejecución, uso y destino de los recursos generados de los Desayunos Escolares Fríos durante el ciclo escolar; y
- Las demás que establezca la Subdirección de Prevención y Asistencia Social en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

Promotor (a) "DEF Y RV", deberá:

- Vigilar la adecuada ejecución del Programa de Desarrollo Social Nutrición Escolar: Desayunos Escolares Fríos en apega a las disposiciones aplicables;
- Realizar supervisiones de forma periódica a los Planteles Escolares beneficiados con Programa DEF en apego a las disposiciones aplicables;
- Asistir a los Planteles Escolares a entregar las respuestas a las solicitudes de petición de incorporación al Programa DEF;
- Dar a conocer a los Directivos de los Planteles Escolares las Reglas de Operación del Programa DEF;
- Realizar levantamiento de peso y talla en los Planteles Escolares beneficiadas;
- Entregar a los Directivos Escolares el formato de Registro de posible persona beneficiara para su debido llenado por los padres de familia de los posibles menores a beneficiar;
- Capturar en línea en la plataforma del DIFEM la información de posibles candidatos

a beneficiar con el Programa DEF;

- Entregar el padrón de beneficiarios a los Planteles Escolares;
- Elaborar los recibos de entrega y distribución a los planteles beneficiados con el Programa DEF conforme al padrón de beneficiarios;
- Dar continuidad a los menores con desnutrición severa, beneficiarios de Programa de DEF;
- Coadyuvar en la formación de Comités DEF para la operación de Programa DEF;
- Dar a conocer las Reglas de Operación de Programa DEF a directivos, docentes y padres de familia beneficiarios;
- Coordinar con DIFEM las supervisiones, registro y captura de padrón de beneficiarios;
- Coadyuvar en la formación de los Comités Ciudadanos de Control y Vigilancia (COCICOVI) del Programa DEF;
- Realizar la integración del Comité DEF;
- Verificar que los Comités DEF realicen la recaudación de las cuotas de recuperación de los DEF de forma mensual y realicen el pago en el banco asignado y envíen la ficha depósito bancaria original;
- Integrar y custodiar los expedientes y padrones de beneficiarios correspondientes que se generen con motivo del desarrollo de sus funciones;
- Recabar, registrar y entregar las fichas de depósito bancaria de los Planteles Escolares beneficiados con el Programa DEF al Departamento de Ingresos; y
- Las demás que establezca el Jefe (a) del Departamento de Nutrición en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

Oficial Mayor, deberá:

- Autorizar el pago a DIFEM de la dotación de DEF de forma mensual;
- Autorizar la ejecución de la aplicación de los 5 centavos del Programa DEF; y
- Comprobar la ejecución del ahorro de los 5 centavos del Programa DEF.

Jefe (a) de Departamento de Recursos Financieros, deberá:

- Realizar el pago en línea en la plataforma del Gobierno del Estado de México.

Encargado (a) de Almacén, deberá:

- Realizar el inventario del Almacén;
- Resguardar los insumos alimentarios ubicados en el Almacén;
- Recibir los insumos alimentarios que conforman los desayunos escolares fríos, que otorga el DIFEM para su distribución;
- Verificar cantidad de recepción de los insumos alimentarios, así como el número de lote, fecha de caducidad y calidad;

- Almacenar de acuerdo a las PEPS, ya que a partir de la recepción es responsable del resguardo y uso de los mismos; y
- Suministrar los insumos alimentarios en las unidades vehiculares del Departamento de Nutrición para su debida entrega a los planteles escolares.

Choferes, deberán:

- Conducir los vehículos asignados al Departamento de Nutrición para el cumplimiento de sus funciones y objetivos; y
- Apoyar en la entrega de forma periódica a los planteles escolares, conforme al padrón de beneficiarios.

Auxiliares de Departamento, deberá:

- Manejar, recibir y descargar los insumos que conforman los desayunos escolares fríos, y coadyuvar a su distribución; y
- Apoyar en las diversas funciones y objetivos del Departamento de Nutrición.

V. POLÍTICAS

- El apoyo que se otorga a la persona beneficiaria es en especie y consiste en un brick de leche de 250 ml. y dos productos complementarios de manera diaria durante los días hábiles del ciclo escolar en curso.
- El apoyo se otorgará hasta que la persona beneficiaria salga del estado de desnutrición y tendrá un costo de cincuenta centavos que será pagado por la madre, el padre o tutor de la persona beneficiaria y el resto es cubierto por el Gobierno del Estado de México, a través del DIFEM. Este monto obtenido deberá pagarse en la primera quincena del mes anterior a su dotación en las cuentas asignadas por SMDIF
- El Programa se dirige y beneficia a niñas, niños y adolescentes inscritos en preescolar y primaria, en un plantel escolar, durante el turno matutino o vespertino, correspondiente al ciclo escolar vigente, ubicadas prioritariamente en el Municipio de Tlalnepantla de Baz
- Dadas las características y presentación de los productos que integran los menús del Programa DEF y con la finalidad de evitar riesgos en la salud, los planteles de educación especial CAM, así como los planteles de educación inicial no podrán ser beneficiados.
- En caso de que existan peticiones para solicitar el Programa DEF a mitad del ciclo escolar o una vez que se haya cerrado el padrón de las personas beneficiarias del municipio al 100%, el plantel podrá ser incluido en el Registro de Posibles personas beneficiarias del próximo ciclo.

- Los datos personales que se recaben como requisitos para acceder al Programa DEF serán protegidos de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable.
- Los planteles escolares que soliciten el beneficio del Programa, deberán realizar la petición por escrito al SMDIF correspondiente, en el periodo mayo-julio del ciclo escolar vigente, incluyendo: localidad, nombre del plantel escolar, clave de la escuela, turno, tipo de escuela (preescolar o primaria), y la firma de la madre y padre de todas las niñas, niños y adolescentes. Por su parte, el SMDIF deberá valorar su inclusión, de acuerdo a la normatividad aplicable.
- El SMDIF llevará a cabo la antropometría de las niñas, niños y adolescentes de las escuelas solicitantes y se anotarán en el formato de registro de posibles personas beneficiarias que será analizado por el DIFEM y determinará que niñas, niños y adolescentes estarán en el padrón de las personas beneficiarias.
- Las personas beneficiarias deberán cubrir una cuota de recuperación de cincuenta centavos por cada desayuno o ración vespertina que reciba durante el ciclo escolar vigente.
- Es obligatorio para los beneficiarios consumir el desayuno escolar frío dentro del plantel escolar, 15 minutos antes o 15 después del inicio del horario escolar.
- La dotación del Programa DEF depende del abastecimiento por parte del DIFEM.
- Las condiciones mecánicas, fallas y estado de las unidades vehiculares asignadas al Departamento de Nutrición dependen del Departamento de Servicios Generales y Control Vehicular.
- Serán políticas todas aquellas que establezca el DIFEM.

VI. INSUMOS

- DEF.
- Unidad vehicular.
- Papelería.
- Equipo de cómputo y red de datos.
- Equipo Antropométrico.
- Padrón de beneficiarios.
- Documento con la firma de que se realizó la entrega.
- Comprobante de pago.
- Formato de registro de posible persona beneficiaria.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz	1	Realiza la petición de incorporación al Programa de Desarrollo Social EDOMEX Nutrición Escolar, Desayunos Escolares Fríos al SMDIF.
Presidente (a) del SMDIF	2	Recibe la solicitud y envía la solicitud de petición a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social para canalizar al área correspondiente.
Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social del SMDIF	3	Envía la solicitud al Departamento de Nutrición para su atención y seguimiento.
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	4	Recibe y da contestación a la petición de acuerdo a las Reglas de Operación de la Gaceta de Gobierno.
Promotor (a) DEF Y RV	5	Asiste al Plantel Escolar para dar a conocer al Directivo Escolar las Reglas de operación Programa DEF.
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz	6	Entrega la base de datos de los menores de toda escuela a beneficiar para realizar el levantamiento de peso y talla.
Promotor (a) DEF Y RV	7	Entrega al Plantel Escolar el formato de registro de para que los padres de familia requisiten el formato de posible persona beneficiaria.
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz	8	Entrega formatos de registro de posible persona beneficiaria del Programa DEF.
Promotor (a) DEF Y RV	9	La supervisora realiza peso y talla antropometrías a todos los niños, niñas y adolescentes del Plantel Escolar.
Promotor (a) DEF Y RV	10	Capturar en línea en la plataforma del DIFEM la información de candidatos a beneficiar

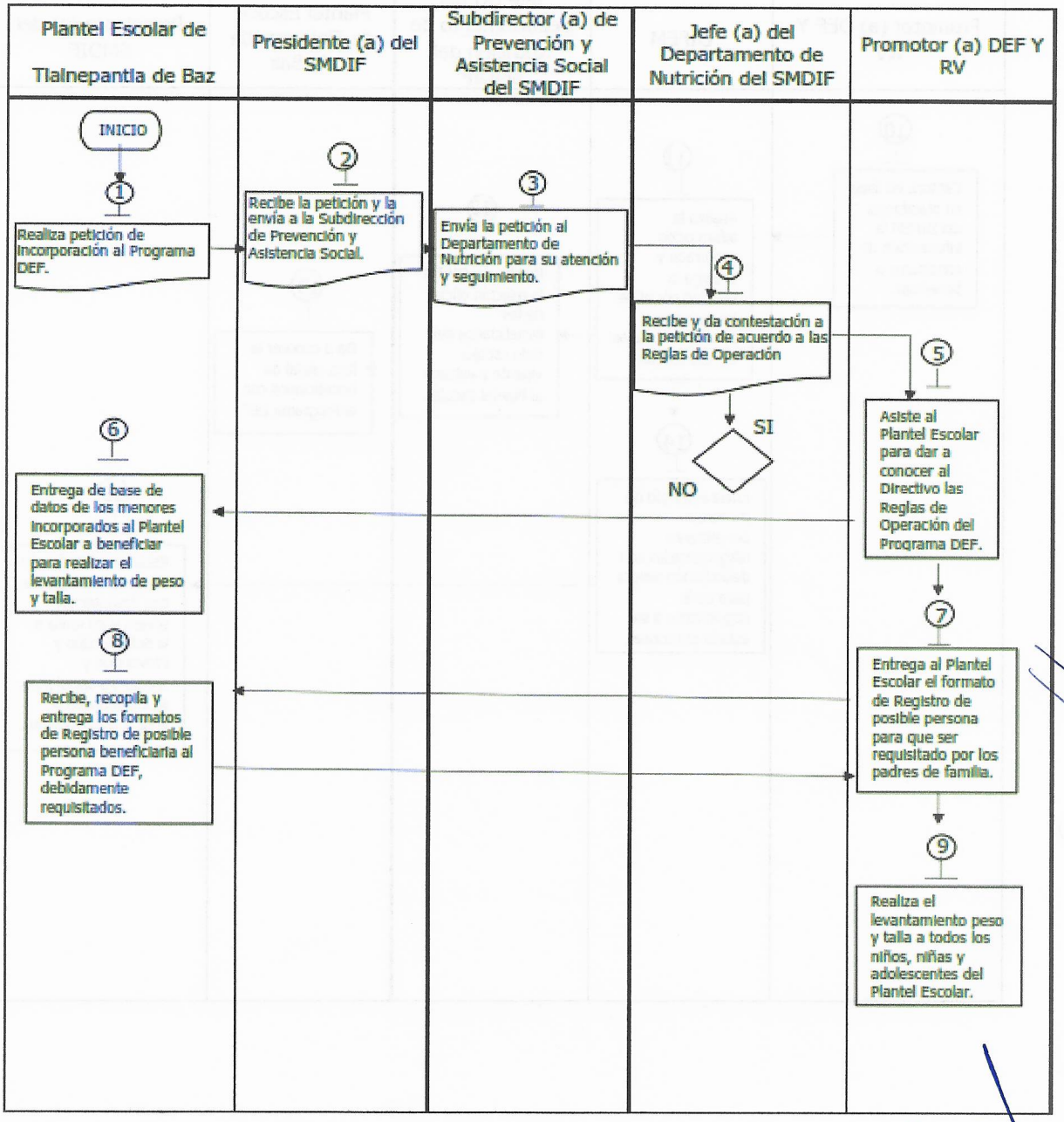
DIFEM	11	Analiza la información capturada y entrega la relación oficial de los menores a beneficiar durante el ciclo escolar.
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	12	Recibe del DIFEM la relación oficial de los beneficiarios del ciclo escolar vigente y entrega al Plantel Escolar
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz	13	Da a conocer la lista oficial de beneficiados con el Programa DEF.
DIFEM	14	Envía listado de menores beneficiaros con desnutrición severa para darle seguimiento a su estado nutricional.
Presidente (a) del SMDIF	15	Recibe los listados de los menores con desnutrición severa y los envía a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social para canalizar al área correspondiente.
Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social del SMDIF	16	Envía el listado al Departamento de Nutrición para su atención y seguimiento.
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	17	Coordina las visitas al Plantel Escolar y padres de familia para dar seguimiento a los menores diagnosticados con desnutrición severa.
Promotor (a) DEF Y RV	18	Se entrevista con el Director del Plantel Escolar y padres de familia de los menores que diagnosticados con desnutrición severa para dar el seguimiento de su estado nutricional.
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz	19	Convoca a los padres de familia de los beneficiarios para la integración del Comité DEF.
Promotor (a) DEF Y RV	20	Realiza la integración y capacitación del Comité DEF, sobre las Reglas de Operación.
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	21	Solicita vía oficio la integración de COCICOVIS en los Planteles Escolares
Órgano Interno de Control	22	Solicita vía oficio la conformación de COCICOVIS a la Contraloría del Estado de México.

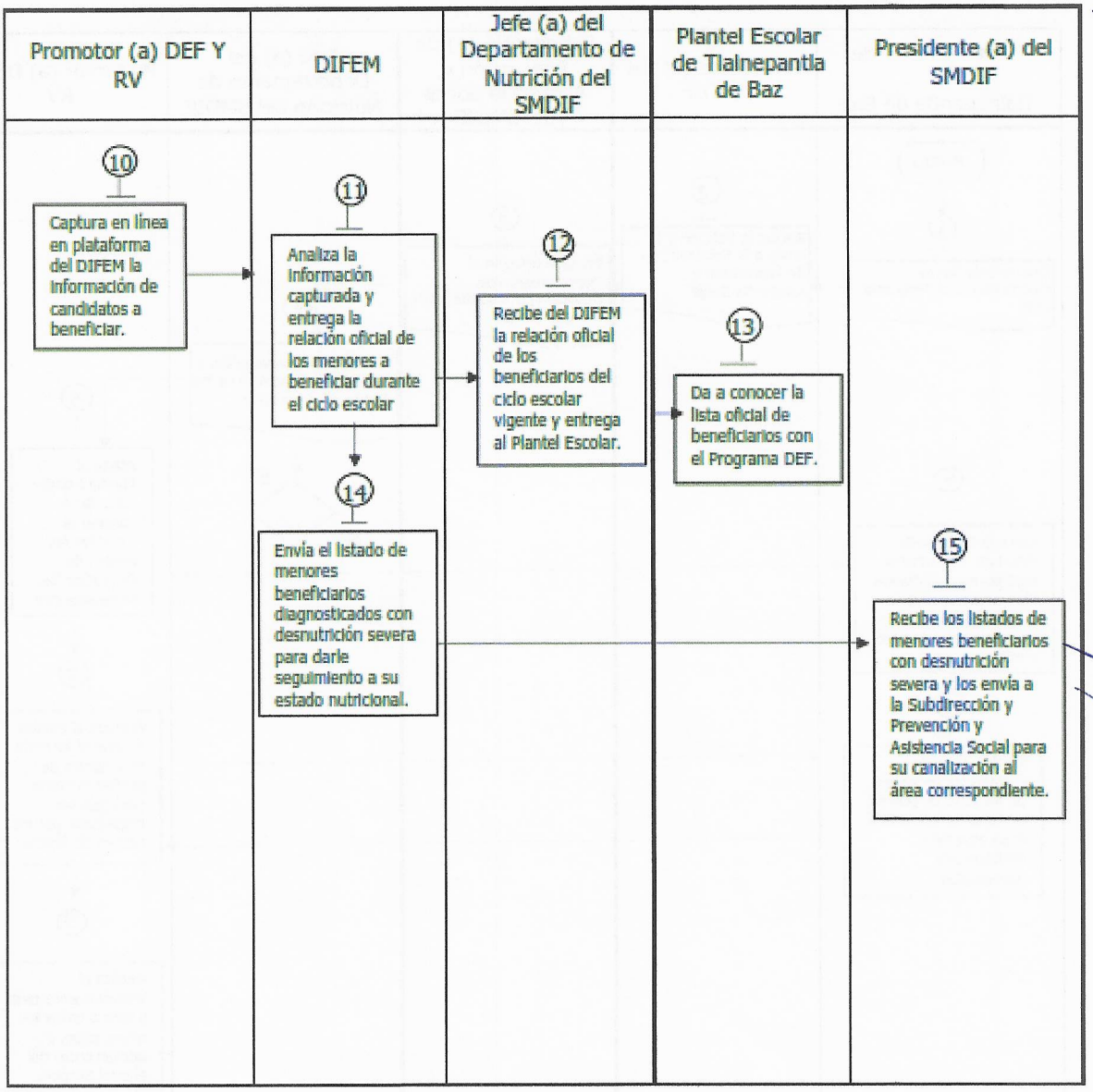
Contraloría Social del Estado de México	23	Recibe y agenda las fechas de programación de COCICOVIS
Jefe (a) del Departamento de Nutrición de SMDIF	24	Coordina la convocatoria para la integración de los COCICOVIS en los Planteles Escolares.
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz	25	Convoca a los padres de familia de los menores beneficiados para la conformación Comités Ciudadanos de Control y Vigilancia.
Contraloría Social del Estado de México	26	Conforman en la integración de los respectivos Comités Ciudadanos de Control y Vigilancia.
Jefe (a) del Departamento de Nutrición de SMDIF	27	Coadyuva en la en la integración de los respectivos Comités Ciudadanos de Control y Vigilancia.
DIFEM	28	Envía la dotación de DEF de forma mensual.
Encargado/a de Almacén del Departamento de Nutrición	29	Recibe, realiza muestro de la dotación de acuerdo a la cantidad, calidad y fecha de caducidad almacena de acuerdo a la PEPS, los DEF conforme el padrón de beneficiarios.
Promotor (a) DEF Y RV	30	Elabora recibos de entrega y distribución a los planteles escolares beneficiados con DEF, conforme el padrón de beneficiarios.
Encargado (a) de Almacén	31	Contabiliza y selecciona la dotación para la entrega a los Planteles Escolares.
Choferes y auxiliares de Departamento de Nutrición	32	Realizan la entrega de los desayunos escolares fríos, periódicamente a los planteles escolares, conforme al padrón de beneficiarios.
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz	33	Realizan la recepción de la dotación de los desayunos escolares fríos.
Comité DEF	34	Recibir los desayunos escolares fríos y realiza muestreo de acuerdo a la cantidad, calidad y fecha de caducidad, y resguarda la dotación.

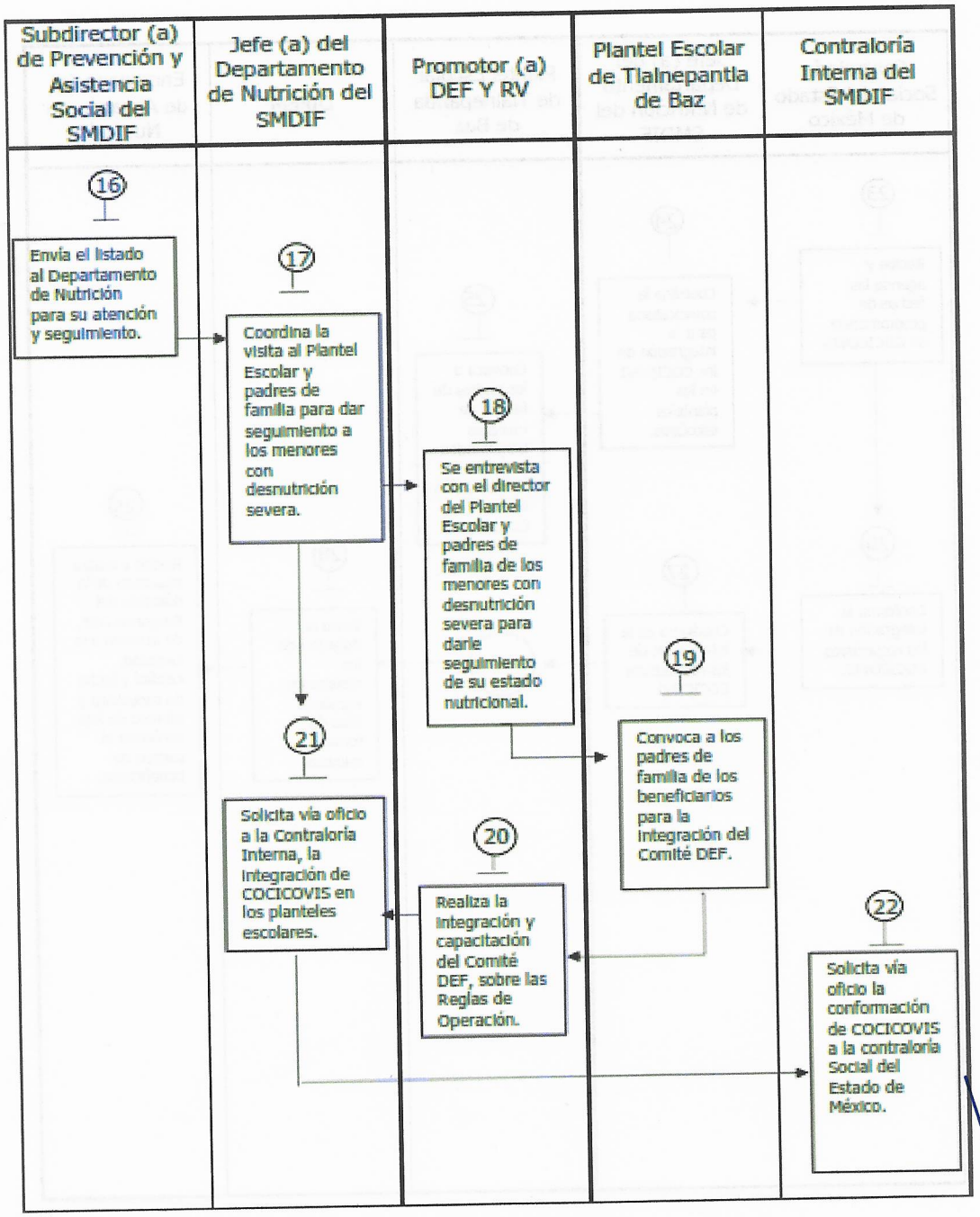
Comité DEF	35	Entregan diariamente al beneficiario un desayuno escolar frío, durante los días hábiles del ciclo escolar.
Comité DEF	36	Realizan recaudación de las cuotas de recuperación de los desayunos escolares fríos, de forma Mensual y realizan el pago en la institución bancaria asignada y envía la ficha de depósito bancaria original al promotor (a) DEF Y RV.
Promotor (a) DEF Y RV	37	Registra y entrega las fichas de depósito al jefe de ingresos.
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	38	Gestiona el pago a DIFEM de los desayunos escolares fríos de forma mensual con la Oficialía Mayor, conforme a la normatividad aplicable.
Oficialía Mayor	39	Autoriza el pago a DIFEM de la dotación de DEF de forma mensual, conforme a la normatividad aplicable.
Jefe de Recursos Financieros y Control Presupuestario del SMDIF	40	Realiza el pago en línea en la plataforma del Gobierno del Estado de México.
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	41	Gestiona la inversión generada del Programa DEF.
Oficial Mayor	42	Autoriza la ejecución de la aplicación de los 5 centavos del Programa DEF.
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	43	Ejecuta el ahorro de los 5 centavos en el fortalecimiento del Programa DEF.
Oficial Mayor	44	Comprueba la ejecución del ahorro de los 5 centavos del Programa DEF.
Presidente (a)	45	Informa a DIFEM sobre la ejecución, uso y destino de los recursos generados del Programa DEF.
Promotor (a) DEF Y RV	46	Realiza supervisiones de forma periódica en las escuelas beneficiadas con el Programa DEF.

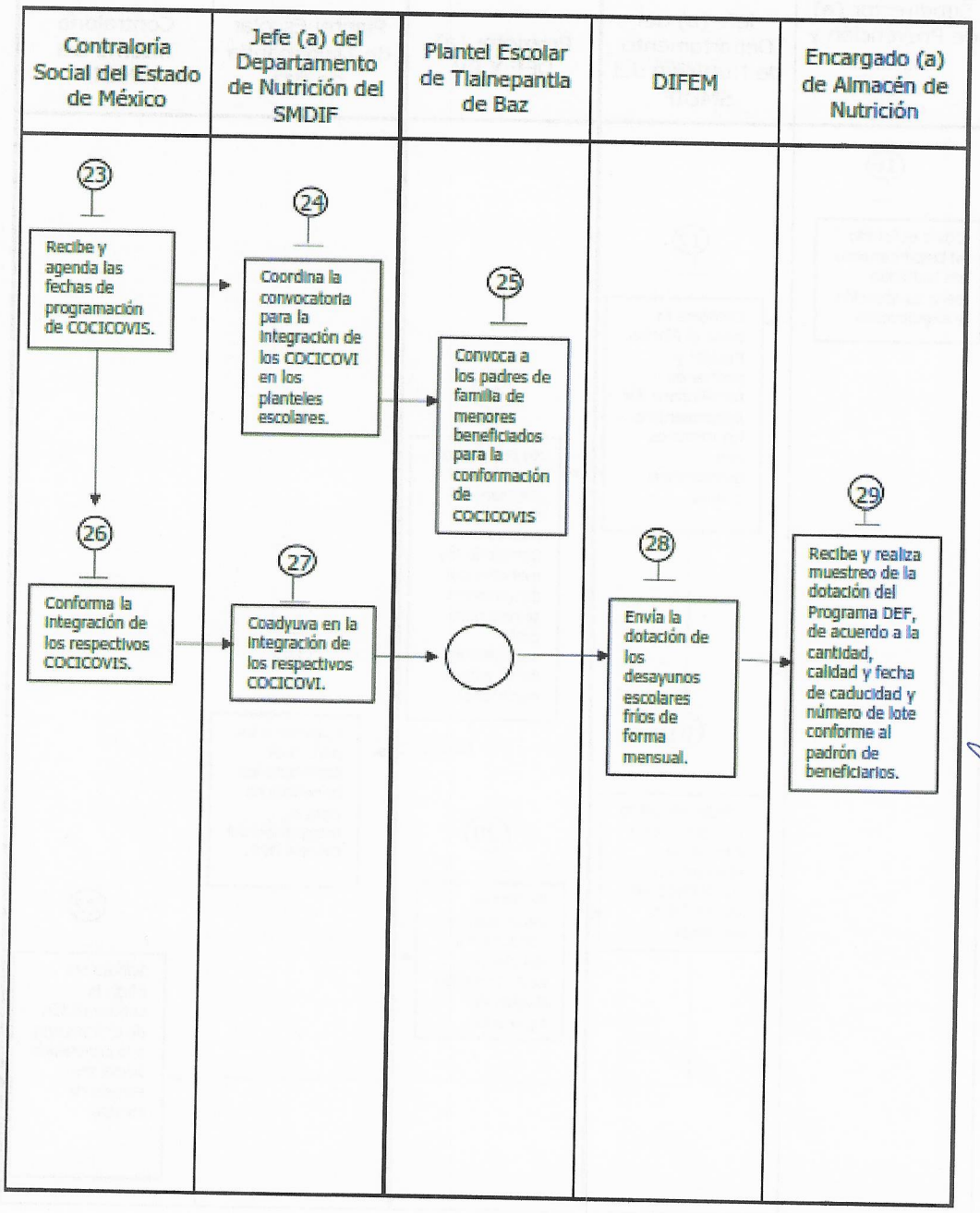
DIFEM	47	Realiza visitas de supervisión a los Planteles escolares beneficiados con el Programa DEF.
Promotor (a) DEF Y RV	48	Apoya en las visitas que realiza DIFEM a las escuelas beneficiadas Programa DEF.
FIN		

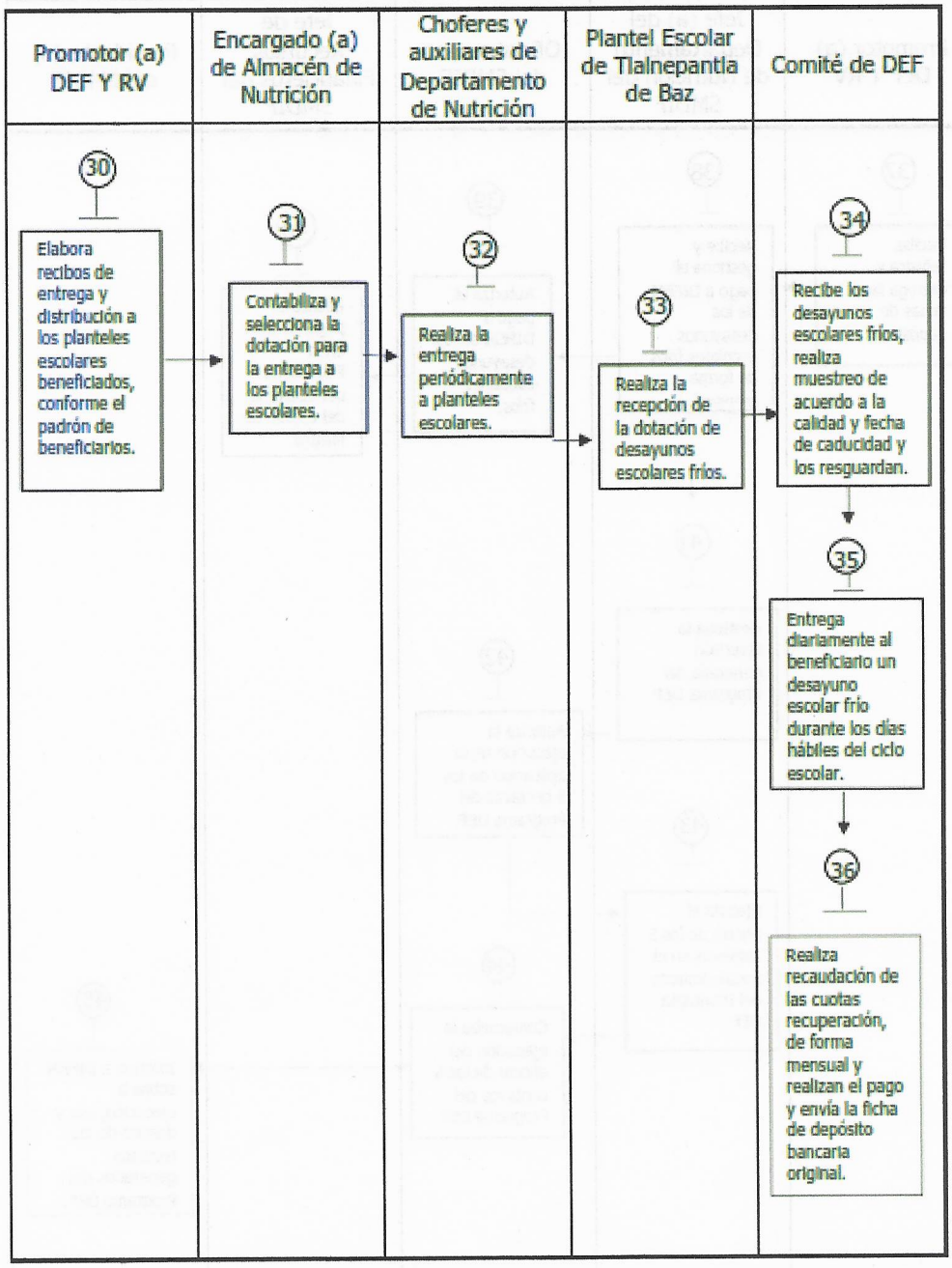
VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

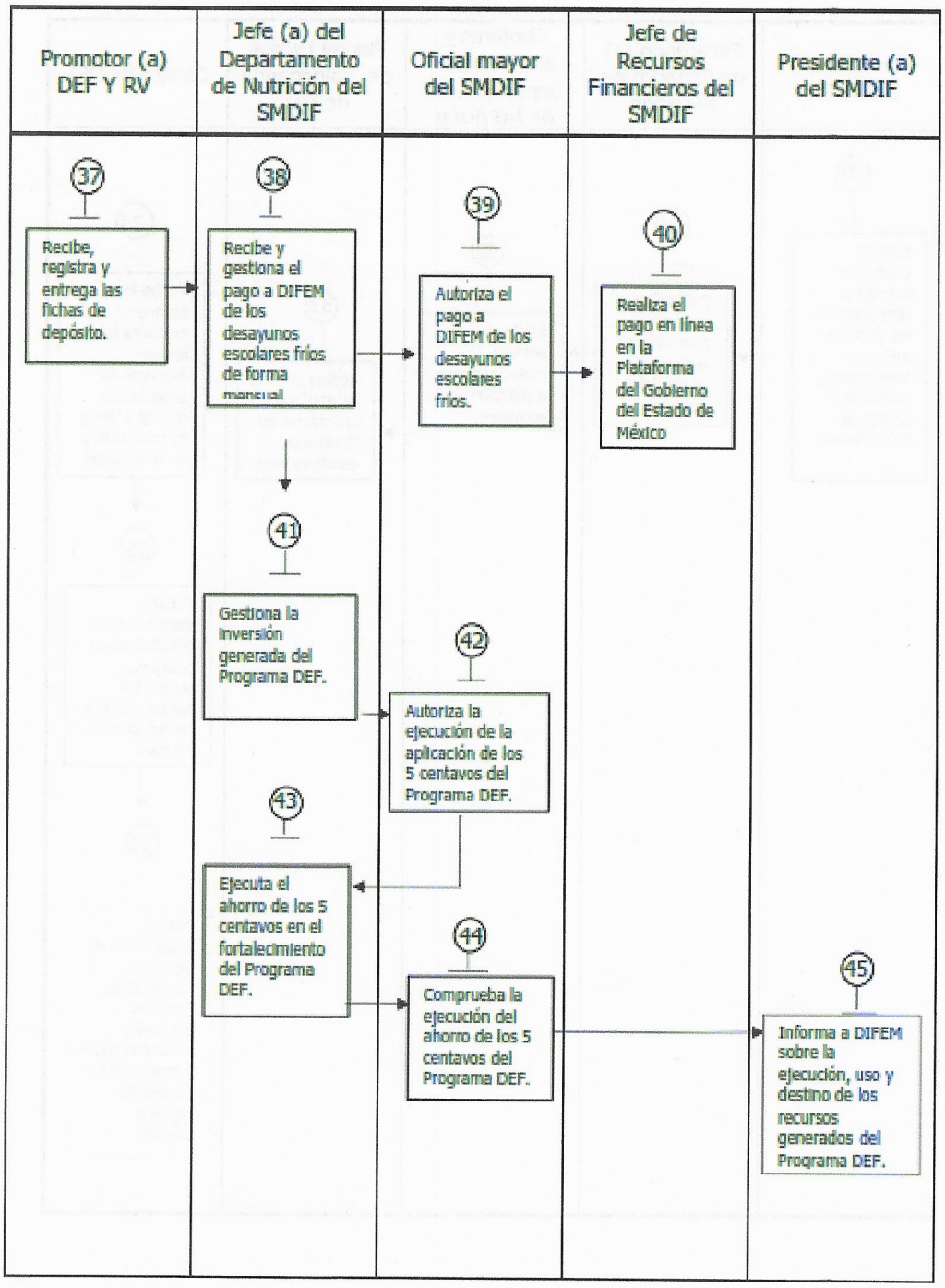


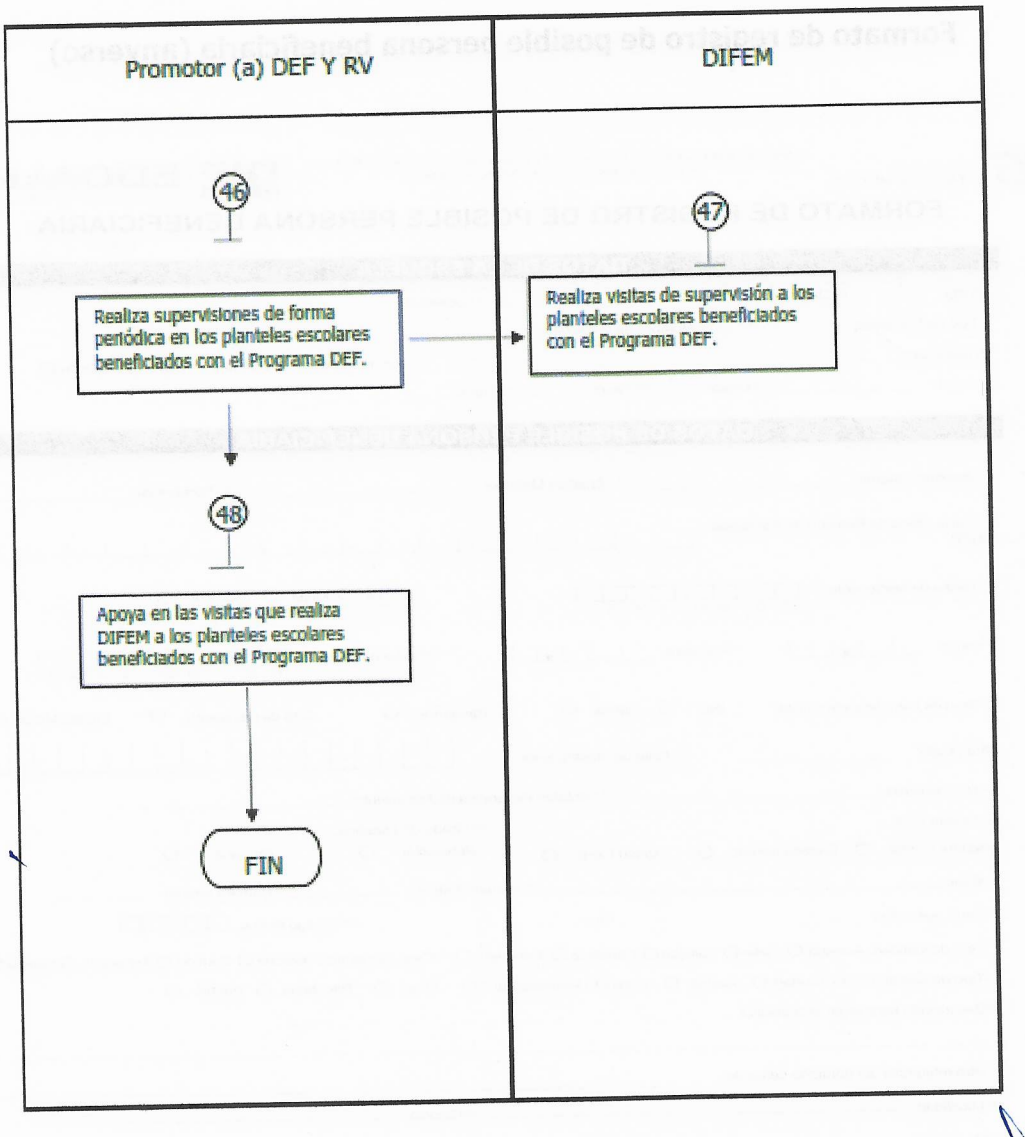

Promotor (a) DEF Y RV
DIFEM
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz
Presidente (a) del SMDIF
10
Captura en línea en plataforma del DIFEM la información de candidatos a beneficiar.
11
Analiza la información capturada y entrega la relación oficial de los menores a beneficiar durante el ciclo escolar
12
Recibe del DIFEM la relación oficial de los beneficiarios del ciclo escolar vigente y entrega al Plantel Escolar.
13
Da a conocer la lista oficial de beneficiarios con el Programa DEF.
14
Envía el listado de menores beneficiarios diagnosticados con desnutrición severa para darle seguimiento a su estado nutricional.
15
Recibe los listados de menores beneficiarios con desnutrición severa y los envía a la Subdirección y Prevención y Asistencia Social para su canalización al área correspondiente.


Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social del SMDIF
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF
Promotor (a) DEF Y RV
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz
Contraloría Interna del SMDIF
16
Envía el listado al Departamento de Nutrición para su atención y seguimiento.
17
Coordina la visita al Plantel Escolar y padres de familia para dar seguimiento a los menores con desnutrición severa.
18
Se entrevista con el director del Plantel Escolar y padres de familia de los menores con desnutrición severa para darle seguimiento de su estado nutricional.
19
Convoca a los padres de familia de los beneficiarios para la integración del Comité DEF.
20
Realiza la integración y capacitación del Comité DEF, sobre las Reglas de Operación.
21
Solicita vía oficio a la Contraloría Interna, la integración de COCICOVIS en los planteles escolares.
22
Solicita vía oficio la conformación de COCICOVIS a la contraloría Social del Estado de México.


Contraloría Social del Estado de México
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz
DIFEM
Encargado (a) de Almacén de Nutrición
23
Recibe y agenda las fechas de programación de COCICOVIS.
24
Coordina la convocatoria para la integración de los COCICOVI en los planteles escolares.
25
Convoca a los padres de familia de menores beneficiados para la conformación de COCICOVIS
26
Conforma la integración de los respectivos COCICOVIS.
27
Coadyuva en la integración de los respectivos COCICOVI.
28
Envía la dotación de los desayunos escolares fríos de forma mensual.
29
Recibe y realiza muestreo de la dotación del Programa DEF, de acuerdo a la cantidad, calidad y fecha de caducidad y número de lote conforme al padrón de beneficiarios.


Promotor (a) DEF Y RV
Encargado (a) de Almacén de Nutrición
Choferes y auxiliares de Departamento de Nutrición
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz
Comité de DEF
30
Elabora recibos de entrega y distribución a los planteles escolares beneficiados, conforme el padrón de beneficiarios.
31
Contabiliza y selecciona la dotación para la entrega a los planteles escolares.
32
Realiza la entrega periódicamente a planteles escolares.
33
Realiza la recepción de la dotación de desayunos escolares fríos.
34
Recibe los desayunos escolares fríos, realiza muestreo de acuerdo a la calidad y fecha de caducidad y los resguardan.
35
Entrega diariamente al beneficiario un desayuno escolar frío durante los días hábiles del ciclo escolar.
36
Realiza recaudación de las cuotas recuperación, de forma mensual y realizan el pago y envía la ficha de depósito bancaria original.


Promotor (a) DEF Y RV
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF
Oficial mayor del SMDIF
Jefe de Recursos Financieros del SMDIF
Presidente (a) del SMDIF
37
Recibe, registra y entrega las fichas de depósito.
38
Recibe y gestiona el pago a DIFEM de los desayunos escolares fríos de forma mensual
39
Autoriza el pago a DIFEM de los desayunos escolares fríos.
40
Realiza el pago en línea en la Plataforma del Gobierno del Estado de México
41
Gestiona la inversión generada del Programa DEF.
42
Autoriza la ejecución de la aplicación de los 5 centavos del Programa DEF.
43
Ejecuta el ahorro de los 5 centavos en el fortalecimiento del Programa DEF.
44
Comprueba la ejecución del ahorro de los 5 centavos del Programa DEF.
45
Informa a DIFEM sobre la ejecución, uso y destino de los recursos generados del Programa DEF.


Promotor (a) DEF Y RV
DIFEM
46
Realiza supervisiones de forma periódica en los planteles escolares beneficiados con el Programa DEF.
47
Realiza visitas de supervisión a los planteles escolares beneficiados con el Programa DEF.
48
Apoya en las visitas que realiza DIFEM a los planteles escolares beneficiados con el Programa DEF.
FIN

IX. ANEXOS

Formato de registro de posible persona beneficiaria (anverso)

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar

DIF EDOMEX | EDOMÉX

FORMATO DE REGISTRO DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA

Folio: _____

DATOS DE LA ESCUELA

(1) Inegi: _____ (2) Municipio: _____ (3) Localidad: _____

(4) Tipo de Localidad: _____ (5) Nombre de la Escuela: _____

(6) Dirección: _____ (7) Tipo de Vialidad: Avenida ○ Calle ○ Callejón ○

(8) C.C.T.: _____ (9) Grado: _____ (10) Grupo: _____ (11) Turno: _____

DATOS DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA

(12) Apellido Paterno: _____ (13) Apellido Materno: _____ (14) Nombre (s): _____

(15) Clave Única de Registro de Población CURP: _____

(16) Fecha de Nacimiento: D D M M A A A A (17) Género: Mujer ○ Hombre ○

(18) Peso: _____ (19) Estatura: _____ (20) Fecha de Visita: D D M M A A A A

(21) Tipo de Identificación Oficial: INE ○ IMSS ○ Pasaporte ○ Acta de nacimiento ○ Cartilla Militar ○

Otra ¿cuál? _____ (22) Folio de Identificación _____

(23) Nacionalidad: _____ (24) Entidad Federativa de Nacimiento: _____

(25) Estado Civil: Soltera soltero ○ Casada casado ○ Unión Libre ○

(26) Grado de Estudios: Preescolar ○ Primaria ○

(27) Calle _____ (28) Número Exterior _____ (29) Número Interior _____

(30) Entre qué calles _____ (31) y _____ (32) Código Postal: _____

(33) Tipo de Vialidad: Avenida ○ Calle ○ Callejón ○ Carretera ○ Terracería ○ (34) Tipo de Camino: Brecha ○ Camino ○ Terracería ○ Vereda ○

(35) Tipo de Asentamiento: Ciudad ○ Colonia ○ Conjunto Habitacional ○ Ejido ○ Ranchería ○ Pueblo ○

(36) Descripción para llegar al Domicilio: _____

(37) Otra referencia del domicilio cerca de: _____

(38) Localidad _____ (39) Colonia _____

(40) Municipio: _____

(41) Entidad Federativa o Estado _____ (42) Teléfono Fijo: _____

(43) Teléfono Celular: _____ (44) Correo Electrónico: _____ @ _____

(45) Twitter: _____ @ _____ (46) Facebook: _____ @ _____

❖ **Formato de registro de posible persona beneficiaria (reverso).**

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

(47) Responsable de la posible persona beneficiaria:

Hermano ○ Tio ○ Tutor ○ Papá ○ Abuelo ○ Primo ○

Hermana ○ Tia ○ Tutora ○ Mamá ○ Abuela ○ Prima ○

(48) Primer Apellido (Paterno) _____

(49) Segundo Apellido (Materno) _____

(50) Nombre (s) _____

(51) Fecha de Nacimiento: D D M M A A A A

(52) Género: Mujer ○ Hombre ○

(53) Nacionalidad: _____ (54) Entidad Federativa de Nacimiento: _____

(55) Estado Civil:

Soltera soltero ○ Casada casado ○ Divorciada divorciado ○

Unión Libre ○ Viuda viudo ○ Separada separado ○

(56) Grado de Estudios:

Ninguno ○ Primaria ○ Secundaria ○

Bachillerato, preparatoria o equivalente ○ Técnico ○

Licenciatura ○ Maestría ○ Doctorado ○

(57) Clave Única de Registro de Población CURP: _____

(58) Tipo de Identificación Oficial: INE ○ IMSS ○ Pasaporte ○ Acta de nacimiento ○ Cartilla Militar ○

Otra ¿cuál? _____ (59) Folio de identificación: _____

(60) Calle _____ (61) Número Exterior _____ (62) Número Interior _____

(63) Entre qué calles _____ (64) y _____ (65) Código Postal: _____

(66) Otra Referencia del domicilio cerca de: _____

(67) Localidad _____ (68) Colonia _____

(69) Municipio _____

(70) Entidad Federativa o Estado _____ (71) Teléfono Fijo: _____

(72) Teléfono Celular _____ (73) Correo Electrónico _____ @

(74) Twitter: _____ @ (75) Facebook: _____ @

(76) Parentesco con la posible persona beneficiaria:

Hermano ○ Tio ○ Tutor ○ Hijo ○ Nieta ○ Primo ○

Hermana ○ Tia ○ Tutora ○ Hija ○ Nieto ○ Prima ○

(77) Elaboro: _____ (78) Vo. Bo. de la Profesora o el Profesor del grupo: _____

(79) Vo. Bo. de la Dirección de la escuela: _____

Los datos personales recabados sean protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondientes al **"Programa EDOMÉX: Nutricion Escolar"** a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, 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 los dispuesto por el artículo 18 de la ley de Asistencia Social del Estado de México y el artículo 3 del Reglamento interior del Sistema para el Desarrollo Integran 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 Mexico y Municipios, Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividad aplicable, ademas de otras transmisiones previstas en la ley.

La unidad Administrativa responsable de la base de datos referida en la Direccion de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM y el domicilio donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante el mismo, es en calle Puerto de Palos s/n esq. Álvaro Obregón colonia Isidro Fabela, C.P. 50170, Toluca, Estado de México. Se manifiesta lo antes expuesto a los numerales decimo 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 publicos y la Fiscalía General de Justicia, como los sujetos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

RE200C0101040101L/604/2019

❖ Formato de baja de los programas de DEF

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

BAJA DE LOS PROGRAMAS
DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS Y RACIONES VESPERTINAS"

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

MUNICIPIO:	FECHA:
☐ JARDIN DE NIÑOS	☐ PRIMARIA
NOMBRE DE LA ESCUELA:	C.C.T:
UBICACION:	

SE LEVANTA LA BAJA DE BENEFICIARIOS DE ACUERDO A LA GACETA DE GOBIERNO DEL APARTADO REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS Y RACIONES VESPERTINAS VIGENTES, CON EL FIN DE CONSTATAR LO SIGUIENTE:

☐ A) NIÑO BENEFICIADO
☐ B) PLANTEL ESCOLAR COMPLETO

MOTIVOS

☐ A) RENUNCIA VOLUNTARIA
☐ B) POR QUE EL MENOR BENEFICIADO YA NO ASISTE AL PLANTEL ESCOLAR
☐ C) INCUMPLIMIENTO CON LO ESTABLECIDO EN LAS REGLAS DE OPERACION VIGENTES.

OBSERVACIONES:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

FIRMANDO DE CONFORMIDAD AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVIENE.

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

POR PARTE PLANTEL EDUCATIVO	POR PARTE DEL SMDIF	POR PARTE DE PRAAME DIFEM

❖ Minuta de reunión del promotor municipal con los programas de DEF

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

MINUTA DE REUNIÓN DEL PROMOTOR MUNICIPAL CON LOS PROGRAMAS

"DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS Y RACIONES VESPERTINAS"

EN EL MUNICIPIO TLALNEPANTLA DE BAZ, EDO. MEX. SIENDO LAS _____HRS. DEL DÍA_____ DEL MES DE_____DEL 2019 ESTANDO REUNIDOS EN LAS INSTALACIONES DEL

SMDIF ☐ JARDÍN DE NIÑOS ☐ ESCUELA PRIMARIA ☐

_____

CON C.C.T._____, UBICADA EN_____

ESTANDO PRESENTES, PERSONAL DEL PLANTEL ESCOLAR _____

POR EL SISTEMA MUNICIPAL DIF_____

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

HECHOS

MOTIVO DE LA REUNION_____

ACUERDOS TOMADOS_____

SELLO DEL PLANTEL

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL PLANTEL

Doc. #3

NOMBRE MADRE O PADRE	DOMICILIO TELEFONO	FIRMA

SE DA POR CONCLUIDA LA PREBENTE, SIENDO LAS_____HRS, DEL MISMO DÍA DE INICIO Y FIRMANDO DE CONFORMIDAD AL CALCE TODOS LOS QUE EN ELLA INTERVIENEN.

_____ _____

❖ Acta de integración del Comité de DEF

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

ACTA DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ DE PADRES DE FAMILIA CON LOS PROGRAMAS

"DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS Y RACIONES VESPERTINAS"

DATOS GENERALES

MUNICIPIO: TLALNEPANTLA DE BAZ	FECHA
NOMBRE DE LA ESCUELA	C.C.T.
UBICACIÓN	
☐ JARDIN DE NIÑOS ☐ PRIMARIA	☐ DESAYUNOS FRÍOS ☐ RACIONES VESPERTINAS

INTEGRANTES DEL COMITÉ

CARGO	NOMBRE	DOMICILIO	No. TELEFÓNICO	RECIBIÓ FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ	FIRMA
PRESIDENTE					
SECRETARIO					
TESORERO					
VOCAL 1º					
VOCAL 2º					

Doc. #4

FUNCIONES Y COMPROMISOS DEL COMITÉ

DEL PRESIDENTE	a) Difundir y 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 del producto a los beneficiarios, dentro del plantel y en horario escolar. f) Informar al Director Escolar sobre la operación del programa
DEL SECRETARIO	a) Levantar las actas de los acuerdos tomados en reuniones del comité b) Registrar la asistencia de los menores c) Registrar las comisiones de trabajo, así como de su cumplimiento d) Recibir Y acomodar dentro del plantel escolar los insumos, verificando la cantidad a recibir, fechas de caducidad de los productos y vigilar la conservación del producto. e) Registro diario de consumo y distribución del producto a los beneficiarios, dentro del plantel y en horario escolar. f) Proporcionar copia de cualquier documento que solicite el Director Escolar sobre estos programas
DEL TESORERO	a) Recibir y registrar las cuotas de recuperación y entregar copia y ficha de depósito bancaria original b) Llevar un control de ingresos y egresos en general (copias de recibos de suministro) c) Recibir los insumos, verificando la cantidad a recibir, fechas de caducidad de los productos y vigilar la conservación del producto. d) Mantenimiento preventivo y correctivo del lugar de resguardo del producto. e) Registro diario de consumo y distribución del producto a los beneficiarios, dentro del plantel y en horario escolar f) Informar al Director Escolar sobre la situación de las cuotas de recuperación
DE LOS VOCALES	a) Apoyar en todas las actividades de los integrantes del comité en general.

VALIDACIÓN DE INTEGRACIÓN DEL COMITÉ

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

NOTA: EL NÚMERO DE VOCALES PUEDE VARIAR, DEPENDIENDO DE LA MATRICULA DEL PLANTEL ESCOLAR, EN CASO DE SER NECESARIO, SE ENLISTARÁN EN UNA MISMA QUE SE ANEXARÁ AL PRESENTE FORMATO ANOTARAN EN LA PARTE POSTERIOR AL 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 DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO Y CONSULTA GACETA DE GOBIERNO EN SU VERSIÓN ACTUALIZADA.

- **Visitas del promotor municipal a las escuelas beneficiadas con los programas DEF**

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN.

VISITAS DEL PROMOTOR MUNICIPAL A ESCUELAS BENEFICIADAS CON LOS PROGRAMAS "DESAYUNOS ESCOLARES FRÍOS Y RACIONES VESPERTINAS" FECHA_____

MUNICIPIO: TLALNEPANTLA DE BAZ, EDO.MÉX. SUPERVISORA: CECILIA LARA FERNOZA

NOMBRE DE LA ESCUELA:_____ C.C.T:_____

DOMICILIO CALLE:_____ NÚMERO: _____ COLONIA_____

PROGRAMA DEF ☐ RV ☐

PROBLEMÁTICA DETECTADA:

1.1 MAL RESGUARDO DEL PRODUCTO ☐
1.2 HORARIO DE CONSUMO INADECUADO ☐
1.3 PRODUCTO EN MAL ESTADO ☐
1.4 LUGAR INAPROPIADO DE CONSUMO ☐
1.5 CUOTA DE RECUPERACION ALTERADA ☐
1.6 OTROS ☐

FALTA DE INTERES:

2.1 POR PADRES DE FAMILIA ☐
2.2 POR MENORES ESCOLARES ☐
2.3 POR PERSONAL EDUCATIVO ☐

SELLO DE LA ESCUELA

NOMBRE CARGO Y FIRMA_____

3. OBSERVACIONES:_____

4. ACCIÓN REALIZADA:_____

❖ **Informe mensual de actividades del promotor municipal con el programa DEF.**

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DEL PROMOTOR MUNICIPAL CON LOS PROGRAMAS

"DEBAYUNOS ESCOLARES FRÍOS Y RACIONES VESPERTINAS"

MUNICIPIO TLALNEPANTLA DE BAZ	FECHA
MES QUE REPORTA:	
PERIODO DE ENTREGA A LAS ESCUELAS: DEL _____ AL _____ MES _____ DEL 2019	
☐ DESAYUNOS FRÍOS	☐ RACIONES VESPERTINAS

NUMERO TOTAL DE REUNIONES: ☐

CON PADRES DE FAMILIA, SOBRE:			
☐ LINEAMENTOS	☐ INFORMATIVA	☐ NUTRICIÓN	☐ FORMACIÓN COMITÉS
CON MENORES ESCOLARES, SOBRE:			
☐ INFORMATIVA		☐ NUTRICIÓN	
CON PERSONAL EDUCATIVO, SOBRE:			
☐ LINEAMENTOS		☐ INFORMATIVA	
CON PERSONAL DEL SMDIF, SOBRE:			
☐ LINEAMENTOS		☐ INFORMATIVA	

TIPOS DE EVIDENCIA ADJUNTA

NUMERO DE REGISTRO DE VISITA A LAS ESCUELAS	☐
NUMERO DE ACTAS	☐
NUMERO DE MINUTAS DE REUNIÓN, CON LISTA DE ASISTENCIA	☐
FOTOS	☐

CECILIA LARA ESPINOZA

ELABORO POR SMDIF NOMBRE, CARGO Y FIRMA
SUPERVISORA DE PRAAME

SELLO DEL SMDIF

CRYSTIAN PICHARDO GONZÁLEZ

AUTORIZO POR SMDIF NOMBRE, CARGO Y FIRMA
COORDINADOR DE NUTRICIÓN

VERIFICO POR DIFEM, NOMBRE CARGO Y FIRMA

- **Formato de registro Diario de entrega y consumo de DEF**

EDOMÉX: NUTRICIÓN ESCOLAR
(Desayuno Escolar Frío)
REGISTRO DIARIO DE ENTREGA Y CONSUMO

MUNICIPIO:

Nombre de la Escuela:				C.C.T	
Turno:		Grado		Grupo:	

Nombre del Beneficiario	Mes: AGOSTO 2019																			
	26	27	28	29	30															
APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V

❖ Vale de almacén

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz

Vale de Almacén Nutricional N° 0756

Programa: _____

Escuela y/o Comunidad: _____ Folio: _____

Dirección: _____ Fecha: _____

Fecha de Entrega: _____ Almacén: _____

Fecha de Caducidad: _____ Correspondiente a: _____

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	IMPORTE

AUT. NUTRICIONAL | FIRMA ALMACENISTA | RESP. DEPTO. NUTRICIONAL

❖ Vale de Departamento

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla de Baz

Vale de Departamento Nutricional

N° 0756

Programa: _____

Escuela y/o Comunidad: _____ Folio: _____

Dirección: _____ Fecha: _____

Fecha de Entrega: _____ Almacén: _____

Fecha de Caducidad: _____ Correspondiente a: _____

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	IMPORTE

AUT. NUTRICIONAL

SELLO ESCUELA

RECIBÍ (NOMBRE Y FIRMA)

X. GLOSARIO

- **Comité DEF (Comité de Desayunos Escolares Fríos):** Al grupo de personas conformado por las madres, padres de familia, tutoras y tutores de las niñas, niños y adolescentes beneficiados con el Programa DEF, a fin de coordinar el buen funcionamiento del programa.
- **Cuota de recuperación:** aportación simbólica.
- **Insumos:** Alimentos que conforman los desayunos escolares fríos.
- **Personas Beneficiarias:** a las niñas, niños y adolescentes detectados con malnutrición o en riesgo de padecerla.
- **Malnutrición:** En todas sus formas, la malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.
- **Promotor:** Al personal de Departamento de Nutrición que capacita y supervisa de manera directa y frecuente, la adecuada operación del programa.
- **Padrón de Beneficiarios:** Son listados de personas que reciben algún poyo de los programas.
- **Promotor:** Al personal de Departamento de Nutrición que capacita y supervisa de manera directa y frecuente, la adecuada operación del Programa.
- **Programa DEF:** Programa de Desarrollo Social EDOMEX Nutrición Escolar, Desayunos Escolares Fríos. Consiste en una leche, cereal integral y fruta fresca o deshidratada.
- **Recibo de entrega:** documento para recepción de los DEF
- **Supervisión:** Vigilancia o dirección de la realización de una actividad determinada por parte de una persona con autoridad o capacidad para ello.

ACRÓNIMOS

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

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Lic. Andrea Maireé Gámez González.		**Nombre y código del procedimiento: Programa de desarrollo social EDOMEX: Nutrición escolar, Desayunos Escolares Fríos. SMDIF/SPyAS/DN/001**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL EDOMEX: NUTRICIÓN ESCOLAR, DESAYUNOS ESCOLARES CALIENTES	SMDIF/SPyAS/DN/002

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Aprobó
Andrea Maireé Gámez González	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Jefa de Departamento de Nutrición	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Contribuir a la seguridad alimentaria de las niñas, niños y adolescentes detectados con malnutrición o en riesgo de padecerla que asistan a planteles públicos de educación básica que se ubiquen prioritariamente en localidades de alta y muy alta marginación, de Tlalnepantla de Baz, a través de la entrega de Desayunos Escolares Calientes.

II. ALCANCE

Aplica al Departamento de Nutrición, Subdirección de Prevención y Asistencia Social, y Presidencia.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios;
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Social EDOMEX Nutrición Escolar, Desayunos Escolares Calientes.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.

IV. RESPONSABILIDADES

Jefe (a) Departamento de Nutrición, deberá:

- Gestionar con autoridades estatales y federales la instrumentación de programas tendientes a mejorar el estado nutricional de personas en estado de vulnerabilidad.
- Coordinar, ejecutar y vigilar la operatividad de los programas de nutrición que se realizan en coordinación con el DIFEM, en el ámbito de su competencia.
- Supervisar, instrumentar y evaluar los criterios para la identificación, captación, selección y empadronamiento de beneficiarios de programas nutricionales.
- Establecer mecanismos de supervisión y control para que la distribución y entrega de apoyos alimenticios sea eficaz, eficiente, transparente y en apego a la normatividad aplicable.

- Coadyuvar a elevar la calidad nutricional de las familias del Municipio, a través de la enseñanza practica en la elaboración de platillos de alto valor nutritivo mediante talleres, asesorías u otras acciones;
- Supervisar la adecuada ejecución del Programa de Desayunos Escolares Calientes.
- Evaluar el desarrollo de los programas realizados e informar periódicamente de sus resultados Subdirección de Prevención y Asistencia Social;
- Integrar y custodiar los expedientes y padrones de beneficiarios correspondientes que se generen con el motivo de desarrollo de sus funciones;
- Supervisar el funcionamiento de los comités de padres de y madres de familia de las escuelas beneficiadas con los programas con los diversos programas que así lo requieran; y
- Las demás que establezca la Subdirección de Prevención y Asistencia Social en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

Promotor (a) DEC, deberá:

- Vigilar la adecuada ejecución del Programa de Desarrollo Social Nutrición Escolar: Desayunos Escolares Calientes en apega a las disposiciones aplicables;
- Dar a conocer las Reglas de Operación del Programa DEC a Directivos y Comité DEC de los planteles escolares beneficiados;
- Elaborar el Acta Constitutiva del Comité DEC;
- Proporciona el Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria a Directivos;
- Dirigir asamblea con padres de familia para la integración o ratificación del Comité DEC del nuevo ciclo escolar;
- Entregar a los planteles escolares el Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria;
- Recibir los Formatos de Registro de Posible Persona Beneficiaria llenados y captura en línea en plataforma de DIFEM;
- Realiza supervisiones de forma periódica en los planteles escolares para revisión del libro florete en el cual se registran los ingresos y egresos diarios de las raciones alimentarias y para el cumplimiento de las Reglas de Operación;
- Elabora actas de inicio y cierre, así como inventarios de mobiliario y despensa al inicio y término de periodos vacacionales y/o de manera semestral de los desayunadores;
- Elaborar concentrado mensual para DIFEM del desayunador;
- Acompañamiento en las visitas que realiza DIFEM en los planteles escolares.
- Integrar y custodiar los expedientes de cada plantel escolar; y
- Las demás que establezca el Jefe (a) del Departamento de Nutrición en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

V. POLÍTICAS

- Los directivos del plantel escolar, realizaran la solicitud para el programa de Desarrollo Social EDOMEX Nutrición Escolar, Desayunos Escolares Calientes y lo entregaran en las oficinas del SMDIF.
- El SMDIF recibe solicitud y envía oficio a la DIFEM para la incorporación de las personas beneficiarias del plantel escolar, siempre y cuando no cuente con algún programa alimentario.
- La población objetivo serán niñas, niños y adolescentes detectados con malnutrición o en riesgo de padecerla que asistan a planteles públicos de educación básica que se ubiquen prioritariamente en localidades del Municipio de Tlalnepantla de Baz.
- Cada persona beneficiaria aportará una cuota de recuperación que las madres padres tutoras o tutores definirán en asamblea, la cual oscila de $3.00 a $10.00, y quedará establecida en el Acta Constitutiva del Comité DEC, de acuerdo al grado de marginación de la localidad.
- El Comité DEC, instalado en Asamblea podrá determinar, si se eleva el costo de la cuota de recuperación, para mejorar el desayuno de las personas beneficiarias;
- Las personas beneficiarias permanecerán en el Programa, siempre y cuando cumplan con los criterios establecidos en las Reglas de Operación.
- Estar inscrito en los niveles de educación básica de cualquier escuela pública del Municipio de Tlalnepantla de Baz.
- Proporcionar la información para el llenado total de campos del Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria.
- El DIFEM tendrá disponible la información del Programa, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, debiendo observar las disposiciones relativas a la protección de datos personales.
- El Comité DEC y el Plantel Escolar deben dar el uso adecuado a los utensilios y equipo, guardar las normas de conducta adecuadas y cumplir con los hábitos de higiene para el consumo de los alimentos.
- Los insumos serán entregados en los planteles escolares beneficiados de acuerdo a la programación del DIFEM, con base al número de personas, menús cíclicos y número de días hábiles escolares; para que el Comité de Desayunos Escolares Calientes prepare los menús que la DIFEM proporciona.
- El Comité DEC será el responsable de captar y administrar las cuotas de recuperación, El DIFEM, el SMDIF, el Plantel Escolar o cualquiera de sus integrantes

tendrán prohibido el manejo de recursos económicos y alimentarios de los Desayunadores Escolares.

- El Comité DEC implementará una libreta de control foliado o libro florete en el cual se registren los ingresos y egresos diarios de las raciones alimentarias.
- El Comité DEC deberá 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.
- El Comité DEC deberá recibir los insumos alimenticios, deberán verificar cantidad de recepción de acuerdo con la carta de liberación emitida por la UCC, 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.

VI. INSUMOS

- Unidad vehicular.
- Papelería.
- Equipo de cómputo y red de datos.
- Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria.
- Formato de Actas de inicio y cierre, así como inventarios de mobiliario y despensa del Desayunador.
- Formato Directorio de Comités.
- Formato de Actas Constitutivas de Comité.
- Formato de Actas informativas.

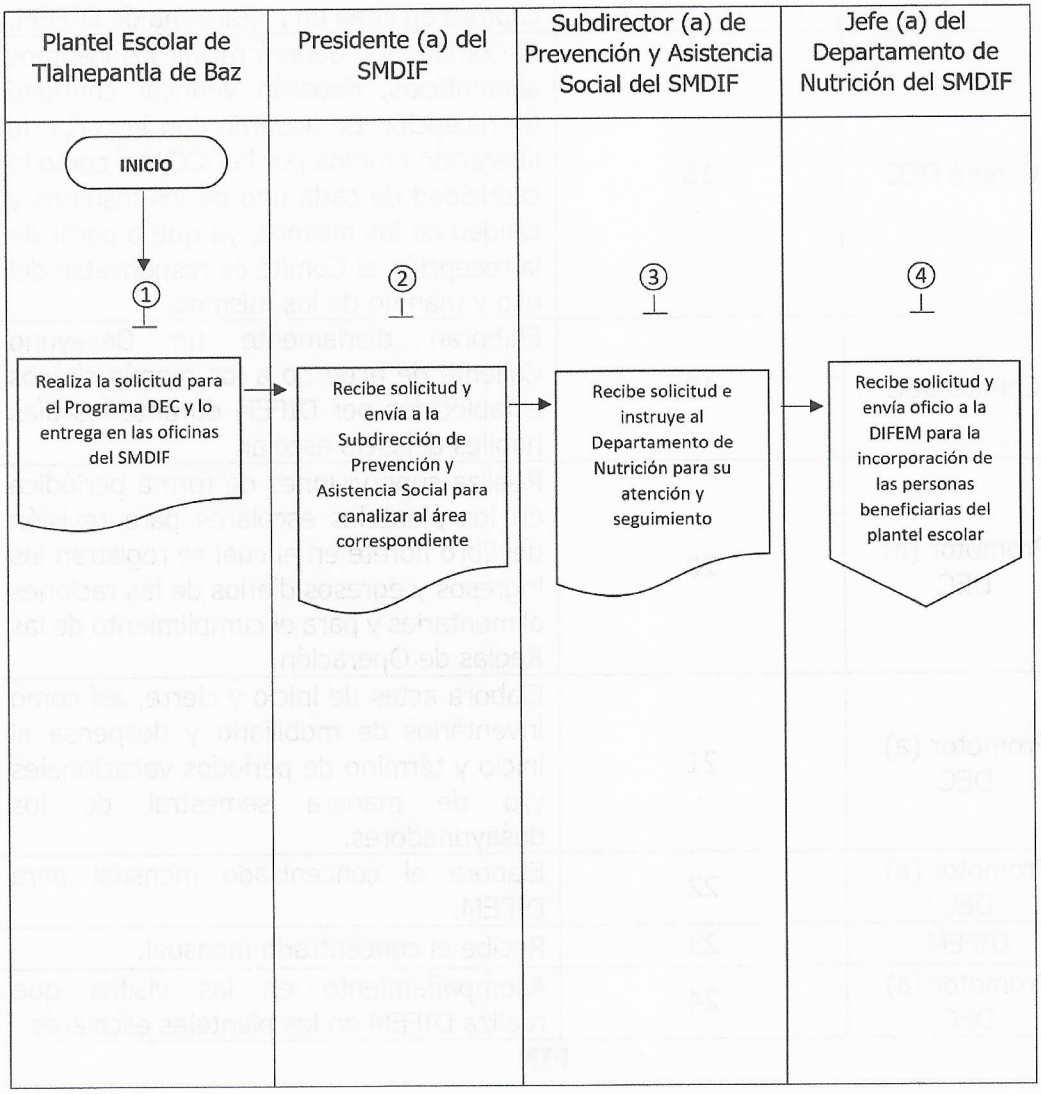
VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

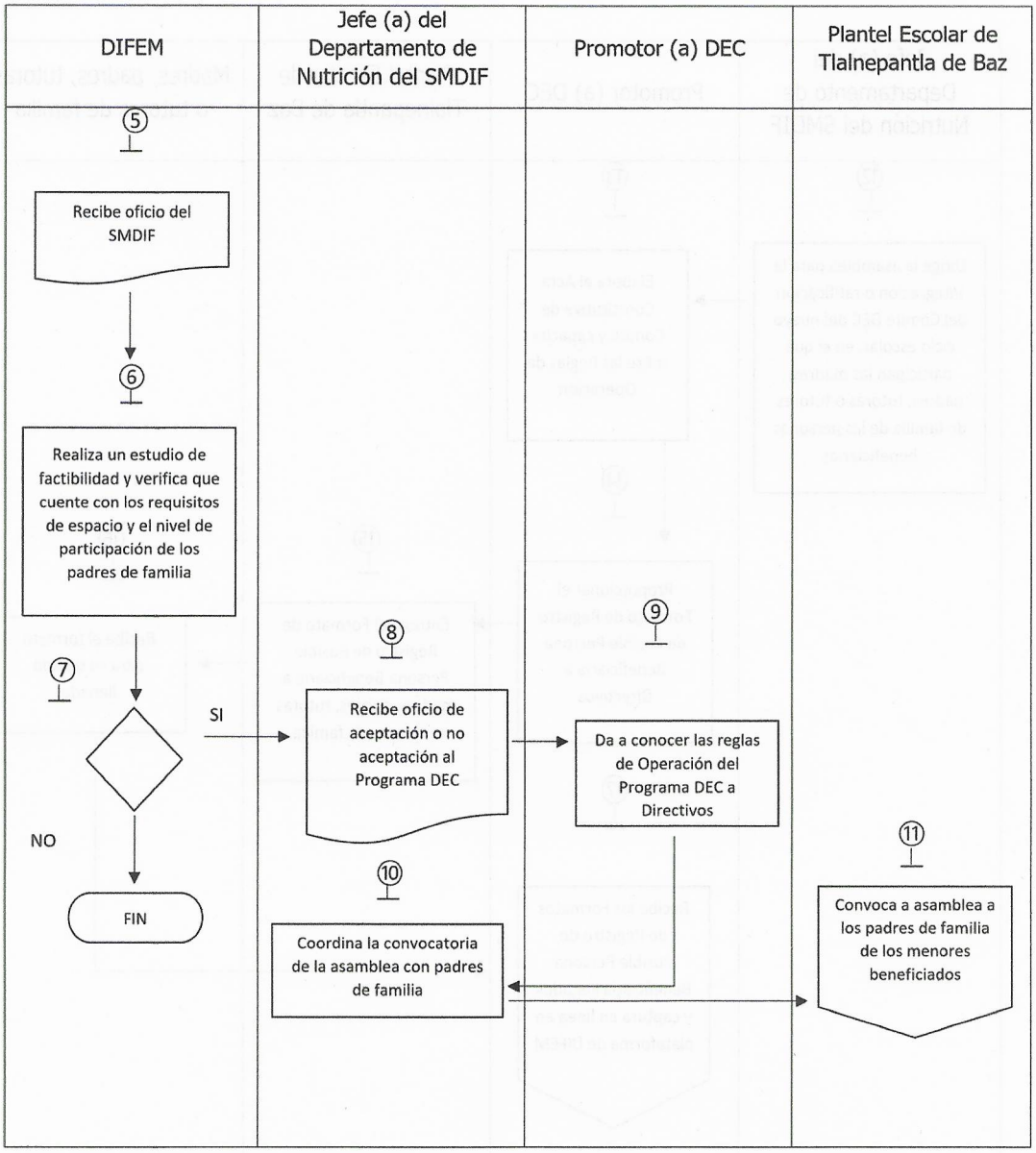
Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz	1	Realiza la solicitud para el Programa de Desarrollo Social EDOMEX Nutrición Escolar, Desayunos Escolares Calientes y lo entrega en las oficinas del SMDIF.
Presidente (a) del SMDIF	2	Recibe solicitud y envía a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social para canalizar al área correspondiente.

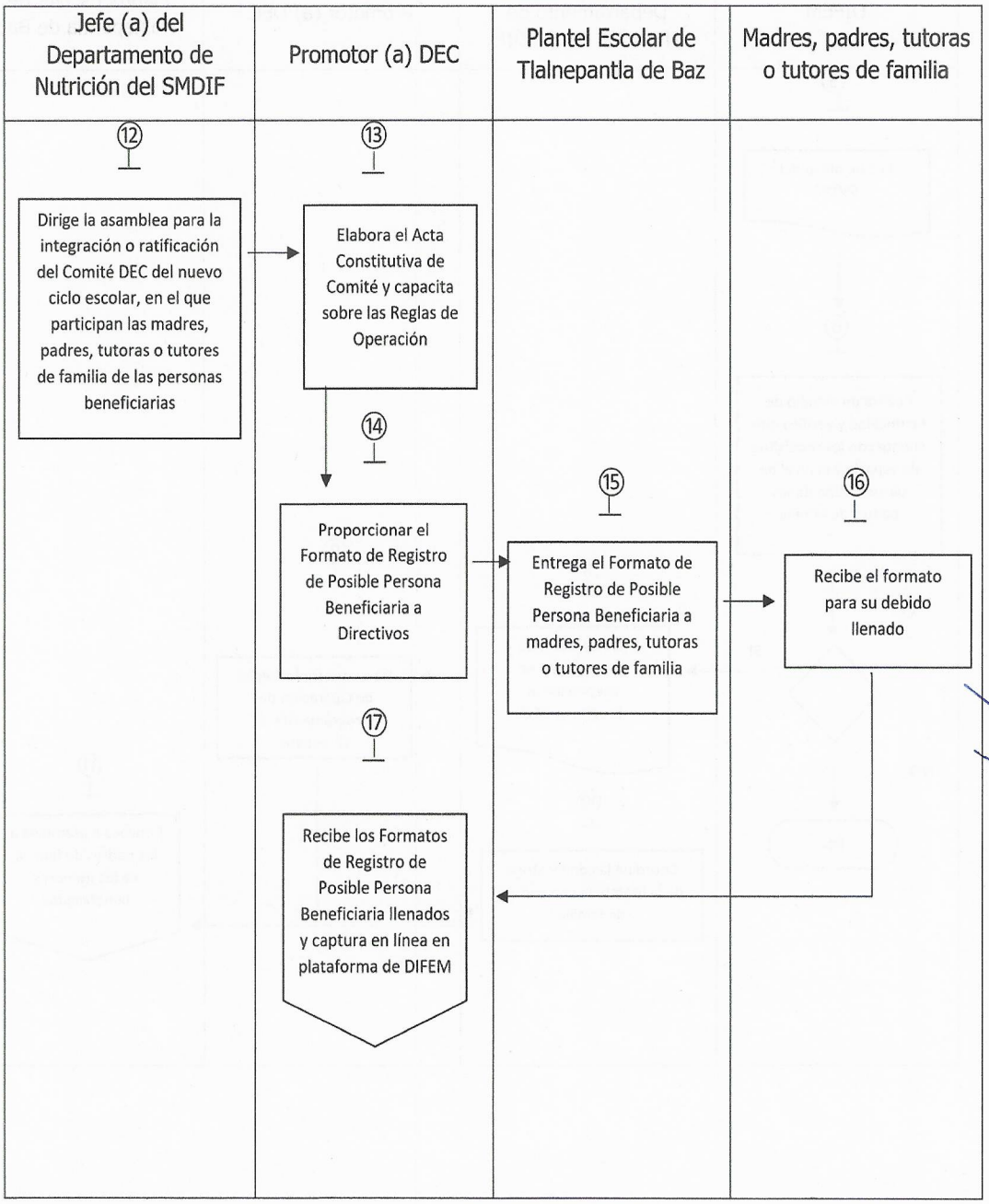
Subdirector de Prevención y Asistencia Social del SMDIF	3	Recibe solicitud e instruye al Departamento de Nutrición para su atención y seguimiento.
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	4	Recibe solicitud y envía oficio a DIFEM para la incorporación de las personas beneficiarias del plantel escolar.
DIFEM	5	Recibe oficio del SMDIF.
DIFEM	6	Realiza un estudio de factibilidad y verifica que cuente con los requisitos de espacio y el nivel de participación de los padres de familia.
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	7	Contesta la solicitud del plantel escolar de acuerdo a la aprobación del DIFEM.
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz	8	Recibe oficio de aceptación o no aceptación al programa.
Promotor (a) DEC	9	Da a conocer las Reglas de Operación del Programa DEC a Directivos.
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	10	Coordina la convocatoria de la Asamblea con padres de familia.
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz	11	Convoca a Asamblea a los padres de familia de los menores beneficiados para la conformación de Comités DEC.
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	12	Dirige la Asamblea para la integración o ratificación del Comité DEC del nuevo ciclo escolar, en el que participan las madres, padres, tutoras o tutores de familia de las personas beneficiadas.
Promotor (a) DEC	13	Elabora el Acta Constitutiva de Comité y capacita sobre las Reglas de Operación.
Promotor (a) DEC	14	Proporciona el Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria a Directivos.
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz	15	Entrega el Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria a madres, padres, tutoras o tutores de familia.
Madres, padres, tutoras o	16	Recibe el formato para su debido llenado.

tutores de familia		
Promotor (a) DEC	17	Recibe los Formatos de Registro de Posible Persona Beneficiaria llenados y captura en línea en plataforma de DIFEM.
Comité DEC	18	El Comité DEC deberá recibir los insumos alimenticios, deberán verificar cantidad de recepción de acuerdo con la carta de liberación emitida por la UCC, 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.
Comité DEC	19	Elaboran diariamente un Desayuno Caliente de acuerdo a los menús cíclicos establecidos por DIFEM durante los días hábiles del ciclo escolar.
Promotor (a) DEC	20	Realiza supervisiones de forma periódica en los planteles escolares para revisión del libro florete en el cual se registran los ingresos y egresos diarios de las raciones alimentarias y para el cumplimiento de las Reglas de Operación.
Promotor (a) DEC	21	Elabora actas de inicio y cierre, así como inventarios de mobiliario y despensa al inicio y término de periodos vacacionales y/o de manera semestral de los desayunadores.
Promotor (a) DEC	22	Elabora el concentrado mensual para DIFEM.
DIFEM	23	Recibe el concentrado mensual.
Promotor (a) DEC	24	Acompañamiento en las visitas que realiza DIFEM en los planteles escolares.
FIN		

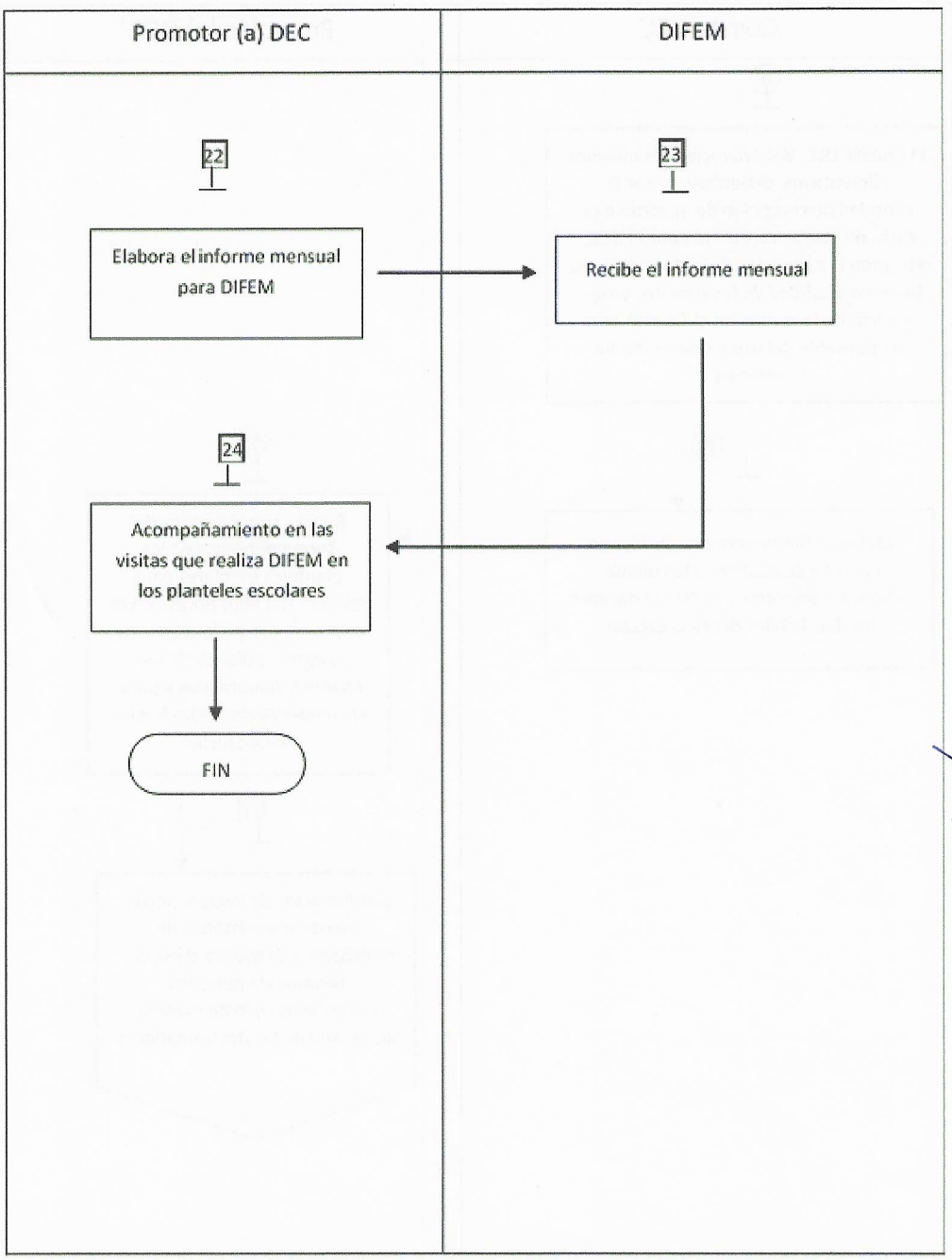
VIII. DIAGRAMA DE FLUJO




DIFEM
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF
Promotor (a) DEC
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz
5
Recibe oficio del SMDIF
6
Realiza un estudio de factibilidad y verifica que cuente con los requisitos de espacio y el nivel de participación de los padres de familia
7
SI
NO
FIN
8
Recibe oficio de aceptación o no aceptación al Programa DEC
9
Da a conocer las reglas de Operación del Programa DEC a Directivos
10
Coordina la convocatoria de la asamblea con padres de familia
11
Convoca a asamblea a los padres de familia de los menores beneficiados


Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF
Promotor (a) DEC
Plantel Escolar de Tlalnepantla de Baz
Madres, padres, tutoras o tutores de familia
12
Dirige la asamblea para la integración o ratificación del Comité DEC del nuevo ciclo escolar, en el que participan las madres, padres, tutoras o tutores de familia de las personas beneficiarias
13
Elabora el Acta Constitutiva de Comité y capacita sobre las Reglas de Operación
14
Proporcionar el Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria a Directivos
15
Entrega el Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria a madres, padres, tutoras o tutores de familia
16
Recibe el formato para su debido llenado
17
Recibe los Formatos de Registro de Posible Persona Beneficiaria llenados y captura en línea en plataforma de DIFEM

Comité DEC	Promotor (a) DEC
18	
El Comité DEC deberá recibir los insumos alimenticios, deberán verificar la cantidad de recepción de acuerdo a la carta de liberación emitida por la UCC, así como la caducidad de cada uno de los insumos y calidad de los mismos, ya que a partir de la recepción el Comité será responsable del uso y manejo de los mismos.	
19	20
Elaboran diariamente un Desayuno Caliente de acuerdo a los menús cíclicos establecidos por DIFEM durante los días hábiles del ciclo escolar	Realiza supervisiones de forma periódica en los planteles escolares para revisión del libro florete en el cual se registran los ingresos y egresos diarios de las raciones alimentarias y para el cumplimiento de las Reglas de Operación
	21
	Elabora actas de inicio y cierre, así como inventarios de mobiliario y despensa al inicio y termino de periodos vacacionales y/o de manera semestral de los desayunadores


Promotor (a) DEC
DIFEM
22
23
Elabora el informe mensual para DIFEM
Recibe el informe mensual
24
Acompañamiento en las visitas que realiza DIFEM en los planteles escolares
FIN

IX. ANEXOS

❖ Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria (anverso)

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar

DIF EDOMÉX

FORMATO DE REGISTRO DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA

Folio:

DATOS DE LA ESCUELA

(1) Inegi: (2) Municipio: (3) Localidad:

(4) Tipo de Localidad: (5) Nombre de la Escuela:

(6) Dirección: (7) Tipo de Vialidad: Avenida ○ Calle ○ Callejón ○

(8) C.C.T.: (9) Grado: (10) Grupo: (11) Turno:

DATOS DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA

(12) Apellido Paterno: (13) Apellido Materno: (14) Nombre (s):

(15) Clave Unica de Registro de Población CURP:

(16) Fecha de Nacimiento: D D M M A A A A (17) Género: Mujer ○ Hombre ○

(18) Peso: (19) Estatura: (20) Fecha de Visita: D D M M A A A A

(21) Tipo de Identificación Oficial: INE ○ IMSS ○ Pasaporte ○ Acta de nacimiento ○ Cartilla Militar ○

Otra ¿cuál? (22) Folio de Identificación

(23) Nacionalidad: (24) Entidad Federativa de Nacimiento:

(25) Estado Civil: Soltera soltero ○ Casada casado ○ Unión Libre ○

(26) Grado de Estudios: Preescolar ○ Primaria ○

(27) Calle (28) Numero Exterior (29) Número Interior

(30) Entre qué calles (31) y (32) Código Postal:

(33) Tipo de Vialidad: Avenida ○ Calle ○ Callejón ○ Carretera ○ Terraceria ○ (34) Tipo de Camino: Brecha ○ Camino ○ Terraceria ○ Vereda ○

(35) Tipo de Asentamiento. Ciudad ○ Colonia ○ Conjunto Habitacional ○ Ejido ○ Rancheria ○ Pueblo ○

(36) Descripción para llegar al Domicilio:

(37) Otra referencia del domicilio cerca de:

(38) Localidad (39) Colonia

(40) Municipio:

(41) Entidad Federativa o Estado (42) Teléfono Fijo:

(43) Teléfono Celular: (44) Correo Electrónico: @

(45) Twitter: @ (46) Facebook:

❖ Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria (reverso)

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

(47) Responsable de la posible persona beneficiaria:
Hermano ○ Tio ○ Tutor ○ Papá ○ Abuelo ○ Primo ○
Hermana ○ Tia ○ Tutora ○ Mamá ○ Abuela ○ Prima ○

(48) Primer Apellido (Paterno) _____

(49) Segundo Apellido (Materno) _____

(50) Nombre (s) _____

(51) Fecha de Nacimiento: D D M M A A A A (52) Género: Mujer ○ Hombre ○

(53) Nacionalidad: _____ (54) Entidad Federativa de Nacimiento: _____

(55) Estado Civil:
Soltera soltero ○ Casada casado ○ Divorciada divorciado ○
Union Libre ○ Viuda viudo ○ Separada separado ○

(56) Grado de Estudios:
Ninguno ○ Primaria ○ Secundaria ○
Bachillerato, preparatoria o equivalente ○ Técnico ○
Licenciatura ○ Maestria ○ Doctorado ○

(57) Clave Unica de Registro de Población CURP: _____

(58) Tipo de Identificación Oficial: INE ○ IMSS ○ Pasaporte ○ Acta de nacimiento ○ Cartilla Militar ○

Otra ¿cuál? _____ (59) Folio de identificación: _____

(60) Calle _____ (61) Número Exterior _____ (62) Número Interior _____

(63) Entre que calles _____ (64) y _____ (65) Codigo Postal: _____

(66) Otra Referencia del domicilio cerca de: _____

(67) Localidad _____ (68) Colonia _____

(69) Municipio: _____

(70) Entidad Federativa o Estado _____ (71) Teléfono Fijo: _____

(72) Teléfono Celular: _____ (73) Correo Electrónico: _____ @ _____

(74) Twitter: _____ @ _____ (75) Facebook: _____ @ _____

(76) Parentesco con la posible persona beneficiaria:
Hermano ○ Tio ○ Tutor ○ Hijo ○ Nieta ○ Primo ○
Hermana ○ Tia ○ Tutora ○ Hija ○ Nieto ○ Prima ○

(77) Elaboro: _____ (78) Vo. Bo. de la Profesora o el Profesor del grupo: _____

(79) Vo. Bo. de la Dirección de la escuela: _____

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondientes al **"Programa EDOMÉX: Nutricion Escolar"** a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, 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 los dispuesto por el artículo 18 de la ley de Asistencia Social del Estado de Mexico y el artículo 3 del Reglamento interior del Sistema para el Desarrollo Integran 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 Mexico y demas normatividad aplicable, ademas de otras transmisiones previstas en la ley.

La unidad Administrativa responsable de la base de datos referida en la Direccion de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM y el domicilio donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante el mismo, es en calle Puerto de Palos s/n esq. Álvaro Obregón colonia Isidro Fabela, C.P. 50170, Toluca, Estado de Mexico. Se manifiesta lo antes expuesto a los numerales decimo 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 publicos y la Fiscalía General de Justicia, como los sujetos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Mexico y Municipios.

RE200C0101040101L/604/2019

❖ Formato Acta Constitutiva de Comité Comunitario

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar
Subdirección de Apoyo y Orientación Nutricional Comunitaria
Departamento de Desayunos Comunitarios
Programa EDOMÉX: Nutrición Escolar
Ciclo Escolar 2019-2020

DIF EDOMÉX | EDOMÉX

ACTA CONSTITUTIVA DE COMITÉ COMUNITARIO

Municipio:_____(1) _____

Localidad:_____(1.1) _____

Escuela:_____(1.2) _____

Clave de Centro de Trabajo:____(1.3) _____

Número de Beneficiarios:_____(1.4) _____

Matricula Escolar:_____(1.5) _____

Siendo las **(2)**_____hrs. del día **(2.1)** _____ del mes de **(2.2)** _____ del **(2.3)** _____ en la localidad denominada **(2.4)** _____del Municipio de **(2.5)** _____, Estado de México y estando reunidos en el local que ocupa **(2.6)** _____, se reunieron los padres de familia de la Escuela **(2.7)** _____, el C. Delegado**(2.8)** _____ Director(a) del Plantel **(2.9)** _____, representante de los padres de Familia **(2.10)** _____, por el Sistema Municipal DIF **(2.11)** _____ y por el DIFEM **(2.12)**_____. Con el propósito de constituir el comité comunitario y se realicen las actividades para la implementación del Programa Desayuno Comunitario a través de la participación directa de las madres de familia, durante el ciclo escolar y con la aportación de una cuota de recuperación por desayuno escolar. El costo del proyecto son aportaciones Estatales y beneficiaran a una población de **(2.13)** _____ menores.

Se procedió a informar a los presentes sobre la operación del Programa Desayuno Comunitario, proyecto que se encuentra autorizado en beneficio de la comunidad, de los compromisos y metas que representan, y al mismo tiempo solicitar su colaboración en la ejecución del proyecto; para conseguir lo anterior, se invita a las familias que aspiran a recibir los beneficios de este proyecto cooperen con esfuerzo y organización en las formas que a continuación se expresan

1. Aportar mano de obra en cantidad suficiente para que el proyecto se lleve a cabo durante el ciclo escolar.

2. Colaborar con las autoridades Federales, Estatales y Municipales en la resolución de los problemas que se presenten durante la ejecución de los trabajos.

3. Participar activamente en los talleres de capacitación que impartan los promotores del DIFEM y de los Sistemas DIF Municipales.
4. Dar cumplimiento a la Normatividad Estatal para el Funcionamiento de Desayunadores Comunitarios en el Estado de México.
5. Llevar a cabo el Control del Desayunador a traves de los formatos establecidos por el DIFEM.

Enterados los presentes de lo expresado por el moderador de la asamblea, deciden constituir el Comité Comunitario, presidido por un órgano ejecutivo cuyo funcionamiento se sujetará a los estatutos contenidos en las siguientes cláusulas:

PRIMERA El Comité se denominará Comité Comunitario en el plantel de (3) _____

SEGUNDA El Comité Comunitario, tendrá por objeto ampliar la cobertura de los Programas de Asistencia Alimentaria a través de los Desayunos Comunitarios (Desayunos Calientes) a la población que presente prevalencia de desnutrición.

TERCERA El Comité Comunitario solicitará al gobierno Estatal y Municipal información de la inversión para llevar a cabo el Programa y en particular gestionará que la dependencia ejecutora tome a su cargo la dirección técnica y supervisión de las mismas, celebrándose los convenios correspondientes

CUARTA El domicilio legal del Comité Comunitario se fijara en el Plantel de la Escuela denominada(**3.1**) _____, con clave de Centro de Trabajo (**3.2**) _____ ubicada en la comunidad (**3.3**) _____ del Municipio de (**3.4**) _____

QUINTA La dirección del Comité Comunitario, estará a cargo de un órgano ejecutivo integrado por un Presidente, Secretario, Tesorero, Primer Vocal, Segundo Vocal, Tercer Vocal y un Vocal de Control y Vigilancia. El desempeño de sus funciones no podrá ser remunerable, las decisiones del Órgano Ejecutivo se tomarán por votación de la mayoría de los integrantes del propio Comité. El Órgano Ejecutivo tendrá como asesores a los representantes de los Gobiernos Estatal y Municipal y en forma particular a los representantes del DIF del Estado de México y de los Sistemas Municipales DIF.

SEXTA El Presidente propietario del Órgano Ejecutivo tendrá la representación del Comité ante toda clase de autoridades, Organismos, Personas Físicas y/o Morales, siempre que sea necesario el

cumplimiento de los compromisos del Comité Comunitario.

SÉPTIMA El Secretario, tendrá a su cargo el archivo de la documentación correspondiente, así como contestar y recibir toda clase de correspondencia.

OCTAVA El Tesorero controlará el fondo que genere la cuota de recuperación para el cumplimiento de los gastos que requiera el Desayunador Comunitario, tales como perecederos, combustibles, reparaciones , artículos de limpieza, etc.

NOVENA El Vocal de Control y Vigilancia tendrá la responsabilidad de vigilar el uso y transparencia de los recursos desarrollados por el Comité, así como de los bienes otorgados por el DIFEM y Sistemas Municipales DIF.

DÉCIMA Los vocales tomaran parte en las asambleas con voz y voto en las resoluciones del Órgano Ejecutivo.

DÉCIMA PRIMERA La Asamblea General es la máxima autoridad del Comité Comunitario. Para que sesione la asamblea se requiere la asistencia de diez o más miembros, cuando existan, puntos importantes a tratar, a juicio del Órgano Ejecutivo será necesaria su asistencia; Los integrantes de este ultimo y la mayoría de los miembros de la asamblea, tomaran las decisiones por mayoría de votos, dejando constancia de ellas en las actas que para tal efecto se levanten.

DÉCIMA SEGUNDA Por disposición de la asamblea, el Comité Comunitario dejara de existir cuando no sea posible la realización del Programa o al término de la ejecución del mismo.

DÉCIMA TERCERA En caso de que hubiera bienes patrimoniales, la asamblea que determine la disolución del Comité Comunitario se responsabilizará de su resguardo, hasta que el DIFEM como entidad Ejecutora y los Sistemas Municipales DIF intervengan.

En este acto, los comparecientes celebran la primera Asamblea General en la cual se designa el Órgano Ejecutivo que presidirá el Comité.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar
Subdirección de Apoyo y Orientación Nutricional Comunitaria
Departamento de Desayunos Comunitarios
Programa EDOMÉX: Nutrición Escolar
Ciclo Escolar 2019-2020

DIF EDOMÉX | EDOMÉX

Una vez aprobadas las proposiciones, y derivado de la votación para nombrar al Órgano Ejecutivo fueron electas las siguientes personas:

Cargo	Nombre (4.7)	Domicilio (4.8)
Presidente (4)		
Secretario (4.1)		
Tesorero (4.2)		
Vocal de Control y Vigilancia (4.3)		
Primer Vocal (4.4)		
Segundo Vocal (4.5)		
Tercer Vocal (4.6)		

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar
Subdirección de Apoyo y Orientación Nutricional Comunitaria
Departamento de Desayunos Comunitarios
Programa EDOMÉX: Nutrición Escolar
Ciclo Escolar 2019-2020

DIF EDOMÉX | EDOMÉX

Leída el acta, los representantes del Órgano Ejecutivo aceptan el Nombramiento y toman posición del cargo firmando al calce de Conformidad los que en la Asamblea intervinieron:

Moderador
Nombre y firma (5).

Soc. de Padres de Familia
Nombre y firma (5.6)

Director (a)
Nombre y firma (5.1)

Sistema DIF Municipal
Nombre y firma (5.7)

Presidente
Nombre y firma (5.2)

DIFEM
Nombre y firma (5.8)

Secretario
Nombre y firma (5.3)

Segundo Vocal
Nombre y firma (5.9)

Tesorero
Nombre y firma (5.4)

Tercer Vocal
Nombre y firma (5.10)

Primer Vocal
Nombre y firma (5.5)

Vocal de Control y Vigilancia
Nombre y firma (5.11)

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar
Subdirección de Apoyo y Orientación Nutricional Comunitaria
Departamento de Desayunos Comunitarios
Programa EDOMÉX: Nutrición Escolar
Ciclo Escolar 2019-2020

DIF EDOMÉX

Lista de asistentes:

NOMBRE (6)	FIRMA (6.1)

❖ Inventario Equipo y Despensa

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar
Subdirección de Apoyo y Orientación Nutricional Comunitaria
Departamento de Desayunos Comunitarios
Programa EDOMÉX: Nutrición Escolar
Ciclo Escolar 2019-2020

DIF EDOMÉX | EDOMÉX DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES

INVENTARIO DE EQUIPO Y DESPENSA

Fecha (1)		

	Comunidad (3)
	C.C.T. (5)

	en Existencia (7)	Despensa (8)	en Existencia (9)

Observaciones y Sugerencias (10) _____

Vo. Bo. Comité	Vo. Bo. Escuela.	Validación del Sistema DIF Municipal
Nombre y firma (11)	Nombre sello y firma Director(a) (12)	Nombre y firma (13)

❖ Formato Concentrado Mensual DEC

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar
Subdirección de Apoyo y Orientación Nutricional Comunitaria
Departamento de Desayunos Comunitarios
Programa EDOMÉX Nutrición Escolar

DIF EDOMÉX | EDOMÉX

CONCENTRADO MENSUAL DE DESAYUNO ESCOLAR COMUNITARIO Y EAEYD

Ciclo escolar: (1) _____

Mes: (3) _____

Municipio: (2) _____

NO (4)	Escuela beneficiada (5)	Comunidad (6)	No Localidad	C.C.T.	No. De días que opero en el mes (7)	Raciones (8)	No. De beneficiarios en el mes (9)	No. De beneficiarios del padrón (10)	OBSERVACIONES
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
33									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Nota: esta información deberá ser entregada a más tardar los días 28 de cada mes antes de las 12:00 hrs.

VALIDACIÓN SMDIF	REVISO SUPERVISOR DIFEM	PROMOTOR MUNICIPAL
Nombre, firma y sello (11)	Nombre y firma (12)	Nombre y firma (13)

FO201B13301/430/2012

❖ Formato Acta Informativa (anverso)

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
Departamento de Desayunos Comunitarios
Programa EDOMÉX: Nutrición Escolar
Ciclo Escolar 2019-2020

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

DIF EDOMÉX | EDOMÉX

ACTA INFORMATIVA

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 desayunador escolar de la escuela (6)_____ con clave C.C.T (7) _____, ubicada en: (8)_____ y estando presentes por parte de la institución educativa los CC. (9)_____, por parte del comité comunitario: (10)_____, Por el Sistema Municipal los CC: (11) _____ y por parte del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México: (12) _____

Se levanta la presente **acta** en donde se relatan los siguientes:

- HECHOS-(13)

❖ Formato Acta Informativa (reverso)

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Subdirección de Apoyo y Orientación Nutricional Comunitaria
Departamento de Desayunos Comunitarios
Programa EDOMÉX: Nutrición Escolar
Ciclo Escolar 2019-2020

DIF EDOMÉX

No habiendo nada más que agregar, se da por concluida la presente, siendo las (14) _____ horas, del mismo día de su inicio, firmando de conformidad al calce los que en ella intervinieron:

POR EL SISTEMA MUNICIPAL

_____ Nombre, firma y cargo (15)

_____ Nombre, firma y cargo (16)

POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SUPERVISADA

_____ Nombre, firma y cargo (17)

_____ Nombre, firma y cargo (18)

POR PARTE DEL COMITÉ COMUNITARIO

_____ Nombre, firma y cargo (18)

_____ Nombre, firma y cargo (20)

POR PARTE DEL DIF ESTADO DE MÉXICO

_____ Nombre, firma y cargo (21)

_____ Nombre, firma y cargo (22)

X. GLOSARIO

- **Asamblea:** A la reunión que se realiza con todas las madres, padres, tutoras y tutores de familia de las niñas, niños y adolescentes.
- **Comité DEC (Comité de Desayunos Escolares Calientes):** Al grupo de personas conformado por las madres, padres de familia, tutoras y tutores de las niñas, niños y adolescentes beneficiados con el Programa DEC, a fin de coordinar el buen funcionamiento del programa.
- **Insumos:** Alimentos para la preparación de un Desayuno Caliente.
- **Libro Florete:** En el cual se registran los ingresos y egresos diarios de las raciones alimentarias.
- **Malnutrición:** En todas sus formas, la malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.
- **Personas Beneficiarias:** A las niñas, niños y adolescentes detectados con malnutrición o en riesgo de padecerla.
- **Plantel Escolar**: Escuelas de Gobierno de nivel Preescolar, Primaria y CAM (Centro de Atención Múltiple).
- **Programa DEF:** Programa de Desarrollo Social EDOMEX Nutrición Escolar, Desayunos Escolares Calientes. Consiste en el consumo diario de leche descremada y/o agua natural, un platillo fuerte que incluya verduras, cereal integral, leguminosas y/o alimento de origen animal y fruta, de acuerdo a los Criterios de Calidad Nutricia de la EIASA vigente, emitido por el SNDIF. Se proporcionan menús cíclicos.
- **Promotor:** Al personal de Departamento de Nutrición que capacita y supervisa de manera directa y frecuente, la adecuada operación del Programa.
- **Supervisión:** Vigilancia o dirección de la realización de una actividad determinada por parte de una persona con autoridad o capacidad para ello.

ACRÓNIMOS:

- **DAyNF:** A la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM.
- **DIFEM:** Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **EIASA:** A la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria a grupos de riesgo.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

- **SNDIF:** Al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- **UCC:** A la Unidad de Control de Calidad de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Lic. Andrea Maireé Gámez González.		**Nombre y código del procedimiento: Programa de desarrollo social EDOMEX: Nutrición escolar, Desayunos Escolares Calientes. SMDIF/SPyAS/DN/002**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: noviembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
ORIENTACIÓN ALIMENTARIA	SMDIF/SPyAS/DN/003

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Aprobó
Andrea Maireé Gámez González	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Jefa de Departamento de Nutrición	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Brindar orientación alimentaria mediante la impartición de talleres, capacitaciones y/o pláticas a niñas, niños y adolescentes adscritos a un plantel escolar, comités de desayunos escolares, así como a grupos en situación de vulnerabilidad, con el fin de promover estilos de vida saludables.

II. ALCANCE

Aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través del Departamento de Nutrición.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios;
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

IV. RESPONSABILIDADES

Jefe (a) Departamento de Nutrición, deberá:

- Gestionar con autoridades estatales y federales la instrumentación de programas tendientes a mejorar el estado nutricional de personas en estado de vulnerabilidad;
- Coordinar, ejecutar y vigilar la operatividad de los programas de nutrición que se realizan en coordinación con el DIFEM, en el ámbito de su competencia;
- Supervisar, instrumentar y evaluar los criterios para la identificación, captación, selección y empadronamiento de beneficiarios de programas nutricionales;

- Coadyuvar a elevar la calidad nutricional de las familias del Municipio, a través de la enseñanza práctica en la elaboración de platillos de alto valor nutritivo, mediante talleres, asesorías u otras acciones;
- Valorar antropométricamente al inicio del ciclo escolar a los menores beneficiados con los programas aplicables a este procedimiento; y
- Las demás que establezca la Subdirección de Prevención y Asistencia Social en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

Nutriólogo (a), deberá:

- Fomentar hábitos alimentarios saludables en los beneficiarios atendidos por los programas alimentarios;
- Diseñar y elaborar materiales didácticos e impartir capacitaciones en materia de orientación alimentaria;
- Elaborar platillos con alto valor nutrimental, mediante talleres y asesorías a los comités de desayunos escolares;
- Acordar la programación de capacitaciones con los padres de familia y comités de desayunos escolares;
- Apoyar en el levantamiento de peso y talla en los planteles escolares beneficiados por los programas alimentarios;
- Apoyar en el seguimiento de los menores con desnutrición severa identificada por el DIFEM, del Programa de Desarrollo Social EDOMEX: Nutrición Escolar, Desayunos Escolares Fríos; y
- Las demás que establezca el Jefe (a) del Departamento de Nutrición en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

V. POLÍTICAS

- Los beneficiarios deberán acudir al plantel escolar, previamente convocados por los promotores de cada programa alimentario, para recibir la capacitación en materia de orientación alimentaria;
- Las capacitaciones se efectuarán de lunes a viernes en un horario escolar y días hábiles; y
- Los directores de los planteles escolares deberán firmar y sellar la minuta de asistencia de las capacitaciones.

VI. INSUMOS

- Unidad vehicular.
- Papelería.

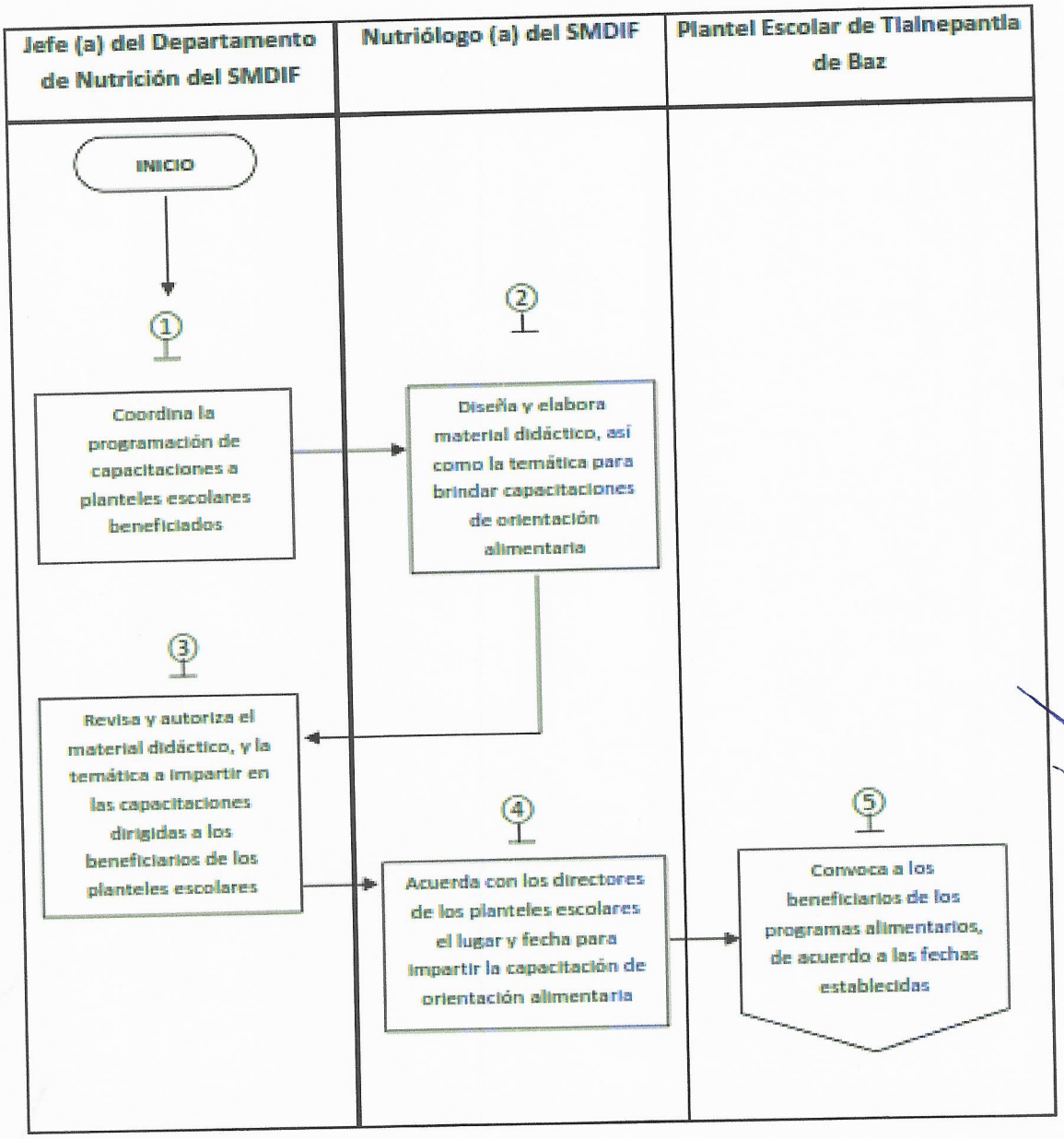
- Equipo de cómputo y red de datos.
- Minuta de Trabajo.
- Evaluación Inicial y Final.
- Listas de Asistencia.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	1	Coordina la programación de capacitaciones a planteles escolares beneficiados.
Nutriólogo (a)	2	Diseña y elabora material didáctico, así como la temática para brindar capacitaciones de orientación alimentaria.
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	3	Revisa y autoriza el material didáctico y la temática a impartir en las capacitaciones dirigidas a los beneficiarios de los planteles escolares.
Nutriólogo (a)	4	Acuerda con los directores de los planteles escolares el lugar y fecha para impartir la capacitación de orientación alimentaria.
Plantel Escolar	5	Convoca a los beneficiarios de los programas alimentarios, de acuerdo a las fechas establecidas.
Nutriólogo (a)	6	Asiste al plantel escolar a impartir la capacitación en materia de orientación alimentaria.
Nutriólogo (a)	7	Requisita la Minuta de Trabajo como evidencia de la capacitación.
Nutriólogo (a)	8	Realiza informe mensual de las capacitaciones realizadas en materia de orientación alimentaria.
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	9	Recibe informe mensual de las capacitaciones realizadas en materia de orientación alimentaria y elabora informe ejecutivo de estas acciones.

Subdirector de Prevención y Asistencia Social	10	Recibe informe ejecutivo de las acciones y resultados alcanzados en materia de orientación alimentaria por parte del Departamento de Nutrición.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



Nutriólogo (a) del SMDIF	Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social del SMDIF
6 Asiste al plantel escolar a impartir la capacitación en materia de orientación alimentaria 7 Requisita la minuta de trabajo como evidencia de la capacitación 8 Realiza informe mensual de las capacitaciones realizadas en materia de orientación alimentaria	9 Recibe informe mensual de las capacitaciones realizadas en materia de orientación alimentaria y elabora informe ejecutivo de estas acciones	10 Recibe informe ejecutivo de las acciones de orientación alimentaria FIN

IX. ANEXOS

❖ Minuta de Trabajo

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

MINUTA DE TRABAJO

ACCIONES DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

Fecha: _____/_____/_____

Plantel Escolar:		**C.C.T.**	
Ubicación:			
Tema impartido:			
Responsable de la capacitación:			
Total de Asistentes:			

Observaciones:

RESPONSABLE DE LA CAPACITACIÓN	NOMBRE Y CARGO DEL PLANTEL ESCOLAR	SELLO Y FIRMA DEL PLANTEL ESCOLAR

❖ Listas de Asistencia

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL PARTCIPANTE	FIRMA

X. GLOSARIO

- **Orientación Alimentaria:** es el conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta a nivel individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales.
- **Personas Beneficiarias:** a las niñas, niños y adolescentes detectados con malnutrición o en riesgo de padecerla y Comités de Desayunos Escolares.

ACRÓNIMOS

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

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Lic. Andrea Maireé Gámez González.		**Nombre y código del procedimiento: Orientación alimentaria. SMDIF/SPyAS/DN/003**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL APOYOS PRODUCTIVOS COMUNITARIOS EDOMEX	SMDIF/SPyAS/DN/004

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Aprobó
Andrea Maireé Gámez González	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Jefa de Departamento de Nutrición	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Apoyar la implementación de huertos familiares y/o micro túneles a través de la entrega de semillas para la siembra y cosecha de hortalizas para el autoconsumo, así como estructuras de micro túneles.

II. ALCANCE

Aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través del Departamento de Nutrición.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.
- Reglas de operación del Programa de Desarrollo Social Apoyos Productivos Comunitarios EDOMEX.

IV. RESPONSABILIDADES

Jefe (a) Departamento de Nutrición, deberá:

- Gestionar con autoridades estatales y federales la instrumentación de programas tendientes a mejorar el estado nutricional de personas en estado de vulnerabilidad.
- Coordinar, ejecutar y vigilar la operatividad de los programas de nutrición que se realizan en coordinación con el DIFEM, en el ámbito de su competencia;
- Supervisar, instrumentar y evaluar los criterios para la identificación, captación, selección y empadronamiento de beneficiarios de programas nutricionales;
- Supervisar la adecuada ejecución de los programas de Evaluar el desarrollo de los programas realizados e informar periódicamente de sus resultados a la Presidencia, Dirección General Subdirección de Prevención y Asistencia Social y DIFEM;
- Realizar el control de calidad de los insumos que se entregan a los beneficiarios a través de los diferentes programas asistenciales que se realicen;
- Integrar y custodiar los expedientes y padrones de beneficiarios correspondientes que se generen con motivo del desarrollo de sus funciones; y

- Las demás que establezca la Subdirección de Prevención y Asistencia Social en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

Promotor (a) Horta DIF, deberá:

- Impartir pláticas a la población que participa en el Programa de Desarrollo Social Familias Fuertes con Apoyos Productivos Comunitarios EDOMEX.
- Elaborar el padrón de beneficiarios del Programa Desarrollo Social Familias Fuertes con Apoyos Productivos Comunitarios EDOMEX.
- Implementar huertos en centros de enseñanza, preferentemente en planteles escolares atendidos por el Programa de Asistencia Social EDOMEX Nutrición Escolar, Desayunos Escolares Calientes.
- Capacitar sobre la siembra, producción y cosecha de huertos y distribuir paquetes de semilla.
- Capturar en plataforma información de los padrones elaborados de cada plantel educativo.

V. POLÍTICAS

- Los huertos comunitarios se instalarán en planteles educativos, preferentemente atendidos por el Programa de Asistencia Social EDOMEX Nutrición Escolar, Desayunos Escolares Calientes y Centros DIF pertenecientes al SMDIF, que cuenten con las condiciones para producir alimentos de autoconsumo y comercialización.
- El apoyo es por un año, los beneficiarios que se encuentren en el Programa permanecerán dentro, siempre y cuando, cumplan con lo establecido en las Reglas de Operación.
- Para ser beneficiario del Programa, los solicitantes deberán cumplir con los siguientes requisitos: Residir preferentemente en localidades pertenecientes al municipio presentando constancia de residencia emitida por la autoridad competente (INE y/o CURP) y/o pertenecer a los planteles escolares dentro del municipio.

VI. INSUMOS

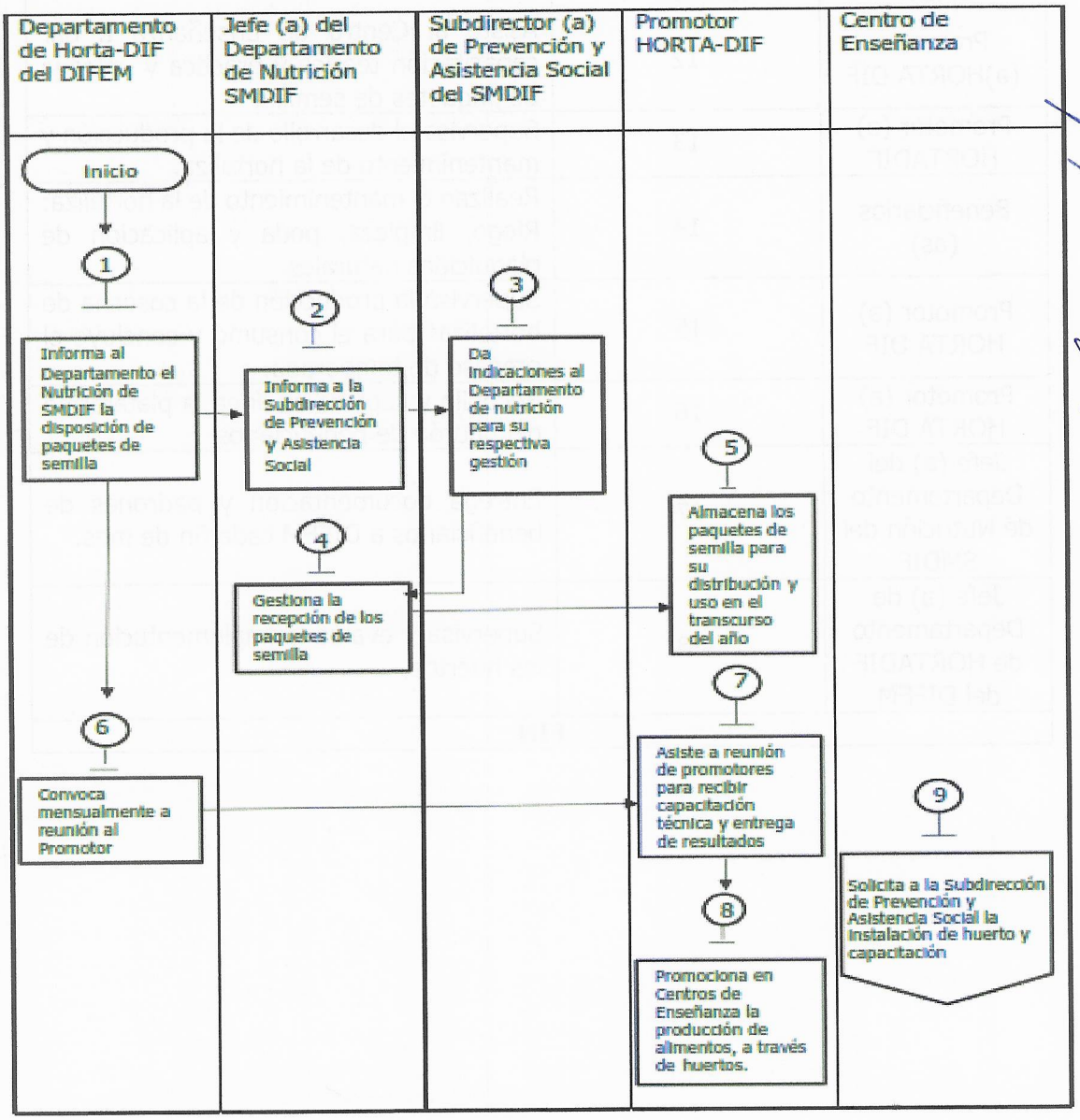
- Equipos de cómputo y red de datos.
- Papelería.
- Semillas de hortalizas.
- Unidad vehicular.

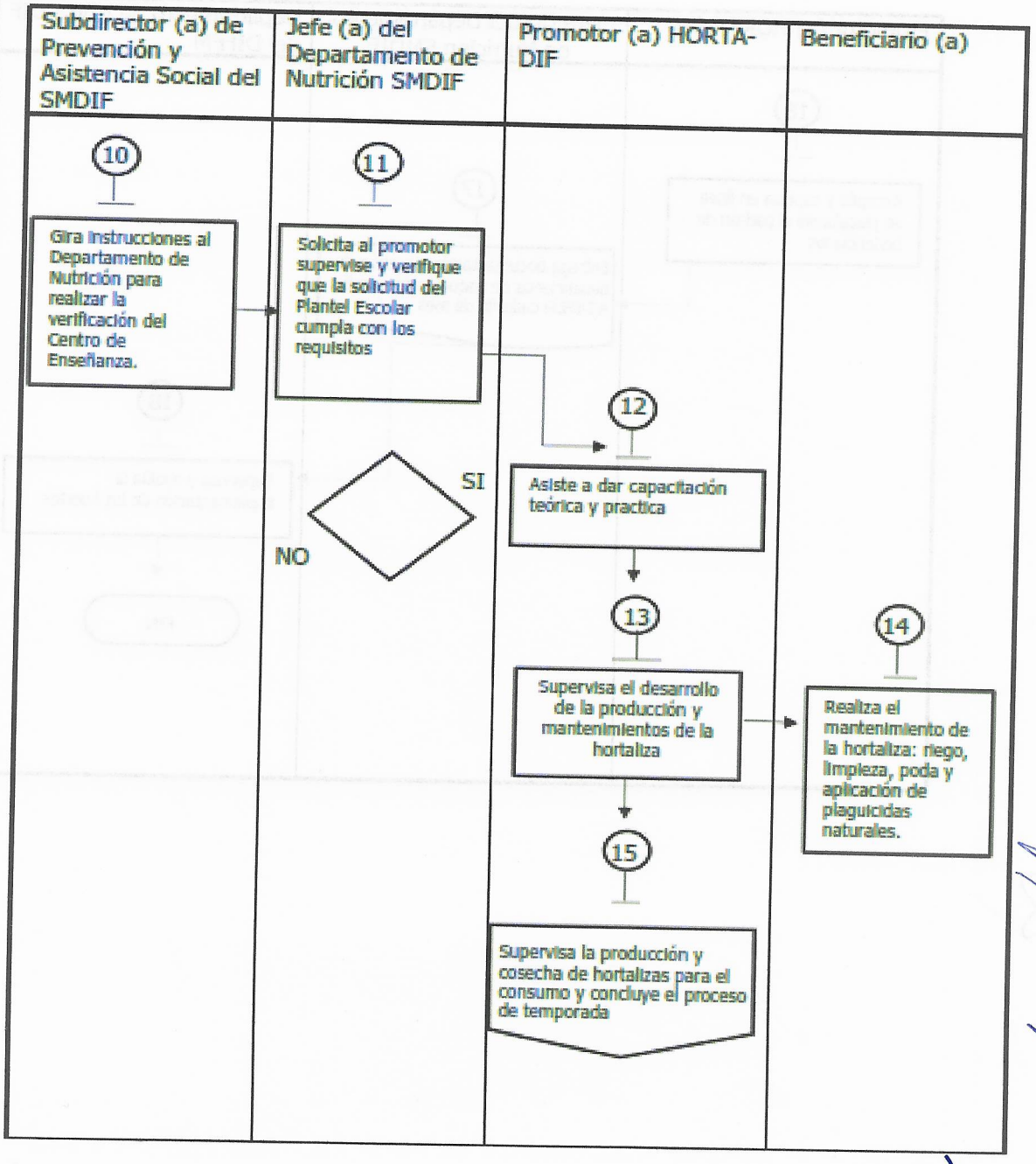
VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

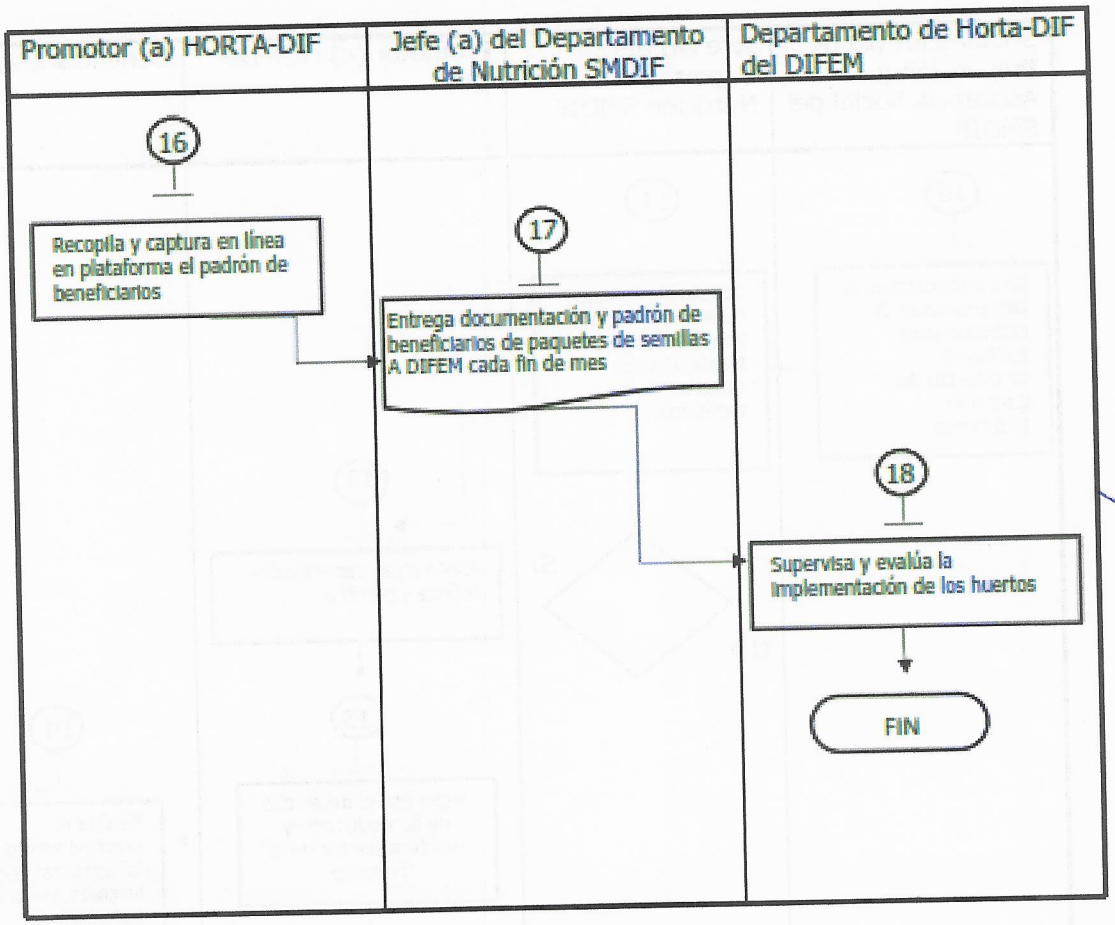
Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Jefe (a) de Departamento de HORTADIF del DIFEM	1	Informa al Departamento Nutrición del SMDIF la disposición de paquetes de semilla.
Jefe (a) de Departamento de Nutrición del SMDIF	2	Informa a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social.
Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social del SMDIF	3	Da indicaciones al Departamento de Nutrición para su respectiva gestión.
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	4	Gestiona la recepción de los paquetes de semilla.
Promotor (a) HORTA DIF	5	Almacena los paquetes de semilla para su distribución y uso en el transcurso del año.
Jefe (a) de Departamento de HORTADIF del DIFEM	6	Convoca mensualmente a reunión de promotores
Promotor (a) HORTA DIF	7	Asiste a reunión de promotores para recibir capacitación técnica y entrega de resultados.
Promotor (a) HORTADIF	8	Promociona en Centros de Enseñanza la producción de alimentos, a través de huertos.
Centro de Enseñanza	9	Solicita a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social la instalación del huerto y capacitación de los beneficiarios (as)
Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social del SMDIF	10	Gira instrucciones al Departamento de Nutrición para realizar la verificación del Centro de Enseñanza.

Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	11	Solicita al promotor supervise y verifique que la solicitud del Centro de Enseñanza y/o centro cumpla con los requisitos.
Promotor (a)HORTA DIF	12	Asiste al Centro de Enseñanza a dar capacitación teórica y práctica y entrega de paquetes de semilla.
Promotor (a) HORTADIF	13	Supervisa el desarrollo de la producción y mantenimiento de la hortaliza.
Beneficiarios (as)	14	Realizan el mantenimiento de la hortaliza: Riego, limpieza, poda y aplicación de plaguicidas naturales.
Promotor (a) HORTA DIF	15	Supervisa la producción de la cosecha de hortalizas para el consumo y concluye el proceso de temporada.
Promotor (a) HORTA DIF	16	Recopila y captura en línea la plataforma del padrón de beneficiarios
Jefe (a) del Departamento de Nutrición del SMDIF	17	Entrega documentación y padrones de beneficiarios a DIFEM cada fin de mes.
Jefe (a) de Departamento de HORTADIF del DIFEM	18	Supervisa y evalúa la implementación de los huertos.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO




Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social del SMDIF
Jefe (a) del Departamento de Nutrición SMDIF
Promotor (a) HORTA-DIF
Beneficiario (a)
10
Gira instrucciones al Departamento de Nutrición para realizar la verificación del Centro de Enseñanza.
11
Solicita al promotor supervise y verifique que la solicitud del Plantel Escolar cumpla con los requisitos
SI
NO
12
Asiste a dar capacitación teórica y practica
13
Supervisa el desarrollo de la producción y mantenimientos de la hortaliza
14
Realiza el mantenimiento de la hortaliza: riego, limpieza, poda y aplicación de plaguicidas naturales.
15
Supervisa la producción y cosecha de hortalizas para el consumo y concluye el proceso de temporada


Promotor (a) HORTA-DIF
Jefe (a) del Departamento de Nutrición SMDIF
Departamento de Horta-DIF del DIFEM
16
Recopila y captura en línea en plataforma el padrón de beneficiarios
17
Entrega documentación y padrón de beneficiarios de paquetes de semillas A DIFEM cada fin de mes
18
Supervisa y evalúa la implementación de los huertos
FIN

IX. ANEXOS

Secretaría para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Administración y Servicios Jurídicos
Subdirección de Proyectos Administrativos
Departamento de Recursos Humanos

SOMOS DIF ESTADO DE MEXICO

DIF LOCOMEX | EDOMÉX DESCUBRIENDO FORMAS PARA SUMAR TALENTOS PUBLICOS

PADRON DE PERSONAS BENEFICIARIAS DE PAQUETES DE SEMILLAS

Municipio (1) _____ Localidad (2) _____ Año (3) _____

No de Folio (4)	1er. apellido (5)	2do. apellido (6)	Nombre (s) (7)	Fecha de nacimiento (8) Día	Mes	Año	Genero (9)	Edo. de sex (10)	Clave de INE o IFE (11)	Cantidad entregada (12) E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Tipo de Hte. (13)	Rec. 280 (14)	Firma (15)

ESTADO DE MÉXICO

DIF EDOMÉX | EDOAÉ

EVALUACIÓN DE ACEPTACIÓN DE PAQUETES DE SEMILLAS

MUNICIPIO: (1) _____ LOCALIDAD: (2) _____

ENTREVISTADO: (3) _____ FECHA: (4) _____

EDAD: (5) _____ SEXO: (6) _____ GRADO ESCOLAR: (7) _____

Marque con una X la respuesta que corresponda y describa las respuestas abiertas: (8)

1. ¿CUÁNTOS PAQUETES ADQUIRIÓ?

NINGUNO ( ) UNO ( ) DOS ( ) TRES ( ) MAS DE TRES ( ) CUANTOS _____

2. ¿CUANTO LE COSTO EL PAQUETE DE SEMILLA? SIN COSTO ( ) $2.50 ( ) $3.00 ( ) OTRO _____

3. ¿LA CANTIDAD DE SEMILLA POR SOBRE ES SUFICIENTE PARA ESTABLECER SU HUERTO FAMILIAR?

SI ( ) NO ( ) ¿PORQUE? . _____

4. ¿SEMBRÓ EL TOTAL DE LA SEMILLA QUE CONTIENE EL SOBRE? SI ( ) NO ( )

5. ¿QUE PORCENTAJE DE GERMINACIÓN OBTUVO DE LA SEMILLA?

MENOS DEL 70% ( ) 80% ( ) 90% ( ) 100% ( )

6. ¿QUE SEMILLA NO GERMINÓ? _____

7. ¿QUE CANTIDAD DE VERDURA COSECHO EN KILO, MANOJO, PIEZA (KMP)?

MENOS DE 50 K.M.P ( ) DE 51 A 100 K.M.P ( ) MAS DE 101 K.M.P ( )

8. ¿COMO DISTRIBUYÓ LA COSECHA EN KILO, MANOJO, PIEZA (KMP)?

AUTOCONSUMO _____ DONACIÓN _____ VENTA _____

9. ¿CON QUE FRECUENCIA CONSUME HORTALIZAS?

DIARIO ( ) DOS A TRES VECES/SEMANA ( ) UNA VEZ/SEMANA ( ) OCASIONALMENTE ( )

10. ¿CON QUE FRECUENCIA SIEMBRA HORTALIZAS?

UNA VEZ POR AÑO ( ) DOS VECES POR AÑO ( ) SIEMPRE ( )

11. ¿RECIBIÓ CAPACITACIÓN? SI ( ) NO ( )

12. ¿REQUIERE DE MAS CAPACITACIÓN? SI ( ) NO ( )

13. ¿SE PRESENTO ALGÚN PROBLEMA EN SU CULTIVO SI ( ) NO ( ) CUAL _____

14. ¿CONSIDERÁ USTED QUE LA ADQUISICIÓN DE PAQUETES DE SEMILLA, AYUDA EN SU ECONOMÍA FAMILIAR?
SI ( ) NO ( ) ¿CUANTO? _____

15.- ¿CONSIDERÁ USTED QUE LA ADQUISICIÓN DE PAQUETES DE SEMILLA, AYUDA EN SU ALIMENTACIÓN?
SI ( ) NO ( )

16.- ¿LE GUSTARÍA QUE HORTADIF CONTINUARÁ EN SU LOCALIDAD? SI ( ) NO ( )

ENTREVISTADO	ENTREVISTADOR
Nombre y firma (9)	Nombre, cargo y firma (10)

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DIF EN TLALNEPANTLA DE BAZ

RELACION DE PLATICAS POR SOLICITUD O SUPERVISION DE PLANTELES ESCOLARES Y CENTROS DIF

COMUNIDAD _____ MES _____

NUM.	NOMBRE	APELLIDO P.	APELLIDO M.	FECHA NAC.	LUGAR NAC.	DOMICILIO	TELEFONO	TEMA DE CAPACITACION

ELABORO PROMOTOR MUNICIPAL DE HUERTOS

_____

NOMBRE Y FIRMA

Vo.Bo.JEFE DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICION

_____

NOMBRE Y FIRMA

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ
REPORTE MENSUAL DE ACTIVIDADES DE CENTRO DE ENSEÑANZA
DEPARTAMENTO DE NUTRICION

MES: FECHA:

NUM	CENTRO DE ENSEÑANZA	PAQ. DISTRI.		SEXO		FECHA DE ALTA	FAMILIAS CAPACITADAS				PRODUCCION	
		REAL	ACUM.	FEM.	MAS.	CTO. ENSEÑ.	REAL	ACUM.	FEM.	MASC.	VERDURA	PLANTULA

OBSERVACIONES:

ELABORO PROMOTOR MUNICIPAL

NOMBRE Y FIRMA

Vo.Bo. JEFE DE NUTRICION

NOMBRE YFIRMA

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ

JEFATURA DE NUTRICION

BITACORA DE SUPERVISION DE HUERTOS

	PLANTEL ESCOLAR,CTO. DIF Y/O COMUNIDAD	
FECHA:_____ CENTRO:_____ RESPONSABLE:_____ ACTIVIDAD:_____ OBSERVACIONES:_____	NOMBRE Y FIRMA	SELLO
FECHA:_____ CENTRO:_____ RESPONSABLE:_____ ACTIVIDAD:_____ OBSERVACIONES:_____	NOMBRE Y FIRMA	SELLO
FECHA:_____ CENTRO:_____ RESPONSABLE:_____ ACTIVIDAD:_____ OBSERVACIONES:_____	NOMBRE Y FIRMA	SELLO
FECHA:_____ CENTRO:_____ RESPONSABLE:_____ ACTIVIDAD:_____ OBSERVACIONES:_____	NOMBRE Y FIRMA	SELLO

X. GLOSARIO

- **Capacitación**: Al proceso de enseñanza-aprendizaje mediante el cual se desarrolla las habilidades y destrezas de las familias en el cultivo de hortalizas.
- **Centro de enseñanza**: Al espacio físico de un plantel escolar o centro DIF, donde se capacita de manera teórico práctica sobre la producción de hortalizas.
- **Familias Beneficiadas**: A las familias que reciben paquetes de semilla para el establecimiento de huertos familiares.
- **Hortalizas**: Conjunto de plantas cultivadas generalmente en huertos o en regadíos que se consumen como alimento.
- **Huerto Escolar**: Al espacio de terreno que el grupo de personas beneficiarias del programa Apoyos Productivos Comunitarios EDOMEX designan para recibir la capacitación práctica sobre el cultivo de hortalizas.
- **Huerto Familiar**: Al espacio de terreno que el beneficiario designa para producción del cultivo de hortalizas.
- **INE**: A la credencial de identificación del Instituto Nacional Electoral.
- **Padrón de Personas Beneficiarias**: A los listados de personas que reciben algún apoyo del programa.
- **Paquete de Semilla**: Son paquetes que contiene varios sobres de semilla de diversas especies de Hortaliza.
- **Plántula**: Es el producto derivado de una especie que necesita ser germinado de manera separada de la parcela para su trasplante en la misma posteriormente.

ACRÓNIMOS

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

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Lic. Andrea Maireé Gámez González.		Nombre y código del procedimiento: Programa de Desarrollo Social Apoyos Productivos Comunitarios EDOMEX. SMDIF/SPyAS/DN/004
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN E INCLUSIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
EVALUACIÓN PSICOEDUCATIVA PARA MENORES CON DISCAPACIDAD	SMDIF/SPyAS/DCECAIN/001

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II.- ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Aprobó
Manuel Antonio Barrón Rivero	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Jefa de Departamento del CECAIN	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Identificar las habilidades y potenciales de las y los menores y adolescentes con discapacidad para determinar el tipo de educación y alternativas de apoyo que requieren para mejorar el desempeño educativo y lograr una inclusión educativa adecuada de acuerdo a sus necesidades y habilidades.

II. ALCANCE

El siguiente procedimiento aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través del Departamento del Centro de Capacitación e Inclusión Social (CECAIN) para Personas con Discapacidad (CECAIN), a través de los Módulos de Integración Social.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley General de Educación.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector(a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Dirigir y supervisar el funcionamiento y servicios de evaluaciones psicoeducativas.

Jefe (a) de Departamento del CECAIN, deberá:

- Supervisar la elaboración de las pruebas aplicadas.
- Brindar la atención a los directivos de Instituciones educativas que soliciten el servicio.
- Compilar y entregar el reporte mensual sobre los resultados y avances a las autoridades competentes.

Responsables de Módulo de Integración Social, Deberá:

- Aplicar las pruebas psicoeducativas a niñas, niños, adolescentes y/o adultos, con discapacidad requeridas por las instituciones públicas o privadas.
- Atender todos los casos de evaluación para integración educativa que sean remitidos a los Módulos de Integración social para este fin.
- Realizar un Historial Clínico de los candidatos a Integración educativa y capturar los datos en el software del Departamento del CECAIN para contar con una base de datos de usuarios atendido
- Dar orientación a los padres, madres o tutores de las niñas, niños y/o adolescentes que solicitan la valoración psicoeducativa sobre el proceso a seguir.
- Realizar evaluaciones psicoeducativas para lograr una inclusión efectiva de los usuarios mediante la canalización al sistema educativo acorde a los resultados obtenidos.
- Otorgar los resultados obtenidos de la evaluación psicoeducativa y alternativas de atención, así como la adecuada canalización.
- Acudir a Instituciones educativas para dar a conocer los servicios de los módulos de integración, contar con un directorio para la integración educativa, social y/o deportiva
- Brindar pláticas de sensibilización sobre la discapacidad en Instituciones educativas para una mejor inclusión de las niñas, niños y adolescentes evaluados.
- Entregar reportes mensuales sobre las personas evaluadas y acciones realizadas a al Departamento del CECAIN.

Auxiliar administrativo, deberá:

- Realizar las funciones de recepción y atención inicial a las personas con discapacidad y familiares.
- Llevar control de agenda de citas para las evaluaciones psicoeducativas.
- Realizar el cobro y expedición de recibos de pago correspondiente por la evaluación psicoeducativa.
- Apoyar al personal del Departamento del CECAIN en las labores administrativas que requiera.
- Resguardar los ingresos semanales y realizar la entrega de los mismos a través de un informe de ingresos, el cual se entrega al personal asignado para tal fin junto con el dinero recaudado, quien posteriormente entrega una factura de lo recibido.

V. POLÍTICAS

- Todas las evaluaciones psicoeducativas deberán ser solicitadas mediante solicitud escrita por parte de los padres, tutores o Institución educativa.
- El usuario debe cubrir el pago correspondiente y entregar el recibo al Psicólogo(a) del módulo de Integración Social.
- Las pruebas a realizar dependerán de la entrevista o el tipo de problemática a detectar, podrán ser de inteligencia, pruebas proyectivas, de personalidad y psicopedagógicas a solicitud del docente, de los padres o tutores.

VI. INSUMOS

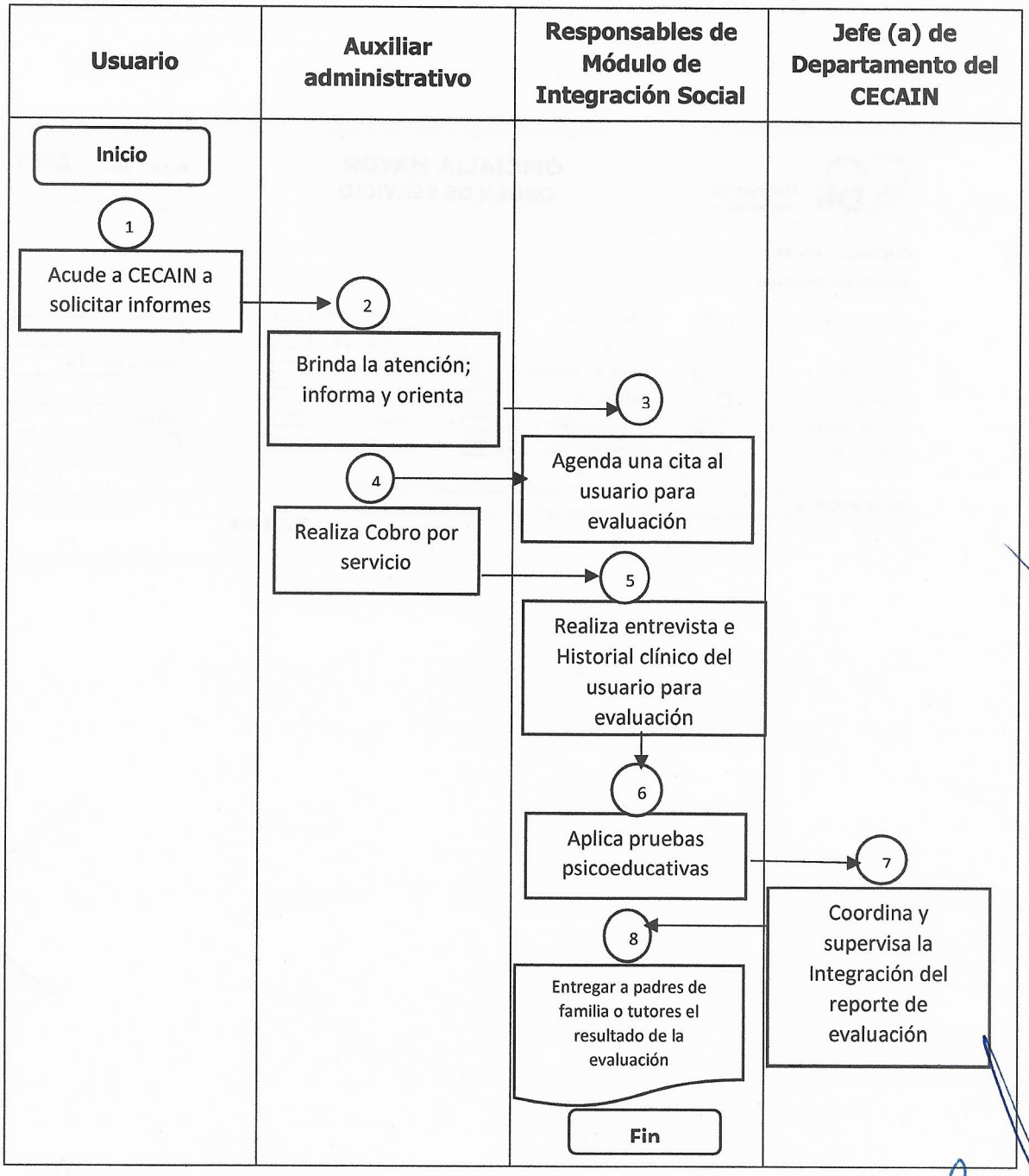
- Papelería.
- Pruebas psicométricas.
- Formatos correspondientes al procedimiento.
- Base de Datos con Usuarios Atendidas.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Usuario	1	Acude a CECAIN a solicitar informes.
Auxiliar administrativo	2	Brinda atención inicial y da informes.
Psicólogo (a) responsable de Módulo de Integración Social	3	Agenda cita para evaluación.
Auxiliar administrativo	4	Realiza cobro por servicio.
Psicólogo (a) responsable de Módulo de	5	Realiza entrevista inicial e historial clínico con padres de familia o tutores.

Integración Social		
Psicólogo (a) responsable de Módulo de Integración Social	6	Aplica pruebas psicométricas al usuario.
Jefe de Departamento del CECAIN	7	Supervisa el reporte de la evaluación.
Psicólogo (a) responsable de Módulo de Integración Social	8	Hace entrega del reporte de la evaluación y alternativas de inclusión y/o atención al padre, madre o tutor.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

❖ **Recibo de pago para evaluación psicopedagógica**

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

OFICIALIA MAYOR
ORDEN DE SERVICIO

FOLIO Nº 29679

MES: DÍA: AÑO:

CENTRO UBICADO EN: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

DERMATOLOGÍA	☐	LABORATORIO	☐	OPTOMETRÍA	☐	DIF	
DISPLASIA	☐	MEDICINA GENERAL	☐	ORTOPEDIA	☐		
ENFERMERÍA	☐	MEDICINA INTERNA	☐	PEDIATRÍA	☐	ESPECIALISTA	
EXAMEN MÉDICO	☐	NUTRICIÓN	☐	PSICOLOGÍA	☐		
GASTROENTEROLOGÍA	☐	ODONTOLOGÍA	☐	RAYOS X	☐	TOTAL	
GINECOLOGÍA	☐	OFTALMOLOGÍA	☐	UROLOGÍA	☐		

ESPECIALISTA: _____

PACIENTE

RECEPCIONISTA

❖ Informe de ingresos de Psicología

DIF Tlalnepantla Integrando familias

INFORME DE INGRESOS

CENTRO UBICADO EN: _____

PERIODO _____

TURNO M (V ( ) S ( )

FOLIOS	M.G.	ODON	PEDI.	LAB	PSIC.	OPT.	CERT.MED	ENF	OFTAL	ORTO	PODO	QUIRO				
8546																
8548																
SUB- TOTAL																
TOTAL																

Global

	INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL
FOLIOS						

Serv. Medic _____

Serv. Lab. _____

Serv. Psic. _____

Total _____

ELABORO _____ REVISADO _____

❖ Entrevista

ENTREVISTA H-1

1. DATOS DEL PACIENTE

Nombre | Fecha de nacimiento

Edad | Sexo

Lugar de Nacimiento | Escolaridad

Teléfono | Dirección

Nombre y parentesco del infórmate

En caso de emergencia recurrir a

Motivo de la consulta

ESFERA FAMILIAR

2.DATOS DEL PADRE

Nombre | Edad | Ocupación

Estado civil | Escolaridad

Lugar y horario de trabajo

Estado de salud

¿Qué actividades realiza en sus ratos libres?

¿Existe alguna característica del niño(a) que no le agraden?

3.DATOS DE LA MADRE

Nombre | Edad | Ocupación

Estado civil | Escolaridad

Lugar y horario de trabajo

Estado de salud

¿Qué actividades realiza en sus ratos libres?

¿Existe alguna característica del niño(a) que no le agraden?

4.DATOS DE LOS HERMANOS Y LOS PARIENTES

Nombre	Edad	Escolaridad	Edo. Civil	Ocupación

¿Existe otras personas que compartan el hogar familiar?

¿Existen en su familia antecedentes similares al problema de su hijo?

¿Existe familiares con problemas de epilepsia?

¿Diabetes? | Alcoholismo | ¿Drogadicción? | ¿Neurológicos?

Farmacodependencia | Otras especificar

ENTREVISTA H-2

5. DESARROLLO PRE-PERI Y POSTNATAL DEL NIÑO

El embarazo fue deseado | Padre | SI ( ) NO ( ) | Madre | SI ( ) NO ( )
¿Porque? |
Número de embarazos correspondiente al niño atendido |
Características de los embarazos anteriores y/o posteriores a este |
Del sexo deseado | Padre | SI ( ) NO ( ) | Madre | SI ( ) NO ( )
Salud de la madre durante el embarazo |
Enfermedades que haya padecido | Rayos "X" |
Amenaza de aborto | Otros |
Duración del embarazo | Edad de la madre y del padre cuando nació |
¿Dónde fue atendido el parto y por quién? |
Duración del trabajo de parto |
Dificultad que haya tenido la madre durante el mismo |
¿Cómo fue el parto? | Normal ( ) | Cesárea ( ) | Inducido ( ) | Con fórceps ( ) | Se utilizó anestesia ( )
¿Se presentaron algunas complicaciones? |
Presentación del producto | Cabeza ( ) | Pélvico ( ) | Transversal ( )
Actitud de los padres ante el recién nacido |
Estado del recién nacido | Peso | Talla | Respiración | Buena | Asfixia | Con convulsión
Lloro en el momento | Necesito de incubadora | ¿Cuánto tiempo? |
¿hubo algunas lesiones, defectos o deformaciones en el nacimiento |

6. ALIMENTACIÓN

¿Se alimentó con leche materna? | ¿Cusas? |
¿Qué tipo de leche tomo y cato tiempo? | ¿A qué edad tuvo el destete? |
¿Cuál es la alimentación actual del niño? |
¿El niño come solo o con ayuda? | ¿Cuál es el horario de sus comidas? |
¿Quién lo atiende en sus comidas |
¿Hay algún problema que quiera señalar en la alimentación de su hijo? |

7. DESARROLLO DEL NIÑO

¿Quién cuido al niño durante los primeros meses de nacido? | ¿Cómo era el cuidado? |
¿Qué tipo de estimulación y participación familia ante el niño en sus primeros meses de vida? |

¿A qué edad logro sostener la cabeza? | Sentarse | Gatear | Caminar | Correr |
Habilidades motoras: | Diestro ( ) Zurdo ( ) Ambidiestro ( )
¿A qué edad empezó a balbucear? | ¿Su primera palabra? | ¿Y sus primeras oraciones? |

ENTREVISTA H-3

¿Tiene problemas?

De audición	SI ( ) NO ( )	¿Cuáles?
De lenguaje	SI ( ) NO ( )	¿Cuáles?
Visuales	SI ( ) NO ( )	¿Cuáles?
Motores	SI ( ) NO ( )	¿Cuáles?

Manierismos

¿Se muerde las uñas? SI ( ) NO( ) ¿Se jala el cabello? SI ( ) NO ( ) ¿Mueve los dedos frente a los ojos? SI ( ) NO( )
¿Gira sobre sí mismo? SI ( ) NO( ) ¿Hace gestos o muecas? SI ( ) NO( ) ¿Le gusta oler objetos? SI ( ) NO( )
¿Se muerde o chupa las manos y/o los brazos? SI( ) NO( ) ¿Se chupa el dedo? SI ( )NO( )
¿Fija la vista en la luz? SI ( ) NO( ) ¿Tiene ademanes? SI ( ) NO( ) ¿Rechina los dientes? SI ( ) NO( )
¿Se golpea la cabeza? SI( )NO( ) ¿Se balancea? SI ( ) NO( )

Área emocional

¿Cómo expresa el niño sus emociones?
¿Es cariñoso? SI ( ) NO( ) ¿Tímido? SI ( ) NO( ) ¿Triste? SI ( ) NO( ) ¿Alegre? SI ( ) NO( )
¿Le teme a algo? ¿Qué lo hace enojar?
¿Cómo expresa su enojo? ¿Hace berrinche SI ( ) NO( )
¿Cómo reacciona usted? ¿Es un niño difícil de controlar? SI ( ) NO( )

Autocuidado

¿Existe control de esfínteres? SI ( ) NO( ) ¿A qué edad los controlo?
¿Cómo fue el entrenamiento?
¿Qué actividades realiza solo? Bañarse SI( ) NO( ) Vestirse SI( ) NO( ) Comer SI( ) NO( )
Dormir SI( ) NO( ) Lavarse las manos y los dientes SI( ) NO( ) Peinarse SI( ) NO( )
¿A qué hora suela acostarse y con quién?
¿A qué hora se levanta? ¿Se le permite andar solo por la calle?

Integración social

¿Se alimentó con leche materna? SI ( ) NO( ) ¿Causas?
¿Qué tipo de leche tomo y por cuánto tiempo? ¿A qué edad tuvo el destete?
¿Cuál es la alimentación actual?
¿El niño come solo o con ayuda? ¿Cuál es el horario de sus comidas?
¿Quién lo atiende en sus comidas?
¿Hay algún problema que quisiera señalar en la alimentación de su hijo?

8. DESARROLLO DEL NIÑO

¿Quién cuido al niño durante los primeros meses de nacido?
¿Cómo era el cuidado?
¿Qué tipo de estimulación y participación tuvo la familia ante el niño en sus primeros meses de vida?

¿A qué edad logro sostener la cabeza?		Sentarse		Gatear		Caminar		Correr	
Habilidades motoras	el niño es zurdo ( ) diestro ( ) ambidiestro ( )								
¿A qué edad empezó a balbucear?		¿A pronunciar sus primeras palabras?				¿Y sus primeras oraciones?			

ENTREVISTA H-4

9. DATOS GENREALES DE LA FAMILIA

¿Los padres viven juntos? SI ( ) NO( ) ¿Separados y cuánto tiempo?

¿Causas?

¿Cómo es la relación de pareja actualmente? ¿Cómo es la relación entre padre e hijo?

¿Cómo es la relación entre madre e hijo? ¿Cómo es la relación del niño con sus hermanos?

¿Cómo es la situación familiar actualmente?

¿Cómo es el comportamiento d3el niño en otros ambientes (visitas, familiares, escuela, vecinos, etc.)?

¿Cómo se ha manejado la problemática del niño?

¿Cómo es el manejo de la autoridad en el hogar?

¿Está la madre y el padre de acuerdo en la forma de como educan a su hijo?

¿Influyen otras personas en la educación, qué y cómo?

¿Se cumplen promesas y advertencias? SI ( ) NO( ) ¿Qué tipo de premios utiliza con el niño?

¿Qué tipo de castigos utiliza con el niño? ¿Qué resultados ha obtenido en relación a esto?

¿Hay algún problema en especial que quiera señalar sobre el niño relacionado con la vida familiar?

¿Se han muerto o alejado personas importantes para el niño que relación tenia?

¿Cómo fue la relación del niño?

10. ESCOLARIDAD

¿Asistió el niño a guardería? SI ( ) NO( ) Tiempo ¿Asistió al jardín de niños? SI ( ) NO( ) Tiempo

¿Curso la primaria? SI ( ) NO( ) Tiempo ¿Asistió a otra institución? SI ( ) NO( ) Tiempo

¿Recibió clases particulares? SI ( ) NO( ) Tiempo ¿Repitió algún grado escolar y cuál? SI ( ) NO( )

¿Qué dificultades tiene actualmente en la escuela?

¿Sabe leer? SI ( ) NO( ) ¿Sabe escribir? SI ( ) NO( ) ¿Toma adecuadamente dictado? SI ( ) NO( )

¿Conoce los números? SI ( ) NO( ) ¿Resuelve problemas aritméticas?

¿Cómo se comporta con sus compañeros y maestros dentro de la escuela?

¿Por qué motivo sueles faltar a la escuela?

¿Quién supervisa sus tareas? ¿Cómo es la actitud de quien lo hace?

11. ESTADO DE SALUD

¿Cuándo realizo el último examen médico y su resultado?

¿Padece alguna enfermedad frecuente? SI ( ) NO( ) ¿Con que frecuencia?

¿Qué enfermedad ha padecido? ¿Se le ha hospitalizado alguna vez? SI ( ) NO( )

¿Actualmente toma medicamento y cuál?

Nota

ENTREVISTÓ	NOMBRE DEL PSICOLOGO	**FECHA**	DIA / MES / AÑO
HORARIO ASIGNADO PARA TERAPIA		HORA Y DIAS	

X. GLOSARIO

- **Discapacidad:** Discapacidad es un 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 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.
- **Evaluaciones Psicoeducativas:** Aplicación de pruebas psicométricas enfocadas a determinar el coeficiente intelectual de las personas para un desarrollo educativo adecuado.
- **Evaluación Psicométrica:** Proceso que mediante entrevistas personales y aplicación de pruebas psicométricas dan como resultado la identificación del perfil vocacional y laboral del usuario.
- **Historial Clínico:** Es un documento que contiene información relevante sobre la salud presente y pasada del paciente, incluyendo antecedentes, estado de salud actual, perfil social e historial familiar.
- **Tipos de Educación:** Existen diferentes opciones para integración escolar como respuesta a las necesidades de cada estudiante, entre las cuales están: Centro de atención Múltiple (CAM); Escuelas de Educación Regular; Unidad de Apoyo a Escuela Regular (USAER); Telesecundaria; Centro de Capacitación y Adiestramiento para el Trabajo Industrial (CECATI).
- **Usuarios:** Personas que solicitan el servicio a través de su padre, madre o tutor de Evaluación Psicopedagógica para confirmar o descartar algún tipo de discapacidad cognitiva o conocer el grado de discapacidad para una inclusión educativa adecuada a sus habilidades y requerimientos.

ACRÓNIMOS

- **CAM:** Centro de Atención Múltiple.
- **CECAIN:** Centro de Capacitación e Inclusión Laboral para Personas con Discapacidad.
- **CECATI:** Centro de Capacitación y adiestramiento para el trabajo Industrial.
- **PCD:** Persona con Discapacidad
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

- **USAER:** Unidad de Servicios de Apoyo a Escuela Regular.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Mtro. Manuel Antonio Barrón Rivero.		**Nombre y código del procedimiento: Evaluación psicoeducativa para menores con discapacidad. SMDIF/SPyAS/DCECAIN/001**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN E INCLUSIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	SMDIF/SPyAS/DCECAIN/002

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Aprobó
Manuel Antonio Barrón Rivero	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Jefa de Departamento del CECAIN	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Capacitar y adiestrar en actividades productivas a personas con discapacidad mediante la coordinación de instancias del sector público, privado y social, a fin de lograr de manera eficiente su incorporación al ámbito laboral.

II. ALCANCE

Aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través del Departamento del Centro de Capacitación e Inclusión para Personas con Discapacidad, así como a los capacitadores e instructores laborales externos.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley General de Educación.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector(a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Dirigir, coordinar y administrar los recursos humanos, materiales, económicos y del equipamiento del CECAIN.
- Dirigir y supervisar el funcionamiento y servicios de capacitación y adiestramiento laboral para personas con discapacidad.

Jefe (a) de Departamento del CECAIN, deberá:

- Planear, coordinar, ejecutar y supervisar acciones para la inclusión laboral, social, cultural y recreativa de personas con discapacidad y de sus familias.
- Coordinar, administrar y supervisar los recursos humanos, materiales, económicos y de equipamiento del CECAIN y de los módulos de Integración social.

- Controlar, ejecutar y supervisar los servicios relacionados a la vinculación y capacitación laboral, así como de rehabilitación que se ofrecen a través del CECAIN.
- Promover e implementar acciones para combatir la discriminación hacia las personas con discapacidad.
- Gestionar con el sector público y privado la apertura y disponibilidad de vacantes para personas con discapacidad, beneficiarias de la capacitación y adiestramiento que brinda el CECAIN y en general, de este sector de la población del municipio que así lo requiera al SMDIF.
- Gestionar con el Gobierno del Estado de México la realización de acciones para fomentar el empleo y autoempleo en personas con discapacidad.
- Gestionar cursos en instituciones públicas, privadas y asociaciones civiles de sensibilización para la inclusión social y laboral de personas con discapacidad.
- Compilar y entregar el reporte mensual sobre los resultados y avances a las autoridades competentes.
- Entregar por oficio al Departamento de Ingresos el recurso recaudado por la capacitación y adiestramiento para personas con discapacidad de manera mensual.

Responsable de Capacitación y Vinculación Laboral, deberá:

- Planear, organizar y ejecutar acciones para la inclusión laboral de personas con discapacidad, en el ámbito de sus atribuciones;
- Organizar e Impartir platicas de Inducción laboral a usuarios de CECAIN
- Desarrollar programas para la capacitación y adiestramiento para el empleo o autoempleo de personas con discapacidad
- Ejecutar las acciones para fomentar el empleo y autoempleo en personas con discapacidad derivadas de las firmas de convenios con el Gobierno del Estado de México
- Conformar los grupos de personas con discapacidad para realizar los cursos de capacitación y adiestramiento laboral, con la autorización del Departamento del CECAIN
- Planear, organizar, ejecutar y da seguimiento a estrategias para la capacitación y adiestramiento para el empleo o autoempleo de personas con discapacidad.
- Entregar reportes mensuales sobre los resultados y avances del programa al Departamento del CECAIN.

Responsables del Módulo de Integración Social, deberá:

- Realizar el Historial clínico a las PCD que solicitan el servicio de capacitación y/o de inclusión laboral.
- Aplicar las pruebas Psicométricas a adolescentes y/o adultos con discapacidad, para determinar sus habilidades y preferencias para la capacitación laboral.

- Atender todos los casos de evaluación laboral que sean remitidos a los Módulos de Integración Social para este fin.
- Otorgar los resultados obtenidos de la evaluación psicométrica y alternativas de atención.
- Entregar reportes mensuales sobre las personas evaluadas y acciones realizadas a al Departamento del CECAIN.

Jefe (a) de Departamento de Ingresos, deberá:

- Recibir el recurso financiero recaudado por la capacitación y adiestramiento para personas con discapacidad de manera mensual, e ingresarlo al arca del SMDIF.

Auxiliar administrativo, deberá:

- Realizar las funciones de recepción, atención y orientación inicial a las personas con discapacidad y familiares.
- Realizar el cobro y elaborar los recibos de pago correspondientes a cursos (cuando aplique).
- Realizar el trámite administrativo correspondiente a pagos ante el Departamento de Ingresos.
- Llevar control de listas de alumnos de cada curso.
- Apoyar al personal de CECAIN en las labores administrativas que requiera.

Instructores Laborales Externos, deberán:

- Brindar cursos y/o talleres de capacitación y adiestramiento laboral a personas con discapacidad que acuden al CECAIN.
- Observar el avance individual en la capacitación y adiestramiento de personas con discapacidad en el CECAIN e informar al responsable de Capacitación y Vinculación Laboral para Personas con Discapacidad
- Cuidar y mantener en buen uso y limpieza las áreas, los equipos e insumos, así como realizar la entrega de los mismos al finalizar cada clase.
- Entregar reportes e informes que requiera y cuando los solicite el responsable Capacitación e Inclusión Laboral para Personas con Discapacidad.

V. POLÍTICAS

- El usuario deberá contar con certificado médico, especificando la discapacidad, comprobante de estudios, acta de nacimiento, CURP, credencial de INE o IFE, comprobante de domicilio y una fotografía tamaño infantil.
- El Instructor laboral externo deberá entregar la documentación de identidad y de acreditación académica a CECAIN.
- El Certificado médico y la constancia domiciliaria debe tener vigencia no mayor a 3 meses.
- Los cursos que se impartan en CECAIN están sujetos a demanda de los usuarios y a los instructores externos con que se cuente.
- En algunos casos los cursos tendrán costo de inscripción y mensualidad para el usuario.
- El usuario debe cubrir el pago correspondiente a los cursos y entregar el recibo al Instructor.
- Se otorgarán Constancias de participación al término del curso.

VI. INSUMOS

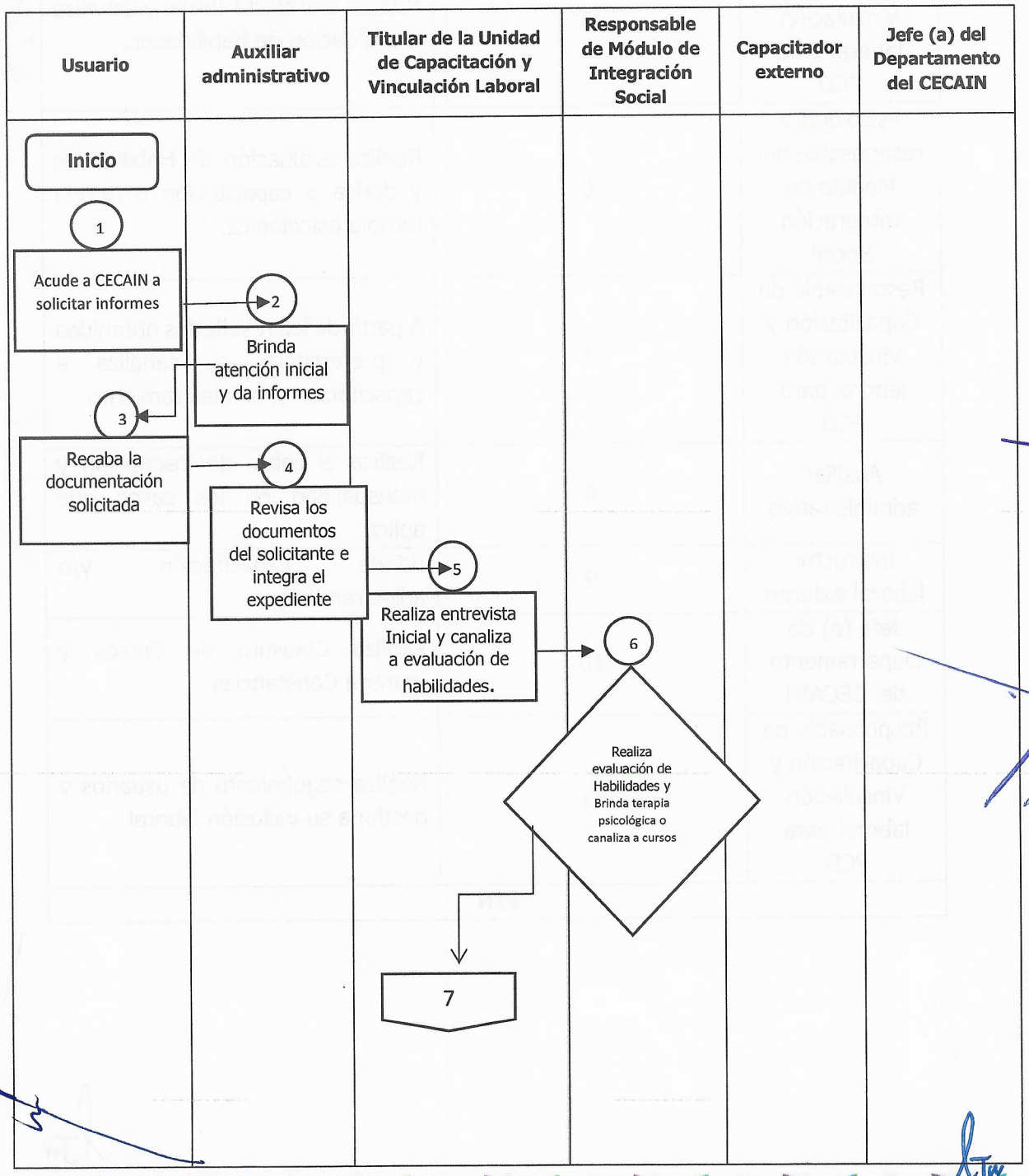
- Papelería.
- Pruebas psicométricas.
- Equipo de oficina: escritorios, computadoras, pizarrones, sillas; muebles y equipo de cocina; muebles y equipo de estilismo; material e insumos para las diferentes capacitaciones.

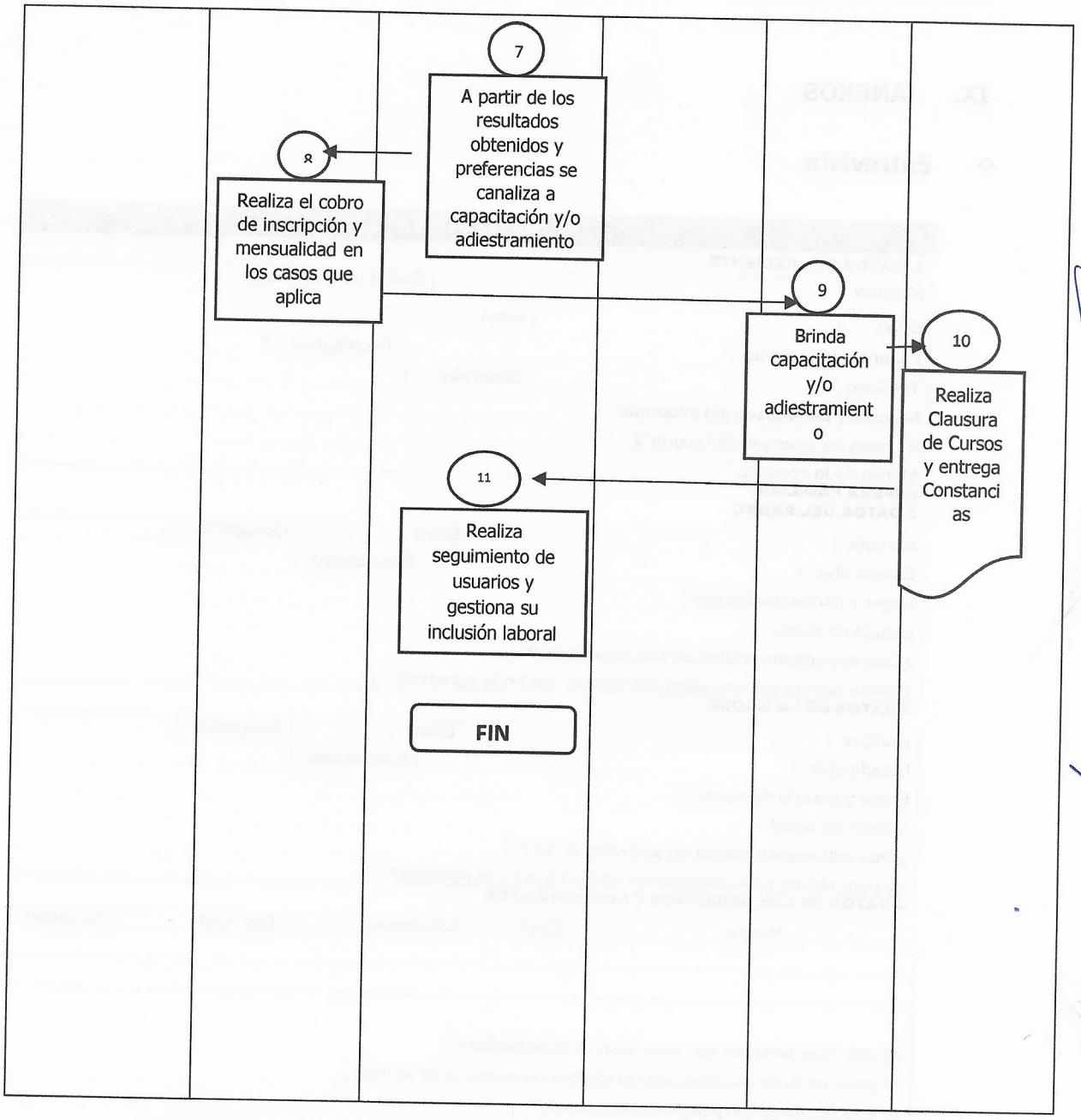
VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Usuario	1	Acude a CECAIN a solicitar informes.
Auxiliar administrativo	2	Brinda atención inicial y da informes.
Usuario	3	Recaba la documentación solicitada.

Auxiliar administrativo	4	Revisa los documentos del solicitante e integra el expediente.
Responsable de Capacitación y Vinculación laboral para PCD	5	Realiza entrevista Inicial y canaliza a evaluación de habilidades.
Psicólogo/a responsable del Módulo de Integración Social	6	Realiza evaluación de Habilidades y deriva a capacitación o brinda terapia psicológica.
Responsable de Capacitación y Vinculación laboral para PCD	7	A partir de los resultados obtenidos y preferencias se canaliza a capacitación y/o adiestramiento
Auxiliar administrativo	8	Realiza el cobro de inscripción y mensualidad en los casos que aplica
Instructor laboral externo	9	Brinda capacitación y/o adiestramiento
Jefe (a) de Departamento del CECAIN	10	Realiza Clausura de Cursos y entrega Constancias
Responsable de Capacitación y Vinculación laboral para PCD	11	Realiza seguimiento de usuarios y gestiona su inclusión laboral
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO




7
A partir de los resultados obtenidos y preferencias se canaliza a capacitación y/o adiestramiento
8
Realiza el cobro de inscripción y mensualidad en los casos que aplica
9
Brinda capacitación y/o adiestramiento
10
Realiza Clausura de Cursos y entrega Constancias
11
Realiza seguimiento de usuarios y gestiona su inclusión laboral
FIN

IX. ANEXOS

❖ Entrevista

ENTREVISTA H-1

1. DATOS DEL PACIENTE

Nombre | Fecha de nacimiento

Edad | Sexo

Lugar de Nacimiento | Escolaridad

Teléfono | Dirección

Nombre y parentesco del infórmate

En caso de emergencia recurrir a

Motivo de la consulta

ESFERA FAMILIAR

2.DATOS DEL PADRE

Nombre | Edad | Ocupación

Estado civil | Escolaridad

Lugar y horario de trabajo

Estado de salud

¿Qué actividades realiza en sus ratos libres?

¿Existe alguna característica del niño(a) que no le agraden?

3.DATOS DE LA MADRE

Nombre | Edad | Ocupación

Estado civil | Escolaridad

Lugar y horario de trabajo

Estado de salud

¿Qué actividades realiza en sus ratos libres?

¿Existe alguna característica del niño(a) que no le agraden?

4.DATOS DE LOS HERMANOS Y LOS PARIENTES

Nombre	Edad	Escolaridad	Edo. Civil	Ocupación

¿Existe otras personas que compartan el hogar familiar?

¿Existen en su familia antecedentes similares al problema de su hijo?

¿Existe familiares con problemas de epilepsia?

¿Diabetes? | Alcoholismo | ¿Drogadicción? | ¿Neurológicos?

Farmacodependencia | Otras especificar

❖ Entrevista para Evaluación

ENTREVISTA H-2

5. DESARROLLO PRE-PERI Y POSTNATAL DEL NIÑO

El embarazo fue deseado | Padre | SI ( ) NO ( ) | Madre | SI ( ) NO ( )
¿Porque? |
Número de embarazos correspondiente al niño atendido |
Características de los embarazos anteriores y/o posteriores a este |
Del sexo deseado | Padre | SI ( ) NO ( ) | Madre | SI ( ) NO ( )
Salud de la madre durante el embarazo |
Enfermedades que haya padecido | Rayos "X" |
Amenaza de aborto | Otros |
Duración del embarazo | Edad de la madre y del padre cuando nació |
¿Dónde fue atendido el parto y por quién? |
Duración del trabajo de parto |
Dificultad que haya tenido la madre durante el mismo |
¿Cómo fue el parto? | Normal ( ) | Cesárea ( ) | Inducido ( ) | Con fórceps ( ) | Se utilizó anestesia ( )
¿Se presentaron algunas complicaciones? |
Presentación del producto | Cabeza ( ) | Pélvico ( ) | Transversal ( )
Actitud de los padres ante el recién nacido |
Estado del recién nacido | Peso | Talla | Respiración | Buena | Asfixia | Con convulsión
Lloro en el momento | Necesito de incubadora | ¿Cuánto tiempo? |
¿hubo algunas lesiones, defectos o deformaciones en el nacimiento |

6. ALIMENTACIÓN

¿Se alimentó con leche materna? | ¿Cusas? |
¿Qué tipo de leche tomo y cato tiempo? | ¿A qué edad tuvo el destete? |
¿Cuál es la alimentación actual del niño? |
¿El niño come solo o con ayuda? | ¿Cuál es el horario de sus comidas? |
¿Quién lo atiende en sus comidas |
¿Hay algún problema que quiera señalar en la alimentación de su hijo? |

7. DESARROLLO DEL NIÑO

¿Quién cuido al niño durante los primeros meses de nacido? | ¿Cómo era el cuidado? |
¿Qué tipo de estimulación y participación familia ante el niño en sus primeros meses de vida? |

¿A qué edad logro sostener la cabeza? | Sentarse | Gatear | Caminar | Correr |
Habilidades motoras: | Diestro ( ) Zurdo ( ) Ambidiestro ( )
¿A qué edad empezó a balbucear? | ¿Su primera palabra? | ¿Y sus primeras oraciones? |

ENTREVISTA H-3

¿Tiene problemas?

De audición	SI ( ) NO ( )	¿Cuáles?
De lenguaje	SI ( ) NO ( )	¿Cuáles?
Visuales	SI ( ) NO ( )	¿Cuáles?
Motores	SI ( ) NO ( )	¿Cuáles?

Manierismos

¿Se muerde las uñas? SI ( ) NO( ) ¿Se jala el cabello? SI ( ) NO ( ) ¿Mueve los dedos frente a los ojos? SI ( ) NO( )
¿Gira sobre sí mismo? SI ( ) NO( ) ¿Hace gestos o muecas? SI ( ) NO( ) ¿Le gusta oler objetos? SI ( ) NO( )
¿Se muerde o chupa las manos y/o los brazos? SI( ) NO( ) ¿Se chupa el dedo? SI ( )NO( )
¿Fija la vista en la luz? SI ( ) NO( ) ¿Tiene ademanes? SI ( ) NO( ) ¿Rechina los dientes? SI ( ) NO( )
¿Se golpea la cabeza? SI( )NO( ) ¿Se balancea? SI ( ) NO( )

Área emocional

¿Cómo expresa el niño sus emociones?
¿Es cariñoso? SI ( ) NO( ) ¿Tímido? SI ( ) NO( ) ¿Triste? SI ( ) NO( ) ¿Alegre? SI ( ) NO( )
¿Le teme a algo? ¿Qué lo hace enojar?
¿Cómo expresa su enojo? ¿Hace berrinche SI ( ) NO( )
¿Cómo reacciona usted? ¿Es un niño difícil de controlar? SI ( ) NO( )

Autocuidado

¿Existe control de esfínteres? SI ( ) NO( ) ¿A qué edad los controlo?
¿Cómo fue el entrenamiento?
¿Qué actividades realiza solo? Bañarse SI( ) NO( ) Vestirse SI( ) NO( ) Comer SI( ) NO( )
Dormir SI( ) NO( ) Lavarse las manos y los dientes SI( ) NO( ) Peinarse SI( ) NO( )
¿A qué hora suela acostarse y con quién?
¿A qué hora se levanta? ¿Se le permite andar solo por la calle?

Integración social

¿Se alimentó con leche materna? SI ( ) NO( ) ¿Causas?
¿Qué tipo de leche tomo y por cuánto tiempo? ¿A qué edad tuvo el destete?
¿Cuál es la alimentación actual?
¿El niño come solo o con ayuda? ¿Cuál es el horario de sus comidas?
¿Quién lo atiende en sus comidas?
¿Hay algún problema que quisiera señalar en la alimentación de su hijo?

8. DESARROLLO DEL NIÑO

¿Quién cuido al niño durante los primeros meses de nacido?
¿Cómo era el cuidado?
¿Qué tipo de estimulación y participación tuvo la familia ante el niño en sus primeros meses de vida?

¿A qué edad logro sostener la cabeza?		Sentarse		Gatear		Caminar		Correr	
Habilidades motoras	el niño es zurdo ( ) diestro ( ) ambidiestro ( )								
¿A qué edad empezó a balbucear?		¿A pronunciar sus primeras palabras?				¿Y sus primeras oraciones?			

ENTREVISTA H-4

9. DATOS GENREALES DE LA FAMILIA

¿Los padres viven juntos? SI ( ) NO( ) ¿Separados y cuánto tiempo?

¿Causas?

¿Cómo es la relación de pareja actualmente? ¿Cómo es la relación entre padre e hijo?

¿Cómo es la relación entre madre e hijo? ¿Cómo es la relación del niño con sus hermanos?

¿Cómo es la situación familiar actualmente?

¿Cómo es el comportamiento d3el niño en otros ambientes (visitas, familiares, escuela, vecinos, etc.)?

¿Cómo se ha manejado la problemática del niño?

¿Cómo es el manejo de la autoridad en el hogar?

¿Está la madre y el padre de acuerdo en la forma de como educan a su hijo?

¿Influyen otras personas en la educación, qué y cómo?

¿Se cumplen promesas y advertencias? SI ( ) NO( ) ¿Qué tipo de premios utiliza con el niño?

¿Qué tipo de castigos utiliza con el niño? ¿Qué resultados ha obtenido en relación a esto?

¿Hay algún problema en especial que quiera señalar sobre el niño relacionado con la vida familiar?

¿Se han muerto o alejado personas importantes para el niño que relación tenia?

¿Cómo fue la relación del niño?

10. ESCOLARIDAD

¿Asistió el niño a guardería? SI ( ) NO( ) Tiempo ¿Asistió al jardín de niños? SI ( ) NO( ) Tiempo

¿Curso la primaria? SI ( ) NO( ) Tiempo ¿Asistió a otra institución? SI ( ) NO( ) Tiempo

¿Recibió clases particulares? SI ( ) NO( ) Tiempo ¿Repitió algún grado escolar y cuál? SI ( ) NO( )

¿Qué dificultades tiene actualmente en la escuela?

¿Sabe leer? SI ( ) NO( ) ¿Sabe escribir? SI ( ) NO( ) ¿Toma adecuadamente dictado? SI ( ) NO( )

¿Conoce los números? SI ( ) NO( ) ¿Resuelve problemas aritméticas?

¿Cómo se comporta con sus compañeros y maestros dentro de la escuela?

¿Por qué motivo sueles faltar a la escuela?

¿Quién supervisa sus tareas? ¿Cómo es la actitud de quien lo hace?

11. ESTADO DE SALUD

¿Cuándo realizo el último examen médico y su resultado?

¿Padece alguna enfermedad frecuente? SI ( ) NO( ) ¿Con que frecuencia?

¿Qué enfermedad ha padecido? ¿Se le ha hospitalizado alguna vez? SI ( ) NO( )

¿Actualmente toma medicamento y cuál?

Nota

ENTREVISTÓ	NOMBRE DEL PSICOLOGO	**FECHA**	DIA / MES / AÑO
HORARIO ASIGNADO PARA TERAPIA		HORA Y DIAS	

❖ Carnet de Citas

N°	FECHA	HORA	Observaciones
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

1.-PUNTUALIDAD: Favor de llegar puntual a su cita ya que de otra manera no se repondrá el tiempo de terapia, después de 10 minutos no se atenderá.

2.-ASISTENCIA: Todo usuario que tenga 1 falta sin previo aviso se dará de baja; en caso de faltar avisar con 24 horas de anticipación.

3.-Solo se justifican las faltas que sean por cuestiones médicas y presentando copia de receta médica o carnet de citas.

4.-PRESENTAR su carnet de citas en cada una de las sesiones.

5.- Entregar su **RECIBO DE PAGO** antes de pasar a terapia.

6.-ASISTIR a su valoración o terapia con óptimas condiciones de higiene.

7.-TRAER material solicitado para su valoración y terapia psicológica de lo contario NO se entregara el resultado en el tiempo esperado.

8.-En caso de ser menor de edad, el padre, madre o tutor deberá permanecer en la sala de espera el tiempo que dura la sesión de psicología.

9.-Dirigirse al personal con el mismo **RESPETO QUE USTED MERECE.**

10.-El sistema municipal DIF Tlalnepantla se deslinda de cualquier accidente que ocurra en sus instalaciones

11. El padre madre o tutor deberá asistir puntual en la fecha y hora acordada para la entrega de resultados de la evaluación psicopedagógica

CARNET DE VALORACIÓN

DIF Tlalnepantla

Fecha de ingreso

NOMBRE DEL PACIENTE	EDAD
NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR	
NOMBRE DEL PSICÓLOGO	
TÉLEFONO DEL CENTRO	

❖ Solicitud de Evaluación

"2019. Año del Centésimo Aniversario Luctuoso de Emiliano Zapata Salazar, el Caudillo del Sur".

ESCUELA "_____"
CLAVE " ____"

Tlalnepantla de Baz, Estado de Mexico, a de del .

Mtro. _____.
JEFE DE DEPARTAMENTO DEL CECAIN
P R E S E N T E:

Por medio de la presente, solicito de su apreciable intervención para el alumno _____, con una edad cronológica de _____ quien se encuentra inscrito en el grado _____ y grupo _____ . el motivo de solicitar de su apoyo es debido a que requerimos de una valoración para que de esta forma se dé seguimiento en el ámbito psicoeducativo, dando una respuesta oportuna y de calidad.

Sin más por el momento le agradezco su atención, esperando una respuesta.

ATENTAMENTE
DIRECTOR DE LA ESCUELA

_____

PROFESOR DEL GRUPO _____

PROFESORA DE USAER _____

❖ Recibo de pago

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

OFICIALIA MAYOR

CENTRO TLALNEPANTLENSE DE DESARROLLO COMUNITARIO

RECIBO DE PAGO

FOLIO Nº 8473

MES: DIA: AÑO:

C.T.D.C. UBICADO EN: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

MENSUALIDAD	INSCRIPCIÓN	TOTAL

ACTIVIDAD: _____

CORRESPONDIENTE AL MES: _____

NOMBRE Y FIRMA DIRECTORA DEL CENTRO

ALUMNO

ALUMNO

X. GLOSARIO

- **Adiestramiento:** El proceso de enseñar o instruir a personas con discapacidad sobre una técnica o una actividad, con la finalidad de brindar herramientas para el empleo formal o autoempleo.
- **Capacitación:** Es un servicio mediante el cual se prepara a las personas para que se incorporen a la actividad productiva, preferentemente después de la educación primaria.
- **Discapacidad:** Discapacidad es un 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 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.
- **Evaluación Psicométrica:** Proceso que mediante entrevistas personales y aplicación de pruebas psicométricas dan como resultado la identificación del perfil vocacional y laboral.
- **Recibo de pago:** Documento que se le entrega al usuario al realizar el pago de los cursos que se ofrecen, donde se estipula el concepto del pago, quien brinda el servicio, fecha, cantidad y folio del recibo.

ACRÓNIMOS

- **CECAIN:** Centro de Capacitación e Inclusión Laboral para Personas con Discapacidad.
- **PCD:** Persona con Discapacidad.
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- **STyPS:** Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Mtro. Manuel Antonio Barrón Rivero.		Nombre y código del procedimiento: Capacitación y adiestramiento para personas con discapacidad. SMDIF/SPyAS/DCECAIN/002
Revisión: 06		Fecha de última actualización: diciembre de 2019.
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN E INCLUSIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
VINCULACIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	SMDIF/SPyAS/DCECAIN/003

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y validó	Dictaminó	Aprobó
Manuel Antonio Barrón Rivero	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Jefa de Departamento del CECAIN	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Lograr la inclusión de las personas con discapacidad a través de la vinculación laboral en actividades productivas, mediante la coordinación de instancias del sector público, privado y social, a fin de lograr de manera eficiente su incorporación al ámbito laboral y su desarrollo humano.

II. ALCANCE

Aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través del Centro de Capacitación e Inclusión para Personas con Discapacidad, específicamente al responsable de Capacitación y Vinculación Laboral y el Módulo de Integración Social.

.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley General de Educación.
- Ley General de Salud.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley de Asistencia Social
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, México.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector(a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Dirigir y supervisar el funcionamiento y servicio de la Unidad de Vinculación Laboral para personas con discapacidad.

Jefe (a) de Departamento del CECAIN, deberá:

- Coordinar, administrar y supervisar los recursos humanos, materiales, económicos y de equipamiento del Departamento del CECAIN y de los módulos de Integración social.
- Controlar, ejecutar y supervisar los servicios relacionados con la vinculación laboral.
- Gestionar con el sector público y privado la apertura y disponibilidad de vacantes para personas con discapacidad, beneficiarias de la capacitación y adiestramiento que brinda el CECAIN.
- Gestionar con el Gobierno del Estado de México la realización de acciones para fomentar el empleo y autoempleo para PCD.
- Participar en la Red de Vinculación especializada para Personas con Discapacidad y Grupos Vulnerables de la Región.
- Las demás que establezca la Subdirección de Prevención y Asistencia Social en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

Responsable de Capacitación y Vinculación Laboral para Personas con Discapacidad, deberá:

- Planear, organizar y ejecutar acciones para la inclusión laboral de PCD.
- Organizar e impartir platicas de inducción laboral a usuarios de CECAIN.
- Ejecutar acciones para fomentar el empleo y autoempleo en personas con discapacidad derivadas de las firmas de convenios con el Gobierno del Estado de México
- Realizar pláticas para sensibilizar a la población en general sobre la importancia de integrar social y laboralmente a PCD.
- Planear, organizar y ejecutar los servicios que se ofrecen para la integración laboral de PCD en el ámbito de sus atribuciones.
- Realizar visitas a empresas con el fin de elaborar un análisis y descripción de puestos a fin de lograr espacios para la inclusión laboral de las PCD, y tener alternativas laborales acordes al perfil del usuario.
- Gestionar con empresas la apertura y disponibilidad de vacantes para personas con discapacidad.
- Canalizar al usuario a la empresa con carta de presentación.
- Entrevistar y aperturar el expediente del usuario que solicita ingresar al programa. canalizar para el empleo o autoempleo a PCD.
- Dar seguimiento a las PCD beneficiadas por CECAIN y que han sido contratadas en empresas.
- Realizar y entregar reporte mensual sobre los resultados y avances al Departamento del CECAIN.

Responsable de módulos de Integración Social, deberá:

- Coordinar acciones para la inclusión educativa, social y recreativa de las personas con discapacidad.
- Promover acciones para el respeto a los derechos humanos de personas con discapacidad.
- Realizar la canalización del usuario cuando sea viable con el responsable de Capacitación y Vinculación Laboral para su pronta inclusión laboral.
- Evaluar el perfil laboral de personas con discapacidad y canalizar al usuario a la Secretaría de Trabajo y Previsión Social para la realización de pruebas VALPAR cuando así se requiera, a fin de que obtengan su constancia de evaluación de habilidades laborales.
- Realizar pláticas y talleres para sensibilizar a la población en general sobre la importancia de integrar social, educativa, recreativa y laboralmente a personas con discapacidad.
- Realizar reportes mensuales correspondientes a sus actividades.

Auxiliar administrativo, deberá:

- Realizar las funciones de recepción, atención y orientación inicial a las personas con discapacidad y familiares.
- Apoyar al personal de CECAIN en las labores administrativas que requiera.

V. POLÍTICAS

- Para que se brinde el servicio, el usuario requiere presentar la documentación de identidad completa: CURP, Credencial de elector, acta de nacimiento, comprobante de último grado de estudios y una fotografía tamaño infantil, para iniciar el proceso de vinculación laboral.
- El usuario deberá presentar certificado médico que acredite la discapacidad y un comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses.
- La apertura de vacantes para PCD está sujeta a disponibilidad de las empresas contratantes.
- El Departamento del CECAIN emitirá una carta de presentación al usuario para los efectos de entrevista laboral y los correspondientes de la empresa.
- Las personas con discapacidad que sean incorporadas en el sector laboral serán sujetas a un seguimiento posterior al mismo por un periodo de 6 meses, pasado este periodo, es responsabilidad del usuario y de la empresa dar seguimiento al desempeño del mismo.

VI. INSUMOS

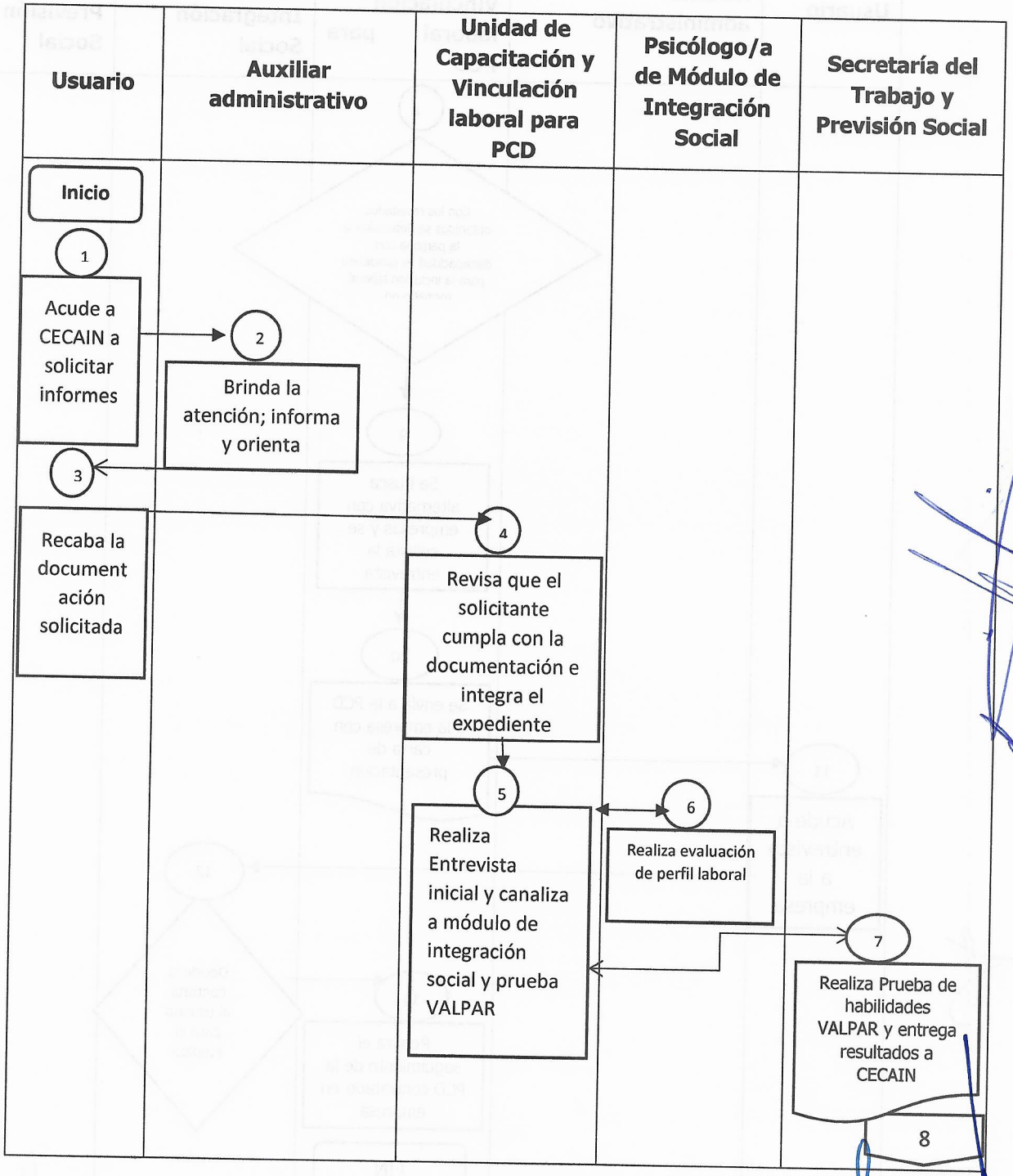
- Papelería.
- Pruebas psicométricas.
- Formatos correspondientes al procedimiento.

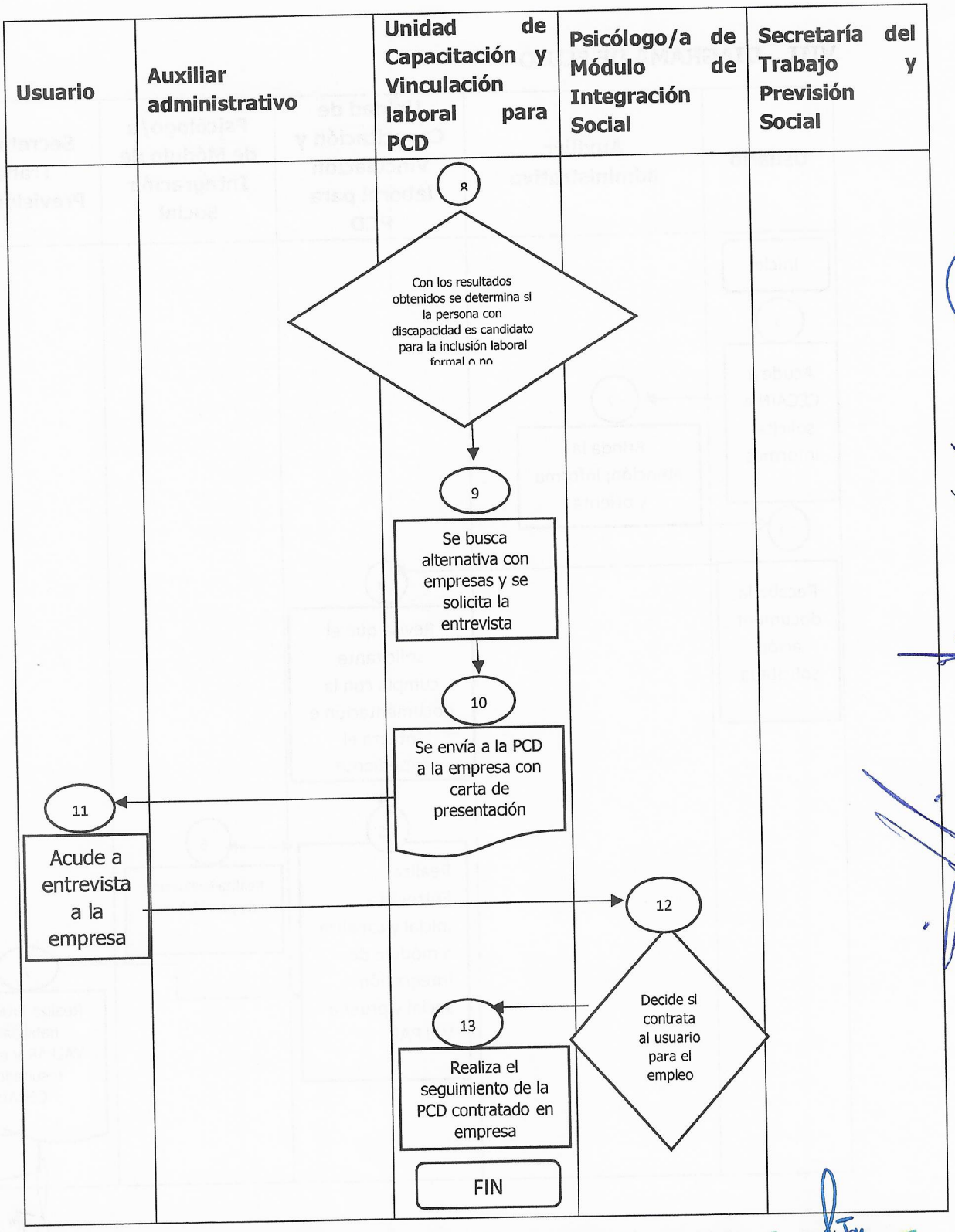
VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
	INICIO	
Usuario	1	Acude a CECAIN a solicitar informes.
Auxiliar administrativo	2	Brinda atención inicial y da informes.
Usuario	3	Recaba la documentación solicitada: CURP, Credencial de elector, acta de nacimiento, comprobante de último gado de estudios y una fotografía tamaño infantil, certificado médico que acredite la discapacidad y un comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses.
Responsable de Capacitación y Vinculación laboral para PCD	4	Revisa que el solicitante cumpla con los documentos e integra el expediente.
Responsable de Capacitación y Vinculación laboral para PCD	5	Realiza Entrevista inicial y canaliza a prueba VALPAR
Psicólogo (a) responsable de Módulo de	6	Realiza evaluación de Habilidades laborales

Integración Social		
STPS	7	Realiza Prueba de habilidades VALPAR y entrega resultados a CECAIN
Responsable de Capacitación y Vinculación laboral para PCD	8	Con los resultados obtenidos se determina si la persona con discapacidad es candidato para la inclusión laboral formal o no.
Responsable de Capacitación y Vinculación laboral para PCD	9	Se buscan alternativas en las empresas y se solicita entrevista.
Responsable de Capacitación y Vinculación laboral para PCD	10	Se canaliza al usuario a empresa con carta de presentación
Usuario	11	Acude a entrevista a la empresa
Empresa	12	Decide si contrata al usuario para el empleo
Responsable de Capacitación y Vinculación laboral para PCD	13	Realiza el seguimiento del usuario contratado en empresa
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO




Usuario
Auxiliar administrativo
Unidad de Capacitación y Vinculación laboral para PCD
Psicólogo/a de Módulo de Integración Social
Secretaría del Trabajo y Previsión Social
8
Con los resultados obtenidos se determina si la persona con discapacidad es candidato para la inclusión laboral formal o no
9
Se busca alternativa con empresas y se solicita la entrevista
10
Se envía a la PCD a la empresa con carta de presentación
11
Acude a entrevista a la empresa
12
Decide si contrata al usuario para el empleo
13
Realiza el seguimiento de la PCD contratado en empresa
FIN

IX. ANEXOS

❖ Formato de entrevista

DIF Tlalnepantla

CAPACITACION E INCLUSION LABORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CECAIN

ENTREVISTA

FECHA: _____

DATOS GENERALES

NOMBRE: _____

DIAGNOSTICO: _____ USO DE AYUDA SI, NO ¿Cuál? _____

EDAD: _____ TELEFONO: _____

CURP: _____ C.P.: _____

AREA DE REFERENCIA: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO: _____

REFERENCIA: (CROQUIS)

CAPACITACION	ADISTRAMIENTO	INTEGRACION LABORAL	

ESCOLARIDAD: (COMPROBABLE) _____

SITUACION CLINICA, CAUSA DE LA DISCAPACIDAD.

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

DIRECCION DE PREVENCION Y BIENESTAR SOCIAL CENTRO DE CAPACITACION E INCLUSION LABORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES

EVOLUCION

BASICAS (MOVIMIENTO FUNCIONAL)

DEZPLAZAMIENTO: OBSERVACIONES:	SI	NO
TRANSFERENCIA (SILLA DE RUEDAS, RUEDAS, ANDADERAS, BASTON)	SI	NO

EXPERIENCIA LABORAL

PERIODO	EMPRESA O INSTITUCION	PUESTO DESEMPEÑADO	MOTIVO DE SEPACION	SUELDO

EXPECTATIVA LABORALES Y/O CAPACITACION:

UTILIZACION DEL TIEMPO LIBRE:

OBSERVACIONES GENERALES:

❖ Reporte de integración

CENTRO DE CAPACITACIÓN E INCLUSIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

"2019, Año del Centésimo Aniversario Luctuoso de Emiliano Zapata Salazar, el Caudillo del Sur".

Oficio No.
Tlalnepantla de Baz, Estado de México, a de de

Coordinador de pruebas valpar

Presente
Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo le solicitorealizar evaluación de prueba valpar NOMBRE ,EDAD .

Sin más por el momento me despido de usted, agradeciendo de antemano sus finas atenciones.

Atentamente

Encarga de vinculacion laboral

Sistema Municipal DIF Tlalnepantla - CECAIN
Calle Galeana No. 3, San Juan Ixhuatepec
C.p. 54160 Estado de México
Tel (55) 57-42-03-51
cecain_dftlalnepantla@hotmail.com
www.dftlalnepantla.gob.mx

X. GLOSARIO

- **Canalización:** Dirigir a los usuarios que solicitan el servicio de inclusión laboral mediante un oficio para tal fin; el cual puede ser para aplicación de prueba de habilidades o para la empresa viable para su inclusión laboral.
- **Carta de Presentación:** Documento que se le entrega al usuario para que lo presente a la empresa donde se canaliza para su inclusión laboral.
- **Discapacidad:** Discapacidad es un 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 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.
- **Evaluaciones Psicoeducativas:** Aplicación de pruebas psicométricas enfocadas a determinar el coeficiente intelectual de las personas para un desarrollo educativo adecuado.
- **Evaluación Psicométrica:** Proceso que mediante entrevistas personales y aplicación de pruebas psicométricas dan como resultado la identificación del perfil vocacional y laboral.
- **Perfil Laboral:** es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo.
- **Prueba VALPAR:** La evaluación profesional constituye un proceso cuya meta es facilitar la transición de la escuela a la vida adulta y la integración de las personas con discapacidad. Con esta evaluación se identifican las necesidades, habilidades funcionales, aptitudes, logros, e intereses.
- **Usuario**: Personas con discapacidad que solicitan el servicio de integración laboral en CECAIN.

ACRÓNIMOS

- **CECAIN:** Centro de Capacitación e Inclusión Laboral para Personas con Discapacidad.
- **PCD:** Persona con Discapacidad
- **SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- **STyPS:** Secretaría del Trabajo y Previsión Social

UNIDAD ADMINISTRATIVA	UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
GESTIÓN DE BECAS EDUCATIVAS PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN VULNERABILIDAD SOCIAL (PIBES)	SMDIF/SPyAS/UAMETRUM/001

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y Valido	Dictaminó	Aprobó
Abner Misael Lázaro Pérez	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Encargado de Despacho de la Jefatura de Unidad de Atención a METRUM	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

- **USAER:** Unidad de Servicios de Apoyo a Escuela Regular.
- **VALPAR:** Evaluación profesional.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Mtro. Manuel Antonio Barrón Rivero.		**Nombre y código del procedimiento: Vinculación laboral para personas con discapacidad. SMDIF/SPyAS/DCECAIN/003**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

I. OBJETIVO

Desalentar el trabajo infantil mediante el otorgamiento de becas educativas "PIBES", que otorgan los servidores públicos municipales aportando una parte de su salario.

II. ALCANCE

Aplica en primera instancia al Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación del Programa Integral De Becas Educativas, a los servidores públicos de la Unidad METRUM, a la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, a la Subdirección de Prevención Y Asistencia Social; a la Oficialía Mayor a través del Departamento de Recursos Humanos y del Departamento de Ingresos del SMDIF; así como a las y los servidores públicos que otorgan quincenalmente el recurso económico y las y los menores en situación de calle o en riesgo del Municipio de Tlalnepantla de Baz.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley Orgánica Municipal del Estado de México.
- Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Código Administrativo del Estado de México.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

IV. RESPONSABILIDADES

Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación del Programa Integral de Becas Educativas, deberá:

- Admitir, dar seguimiento y evaluar el programa integral de becas educativas para niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad social del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.

- Otorgar las Becas de Ayuda a un Menor Trabajador y a los menores en situación de calle o en riesgo del municipio.

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Revisar y firmar como testigo, los convenios que le sean turnados.

Procurador (a) Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, deberá:

- Participar activamente en el comité siendo el representante de las niñas, niños y adolescentes, asimismo tomar decisiones como parte del comité.
- Recibir aquellas canalizaciones que la unidad METRUM reporte para su seguimiento.

Jefe (a) del Departamento de Ingresos, deberá:

- Recaudar, administrar y resguardar los recursos económicos aportados por los servidores públicos, empresas privadas y demás entidades que dirijan aportaciones para el fin del programa conforme a lo establecido en las bases del Programa Integral de Becas Educativas para niñas, niños y adolescentes en Vulnerabilidad Social (PIBES).
- Ejecutar el recurso a fin de realizar la expedición de cheques correspondientes con el fin de hacer la entrega de becas a los beneficiarios.
- Verificar que los descuentos de los servidores públicos se realicen en tiempo y forma.

Jefe (a) de Departamento de Recursos Humanos, deberá:

- Realizar los descuentos vía nómina de los servidores públicos que firman el convenio de Becas Ayuda PIBES.

Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM), deberá:

- Realizar recorridos de detección de menores en situación de calle o en riesgo en el municipio.
- Promover el programa de Becas (PIBES) con los servidores públicos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de Familia, Tlalnepantla de Baz , Estado de México; y con las Instituciones de carácter público y privado conforme al Reglamento de Becas Educativas de Tlalnepantla de Baz, Estado de México y a las bases del Programa Integral de Becas Educativas para Niñas, Niños y Adolescentes en Vulnerabilidad Social (PIBES) publicadas en la Gaceta Municipal de fecha 20 de junio de 2019.
- Revisar y firmar como testigo, los convenios que le sean turnados.

- Recibir la documentación requerida a todos los interesados del programa, formando expedientes en lo particular por cada uno de los interesados, y turnarlos en tiempo y forma ante los integrantes del Comité para su evaluación y aprobación.
- Dar seguimiento a los procedimientos para la asignación de becas, así como al pleno aprovechamiento del recurso por cada uno de los beneficiarios.

Auxiliar de Departamento, deberá:

- Firmar como testigos el convenio de servidores públicos de Becas Educativas "PIBES".

Psicólogo (a) del SMDIF, deberá:

- Realizar el estudio psicométrico a las niñas, niños y adolescentes de Tlalnepantla de Baz, siendo factor para asignación de la beca a los menores.

Trabajador (a) Social del SMDIF, deberá:

- Elaborar estudios socioeconómicos a las niñas, niños y adolescentes.
- Visitar los domicilios para el seguimiento de las niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad social.
- Dar visitas escolares de seguimiento para comprobar el aprovechamiento educativo de las niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad social.
- Elaborar y dar resguardo a los expedientes de las niñas, niños y adolescentes candidatos al programa de becas (PIBES).

V. POLÍTICAS

- Únicamente se otorgarán las Becas (PIBES) a niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años que realicen actividades laborales, que han migrado o han sido repatriados a sus lugares de origen; y a los que por sus condiciones de vulnerabilidad están en riesgo de incorporarse al sector laboral o de migrar.
- La entrega de documentos por parte de los interesados se hará en cualquier fecha tomando en cuenta sólo los días hábiles en un horario de 08:00 a 17:00 hrs, directamente en las oficinas centrales de la Unidad METRUM del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, Estado de México y en los Centros de Atención METRUM.
- Para ser Beneficiario, los solicitantes deberán cumplir con los siguientes requisitos:
  a) Tener edad entre 5 y 17 años.
  b) Estar inscritos en escuelas públicas en los niveles de preescolar, primaria, secundaria y bachillerato o equivalente, o firmar una carta compromiso para su integración escolar y sujeto a cumplimiento de corto plazo de esta, en un lapso no mayor a los 3 meses.

c) Vivir en el Municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

d) Encontrarse en uno o más de los siguientes supuestos:

- Ser trabajadores.
- Pertenecer a una familia desintegrada por la migración de algunos de sus miembros.
- Haber sido migrante.
- Vivir en condiciones de vulnerabilidad en zonas marginadas generadoras de niñas, niños y adolescentes trabajadores y de población infantil migrante o repatriada.
- Estar en riesgo de ingresar al ámbito laboral o en riesgo de migrar.

e) Haber cumplido con el seguimiento de citas requerido por el SMDIF.

- Además de los requisitos anteriores, deberán presentar la siguiente documentación:
  - Copia de acta de nacimiento.
  - Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP).
  - Copia de boleta de calificaciones o constancia de estudios vigente, sellada y firmada por los directivos de la escuela.
  - Copia del INE y CURP del responsable.
  - Comprobante de domicilio.
  - 4 fotografías tamaño infantil del Beneficiario.
  - Constancia de seguimiento de citas que expide METRUM.
- Se firmarán los convenios en lo particular con cada beneficiario, así como su representante en días hábiles en un horario de 08:00 a 17:00 hrs; siempre y cuando el menor beneficiado cuente con todos los requisitos establecidos en las bases antes referidas.
- El estudio socioeconómico, el estudio psicométrico, las visitas domiciliarias y las visitas escolares, se harán únicamente por el personal autorizado por la Unidad METRUM de la Subdirección de Prevención y Asistencia Social del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.
- La entrega de Becas Educativas (PIBES), se otorgará bimestralmente y obedecerá a las reglas de operación en donde se establecen las fases que comprende el presente Programa de Becas Educativas las cuales serán entregadas una vez firmado el convenio.
- El recurso económico que reciba el menor beneficiado, únicamente podrá ser utilizado para los fines establecidos en las Reglas de Operación antes citadas, mismas que obedecen a la permanencia en el sistema educativo y son tendientes a elevar la calidad de la educación y del desarrollo de las niñas, niños y adolescentes de la localidad de Tlalnepantla de Baz.

- La utilización del recurso por parte del beneficiario será obligatoriamente destinada a gastos educativos, tales como:
  - Útiles escolares, uniformes, vestuario para eventos escolares y culturales.
  - Actividades fuera de la escuela, como:
  - museos, parques recreativos, y demás actividades/talleres culturales y deportivos.
  - Transporte y en general todos aquellos gastos que impliquen aplicación directa a su educación.

VI. INSUMOS

- Formato de recorridos.
- Ficha de identificación del menor beneficiado.
- Estudio Socioeconómico de la familia del menor beneficiado.
- Estudio psicométrico.
- Documentos legales del menor beneficiado y del tutor.
- Documentos que acrediten su grado de estudios.
- Formato de recibo de pago de la BECA "PIBES".
- Formato de visitas domiciliarias.
- Formato de visitas escolares.
- Convenios.
- Papelería.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

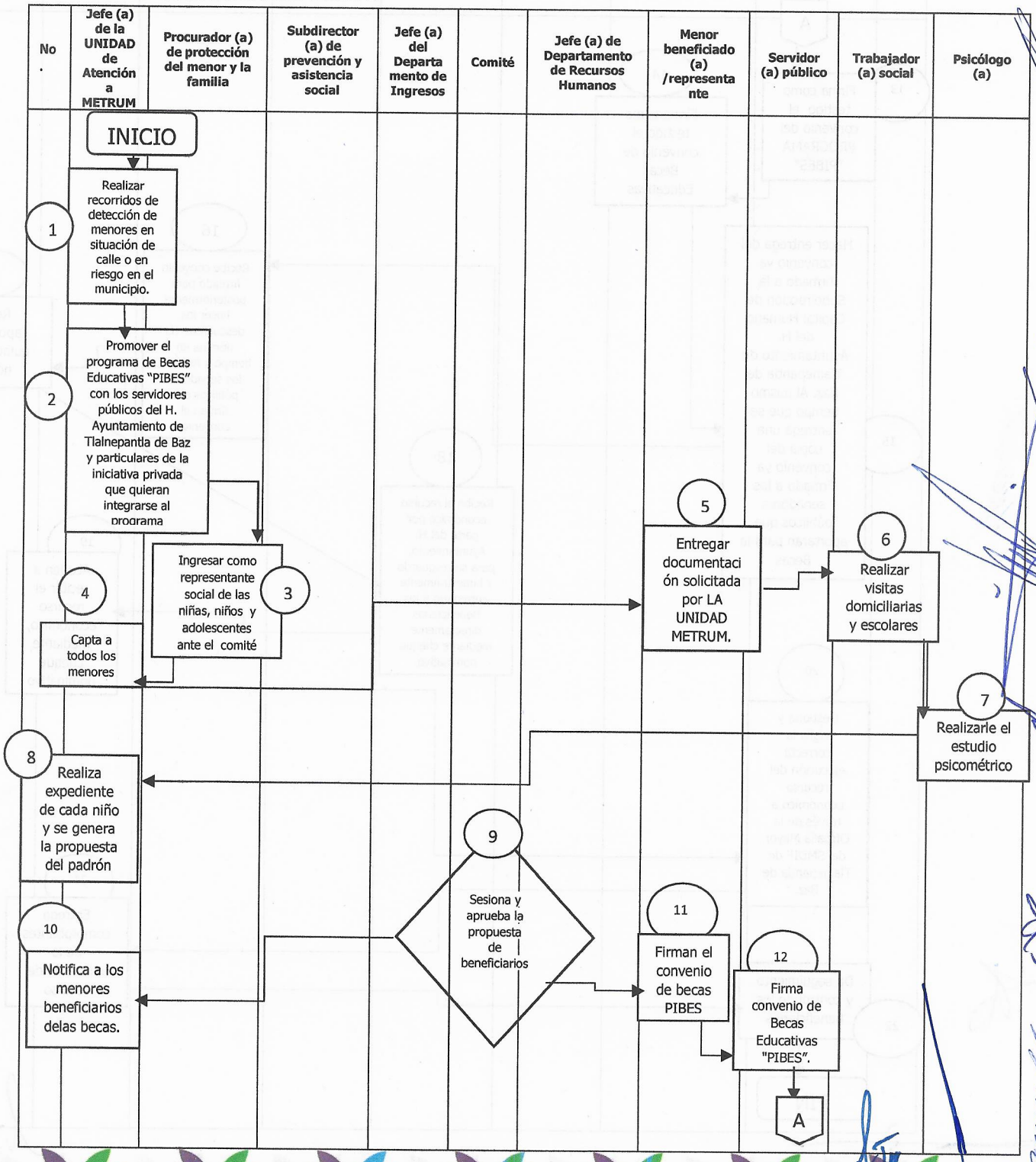
Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
	INICIO	
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM)	1	Realiza los recorridos de detección de menores en situación de calle o en riesgo en el municipio.
Jefe (a) de la Unidad de	2	Promueve el programa de Becas (PIBES) con las y los servidores

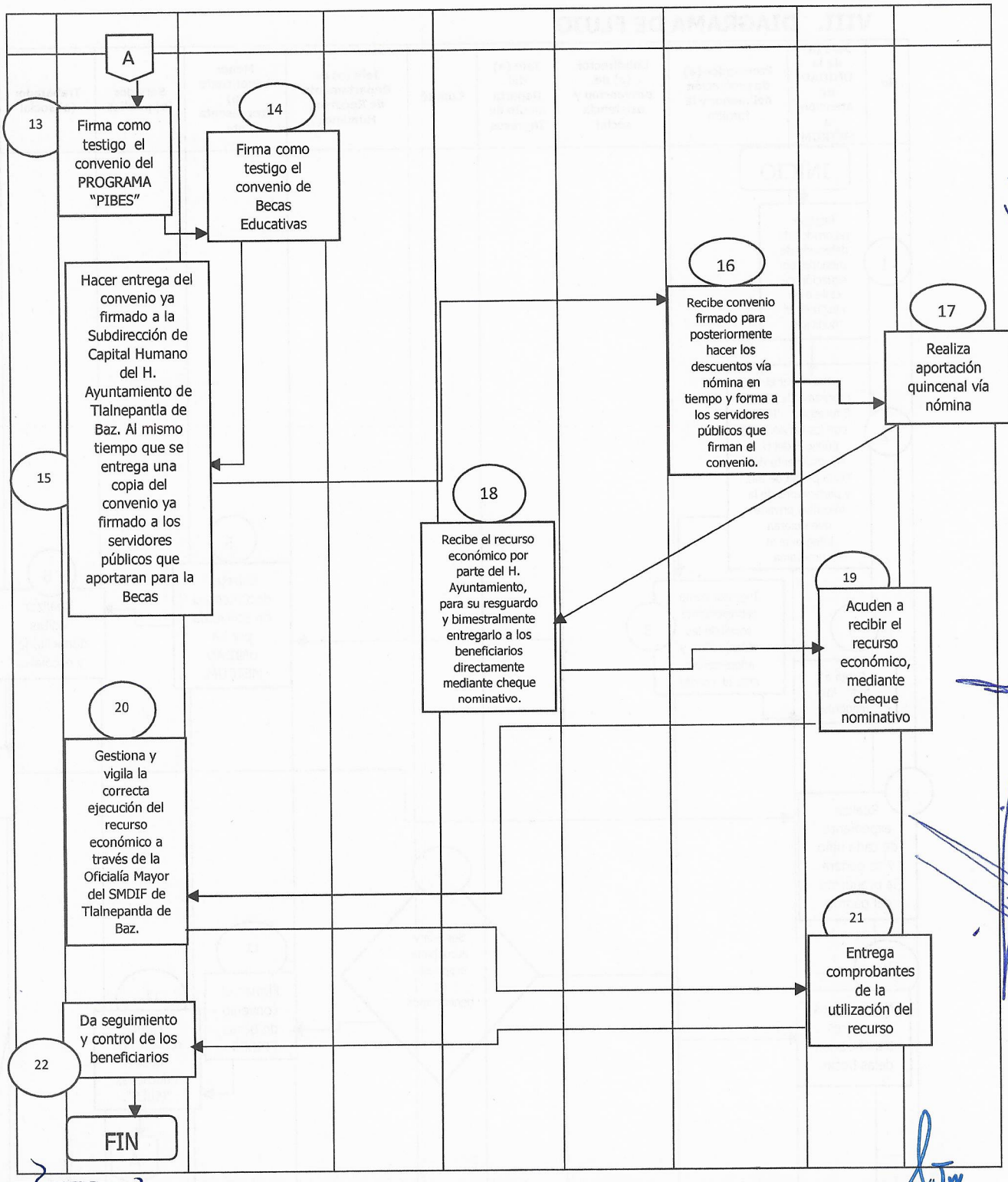
Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM)		públicos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de Familia, Tlalnepantla de Baz, Estado de México; y con las Instituciones de carácter público y privado conforme al Reglamento de Becas Educativas de Tlalnepantla de Baz.
Procurador (a) Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del SMDIF	3	Ingresa como representante social de las niñas, niños y adolescentes ante el Comité.
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM)	4	Es el encargado de captar a todos los menores (niñas, niños y adolescentes) que se encuentren en vulnerabilidad social para que sean candidatos de apoyo de Beca "PIBES".
Menor beneficiado (a) /Representante	5	Todos los menores interesados en participar en el programa entregan la documentación solicitada en la Unidad METRUM.
Trabajador (a) Social	6	Realiza las visitas domiciliarias y escolares del menor a beneficiar para corroborar la información entregada. Y para evaluar la situación social del menor. Asimismo realizan el estudio socioeconómico.
Psicólogo (a)	7	Se llama al niño para realizarle el estudio psicométrico, pues es documento básico para el programa.
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano	8	Realiza el expediente de cada niño y se genera la propuesta del padrón de beneficiarios.

Marginales (METRUM)		
Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación del Programa Integral de Becas Educativas	9	Sesionan a fin de calificar y evaluar las propuestas del padrón de beneficiarios y se aprueba el padrón definitivo.
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM)	10	Se notifica personalmente a los menores beneficiarios y a sus representantes en los centros de atención METRUM.
Menor beneficiado (a) /Representante	11	Firman el convenio Becas Educativas "PIBES".
Servidor Público	12	Firma el convenio para participar en el programa de Becas "PIBES".
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM)	13	Firman como testigos el convenio de servidores públicos de Becas Educativas "PIBES".
Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social	14	Firma como testigo el convenio de Becas Educativas "(PIBES)".
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM)	15	Hace entrega del convenio firmado a la Oficialía mayor del H. Ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz, Estado de México. Al mismo tiempo se entrega una copia del convenio firmado a los servidores públicos que participan.
Oficial Mayor	16	Recibe convenio firmado para posteriormente hacer los

		descuentos vía nómina en tiempo y forma a los servidores públicos que firman el convenio.
Servidor (a) Público	17	Realiza aportación quincenal vía nómina
Jefe (a) del Departamento de Ingresos del SMDIF	18	Recibe el recurso económico para su resguardo y bimestralmente entregarlo al beneficiario. A su vez entrega copia del recibo de pago a la Unidad METRUM.
Menor beneficiado (a) /representante	19	Acudirá la fecha y hora que establezca la Unidad METRUM a recibir el recurso económico, mediante cheque nominativo. El cual se entregara directamente en caja.
Menor beneficiado (a) /representante	20	Entrega a la Unidad METRUM los recibos de compra o tickets, para la comprobación de la utilización del recurso.
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM)	21	Comprueba la entrega del recurso por parte de Oficialía Mayor del SMDIF, mediante recibos firmados por los menores beneficiados y por sus representantes
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM)	22	Da seguimiento y control de los beneficiarios.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO




A
13
Firma como testigo el convenio del PROGRAMA "PIBES"
14
Firma como testigo el convenio de Becas Educativas
15
Hacer entrega del convenio ya firmado a la Subdirección de Capital Humano del H. Ayuntamiento de Tlalnepantla de Baz. Al mismo tiempo que se entrega una copia del convenio ya firmado a los servidores públicos que aportaran para la Becas
16
Recibe convenio firmado para posteriormente hacer los descuentos vía nómina en tiempo y forma a los servidores públicos que firman el convenio.
17
Realiza aportación quincenal vía nómina
18
Recibe el recurso económico por parte del H. Ayuntamiento, para su resguardo y bimestralmente entregarlo a los beneficiarios directamente mediante cheque nominativo.
19
Acuden a recibir el recurso económico, mediante cheque nominativo
20
Gestiona y vigila la correcta ejecución del recurso económico a través de la Oficialía Mayor del SMDIF de Tlalnepantla de Baz.
21
Entrega comprobantes de la utilización del recurso
22
Da seguimiento y control de los beneficiarios
FIN

IX. ANEXOS

❖ Hoja de recorridos

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM)
DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 2021

2019 "Año del Centésimo Aniversario Luctuosa de Emiliano Zapata Salazar El Caudillo del Sur"

FORMATO M_11
FORMATO DE RECORRIDO

FECHA (1): PUNTO DE PARTIDA (2):

N.P(3)	ZONA/ LUGAR(4)	MENORES DETECTADOS (5)	ATENDIDOS (6)

RESPONSABLE DEL RECORRIDO (7)

TITULAR DE LA UNIDAD METRUM DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ (8)

❖ Lista de Asistencia

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM)
DEL SMDIFTLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

2019 "Año del Centésimo Aniversario Luctuoso de Emiliano Zapata Salazar El Caudillo del Sur"

Tlalnepantla de Baz, Estado de México a (1) _____

CENTRO (2) _____ Actividad_____

FORMATO M_10
LISTA DE ASISTENCIA

Nº (3)	NOMBRE(4)	EDAD (5)	RESPONSABLE DEL MENOR DE EDAD (6)	TELEFONO (7)	FIRMA DEL RESPONSABLE (8)

PROMOTORA INFANTIL DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM) DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ. (9)

TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM) DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ. (10)

❖ Ficha de Localización y Canalización

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM) DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla

FICHA DE LOCALIZACIÓN Y CANALIZACIÓN

FECHA _____ HORA _____

LUGAR _____

NOMBRE _____

CONDICION DEL MENOR DE EDAD DE LA CALLE ( ) EN LA CALLE) REPATRIADO ( )

MIGRANTE ( ) EN RIESGO ( ) ACTIVIDAD _____

EDAD _____ GRADO DE ESCOLARIDAD _____

DOMICILIO _____

NOMBRE Y TEL. DE CONTACTO _____

OBSERVACIONES

_____

_____

_____

_____

ELABORO _____

❖ Ficha de Identificación

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM)
DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

FORMATO M_1

FICHA DE IDENTIFICACIÓN SMDIF

FECHA (1) _____ N° EXPEDIENTE (2) _____

NOMBRE (3) _____

CONDICIÓN DEL MENOR DE EDAD(4)
- EN LA CALLE ( ) ACTIVIDAD _____
- DE LA CALLE ( ) _____
- REPATRIADO ( )
- MIGRANTE ( )
- EN RIESGO ( )

CURP (5) _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO (6) _____

GRADO DE ESCOLARIDAD (7) _____ EDAD ACTUAL (8) _____

DOMICILIO (9) _____

RESPONSABLE DEL MENOR DE EDAD (10) _____

TELEFONO DE CONTACTO (11) _____

RESUMEN DE LA PROBLEMÁTICA FAMILIAR (12)

COMPROMISO DEL SMDIF (13)

ENTREVISTADO (14) NOMBRE Y FIRMA	ELABORÓ (15) NOMBRE Y FIRMA	TITULAR DE LA UNIDAD METRUM (16) NOMBRE Y FIRMA

❖ Estudio Socioeconómico

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM) DEL SMDIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021

FORMATO M_2

SEMAFORO DE VULNERABILIDAD

APARTADO 1. ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

N° EXP.

No.	NOMBRE COMPLETO	S	E	RELACION FAMILIAR	LUGAR DE NACIMIENTO	GRADO DE INSTRUC.	ESTADO CIVIL	OCUPACION
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

OBSERVACIONES SOBRE EL MENOR DE EDAD (2)

OBSERVACIONES SOBRE LA PERSONA ENTREVISTADA (3)

SITUACIÓN ECONOMICA (4)

FUENTE DE INGRESOS		APORTACIONES		EGRESOS	
DEL PADRE				RENTA	
DE LA MADRE				LUZ Y AGUA	
MENOR				ALIMENTO	
OTRO				OTROS	
TOTAL	$ -	TOTAL	$ -	TOTAL	$ -

N° EXP	

SERVICIOS O AYUDAS QUE RECIBEN DE OTRAS INSTITUCIONES (5)

ALIMENTACIÓN (6)

DESAYUNO:
ALMUERZO:
COMIDA:
CENA:

SEGURIDAD SOCIAL (7)

CONDICIONES DE SALUD DE LA FAMILIA (8)

CONDICIONES DEL HOGAR (9)

COMUNIDAD:		CAMAS	SILLAS	REFRIGERADOR
TIPO DE CASA:		ROPEROS	MESAS	MICROONDAS
MAT. DE CONSTRUCCION:		ESTUFA DE GAS	RADIO	AUTOMOVIL
N° VENTANAS	N° PUERTAS	TELEVISION	DVD	CELULAR
TIPO DE SUELO:		COMPUTADORAS		TELEFONO FIJO
SERVICIO SANITARIO:		OTROS:		
SERVICIOS PUBLICOS (X):	LUZ			
DRENAJE / TRANSPORTE	TELEFONO			
AGUA POTABLE:	C. SALUD			

CONDICIONES DE ASEO DEL HOGAR	BUENAS	REGULARES	MALAS
CONDICIONES DE ASEO DE LA FAMILIA	BUENAS	REGULARES	MALAS

RELACIONES FAMILIARES (10)

DIVERSIONES O PASATIEMPOS

ACTIVIDADES COTIDIANAS

RESPONSABILIDAD FAMILIAR

MADRE
PADRE
TUTOR

N° EXP.	RELACIONES ANTERIORES (11)
UNIONES ANTERIORES DE LA ACTUAL PAREJA	N° HIJOS DE LA UNIONES
PADRE	
MADRE	

TIPO DE ORGANIZACIÓN FAMILIAR (12)

VICIOS, CUALES Y QUE MIEMBROS DE LA FAMILIA LOS TIENEN (13)

PROBLEMÁTICA FAMILIAR (14)

PLAN DE VIDA DEL MENOR DE EDAD (15)

A) CORTO PLAZO

B)MEDIANO PLAZO:

N° EXP.	
C) LARGO PLAZO:	
NOTAS COMPLEMENTARIAS (16)	
ENTREVISTADO NOMBRE Y FIRMA (17)	ELABORO NOMBRE Y FIRMA (18)
NOMBRE Y FIRMA TITULAR DE LA UNIDAD METRUM (19)	

❖ Semáforo de Vulnerabilidad

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM) DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

FORMATO M_2

SEMAFORO DE VULNERABILIDAD

N° EXP.			PUNTUACION
DIMENSION DEL GRADO DE ESTUDIO SOBRE LA EDAD (20)			
BAJA = 1	MEDIA= 2	ALTA= 3	
RIESGO DE QUE EL MENOR DE EDAD NO ESTUDIE POR SITUACION ECONOMICA (21)			
BAJO= 1	MEDIO = 2	ALTO = 3	
CALIDAD DEL HOGAR (22)			
ALTA = 1	MEDIA = 2	BAJA = 3	
RIESGO DE TRUNCAR LOS ESTUDIOS (23)			
DESINTERES FAMILIAR = 1	NECESIDAD = 2		
COMPROMISO HACIA EL MENOR DE EDAD (24)			
BAJO = 1	MEDIO = 2	ALTO = 3	
DINAMICA FAMILIAR EN EL HOGAR (25)			
MALA = 1	REGULAR = 2	BUENA= 3	
INDICIOS DE PROBLEMAS DE ADICCION EN LA FAMILIA (26)			
BAJO = 1	MEDIO = 2	ALTO = 3	
INTERES DEL MENOR DE EDAD POR EL ESTUDIO (27)			
BAJO= 1	MEDIO = 2	ALTO = 3	
TIEMPO , COSTO Y DISTANCIA PARA LLEGAR A LA ESCUELA (28)			
BAJO =1	MEDIO = 2	ALTO= 3	
RECIBE AYUDA INSTITUCIONAL EL MENOR DE EDAD (29)			
SI = 1	NO = 2		
AYUDA INSTITUCIONAL A ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA (30)			
SI = 1	NO = 2		
EL MENOR DE EDAD APORTA ECONOMICAMENTE A LA FAMILIA (31)			
NO = 1	SI = 2		
LIMITACIONES MEDICAS EN LA FAMILIA (32)			
BAJO = 1	MEDIO = 2	ALTO= 3	
PRIORIDAD ASIGNADA (33)			TOTAL DE PUNTOS
		0	0
PRIORIDAD PSICOLOGICA (34)			TOTAL DE PUNTOS
		PROMEDIO (35)	0

ELABORÓ (36)
NOMBRE Y FIRMA

TITULAR DE LA UNIDAD METRUM (37)
NOMBRE Y FIRMA

❖ Reporte de Visita de Seguimiento

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES
URBANO MARGINALES (METRUM)
DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

FORMATO M_3

REPORTE DE VISITA DE SEGUIMIENTO

FECHA (1) _____ Nº DE EXPEDIENTE (2) _____

PERIODICIDAD (3) _____ TIPO DE VISITA (4) EDUCATIVA ( ) DOMICILIARIA ( )

NOMBRE (5) _____

DIRECCION (6) _____

OBJETIVO(7) _____

AVANCES DEL MENOR DE EDAD (8)

COMPROMISO DEL MENOR DE EDAD (9)

AVANCES DE LA FAMILIA (10)

COMPROMISO DE LA FAMILIA (11)

OBSERVACIONES (12)

RESPONSABLE DE LA VISITA
NOMBRE Y FIRMA (13)

TITULAR DE LA UNIDAD METRUM
NOMBRE Y FIRMA (14)

❖ Evaluación anual

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES
URBANO MARGINALES (METRUM) DEL
SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ
FORMATO M_4

EVALUACIÓN ANUAL

FECHA (1) _____ Nº DE EXPEDIENTE (2) _____

NOMBRE (3) _____

DOMICILIO (4) _____

CENTRO O CLUB AL QUE ASISTE (5) _____

FECHA DE INGRESO (6) _____

RESULTADO DEL ESTUDIO SOCIOECONOMICO POSTERIOR AL AÑO DE INGRESO (7)	PUNTOS

RESULTADOS DEL ESTUDIO PSICOMETRICO POSTERIOR AL AÑO DE INGRESO (8)	PUNTOS

PROMEDIO (9)	#¡VALOR!
PROMEDIO DEL ESTUDIO SOCIOECONOMICO Y PSICOMETRICO DURANTE EL INGRESO (10)	
DIFERENCIA OBTENIDA (11)	#¡VALOR!

OBSERVACIONES (12)

ELABORO NOMBRE Y FIRMA (13)

TITULAR DE LA UNIDAD METRUM NOMBRE Y FIRMA (14)

❖ Propuesta de Beneficiarios

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM)
DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla

FORMATO M_5

PROPUESTA DE BENEFICIARIOS

Nº (1)	SIGLAS DEL BENEFICIARIO (2)	CENTRO/ CLUB (3)	Nº DE EXPEDIENTE (4)	FOLIO (5)	ESTATUS (6)

❖ Lista de Espera

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM)
DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla

FORMATO M_6

LISTA DE ESPERA

Nº (1)	SIGLAS DEL BENEFICIARIO (2)	CENTRO/ CLUB (3)	Nº DE EXPEDIENTE (4)	FOLIO (5)	ESTATUS (6)

❖ Pago de Becas Y Reconocimiento de Firmas

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES
URBANO MARGINALES (METRUM)
DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla

FORMATO M_8

"Programa Integral de Becas Educativas para Niñas, Nños y Adolescentes (PIBES) 2019 - 2021"

RECIBO DE PAGO DE BECA Y RECONOCIMIENTO DE FIRMAS

FECHA (1) _____ N° DE EXPEDIENTE (2) _____

LUGAR (3) _____

Recibí del Sistema Municpal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de baz , a traves de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM) la cantidad de (4) _____

Por concepto de una beca educativa correspondiente a:(5) _____

RECIBE

_____ Nombre y Firma del Beneficiario (6)

_____ Nombre y Firma de la Madre o Tutor (7)

❖ Padrón de Beneficiarios

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES
URBANO MARGINALES (METRUM)
DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019_2021

FORMATO M_ 9

PADRON DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES BENEFICIARIOS DE PIBES

Nº (1)	SIGLAS DEL BENEFICIARIO (2)	CENTRO/ CLUB (3)	Nº DE EXPEDIENTE (4)	FOLIO (5)	FASE (6)

X. GLOSARIO

- **Beneficiario:** Niña, niño o adolescente seleccionado para recibir la beca del presente programa.
- **Comité:** Es el Comité de Admisión, Seguimiento y Evaluación del Programa Integral de Becas Educativas para Niñas, Niños y Adolescentes en vulnerabilidad social del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- **Convenio**: Documento en el que se estable el monto económico que recibirá el menor beneficiado, así como la fecha de vigencia, condiciones y clausulas.
- **Menor en la calle:** Niño que desempeña en la calle o en espacios públicos actividades de subempleo para contribuir económicamente al gasto familiar. El cual no ha roto lazos con su familia y manifiesta irregularidad escolar.
- **Menores en riesgo:** Niñas, niños y adolescentes, los cuales pertenecen a familias con situación económica inestable, debido a ello corren el riesgo de ser expulsados del seno familiar, generalmente acompañan a los padres o hermanos en la realización de actividades en la calle.
- **Personal técnico:** Al personal adscrito a la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz, asignado para la operación del programa integral de becas educativas de niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad social.
- **Responsable:** Padre, madre o tutor que sea registrado con tal carácter en el formato de la ficha de identificación del presente programa.
- **Servidor público:** Persona física o moral que aporte o done recursos económicos
- **Semáforo de vulnerabilidad:** Instrumento que sirve como escala de evaluación de la situación vulnerable de los candidatos a ser beneficiarios.

ACRÓNIMOS

- **AGEB:** Área Geoestadística Básica.
- **CDN:** Convención sobre los Derechos del Niño.
- **METRUM:** Unidad de Atención de Menores Trabajadores Urbano Marginales del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de Baz.
- **PIBES:** Programa Integral de Becas Educativas para Niñas, Niños y Adolescentes.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Lic. Abner Misael Lázaro Pérez.		**Nombre y código del procedimiento: Becas Educativas Pibes SMDIF/SPyAS/UAMETRUM/001**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
IMPARTICIÓN DE CURSOS DE VERANO	SMDIF/SPyAS/UAMETRUM/002

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y Valido	Dictaminó	Aprobó
Abner Misael Lázaro Pérez	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Encargado de Despacho de la Jefatura de Unidad de Atención a METRUM	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Erradicar el trabajo infantil en el municipio mediante la realización del curso de verano, de tal forma que las y los menores permanezcan realizando actividades recreativas en temporada vacacional.

II. ALCANCE

Aplica a los servidores públicos de la Unidad de Atención a METRUM; a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social; a la Oficialía Mayor; así como los menores en situación de calle o en riesgo del municipio.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios;
- Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Código Administrativo del Estado de México.
- Reglamento Interior del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) de Prevención Y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar y dar seguimiento de las actividades, ejecución y planeación del curso de verano.

Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM), deberá:

- Planear y gestionar las actividades a desarrollar en curso de verano.
- Gestionar con instituciones, museos, parques recreativos, la inserción en los centros para proporcionar ambientes atractivos para los menores.

Jefe (a) de Departamento de Recursos Materiales, deberá:

- Suministrar los materiales solicitados para el curso de verano.
- Gestionar el transporte para las salidas planeadas dentro de las actividades del curso de verano.

Promotores (as) Infantiles Comunitarios (PIC), deberán:

- Realizar la convocatoria e inscripción de los menores a curso de verano.
- Elaborar los gafetes credenciales para que en todo momento lo porten los menores, en donde se incluyen foto de las personas autorizadas para recoger al menor.

V. POLÍTICAS

- La edad permitida para la aceptación para el curso es de 6 años a 17 años 11 meses.
- Los horarios serán de 9:00 a 14:00 horas, salvo las salidas que requieren salir más temprano (6:00horas) y llegar más tarde (18:00 hrs.) aproximadamente, dependiendo la distancia y duración de las actividades.
- Se ofrecerá el curso de verano a todo menor y familia detectada en el Municipio en situación de vulnerabilidad o riesgo de calle sin excepción alguna.
- Las actividades recreativas extraordinarias (albercas, salidas, etc.) están supeditadas al comportamiento demostrado por la niña, niño y adolescente, a sus condiciones de salud aptas a fin de no ponerlo en riesgo. Lo anterior para usarlo como medida de control de la población y para evitar accidentes por el comportamiento inadecuado de los menores.
- Únicamente el personal de la Unidad de Atención a METRUM está autorizado de llevar acabo el curso de verano.
- El padre de familia madre o tutor deberá firman carta responsiva del curso de verano y ajustarse a las estipulaciones de ésta.

VI. INSUMOS

- Carta responsiva.
- Requisición de compra.
- Vales de Almacén.
- Fotografía tamaño infantil del menor.
- Fotografía de la madre padre o tutor.
- Credencial/ gafete curso de verano.

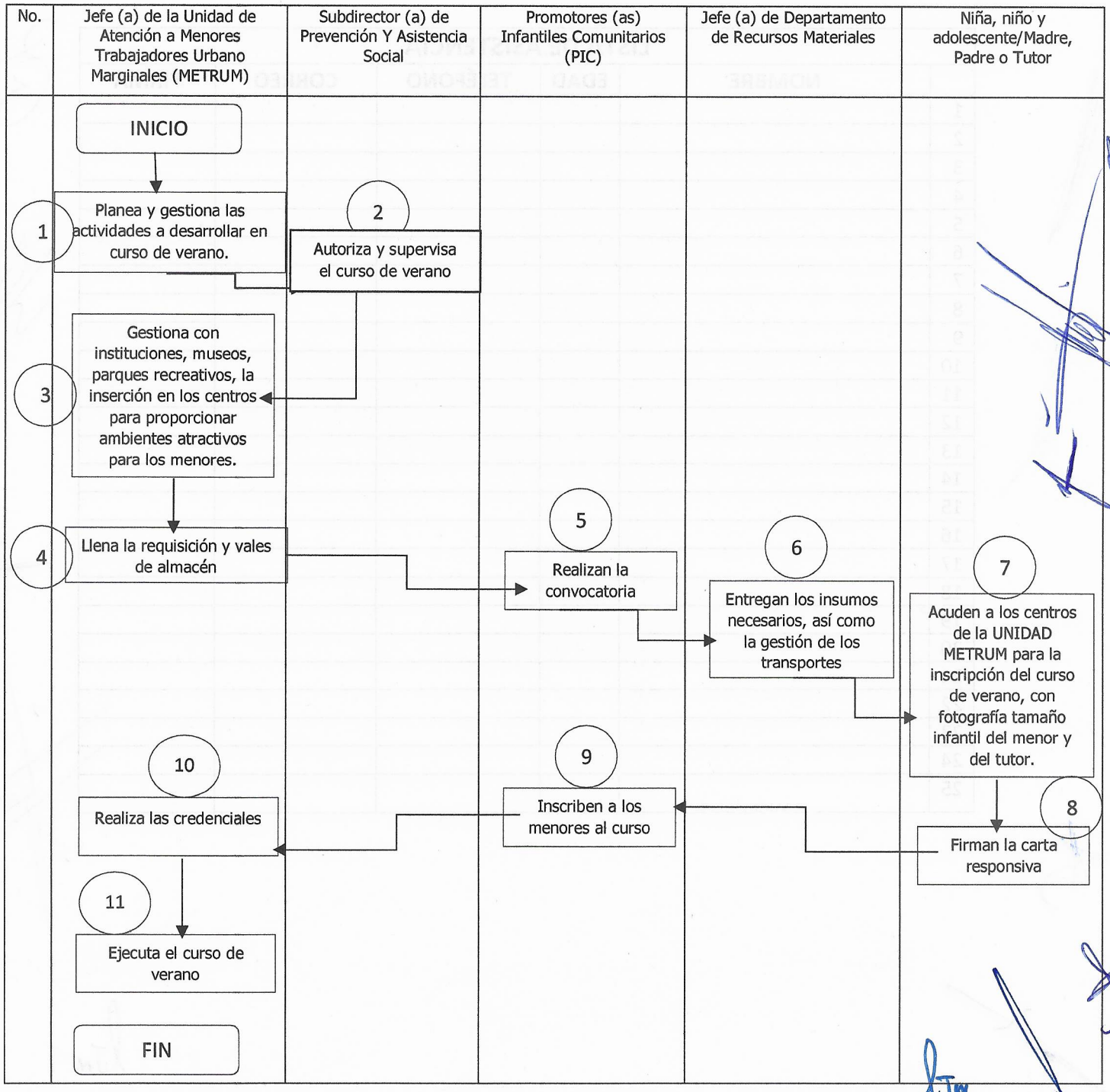
- Material didáctico de curso de verano (varían año con año dependiendo las actividades a realizar).

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
	INICIO	
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM)	1	Planea y gestiona las actividades a desarrollar en curso de verano.
Subdirector (a) de Prevención Y Asistencia Social	2	Autoriza y supervisa el curso de verano.
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM)	3	Gestiona con instituciones, museos, parques recreativos, la inserción en los centros para proporcionar ambientes atractivos para los menores.
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM)	4	Llena la requisición y vales de almacén.
Promotores (as) Infantiles Comunitarios (PIC)	5	Realizan la convocatoria
Jefe (a) de Departamento de Recursos Materiales	6	Entregan los insumos necesarios, así como la gestión de los transportes.
Niña, niño y adolescente/Madre, Padre o Tutor	7	Acuden a los centros de la UNIDAD METRUM para la inscripción del curso de verano, con fotografía tamaño infantil del menor y del tutor.
Madre, Padre o Tutor	8	Firman la carta responsiva.
Promotores (as) Infantiles Comunitarios (PIC)	9	Inscriben a los menores al curso de verano.
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM)	10	Realiza las credenciales de los menores inscritos al curso.

Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM)	11	Ejecuta el curso de verano.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

❖ Lista de Asistencia

LISTA DE ASISTENCIA					
	NOMBRE	EDAD	TELÉFONO	CORREO	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

❖ Carta responsiva

H. AYUNTAMIENTO DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM).
DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

FORMATO M-7

"UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES URBANO MARGINALES".

CARTA DE RESPONSABILIDAD.

México, Tlalnepantla de Baz a (1)_____de 2019

Por medio de la presente, y dando atención a los criterios establecidos en las Reglas de Operación del Programa Integral de Becas Educativas para los Niños, Niños y Adolescentes en Vulnerabilidad Social (PIBES) que brinda el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de baz (SMDIF), el Padre, Madre o Tutor (RESPONSABLE) (2) _____manifiesta bajo protesta de decir verdad, los siguientes compromisos a fin de GARANTIZAR PLENA TUTELA DE LOS DERECHOS DE LOS MENORES QUE SE INTEGRAN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES URBANO MARGINLAES.

PRIMERA: Es objeto de esta Carta de Responsabilidad garantizar el cuidado y pleno derecho de seguridad del menor que participa en las diferentes actividades que brinda la Unidad METRUM por parte del "SMDIF", lo anterior en favor del Menor Beneficiario representado en este acto por el "EL RESPONSABLE" a fin de dar caval cumplimiento a lo siguiente:

A) Con el propósito de garantizar la SEGURIDAD de los niñas, niños y adolescentes, queda a la entera responsanilidad de la persona designada como el "RESPONSABLE", la debida tutela y el cuidado del Menor beneficiario en todo momento debiendo por orden expresa de esta Unidad permanecer presente en la salida y entrada de todas las actividades que se realicen para los fines del program (PIBES).

SEGUNDA : "El RESPONSABLE" se obliga a entregar al " SMDIF" la presente carta de responsabilidad a fin de garantizar la plena seguridad del menor beneficiario, debiendo acudir forzozamente y estar presente en todas las actividades que se generen por motivo de los fines del PROGRAMA (PIBES) para que se brinde la correcta atención de la educación y capacitación del menor beneficiario.

TERCERA: "EL RESPONSABLE" acepta que se hára responsable del adecuado traslado del menor beneficiario desde su citación hasta la culminación de las actividades que se desarrollen por parte de la UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES URBANO MARGINALES privilegiando en todo tiempo el interés superior del Menor Beneficiario.

CUARTA: En caso de que "EL RESPONSABLE" no acate la orden expresa de estar presente en la entrada y salida de todas y cada una de las actividades que se realicen fuera de los centros de atención METRUM, no se podrá trasladar el menor a ninguna actividad a fin de que garanticen su seguridad buscando en todo momento que la seguridad del menor se atienda de manera prioritaria..

QUINTA: "EL RESPONSABLE" se obliga a estar al pendiente del desarrollo de todas y cada una de las actividades realizadas para los fines del PROGRAMA (PIBES) y a estar pendiente de del buen comportamiento del menor, de su seguridad, del desenvolvimiento físico y emocional del menor durante y después de las actividades.

SEXTA: "EL RESPONSABLE" se compromete a llevar a sus hijos a los talleres , actividades y cursos convocadas por el " SMDIF" atravez de (METRUM) para su desarrollo.

SEPTIMA: "EL RESPONSABLE" se compromete acudir a los talleres y actividades convocadas por el "SMDIF" para el desarrollo del mismo.

OCTAVA: "EL RESPONSABLE" se compromete a acudir al "SMDIF" cuando este los requiera para la supervición del exacto cumplimiento de la presente Carta de Responsabilidad y Reglas de Operación y a dar la información correspondiente al titular de la Unidad METRUM cuando asistan a las actividades, talleres y eventos..

NOVENA: La duración de la presente Carta de Responsabilidad comprenderá la vigencia del presente PROGRAMA y su duración estará sujeta a la vigencia de la presente administración de enero de 2019 a diciembre de 2021.

DECIMA : En el caso del incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de la presente Carta de Responsabilidad por parte de los "EL RESPONSABLE", tendrá como consecuencia la rescición inmediata y del pleno derecho de la Carta de Responsabilidad , suspendiendose la realización de actividades en beneficio del menor beneficiario y obligándose "EL RESPONSABLE" a entregar materiales o equipamiento de que hubiese recibido con motivo de la realización de las diferentes actividades que se realicen con motivo del programa.

DÉCIMA PRIMERA: " EL RESPONSABLE " autoriza al " SMDIF" en el uso debido de los datos personales conforme al Aviso de Privacidad de METRUM vigente en el portal del SMDIF Tlalnepantla de Baz, en la siguiente dirección www.difTlalnepantla.gob.mx en el apartado de Avisos de Privacidad, atendiendo lo establecido por el

artículo 8 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios.

DÉCIMA SEGUNDA: "EL RESPONSABLE" autoriza al "SMDIF" brindar evaluación médica, nutricional, psicológica u otra que se necesite para el desarrollo del beneficiario, debiendo en todo momento observarse un estado físico y emocional óptimo para que el menor beneficiario pueda realizar las actividades implementadas por la UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES URBANO MARGINALES.

DÉCIMA TERCERA: EL "SMDIF" se compromete a brindar apoyo en servicios para el desarrollo integral de la Familia del Beneficiario.

DÉCIMA CUARTA: EL "SMDIF" se compromete a monitorear en todo momento el debido desempeño de los menores beneficiarios durante el desarrollo de las actividades, debiendo avisar inmediatamente cualquier anomalía, emergencia y/o atención que requiera el menor..

DÉCIMA QUINTA: EL "SMDIF" acudirá a la institución educativa en la que este inscrito la niña, niño o adolescente cuando se requiera dar aviso cuando la naturaleza de las actividades a realizar así lo ameriten.

DÉCIMA SEXTA: El responsable autoriza al personal actuante de "El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia en Tlalnepantla de Baz" para que en caso de que mi hijo _____ sufra algún accidente o padezca alguna enfermedad en las actividades de la Unidad METRUM, sea trasladado al servicio médico que se considere mas adecuado. En la inteligencia de que los gastos médicos que por dicho motivo se generen serán cubiertos en su totalidad por el suscrito, liberando de cualquier responsabilidad ya sea civil, penal y/o cualquier otra índole al personal actuante de "El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia en Tlalnepantla de Baz" y en consecuencia renuncio al ejercicio de cualquier acción y/o derecho que pudiera comprometerme por tal motivo.

Hecho y firmado en el municipio (8) _____, Estado de México a los (9) _____ días del mes de (10) _____ de (11) _____.

MENOR BENEFICIARIO

_____

Nombre y firma de la Niña, Niño o Adolescente (12)

EL RESPONSABLE

_____

Nombre y firma (13)

TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANOS MARGINALES (METRUM)

_____

Nombre y Firma (14)

TESTIGOS

AUXILIARES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANOS MARGINALES (METRUM)

_____

Nombre y firma (15)

_____

Nombre y firma (16)

❖ Credencial

Tlalnepantla nuestra ciudad 2019 - 2021

SUBDIRECCION DE PREVENCION Y ASISTENCIA SOCIAL

DIF Tlalnepantla

METRUM

- Club de la calle Zona Oriente

Nombre del alumno: _____

Responsable: _____

Tel: _____ **Tel:** _____

_____

Firma del Responsable

- **Reglamentos**

REGLAMENTO PARA LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

1. Entrada al curso 9:00 am, solo 15 minutos de tolerancia (después de 9:16 ya no pueden ingresar).
2. Mantener buen aseo personal todos los días.
3. Formación para ingresar y salir del curso (mantener orden).
4. Se tomara asistencia al entrar y salir del curso (niños y padres).
5. Participación, disposición y buena actitud en todas las actividades.
6. Respetar los límites de área del trabajo.
7. No consumir alimentos fuera del horario asignado.
8. Cuidar mobiliario y material de trabajo.
9. Seguir las reglas e instrucciones de cada actividad.
10. Respetar a los compañeros e instructores.
11. Sólo habrá 3 salidas al baño.

SANCIONES:

- 3 llamadas de atención por día implican una carita triste.
- 2 días de caritas tristes se hacen acreedor a no asistir a las salidas programadas.

REGLAMENTO PARA PADRES O TUTORES

1. Puntualidad en la entrada o salida (10 minutos antes de la salida).
2. Cuidar el aseo personal de los niños.
3. Firmar de entrada y salida de manera ordenada.
4. Mandar luch para la primera comida, llegar desayunados y mandar suficiente agua para todo el día.
5. Mandar una caja con plato, vaso, cuchara o tenedor. (la caja debe ir identificada).
6. Respetar las sanciones impuestas si la niña, niño o adolescente incumple con el reglamento del curso.

SANCIONES:

1. 3 llamadas de atención por día implican una carita triste.
2. 2 días de caritas tristes se hacen acreedor a no asistir a las salidas programadas.

He leído y estoy de acuerdo con el reglamento y de las sanciones impuestas de no haber cumplido a fin de garantizar el orden, seguridad y respeto de las niñas, niños y adolescentes que participan en el curso.

Nombre y Firma del padre o tutor.

X. GLOSARIO

- **Psicoeducativas:** Hace referencia a la educación o información que se ofrece a las personas que, a través de tratamiento psicológico, aunque este tipo de intervenciones psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas.

ACRÓNIMOS

- **DIF**: Desarrollo Integral de la Familia.
- **SMDIF**: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
- **METRUM**: Menores Trabajadores Urbano Marginales.
- **PIC (Promotor Infantil Comunitario):** Persona que se solidariza y compromete con los niños para estar con ellos en su medio, que trabaja por humanización rescatando su fuerza organizacional, el promotor debe identificarse con el menor sin perder su individualidad buscando con los niños las propuestas para sus inquietudes de existir en el mundo; haciendo una historia con el niño, debe propiciar las condiciones de vida para efectuar situaciones grupales auténticas donde se puedan captar las expectativas, valores, etc. a través de la real participación del menor.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Lic. Abner Misael Lázaro Pérez.		**Nombre y código del procedimiento: Impartición de Cursos de Verano. SMDIF/SPyAS/UAMETRUM/002**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
IMPARTICIÓN DEL TALLER DE PANADERÍA PARA PADRES DE MENORES METRUM	SMDIF/SPYAS/UAMETRUM/003

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y Valido	Dictaminó	Aprobó
Abner Misael Lázaro Pérez	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Encargado de Despacho de la Jefatura de Unidad de Atención a METRUM	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Erradicar el trabajo infantil en nuestro municipio, mediante la elaboración y venta de pan para obtener recursos financieros, a fin de otorgar becas a menores en situación de vulnerabilidad social o en riesgo; al mismo tiempo capacitar a padres de familia para generar el autoempleo y mejorar sus ingresos familiares.

II. ALCANCE

Aplica al personal de la Unidad de Atención a METRUM; a la Subdirección y Prevención de Asistencia Social, Oficialía Mayor; Departamento de Recursos Materiales, a las niñas, niños y adolescentes del programa METRUM y madres, padres o tutores de las y los menores inscritos al Programa.

III. FUNDAMENTO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Convención sobre los Derechos de los niños.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley Federal de Trabajo.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de los Derechos de Niñas, niños y adolescentes del Estado de México.
- Ley de Desarrollo Social del Estado de México.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia Tlalnepantla de Baz.

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar la venta y elaboración de pan.

Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM), deberá:

- Planear y coordinar las actividades de la panadería.
- Solicitar insumos necesarios a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social, resguardar documentación de ventas.
- Realizar el traslado de las piezas de pan y del responsable para garantizar su distribución y venta.

- Realizar la petición al Oficialía Mayor para los recursos financieros de beca.
- Entregar el recurso de beca a las niñas, niños o adolescentes beneficiados.
- Integrar y resguardar el expediente del menor beneficiado y realizar visitas de seguimiento escolares y domiciliarias.

Encargado (a) de panadería, deberá:

- Planificar la producción.
- Administrar los recursos.
- Recibir insumos.
- Elaborar inventarios.
- Vender la producción de pan.
- Llenar documentos de producción.
- Realizar el corte de caja e inventarios.

Panadero (a), deberá:

- Elaborar la producción de pan.
- Entregar la producción al encargado (a) de panadería.
- Capacitar a las madres y padres de familia en elaboración de pan y repostería.

Jefe (a) de Departamento de Recursos Materiales, deberá:

- Recibir requisiciones.
- Entregar insumos solicitados.

Jefe (a) de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario, deberá:

- Resguardar el recurso financiero generado de la venta de pan.
- Entregar recurso financiero a la Unidad de Atención a METRUM para el otorgamiento de beca.

Padres, madres y/o tutores de las niñas, niños o adolescentes beneficiados, deberán:

- Justificar el recurso de beca otorgado mediante tickets o notas de remisión.
- Asistir a los talleres autogestivos.

V. POLÍTICAS

- La producción y venta de pan se realizará de lunes a viernes en un horario de 5:30 a 14:30 horas, en las instalaciones de la "Casita del Pandero" pertenecientes al SMDIF de Tlalnepantla de Baz.

- Las ventas especiales de pan se realizarán de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 18:00 horas, en las Oficinas Centrales del SMDIF de Tlalnepantla de Baz, así como en Jornadas Médicos asistenciales o eventos especiales en que sea participe la Unidad de Atención a METRUM.
- La realización de pasteles o bocadillos para eventos especiales, será solo mediante oficio, el cual debe estar dirigido al Jefe (a) de la Subdirección de Prevención y Asistencia Social, para que sea remitido a la Unidad de Atención a METRUM, 5 días hábiles antes del evento.
- Los asistentes al taller de panadería tendrán que acudir en el horario que establezca el profesor de panadería, cumpliendo el reglamento interno.
- La requisición de insumos se realizara al Departamento de Recursos Materiales los días jueves y viernes en un horario de 11:00 a 14:00 hrs; excepto en eventos especiales indicados y autorizados por la Subdirección de Prevención y Asistencia Social y Oficialía Mayor.
- Los encargados de las panaderías entregaran los recursos financieros al personal asignado por el Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario para su resguardo.
- Para poder ser candidato a las becas de panadería se requiere cumplir con los requisitos de la reglas de operación del programa PIBES en lo que respecta a los requisitos documentales para la integración de sus expedientes.
- Los beneficiarios firmaran recibos de becas al obtener el recurso.
- Las madres, padres y/o tutores de las niñas, niños y adolescentes beneficiarios, deberán de comprobar que el recurso asignado fue utilizado para gastos de educación, lo anterior lo harán entregando los tickets y otros justificantes del mismo rubro.

VI. INSUMOS

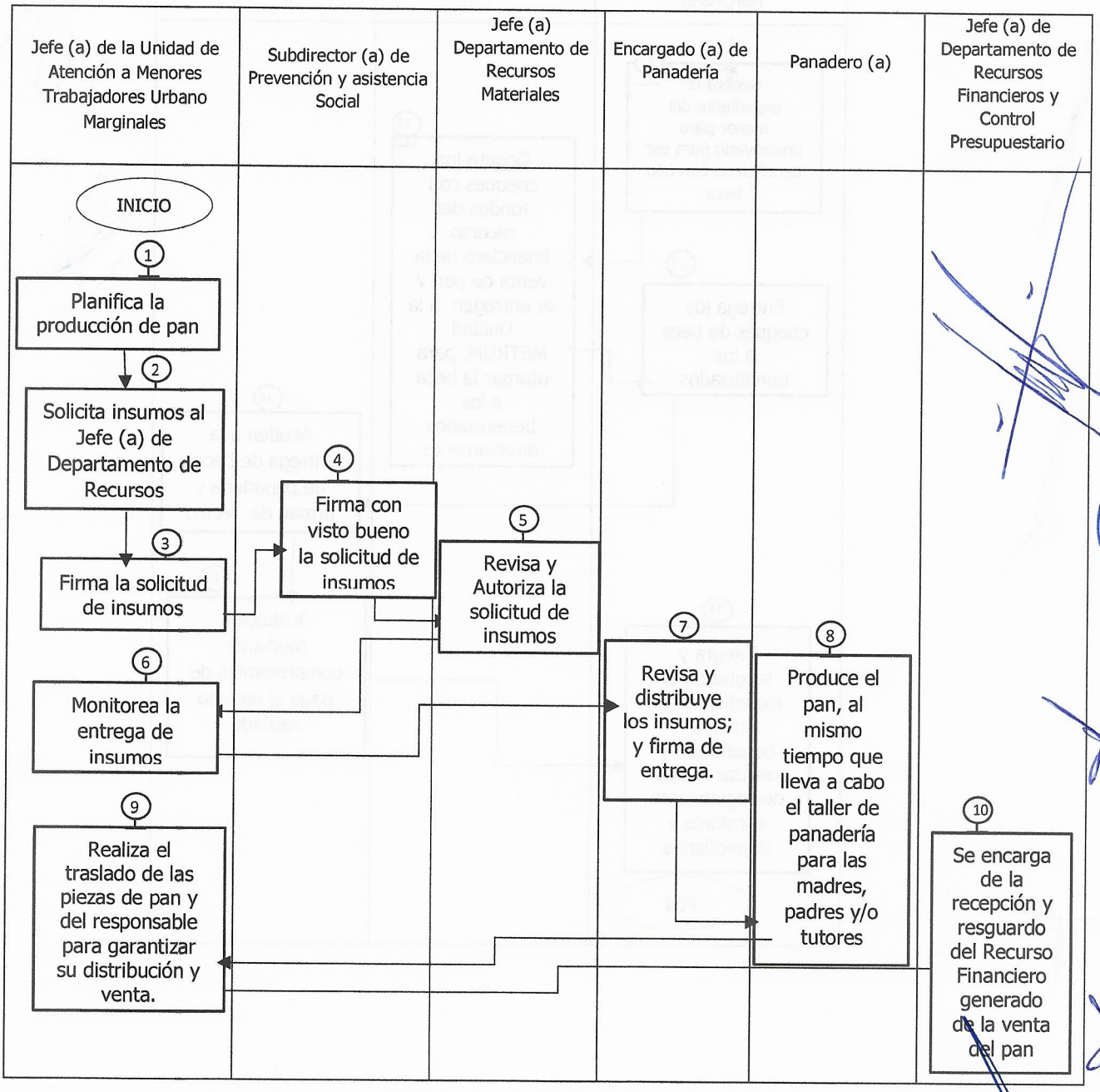
- Hoja de requisición de insumos.
- Formato de Solicitud de Artículos en Almacén General.
- Lista de asistencia a los talleres.
- Control de Producción de panaderos.
- Control de Producción de encargada.
- Corte de caja.
- Inventarios de insumos.
- Recibo de pago.
- Recibo de pago de beca.

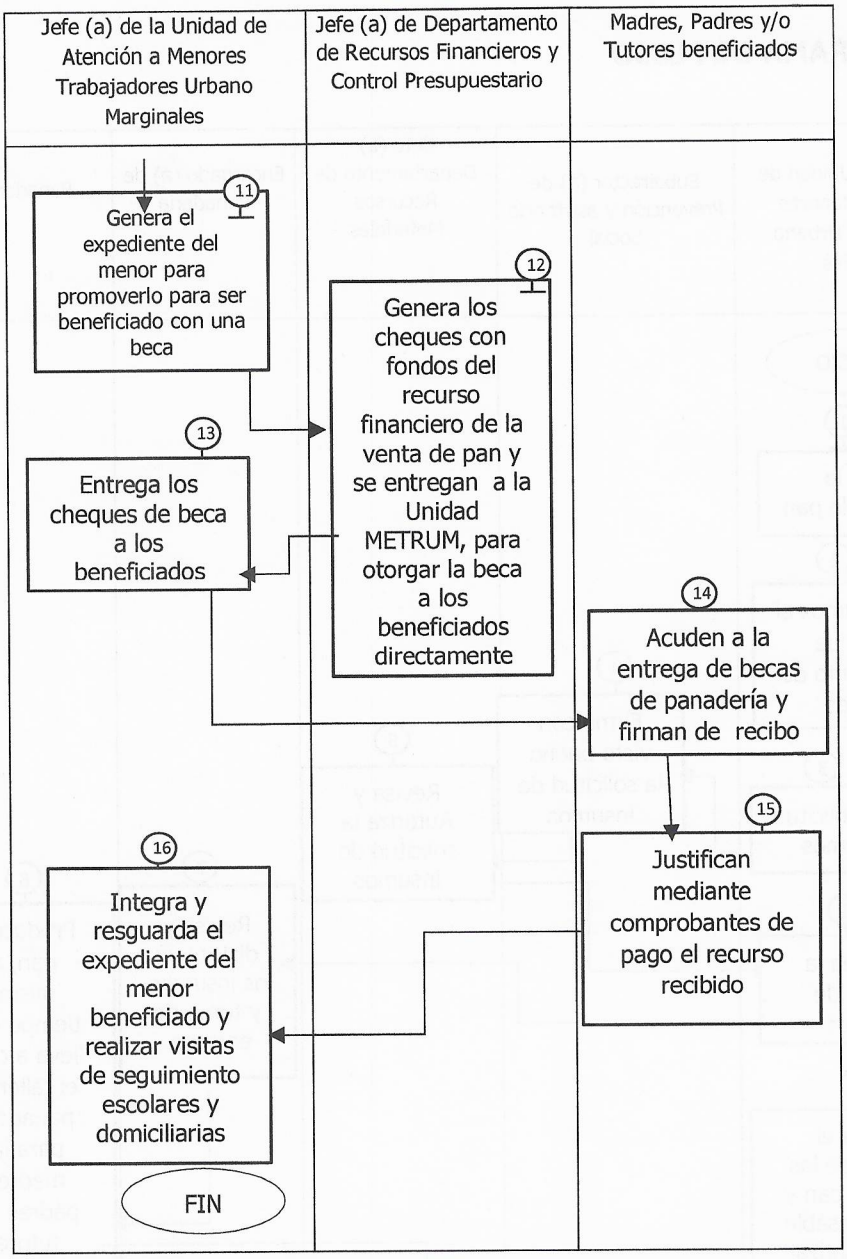
VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
	INICIO	
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales	1	Planifica la producción de pan.
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales	2	Solicita insumos al Jefe (a) de Departamento de Recursos Materiales.
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales	3	Firma la solicitud de insumos.
Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social	4	Firma con visto bueno la solicitud de insumos.
Jefe (a) Departamento de Recursos Materiales	5	Revisa y Autoriza la solicitud de insumos.
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales	6	Monitorea la entrega de insumos.
Encargado (a) de Panadería	7	Revisa y distribuye los insumos; y firma de entrega.
Panadero (a)	8	Produce el pan, al mismo tiempo que lleva a cabo el taller de panadería para las madres, padres y/o tutores.
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales	9	Realiza el traslado de las piezas de pan y del responsable para garantizar su distribución y venta.
Jefe (a) de Departamento de	10	Se encarga de la recepción y resguardo del Recurso Financiero generado de la venta de pan.

Recursos Financieros y Control Presupuestario		
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales	11	Genera el expediente del menor para promoverlo para ser beneficiado con una beca.
Jefe (a) de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario	12	Genera los cheques con fondos del recurso financiero de la venta de pan y se entregan a la Unidad METRUM, para otorgar la beca a los beneficiados directamente.
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales	13	Entrega los cheques de beca a los beneficiados.
Madres, Padres y/o Tutores beneficiados	14	Acuden a la entrega de becas de panadería y firman de recibo.
Madres, Padres y/o Tutores beneficiados.	15	Justifican mediante comprobantes de pago el recurso recibido.
Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales.	16	Integra y resguarda el expediente del menor beneficiado y realizar visitas de seguimiento escolares y domiciliarias.
FIN		

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO




Jefe (a) de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales
Jefe (a) de Departamento de Recursos Financieros y Control Presupuestario
Madres, Padres y/o Tutores beneficiados
11
Genera el expediente del menor para promoverlo para ser beneficiado con una beca
12
Genera los cheques con fondos del recurso financiero de la venta de pan y se entregan a la Unidad METRUM, para otorgar la beca a los beneficiados directamente
13
Entrega los cheques de beca a los beneficiados
14
Acuden a la entrega de becas de panadería y firman de recibo
15
Justifican mediante comprobantes de pago el recurso recibido
16
Integra y resguarda el expediente del menor beneficiado y realizar visitas de seguimiento escolares y domiciliarias
FIN

IX. ANEXOS

❖ Hoja de requisición de insumos

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

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

Recursos Materiales

Folio: Nº 2024

Area Solicitante

Fecha

No.	Cantidad Pedido Autoriza	Unidad/ Medida	Descripción de Producto Lo más detallado posible	Fecha estimada de entrega	Observaciones

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

Se anexan muestras SI ☐ NO ☐

Solicitante	Vo.Bo.	Revisó	Autorización
Firma	Jefe de Área	Recursos Materiales	Dir. de Admon y Finanzas

❖ Formato de solicitud de artículos en almacén general

DIF Tlalnepantla Integrando Familias

Solicitud de Artículos en Almacén General

DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES

Área Solicitante	Fecha
	Día Mes Año

N°	Descripción de Producto	Cantidad Solicitada	Unidad	Cantidad Autorizada	Observaciones

NOTA: FAVOR ANOTAR LA DESCRIPCIÓN LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES DE LOS MATERIALES REQUERIDOS.

NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA
AREA SOLICITANTE	VoBo. RECURSOS MATERIALES	ENTREGA

❖ **Lista de asistencia a los talleres**

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM)
DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 2021

TALLER DE PANADERIA
LISTA DE ASISTENCIA

FECHA: **HORA:**

Nº (1)	NOMBRE COMPLETO	TELEFONO	FIRMA

❖ Control de producción de panaderos

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM)
DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

CASITA DEL PANADERO

CONTROL DE PRODUCCIÓN DE PANADEROS.

FECHA _____

Nº	TIPO DE PAN	CANTIDAD

_____
Elaboro
Nombre y Firma

❖ Control de producción de encargada

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCION DE PREVENCION Y ASISTENCIA SOCIAL UNIDAD DE ATENCION A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM) DEL SNDIF DE TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

CASITA DEL PANADERO

CONTROL DE PRODUCCION DE ENCARAGDA

FECHA	PRODUCTO	PIEZAS	H. SALIDA	FIRMA

❖ Corte de caja

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM) DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

CASITA DEL PANADERO

CORTE DE CAJA

SISTEMA MUNICIPAL DIF TLALNEPANTLA DE BAZ.
TALLER PANADERIA DIFerente "LA CASITA DEL PANADERO"
PROGRAMA METRUM

INGRESOS CORRESPONDIENTES AL DIA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____ CORRESPONDIENTE A LOS RECIBOS DEL FOLIO _____ AL FOLIO _____

EFECTIVO:

BILLETES DENOMINACION	CANTIDAD	IMPORTE
$ 1,000.00	_____	_____
500.00	_____	_____
200.00	_____	_____
100.00	_____	_____
50.00	_____	_____
20.00	_____	_____
	SUBTOTAL	==========
MONEDAS		
$ 20.00	_____	_____
10.00	_____	_____
5.00	_____	_____
2.00	_____	_____
1.00	_____	_____
0.50	_____	_____
0.10	_____	_____
	SUBTOTAL	==========
	TOTAL EFECTIVO	$ ==========

DOCUMENTOS:
- FACTURAS RELACIONAR _____
- CHEQUES/FICHAS DE DEPOSITO ANEXAR COPIA _____
- VALES DE CAJA/PAGARES ANEXAR COPIA _____

OTROS RELACIONAR _____

TOTAL DOCUMENTOS $_____
TOTAL DE CAJA $_____
SOBRANTE Y/O FALTANTE $_____

CAJERO _____ RECIBIO _____

❖ Inventarios de insumos

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES
URBANO MARGINALES (METRUM)
DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

LA CASITA DEL PANADERO

INVENTARIO DE INSUMOS

FECHA:

CANTIDAD	UNIDAD	PRODUCTO

ELABORO
NOMBRE Y FIRMA

❖ Recibo de pago

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla Integrando familias 2019 - 2021

SUCURSAL
Av Convento de Santa Mónica, S/N, Jardines de Santa Mónica, 54054, Tlalnepantla de Baz, Estado de México
Convento de San Fernando, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, México
Tel. 5553812110

CLIENTE
LA CASITA DEL PAN

Tlalnepantla de Baz, Estado de México, México

CONCEPTOS

Cantidad	Unidad	No. Identificación	Descripción	Precio Unitario	Importe
1.00	E48 - Servicio	2	PANADERÍA CORRESPONDIENTE AL 25 DE SEPTIEMBRE 2019.	$ 700.00	$ 700.00

IMPORTE CON LETRA	SETECIENTOS PESOS, 00/100 MXN	SUBTOTAL	$ 700.00
		TOTAL	$ 700.00
TIPO DE COMPROBANTE	I - Ingreso		
FORMA DE PAGO	01 - Efectivo		
MÉTODO DE PAGO	PUE - Pago en una sola exhibición		
MONEDA	MXN - Peso Mexicano		

OCTAVIO FUENTES RODRÍGUEZ

SELLO DIGITAL DEL CFDI

g0KBVH51bk7aarHGK99m9yUK+7m2LLLgkv2bREmuq8NNc6qn/9QD5RMJSM5ol6kzELbY+vQTv5baNyn11x8vC2W5+dMk82dQbX/ww/SqPel4Ot2EfGJvTyOynwlbxNC
8vuOHceVcdXyM4OHLD8CM2oFC9CCWx91zkYJXQH3KXskbYmNJlEqdXUEWJqCZBG2JYbKlycFLAqq0/q14tquyauMYwI1RLKD7f8mlzBZWFuVi/D1OWoCh8dIW8jF
eKuASRv0U6HmHKsh5/77F5dI3sZwUsXf7vDF5z9u1ggIT3Lmob/ZQ6xdh8R5C2vn2vvUYeSzAMLeCwG8A==

SELLO DIGITAL DEL SAT

dpHW8mOKoOM8cWvMesrQA7+E8Sx1TfYgCS+3MNqJTk9LYh7FiM6VeEZfRcTPYL1m+POpIh4opSTLsSo+lKwcrkfnd+gWymeRFkHeJ+1m4Ja51ysRTPa2GkKx2t0
MvDnwWZuVyoPhqTMFeRo9ZZqlFOMlmmnJVlwAEExdbHuiUkxfrQizqZRZeGaOGXFrDKLfLRLOnlFSe5OSdFz24saOOVLi8OrNAnLw7mOfRYgOAw08Yg617FFH
4uBHTURA3fwPFq+gpZ1MWBH10ogh+1fOpLeRQhF3A4R6YCY3KYRBaxJ4+T9M+dcJlwvyuy4fyA==

CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT

||1.1|48744F03-47C8-4E28-8340-F8249D329DC7|2019-10-07T17:13:44|FMD100203JS7|g0KBVH51bk7aarHGK99m9yUK+7m2LLLgkv2bREmuq8NNc6qn/9QD5RMJSM5ol6kzELbY+vQTv5baNyn11x8vC2W5+dMk82dQbX/wwS
qPel4Ot2EfGJvTyOynwlbxNCl8vuOHceVcdXyM4OHLD8CM2oFC9CCWx91zkYJXQH3KXskbYmNJlEqdXUEWJqCZBG2JYbKlycFLAqq0/q14tquyauMYwI1RLKD7f8ml
zBZWFuVi/D1OWoCh8dIW8jFeKuASRv0U6HmHKsh5/77F5dI3sZwUsXf7vDF5z9u1ggIT3Lmob/ZQ6xdh8R5C2vn2vvUYeSzAMLeCwG8A==|00001000000405537779||

Folios Digitales
Proveedor Autorizado de Certificación
No. SAT 55710

Descarga su XML de forma gratuita desde la página: http://www.folios4g.tlalnepantla.com/xml

Este documento es una representación impresa de un CFDI.

Página 1 de 1

❖ Recibo de pago de beca

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN A MENORES TRABAJADORES URBANO MARGINALES (METRUM)
DEL SMDIF TLALNEPANTLA DE BAZ

DIF Tlalnepantla Integrando Familias 2019 - 2021

BECA S PANADERIA

RECIBO DE PAGO DE BECA Y RECONOCIMIENTO DE FIRMA S

FECHA (1) _____ Nº DE EXPEDIENTE (2) _____

LUGAR (3) _____

Recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tlalnepantla de baz , a través de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM) la cantidad de (4) _____

Por concepto de una beca educativa correspondiente a: (5) _____

RECIBE

Nombre y Firma del Beneficiario (6)	Nombre y Firma de la Madre o Tutor (7)
Subdirector de Prevención y Asistencia Social del Sistema Municipal DIF de Tlalnepantla de Baz (8)	Titular de la Unidad de Atención a Menores Trabajadores Urbano Marginales (METRUM) del SMDIF Tlalnepantla de Baz (9)

Original

X. GLOSARIO

- **Insumo:** bien de cualquier clase empleado en la producción de otros bienes.
- **Requisición**: control de alimentos y otros recursos.
- **Talleres Autogestivos:** talleres que permiten implementar la elaboración y venta de pan a fin de que el padre /madre o tutor sea capaz de generar ingresos por su aprendizaje.

ACRÓNIMOS

- **DIF**: Desarrollo Integral de la Familia.
- **METRUM**: Menores Trabajadores Urbano Marginales.
- **SMDIF**: Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Lic. Abner Misael Lázaro Pérez.		**Nombre y código del procedimiento: Impartición del taller de panadería para padres de menores METRUM. SMDIF/SPyAS/UAMETRUM/003**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	UNIDAD DE ATENCIÓN Y DESARROLLO PARA LA FAMILIA Y LA MUJER
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
TALLERES PARA LA INTEGRACIÓN FAMILIAR	SMDIF/SPyAS/UAyDFyM/001

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y Valido	Dictaminó	Aprobó
Imer Antúnez Cantor	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Jefa de la Unidad de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Brindar atención integral a la familia a través de talleres preventivo-educativos que les ofrezca herramientas tendientes a mejorar la calidad de vida de sus integrantes en las esferas personal, de pareja y de grupo familiar, proporcionando estrategias que coadyuven en los vínculos afectivos familiares.

II. ALCANCE

Aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través de la Unidad de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer.

III. FUNDAMENTO LEGAL

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

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar la correcta ejecución del programa y acciones orientadas a fortalecer la prevención para la familia, el bienestar social y la integración familiar que ejecuta la Subdirección de Prevención y Asistencia Social.

Jefe (a) de la Unidad de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer, deberá:

- Gestionar la vinculación entre instituciones públicas, privadas y sociales, así como de orden municipal, estatal y federal.
- Diseñar, planear, evaluar y ejecutar cursos, talleres y pláticas dirigidos a la integración familiar de las familias/personas del municipio.
- Brindar atención integral a las familias, niños y niñas del municipio, a través de acciones preventivo-educativas que les ofrezcan herramientas tendientes a mejorar la calidad de vida en las esferas personal, de pareja y de grupo familiar, proporcionando estrategias que coadyuven en los vínculos afectivos familiares.

- Organizar, coordinar y ejecutar actividades lúdico-recreativas dirigidas a familias.
- Brindar orientaciones y canalizar a servicios psicológicos y jurídicos a personas que lo requieran.
- Las demás que establezca la Subdirección de Prevención y Asistencia Social en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

Psicólogo (a), deberá:

- Realizar cursos, pláticas y talleres dirigidos a las familias del municipio;
- Realizar acciones preventivo-educativas que les ofrezcan herramientas tendientes a mejorar la calidad de vida en las esferas personal, de pareja y de grupo familiar, proporcionando estrategias que coadyuven en los vínculos afectivos familiares.
- Participar activamente en la difusión de los servicios entre instituciones públicas, privadas y sociales.
- Elaborar los materiales y demás recursos para impartir los cursos, talleres y pláticas del Programa.
- Apoyar en la realización de eventos que fortalezcan la integración familiar.
- Ejecutar actividades recreativas, artísticas, culturales y deportivas dirigidas a familias del municipio.
- Identificar escuelas o espacios públicos donde puede realizarse el curso, taller o plática.
- Llevar el control de los registros y formatos de cada curso, taller o plática.
- Reportar periódicamente las acciones y resultados alcanzados a la Jefatura de Unidad.

V. POLÍTICAS

- Todos los Cursos, Talleres y Pláticas impartidos por el Programa de Integración Familiar son totalmente gratuitos.
- Los cursos, talleres y pláticas para la integración familiar consisten en temáticas sobre: escuela de orientación para padres, taller de buen trato o talleres preventivo educativos para todos los integrantes de la familia, principalmente.
- Para brindar el curso, taller o plática es necesario conformar grupos de 15 a 30 personas, preferentemente.
- Se requiere de un espacio físico adecuado para el trabajo de grupo (estar ventilado, iluminado, amplio y con sillas).
- Es fundamental respetar los horarios de trabajo acordados.
- Los horarios de atención son de lunes a viernes de 8:00 hrs a 17:00 hrs.

- Con el fin de dar atención eficaz a los usuarios, en caso de requerirse puede canalizárseles a los diferentes servicios que brinda el SMDIF, en sus diferentes centros.

VI. INSUMOS

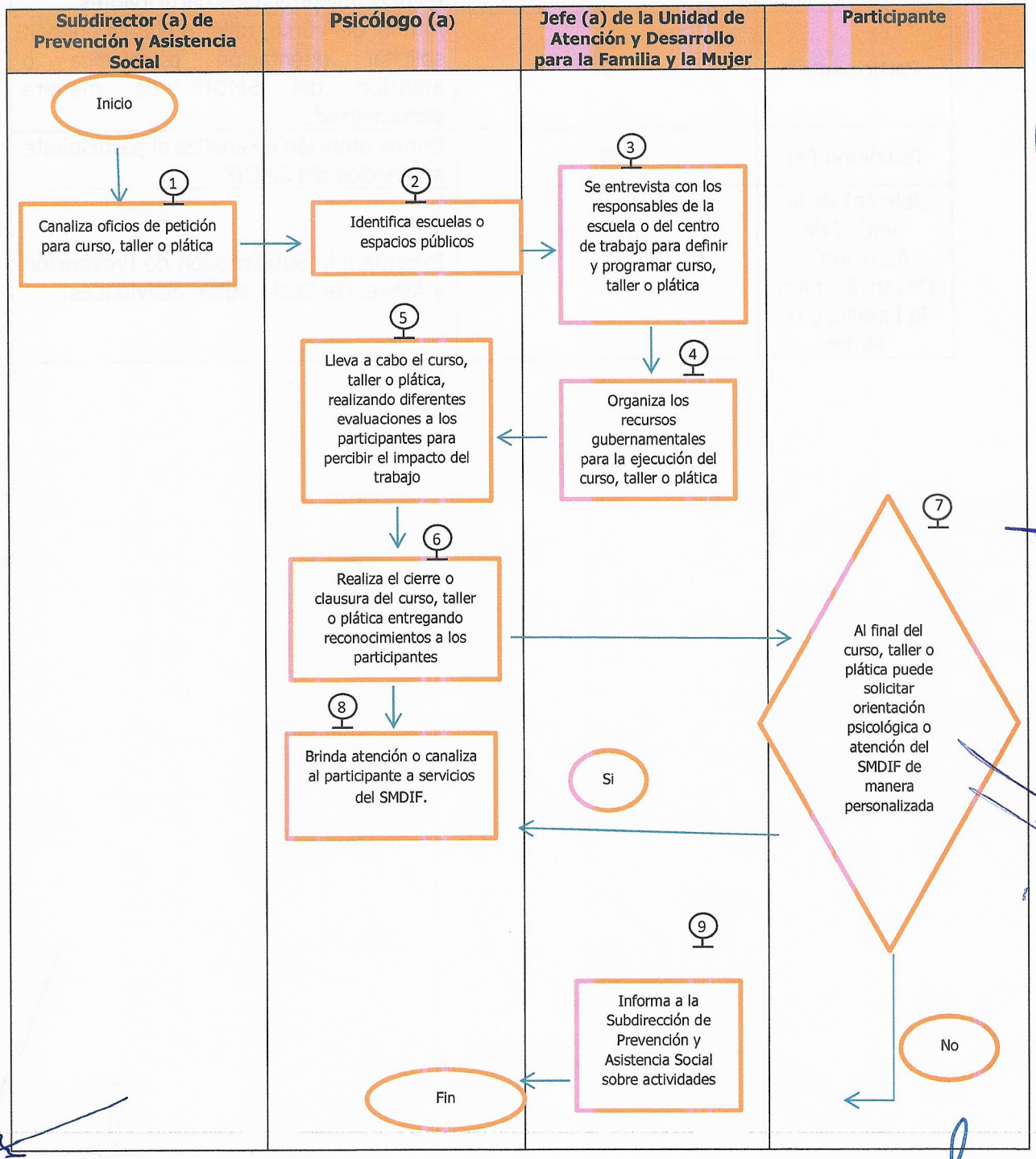
- Papelería
- Material para talleres.
- Utilitarios de difusión.
- Espacio físico para taller.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
	INICIO	
Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social	1	Canaliza oficios de petición para cursos, talleres o pláticas.
Psicólogo (a)	2	Identifica escuelas o espacios públicos donde puede realizarse el curso, taller o plática.
Jefe (a) de la Unidad de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	3	Se entrevista con los responsables de la escuela o del centro de trabajo para definir y programar actividades.
Jefe (a) de la Unidad de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	4	Organiza los recursos gubernamentales para la ejecución del curso, taller o plática
Psicólogo (a)	5	Lleva a cabo el curso, taller o plática realizando diferentes evaluaciones a los participantes para percibir el impacto del trabajo.

Psicólogo (a)	6	Se realiza el cierre o clausura del curso, taller o plática entregando reconocimientos a los participantes.
Participantes	7	Al final del curso, taller o plática pueden solicitar orientación psicológica o atención del SMDIF de manera personalizada.
Psicólogo (a)	8	Brinda atención o canaliza al participante a servicios del SMDIF.
Jefe (a) de la Unidad de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	9	Informa a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social sobre actividades.

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

❖ Formato de visitas a escuelas o espacios públicos

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

PREVENCIÓN PARA LA FAMILIA Y LA MUJER
INFAM
ACUERDOS

DIF Tlalnepantla Integrando familias

Fecha: _____

Nombre de la institución: _____

Nombre de la autoridad: _____

Dirección: _____

Teléfono institución: _____ Cel.: _____

Correo electrónico _____

Fecha de inicio: _____ **Fecha de término:** _____

Modalidad: _____ **Hora programada:** _____

Temáticas.

ESC. P/ PADRES	TALLER DE BUEN TRATO	TALLER PREVENTIVO – EDUCATIVO
-Familia y Pareja -Comunicación Asertiva -Valores -Autoestima -Limites -Sexualidad -Violencia -Discapacidad/Adicciones -Bullying /Abuso Sexual -Proyecto de Vida /I. E -Clausura.	-Apego y Amor -Identidad -Reconocimiento -Comunicación Efectiva -Convivencia Pacifica -Relaciones Interpersonales -Negociación -Actitud Pro- social -Tolerancia -Sentido Ético -Sentido del humor -Sentido de Vida	-Autoestima -Convivir sin violencia -Valores -Emociones -Comunicación Asertiva -Bullying -Ciberbullying -Tolerancia -Cuidado del cuerpo -Identidad

Departamento de Prevención para la Familia y la Mujer Tel: 53 61 21 15 Ext. 272 Correo: infam.dif@hotmail.com	
Psicóloga Elizabeth Castillo Alvarez	
Psicóloga Imer Antúnez Cantor	

Nombre. Firma y sello de la autoridad

Sistema Municipal DIF en Tlalnepantla de Baz, Convento de Santa Mónica s/n esq. Conv. De San Fernando. Fracc. Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Edo. de M
Tel: 53612115, 53625491,53989152, Web: // www.tlalnepantla.gob.mx/dif

❖ Lista de asistencia a cursos, pláticas o talleres

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Atención la Familia
Departamento de Integración Familiar

EDOMÉX DIF ESTADO DE MÉXICO

LISTA DE ASISTENCIA

Municipio: (1) _____ Fecha:(2) _____ Escuela: (3) _____ Taller: (4) _____ Plática: (5) _____
No. de sesión: (6) _____ Tema: (7) _____
Dependencia que lo solicita:(8) _____ Nombre de la instructora:(9) _____

No. (10)	Nombre del participante (11)	Dirección (12)	Teléfono (13)	Firma (14)

_____ Nombre, Firma y sello de la autoridad responsable (15)

_____ Nombre y firma de la Instructora(16)

_____ Vo. Bo. Jefe del departamento (17)

❖ Cuestionario para registro de inscripción

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Sub Dirección de Atención la Familia
Departamento de Integración Familiar

EDOMÉX DIF ESTADO DE MÉXICO

Escuela No. _____
Cuestionario No. _____
Fecha. _____

Cuestionario para registro de inscripción

Instrucciones: Los datos que a continuación proporcione son validos para el Departamento de Integración Familiar es importante que responda concretamente cada reactivo. La información que proporcione será tratada de manera confidencial.

Datos personales

Nombre_____ Edad _____ Sexo_____
Escolaridad_____ Estado Civil_____ Ocupación_____
Domicilio _____ Tel. _____
Municipio _____ C.P. _____

Datos Generales de Familia

Nombre	Que es de mi	Sexo	Edad	Escolaridad	Estado Civil	Ocupación

Número de personas que contribuyen al gasto familiar _____
Personas de mi familia que salen a trabajar a otro lugar _____ que lugar _____

ATENCIÓN EN EL DIF

1. ¿Recibe otro tipo de atención en el DIF? Si No (en caso de decir si continuar)
   Especifique _____ ¿desde hace cuanto tiempo?_____
2. ¿Cómo se entero del curso Escuela de Orientación para Padres?
   _____
3. Si su esposo (a) recibiera una invitación para asistir a la Escuela para Padres ¿acudiría?
   Si No ¿Por qué?_____

Observaciones

_____
_____

Nota: Aplicar a cada asistente a la Escuela de Orientación para Padres (concentrar en una hoja y entregar a DIFEM)

❖ Evaluación inicial de escuela para padres

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Atención la Familia
Departamento de Integración Familiar

EDOMÉX DIF ESTADO DE MÉXICO

Evaluación Inicial
NO. 1

Escuela No. _____
Cuestionario No. _____
Fecha: _____

NO.

Municipio _____

Nombre _____

1. ¿Por qué le interesa asistir a la Escuela de Orientación para Padres?

_____
_____
_____

2. ¿Qué es lo que espera de este grupo?

_____
_____
_____

3. ¿Qué temas le interesan, sean abordados en la Escuela de orientación para Padres?

_____
_____
_____

Nota. Aplicar a cada asistente a la Escuela de Orientación para Padres (concentrar en una hoja y entregar a DIFEM)

_____ Firma del Interesado

_____ Nombre y Firma del Coordinador

❖ Evaluación media de escuela para padres

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Atención la Familia
Departamento de Integración Familiar

EDOMÉX DIF ESTADO DE MÉXICO

Evaluación Medio
NO. 2

Escuela No. _____
Cuestionario No. _____
Fecha: _____

NO.
Municipio _____

Nombre _____

Instrucciones: Marque con una X la respuesta de su elección

1. ¿Tiene usted alguna dificultad para asistir a Escuela para Padres?
   Si No
2. ¿ Invitaría a este curso a algún familiar?
   Si No
3. ¿Se le facilita entender las pláticas que se imparten?
   Si No
4. ¿Han cambiado las formas de relacionarse con su esposo(a)? Si No ¿Por qué?
   _____
   _____
5. ¿Han cambiado las formas de relacionarse con sus hijos? Si No ¿Por qué?
   _____
   _____
6. ¿Cuáles han sido los temas que más le han gustado?
   _____
   _____
7. ¿ Que cambios ha tenido usted para mejorar las relaciones de su Familia?
   _____
   _____
8. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar el curso?
   _____
   _____

Nota: Aplicar a cada asistente a la Escuela de Orientación para Padres (concentrar en una hoja y entregar a DIFEM)

_____ Firma del Interesado

_____ Nombre y Firma del Coordinador

❖ Evaluación final de escuela para padres

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Atención la Familia
Departamento de Integración Familiar

EDOMÉX DIF ESTADO DE MÉXICO

Evaluación Final
NO. 3

Escuela No. _____
Cuestionario No. _____
Fecha: _____

NO.
Municipio _____

Nombre _____

Instrucciones: Marque con una X la respuesta de su elección

1. ¿Después del curso hay mejor entendimiento con su familia?
   Si No
2. ¿ Que temas le gustaría que se trataran más ampliamente para ser mejor padres?
   _____
   _____
3 ¿Asistiría usted a un taller para abordar los temas que arriba anoto?
   Si No
4. ¿Qué le pareció el curso?
   _____
   _____
5. ¿Qué le intereso de los temas que se abordaron?
   _____
   _____
6. ¿Qué cambios importantes he notado en mi?
   _____
   _____
7. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar el curso?
   _____
   _____

Nota: Aplicar a cada asistente a la Escuela de Orientación para Padres (concentrar en una hoja y entregar a DIFEM)

_____ Firma del Interesado

_____ Nombre y Firma del Coordinador

❖ Evaluación del ponente

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Atención la Familia
Departamento de Integración Familiar

EDOMÉX DIF ESTADO DE MÉXICO

ESCUELA NO. _____ CUESTIONARIO NO. _____

NO. FECHA: _____

Municipio _____

Nombre _____

Cuestionario de Evaluación

Instrucciones: Marque con una X la respuesta de su elección

CONTENIDO

1. ¿Comprendió el contenido de las pláticas?	Si	No
2. ¿La información que se dio es la que necesita?	Si	No
3. ¿Le pareció interesante?	Si	No
4. ¿Considera que la información le ayudo a detectar problemas?	Si	No

EXPOSITOR

1. ¿El lenguaje utilizado fue comprensible?	Si	No
2. ¿ Utiliza términos fácil de entender?	Si	No
3. ¿Tiene habilidad para expresarse?	Si	No
4 ¿El expositor se salió del tema?	Si	No
5. ¿ Despierta el interés del grupo?	Si	No
6. ¿ Motiva la participación del grupo?	Si	No

ORGANIZACIÓN

1. ¿Prefiere que la sesión se inicie expresando lo que se sabe acerca del tema?	Si	No
2. ¿El tiempo que se otorgo a resolver preguntas fue el suficiente?	Si	No
3. ¿ Las preguntas elaboradas por el grupo tienen relación con el tema tratado?	Si	No

Sugerencias: _____

_____

_____

Nota: Aplicar a cada asistente a la Escuela de Orientación para Padres (concentrar en una hoja y entregar a DIFEM)

_____ Firma del Interesado

_____ Nombre y Firma del Coordinador

❖ Formato de asesoría

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

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

EDOMÉX DIF ESTADO DE MÉXICO

REGISTRO DE ASESORÍA INTEGRACIÓN FAMILIAR

Fecha: _____/_____/20_____

Nombre: _____ Estado Civil: _____

Domicilio: _____

_____

Municipio: _____ Ocupación: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Teléfono: _____

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

MOTIVO POR EL QUE ACUDE:

_____

_____

_____

_____

ORIENTACIÓN Y/O CANALIZACIÓN:

_____

_____

_____

_____

_____

¿Cómo calificaría la atención?

Excelente_____ Buena_____ Regular_____ Mala_____

ENTREVISTADA	ENTREVISTADOR	JEFE DEL DEPARTAMENTO
_____	_____	_____
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma

X. GLOSARIO

- **Curso:** Es una modalidad de enseñanza-aprendizaje caracterizada por la interrelación entre la teoría y la práctica, además presenta el ambiente idóneo para el vínculo entre la conceptualización y la implementación a través de las técnicas lúdicas efectuadas y la oportuna retroalimentación.
- **Familia:** Conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal. Es el núcleo básico de la sociedad, el cual se encuentra en constante cambio y proceso de adaptación.
- **Plática:** Se refiere a la acción que designa una conversación, diálogo o charla, se presenta de manera formal con un grupo de personas en la cual impera la retroalimentación.
- **Taller**: Metodología de enseñanza que combina la teoría y la práctica. Estrategia lúdico-educativa para abordar un tema en particular.

ACRÓNIMOS

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

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Lic. Imer Antúnez Cantor.		**Nombre y código del procedimiento: Talleres para la Integración Familiar SMDIF/SPyAS/UAyDFyM/001**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciiembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**

UNIDAD ADMINISTRATIVA	UNIDAD DE ATENCIÒN Y DESARROLLO PARA LA FAMILIA Y LA MUJER
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO:
TALLERES Y PLÁTICAS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO	SMDIF/SPyAS/UAyDFyM/002

CONTENIDO

I. OBJETIVO

II. ALCANCE

III. FUNDAMENTO LEGAL

IV. RESPONSABILIDADES

V. POLÍTICAS

VI. INSUMOS

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO

IX. ANEXOS

X. GLOSARIO

ACRÓNIMOS

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Elaboró	Revisó y Valido	Dictaminó	Aprobó
Imer Antúnez Cantor	Omar Avilés Gutiérrez	Beruni Enríquez Gutiérrez	Linda Guadalupe Arciniega Álvarez
Jefa de la Unidad de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	Subdirector de Prevención y Asistencia Social	Secretario Técnico	Directora General

I. OBJETIVO

Fortalecer a las mujeres como seres integrales, promoviendo su desarrollo personal, familiar y laboral, y la prevención de trastornos emocionales, así como motivar un cambio de actitudes y conductas relacionadas a la equidad de género a través de información, capacitación, orientación y técnicas psico-educativas, para hombres y mujeres.

II. ALCANCE

Aplica a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social a través de la Unidad de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer.

III. FUNDAMENTO LEGAL

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

IV. RESPONSABILIDADES

Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social, deberá:

- Supervisar la correcta ejecución del programa y acciones orientadas a fortalecer la prevención de la mujer y el bienestar social que ejecuta la Subdirección de Prevención y Asistencia Social.

Jefe (a) de la Unidad de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer, deberá:

- Supervisar la operación de la Unidad a su cargo, así como los recursos humanos y materiales del mismo;
- Gestionar la vinculación entre instituciones públicas, privadas y sociales, así como de orden municipal, estatal y federal;
- Diseñar, planear, evaluar y ejecutar talleres y pláticas dirigidos a fomentar la salud mental de las mujeres del municipio;

- Promover la salud mental de las mujeres adultas mediante acciones para la prevención de trastornos emocionales;
- Promover, coordinar y ejecutar acciones de sensibilización y promoción de la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades entre hombres y mujeres dirigidas a la población del municipio;
- Impartir pláticas y talleres a empresas del municipio para promover la salud mental en hombres y mujeres de la misma;
- Brindar orientaciones y canalizar a servicios psicológicos y jurídicos a personas que lo requieran;
- Las demás que establezca la Subdirección de Prevención y Asistencia Social en el ámbito de sus atribuciones, o que señale la normatividad aplicable.

Psicólogos (as), deberá:

- Realizar pláticas y talleres dirigidos a las mujeres y hombres del municipio;
- Promover la salud mental de las mujeres adultas mediante acciones para la prevención de trastornos emocionales;
- Participar activamente en la difusión de los servicios entre instituciones públicas, privadas y sociales;
- Promover y ejecutar acciones de sensibilización y promoción de la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades entre hombres y mujeres dirigidas a la población del Municipio;
- Elaborar los materiales y demás guías de los talleres y pláticas del Programa;
- Apoyar en la realización de las jornadas de dignificación de la mujer;
- Llevar el control de los registros y formatos de cada taller y/o conferencia; y
- Reportar periódicamente las acciones y resultados alcanzados a la Jefatura de Unidad.

V. POLÍTICAS

- Los Talleres y las Pláticas que ofrece el Programa de Salud Mental de la Mujer son totalmente gratuitos.
- Las actividades para la salud mental de la mujer pueden ser sobre los siguientes temas: prevención de trastornos emocionales, capacitación para el trabajo, taller de género masculino o taller preventivo de depresión, principalmente.
- Se deben conformar grupos con un mínimo de 15 personas y un máximo que depende de las instalaciones en donde se impartan estos. A pesar de que los talleres y conferencias están dirigidos a mujeres, no se restringe la entrada a hombres, a ninguno de ellos.

- Las acciones están encaminadas a formar grupos con personas de edades entre los 19 y 59 años de edad.
- Las acciones están dirigidas a la población de Tlalnepantla de Baz, sin embargo, se atiende también a las personas de otros municipios que están interesadas en asistir.
- Es necesario que cada institución haga la petición y requerimiento de los talleres y conferencias con anticipación, así como que cuenten con las condiciones dentro de sus instalaciones para la impartición de las actividades.
- Todas las acciones se llevan a cabo en un marco de confidencialidad y respeto, reglas básicas las cuales se dan a conocer a los/as usuarios/as antes de comenzar los talleres o conferencias.
- El taller de "Depresión" se complementa con el libro "Es Difícil ser Mujer", siendo responsabilidad de cada usuario/a adquirirlo.
- Es fundamental respetar los horarios de trabajo acordados.
- Con el fin de dar atención eficaz a los usuarios, en caso de requerirse puede canalizárseles a los diferentes servicios que brinda el SMDIF, en sus diferentes centros.

VI. INSUMOS

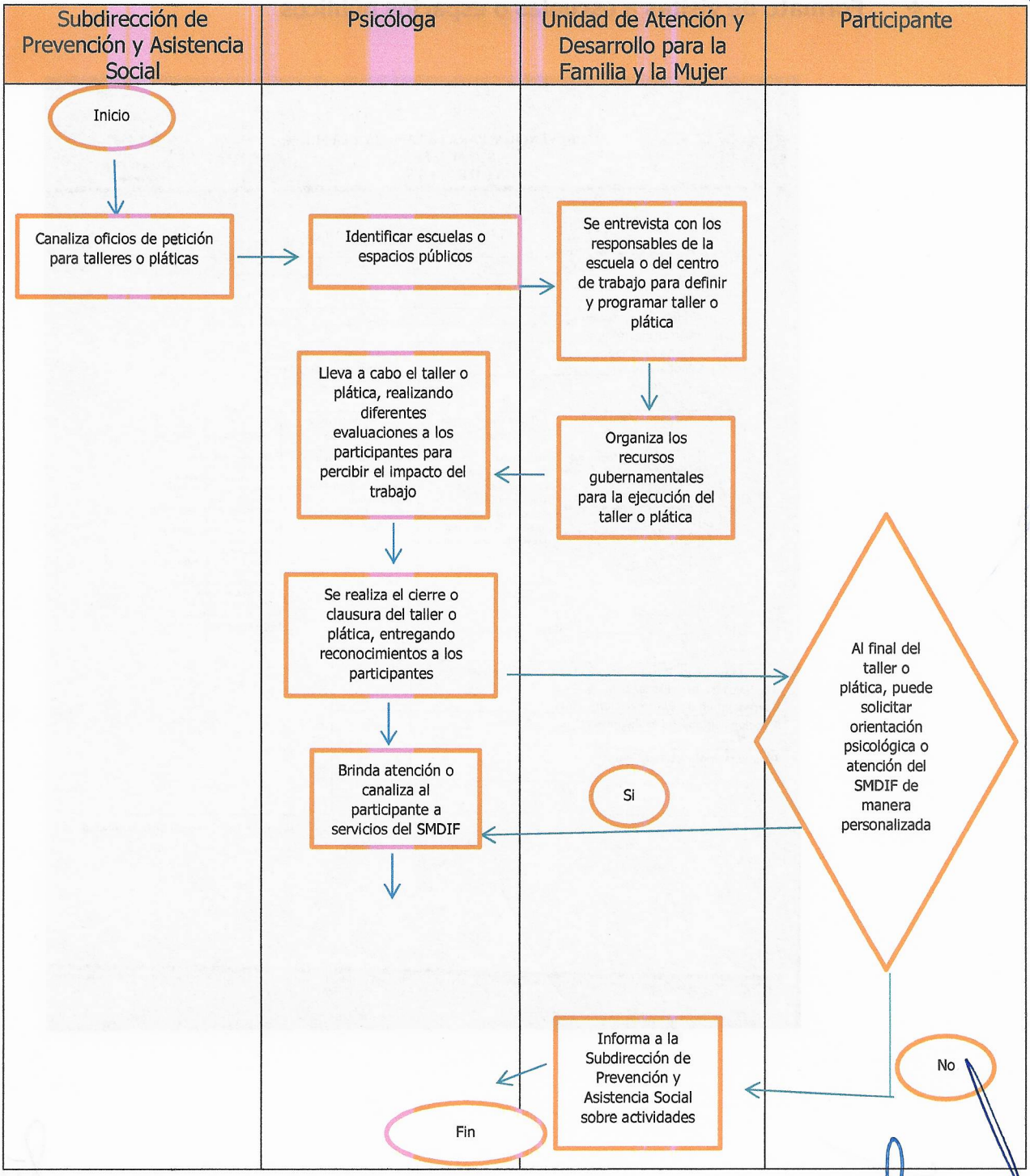
- Papelería.
- Guías de trabajo.
- Materiales didácticos.
- Utilitarios de difusión.
- Espacio físico para taller o conferencia.

VII. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Unidad administrativa o Puesto	Actividad	
	No.	Descripción
INICIO		
Subdirector (a) de Prevención y Asistencia Social	1	Canaliza oficios de petición para talleres o pláticas.
Psicólogo (a)	2	Identifica escuelas o espacios públicos donde puede realizarse el taller o plática.

Jefe (a) de la Unidad de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	3	Se entrevista con los responsables de la escuela o del centro de trabajo para definir y programar taller o plática.
Jefe (a) de la Unidad de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	4	Organiza los recursos gubernamentales para la ejecución del taller o plática.
Psicólogo (a)	5	Lleva a cabo el taller o plática, realizando diferentes evaluaciones a los participantes para percibir el impacto del trabajo (sólo taller preventivo de depresión taller de género masculino).
Psicólogo (a)	6	Se realiza el cierre o clausura del taller o plática, entregando reconocimientos a los participantes (sólo taller preventivo de depresión).
Participantes	7	Al final del taller o plática, puede solicitar orientación psicológica o atención del SMDIF de manera personalizada
Psicólogo (a)	8	Brinda atención o canaliza al participante a servicios del SMDIF.
Jefe (a) de la Unidad de Atención y Desarrollo para la Familia y la Mujer	9	Informa a la Subdirección de Prevención y Asistencia Social sobre actividades.

VIII. DIAGRAMA DE FLUJO



IX. ANEXOS

❖ Formato de visitas a escuelas o espacios públicos

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TLALNEPANTLA DE BAZ 2019-2021

PREVENCIÓN PARA LA FAMILIA Y LA MUJER
S A M E M
A C U E R D O S

DIF Tlalnepantla Integrando familias

Fecha: _____

Nombre de la institución: _____

Nombre de la autoridad: _____

Dirección: _____

Teléfono institución: _____ Cel.: _____

Correo electrónico _____

Fecha de inicio: _____ **Fecha de término:** _____

Modalidad: _____ **Hora programada:** _____

Temáticas.

Taller preventivo de Depresión	Taller Capacitación Laboral	Taller de Género Masculino	Pláticas Preventivas de Trastornos Emocionales
Cap.1: ¿Qué es la Depresión? Cap.2: ¿Por qué nos deprimimos? Cap.3: Historia infantil Cap.4: Acontecimientos de la vida Cap.5: Condición Social de la Mujer Cap.6: ¿Qué hacer? Cap.7: ¿A dónde ir? Cap. 8. Clausura	-Autoestima -Convivencia Pacífica -Comunicación Asertiva -Trabajo en Equipo -Solución de Conflictos -Inteligencia Emocional -Prevención de la Violencia	1. El género en nuestras vidas 2.La construcción de la Masculinidad 3.Paternidad y cuidado 4. La Violencia	-Salud Mental de la Mujer -Equidad de Género -Prevención de la Violencia -Violencia / Tipos de Violencia -Mitos y Prejuicios -Alteraciones Afectivas durante la Menstruación y Embarazo -Alteraciones Afectivas durante la Menopausia -Mujer y Trabajo Extradoméstico -Mujer y Violencia (Retraso en el desarrollo) -Autoestima y Codependencia -Relaciones de Pareja -Sexualidad de la Mujer -Discriminación de la Mujer - Otros (especificar)

Departamento de Prevención para la Familia y la Mujer Tel: 53 61 21 15 Ext. 272 Correo: infam.dif@hotmail.com	
Psicóloga Elizabeth Castillo Álvarez	
Psicóloga Imer Antúnez Cantor	

Nombre. Firma y sello de la autoridad

Sistema Municipal DIF en Tlalnepantla de Baz, Convento de Santa Mónica s/n esq. Conv. De San Fernando. Fracc. Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla de Baz, Edo. de Méx. Tel: 53612115, 53625491,53989152, Web: // www.tlalnepantla.gob.mx/dif

❖ Lista de asistencia al taller o plática

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

EDOMÉX DIF ESTADO DE MÉXICO

DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA FAMILIA
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DE LA MUJER

REGISTRO DE _____

MUNICIPIO Y NO. DEL MISMO: _____ **COMUNIDAD:** _____ **TEMA:** _____

LUGAR DE REUNIÓN: _____ **FECHA:** ____/____/20____

NOMBRE DE LA INSTRUCTORA: _____

No.	NOMBRE	EDAD	DIRECCIÓN	FIRMA

OBSERVACIONES:

_____

_____

_____ _____ _____

Nombre, firma y sello de la autoridad responsable **Vo. Bo.** **Vo. Bo. Jefa del Programa**

- **Registro de asesoría a mujeres con problemática que afecte su bienestar emocional**

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA FAMILIA
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DE LA MUJER

EDOMÉX DIF ESTADO DE MÉXICO

REGISTRO DE ASESORÍA A MUJERES CON PROBLEMÁTICA QUE AFECTE SU BIENESTAR EMOCIONAL

(CONTENCIÓN EN TRASTORNO EMOCIONAL AGUDO)

Fecha: _____/_____/20_____

Nombre: _____ Estado Civil: _____

Domicilio: _____

_____

Municipio: _____ Ocupación: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Teléfono: _____

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

MOTIVO POR EL QUE ACUDE:

_____

_____

_____

_____

_____

ORIENTACIÓN Y/O CANALIZACIÓN:

_____

_____

_____

_____

_____

¿Cómo calificaría la atención?

Excelente_____ Buena_____ Regular_____ Mala_____

ENTREVISTADA	ENTREVISTADOR	JEFE DEL DEPARTAMENTO
_____	_____	_____
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma

❖ Entrevista previa del taller preventivo de depresión

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado De México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Atención a la Familia
Departamento de Salud Mental de la Mujer

DIF ESTADO DE MÉXICO

ENTREVISTA PREVIA
TALLER PREVENTIVODE DEPRESION

FECHA_____

NOMBRE_____EDAD_____ESTADO CIVIL_____
ESCOLARIDAD_____OCUPACION_____
DOMICILIO:CALLE_____N°___MUNICIPIO_____TELEFONO_____
CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU DOMICILIIO___PAREJA___HIJIOS___OTROS___
QUIEN ES EL PROVEDOR ECONOMICO EL PADRE___LA MADRE___OTROS___
OCUPACION DE LA PAREJA _____

SITUACION ACTUALCON:

LA PAREJA_____
LOS HIJOS_____
OTROS_____

¿EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS SEA SENTIDO NERVIOSA, ANGUSTIADA? _____
¿SE HA SENTIDO SOLA, TRISTE, SIN GANAS DE HACER NADA? _____
¿HA TOMADOMEDICAMENTOS DEBIDOA COMO SE SIENTE?_____
¿ACTUALMENTE ESTA EN TRATAMIENTOPSICOLOGICO OPSIQUIATRICO?_____
¿Cuáles SON LOS MOTIVOS POR LOS QUE LE GUSTARIA PARTICIPAR EN EL TALLER PREVENTIVODE DEPRESION?

_____
_____
_____

❖ Cuestionario inicial del taller preventivo de depresión

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado De México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Atención a la Familia
Departamento de Salud Mental de la Mujer

DIF ESTADO DE MÉXICO

CUESTIONARIO INICIAL

TALLER PREVENTIVO DE DEPRESIÓN

NOMBRE_____ EDAD_____
DOMICILIO: CALLE _____ N° _____ MUNICIPIO _____

Instrucciones: De las siguientes preguntas señale la respuesta que considere acertada

1. ¿Qué es la depresión?
   Es una enfermedad. Una situación normal de vida. Es un estado de ánimo. Baja autoestima
2. ¿Motivo por el cual acude al taller?
   Para conocerme mejor. Para poder prevenir la depresión. Otra (especifique)_____
3. ¿De los siguientes factores cual influye para que aparezca la depresión en la mujer?
   Factores biológicos (hormonales). Acontecimientos de vida. Condición social de la mujer.
4. ¿En los ultimos15 días como es la relación con su familia?
   Buena. Regular. Mala. Muy mala.
5. ¿Qué esperas del taller?
   _____
   _____
6. ¿Qué esperas de tus compañeros del taller?
   _____
   _____
7. ¿Qué estoy dispuesta (o) a dar Dentro del taller?
   _____
   _____
8. ¿Qué espero del Facilitador?
   _____
   _____

❖ Cuestionario final del taller preventivo de depresión

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado De México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Atención a la Familia
Departamento de Salud Mental de la Mujer

DIF ESTADO DE MÉXICO

CUESTIONARIO FINAL
TALLER PREVENTIVO DE DEPRESIÓN

NOMBRE _____ EDAD _____
DOMICILIO: CALLE _____ N°____ MUNICIPIO_____

Instrucciones: De las siguientes preguntas señale la respuesta que considere acertada

1. ¿Cómo te sentiste al ser integrante del taller?
   _____
   _____
2. ¿Lograste identificar elementos que te permitan prevenir la depresión? Sí ___ No ____
   como_____
   _____
3. ¿Mejoraron las relaciones con los integrantes de tu familia? Si ____ No____
   como_____
   _____
4. ¿Has aprendido a expresar tus emociones?
   _____
   _____
5. Realizaste las reflexiones que sugiere el libro Sí____ No____
   cuales_____
   _____
6. ¿Leyó el libro por su cuenta? Sí____ No____
   ¿Qué parte?_____
7. Que fue lo que más te sirvió del taller
   _____
   _____
8. Respecto a la persona que condujo el taller ¿Qué aciertos y desaciertos observo?
   Aciertos_____
   Desaciertos_____
9. Que puedes sugerirnos para mejorar el taller
   _____
   _____
10. Recomendarías el taller Si_____ No_____
    Menciona el nombre de un invitado (a)_____

❖ Entrevista previa del taller de género masculino

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado De México
Dirección de Prevención y Bienestar Familiar
Subdirección de Atención a la Familia
Departamento de Salud Mental de la Mujer

DIF ESTADO DE MÉXICO

ENTREVISTA PREVIA
TALLER DEGENERO MASCULINO

FECHA_____

NOMBRE_____EDAD_____ESTADO CIVIL_____
ESCOLARIDAD_____OCUPACION_____
DOMICILIO:CALLE_____N°____MUNICIPIO_____TELEFONO_____
CUANTAS PERSONAS VIVEN EN SU DOMICILIIO___PAREJA___HIJIOS___OTROS___
QUIEN ES EL PROVEDOR ECONOMICO EL PADRE___LA MADRE___OTROS___
OCUPACION DE LA PAREJA _____
¿COMO SE ENTERO DEL TALLER?
_____
_____

MOTIVO PARA PARTICIPAR EN EL TALLER
_____
_____
_____

Instrucciones: De las siguientes preguntas señale la respuesta que considere acertada

1. ¿Cómo defines la Masculinidad?
   Fortaleza. Imposición. Crianza, educación, formas de pensar de los hombres. Educación tradicional.
2. ¿Dónde se construye la masculinidad?
   Casa Escuela Medios de comunicación Todas las anteriores
3. ¿Cómo se define el Género?
   Conjunto de rasgos que la sociedad le asigna al hombre y mujer.
   Femenino y Masculino. ¿????????????
4. ¿Cómo defines el Machismo?
   _____
   _____
   _____
5. ¿Cómo se da la comunicación en tu familia?
   _____
   _____
   _____
   _____

X. GLOSARIO

Para facilitar el entendimiento y compresión del procedimiento, es necesario referir los siguientes términos que son empleados en su desarrollo:

- **Taller**: Metodología de enseñanza que combina la teoría y la práctica. Estrategia lúdico-educativa para abordar un tema en particular.
- **Plática**: Se refiere a la acción que designa una conversación, diálogo o charla, se presenta de manera formal con un grupo de personas en la cual impera la retroalimentación.

ACRÓNIMOS

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

XI. CONTROL DE REVISIONES Y/O MODIFICACIONES

Responsable: Lic. Imer Antúnez Cantor.		**Nombre y código del procedimiento: Talleres y Pláticas Con Perspectiva De Género SMDIF/SPyAS/UAyDFyM/002**
Revisión: 06		**Fecha de última actualización: diciiembre de 2019.**
Página en la que se encuentran las modificaciones	**Capítulo, número, inciso y formato de ubicación para modificaciones**	**Descripción del cambio**