

ADMINISTRACIÓN 2025-2027



# Manual de Procedimientos

del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tepetlixpa.



Más información llama al  
**56 1441 9061**

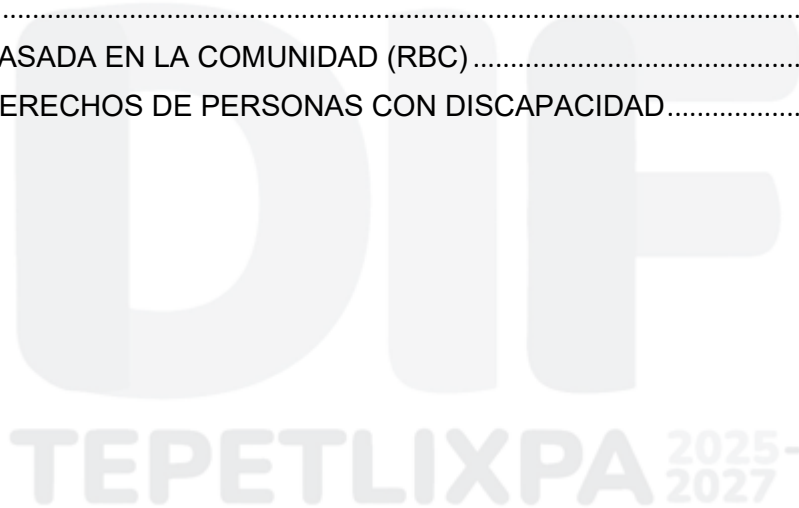
Primera Edición  
Mayo de 2025.

[HTTPS://SMDIFTEPETLIXPA.GOB.MX](https://smdiftepetlixpa.gob.mx)



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

TESORERÍA.....	6
NUTRICIÓN.....	29
ODONTOLOGÍA .....	71
ÁREA MÉDICA.....	79
PROCURADURIA MUNICIPAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES .....	95
PROCURADURIA DEL ADULTO MAYOR .....	104
TRABAJO SOCIAL .....	113
UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL.....	173
TERAPIA FÍSICA .....	173
TERAPIA OCUPACIONAL .....	182
TRABAJO SOCIAL .....	210
PSICOLOGÍA .....	224
REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC) .....	238
PROTECCIÓN DE DERECHOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	253





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

DIF  
TEPETLIXPA 2025-  
2027

Derechos Reservados.  
Primera Edición, mayo de 2025.  
Gobierno del Estado de México.  
Impreso y hecho en Tepetlixpa, Edo. De México, México.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## PRESENTACIÓN

El presente **Manual de Procedimientos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) Tepetlixpa 2025–2027** tiene como propósito establecer de manera clara, ordenada y sistemática las actividades que se desarrollan en cada una de las áreas que integran esta institución.

Su elaboración responde a la necesidad de contar con un instrumento técnico–administrativo que oriente el desempeño del personal del SMDIF, garantizando la correcta aplicación de las normas, políticas y lineamientos que rigen la gestión pública municipal, así como la transparencia, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios dirigidos a la población.

El manual describe de forma detallada los procedimientos que permiten la planeación, ejecución y evaluación de las acciones institucionales, con el fin de optimizar recursos, evitar duplicidades y fortalecer la coordinación interna. De igual manera, busca fomentar una cultura organizacional basada en la responsabilidad, la mejora continua y la atención humana y cercana hacia las familias del municipio.

Este documento constituye una herramienta de apoyo para el personal operativo y directivo, facilitando la estandarización de procesos y la rendición de cuentas ante la ciudadanía. Asimismo, servirá como guía en la capacitación del nuevo personal y en la actualización constante de los procedimientos conforme a las disposiciones normativas vigentes.

Con la puesta en marcha del **Manual de Procedimientos 2025–2027**, el SMDIF Tepetlixpa reafirma su compromiso con el bienestar social, la equidad y el fortalecimiento de las familias, pilares fundamentales para el desarrollo integral de nuestro municipio.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## OBJETIVO GENERAL

Establecer, documentar y estandarizar los procedimientos administrativos, técnicos y operativos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) Tepetlixpa, con el fin de garantizar la eficiencia, transparencia y uniformidad en la ejecución de las actividades institucionales, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos y programas encaminados al bienestar y desarrollo integral de las familias del municipio.





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## TESORERÍA

### 1.1 INGRESOS DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS POR SMDIF TEPETLIXPA.

Cuotas de Recuperación

Tabla 1

Servicios Odontológicos		Servicios de Psicología
Servicios médicos		Servicios de Nutrición
Servicios Jurídicos		Trabajo Social
Servicios de terapia y discapacidad		

## OBJETIVO

Incrementar y gestionar de manera eficiente los ingresos propios por los servicios proporcionados del Sistema DIF, mediante la implementación de mecanismos de recaudación transparentes, con el fin de fortalecer la operación y sostenibilidad de los programas sociales dirigidos a los sectores más vulnerables del municipio.

## REFERENCIAS:

- Ley de ingresos de los municipios del estado de México 2024 para el ejercicio fiscal 2025, artículo 1 fracción VII.III.III, VII.III.XV, VII.III.XVI, VII.III.XVII, Publicada en Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 20 de diciembre de 2024.
- Ley orgánica del poder legislativo del estado libre y soberano de México, última reforma 2025, artículo 95, publicada en el periódico oficial “Gaceta de Gobierno” el 11 de septiembre de 2023.
- Código financiero del estado de México y municipios, artículo 1, artículo 3 fracción XXIV, publicada en el periódico oficial “gaceta del gobierno” el 17 de enero de 2025.
- Ley de ingresos de la federación para el ejercicio fiscal de 2025, capítulo 1, artículo 1, concepto 7. 78., publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de diciembre 2024.
- Reglamento interno del sistema municipal para el desarrollo integral de la familia del municipio de Tepetlixpa 2023, artículo 37 fracción XI, publicado en gacetas Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia Tepetlixpa 22-24 en la página oficial del municipio Tepetlixpa.

## DEFINICIONES:

**Ingreso:** dinero que recibe un agente económico debido a su actividad económica.

**Factura:** documento de carácter mercantil que indica una compraventa de un bien o servicio.

**Reporte de ingresos:** documento que acredita que cuentas con ingresos mensuales, quincenales, o incluso temporales.

**Recibo de pago:** Es un documento que justifica la realización de un pago. Por ello, es un soporte documental.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**Insumos:** son todos aquellos recursos materiales, humanos, financieros y tecnológicos que se necesitan para planear, ejecutar y evaluar las actividades del servicio social.

**Diagrama de flujo:** consta de símbolos como cuadros, rombos, óvalos, etc. que representan a cada uno de los pasos a seguir durante un proceso. Estos símbolos están conectados por flechas de un solo sentido y nos indican la secuencia en que se van desarrollando las distintas tareas.

**Promulgación:** La promulgación es la proclamación formal o la declaración de que se dicta una nueva norma legal o administrativa después de su aprobación final, a la vez que ordena cumplirla y hacerla cumplir, dándole fuerza obligatoria. A su vez, la publicación es el acto consistente en dar conocimiento público del contenido de la ley, u otra norma jurídica, a la ciudadanía.

**Fiscalizable:** Una entidad fiscalizable es aquella que recibe o administra recursos públicos, ya sea del sector público o privado (persona física o moral); la cual debe rendir cuentas sobre el uso y destino de los recursos que recibe o administra.

**Estandarización:** También llamada normalización, la estandarización es un proceso que se lleva a cabo para crear y aplicar normas que se emplean a nivel general en un cierto contexto. Cuando se establecen disposiciones especialmente pensadas para un uso repetido y común, es posible lograr un ordenamiento determinado que contribuye a la resolución de un problema (potencial o real).

**Trazabilidad:** Es posible distinguir entre dos tipos de trazabilidad cuando se busca conocer el estado de un producto que circula dentro de una cadena logística. La trazabilidad interna actúa sobre los procedimientos internos de una empresa y tiene en cuenta la composición del producto, su manipulación, las máquinas empleadas y otros factores.

**Comprobante de transferencias bancarias:** El comprobante de la transferencia es un documento que confirma la realización de una transferencia y proporciona información relevante sobre la misma. En él se incluyen detalles como el número de transferencia y la referencia del socio bancario, lo cual facilita la identificación y el seguimiento de la transacción.

**INSUMOS:**

- Recibos de pago
- Facturas emitidas
- Comprobantes de transferencias bancarias
- Efectivo

**RESULTADOS:**

Obtener una administración más capaz en la captación de ingresos de manera puntual, siguiendo los mecanismos de control y transparencia en el manejo de ingresos, lo cual fortalecerá el cumplimiento normativo alineándose con las leyes fiscales, contables y reglamento interno, para obtener una eficiencia y eficacia en la administración pública.

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

- (servicios Dentales)
- (Servicios Jurídicos)
- (servicios Psicológicos)



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- Servicios Nutricionales)
- (Servicios Médicos)

### **POLÍTICAS:**

Propósito: El propósito de esta política es establecer directrices claras y procedimientos adecuados para la gestión de ingresos en la caja, garantizando la precisión, seguridad y transparencia en el manejo de fondos en efectivo.

#### Políticas generales

1. Se reciben pagos solamente en el área de caja en el horario de 9:00 a 16:00 horas de lunes a viernes.
2. El cobro solo se realizará por personal autorizado por el área de tesorería en el área de caja.
3. Todos los ingresos deben ser registrados en el sistema contable o plataforma correspondiente en el momento que se perciban.
4. Todo ingreso deberá estar registrado correctamente con un comprobante y sello oficial (factura o recibo) debidamente enumerado y validado.
5. El personal encargado de manejar ingresos es responsable de su custodia y debe rendir cuentas periódicamente conforme a los procedimientos establecidos.
6. se debe evitar que una misma persona realice todo el proceso de ingreso (recaudar, registrar y conciliar), con el fin de prevenir fraudes o errores.
7. Los depósitos bancarios deben ser realizados en la cuenta bancaria institucional.

#### Medios de pago aceptados

1. Efectivo
2. Transferencias bancarias

#### Control y conciliación

1. Se realizarán conciliaciones periódicas (diarias, semanales y mensuales) entre los ingresos registrados y los depósitos bancarios.
2. Cualquier diferencia deberá ser reportada e investigada de inmediato.

#### Auditorías y supervisión

1. El área de ingresos estará sujeta a auditorías internas y externas.
2. Se fomentará una cultura de control interno y cumplimiento normativo.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## DESARROLLO

**PROCEDIMIENTO:** “RECAUDACIÓN DE INGRESOS POR SERVICIOS PROPORCIONADOS DE SISTEMA MUNICIPAL DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA TEPETLIXPA”

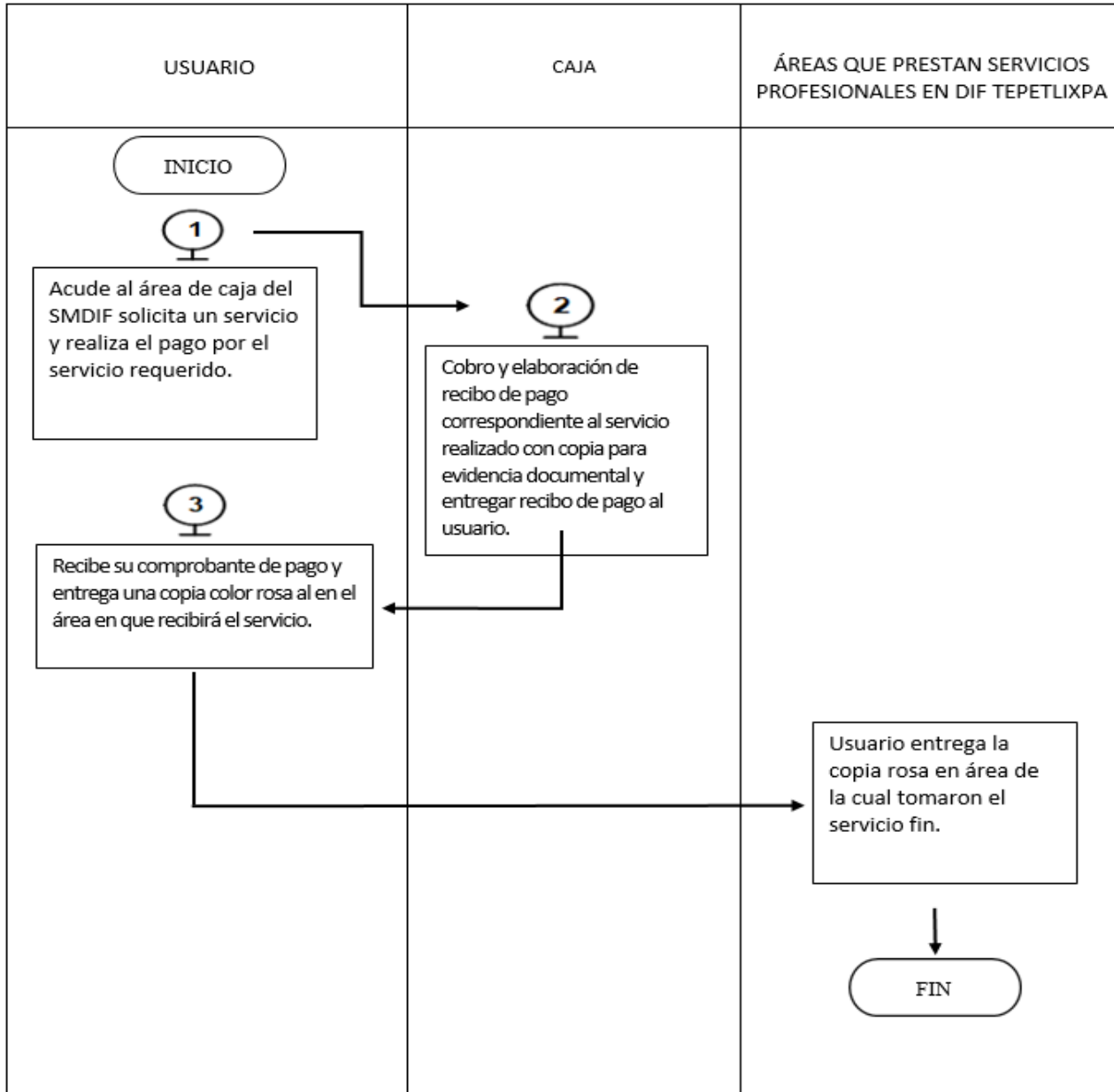
Numero	Cargo	Actividad
1	Usuario	Acude al área de caja del SMDIF solicita un servicio y realiza el pago por el servicio requerido.
2	Caja	Cobro y elaboración de recibo de pago correspondiente al servicio realizado con copia para evidencia documental y entregar recibo de pago al usuario.
3	Usuario	Recibe su comprobante de pago y entrega una copia color rosa al en el área en que recibirá el servicio.
4	Áreas que prestan servicios profesionales en DIF Tepetlixpa	Recibe la copia rosa en área de la cual tomaran el servicio fin.





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### DIAGRAMACIÓN:



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

### Instrucciones de pago

Agradecemos su colaboración de nuestros servicios que proporciona el SMDIF de Tepetlixpa. Para facilitar el proceso de pago, a continuación, le proporcionamos las instrucciones detalladas para completar la transacción: **FORMATO DE RECIBO DE PAGO**



**DIF** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia 2025-2027 

TEPETLIXPA

Tepetlixpa, Méx., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 **2**

**CONCEPTO:**

Consulta Dental

Consulta Médica

Psicólogo

Asesoría jur**1**

Nutrición

Otro

Costo \$ **Nº 0951**

Recibíó \_\_\_\_\_

**5**

Sello y Firma

USUARIO (ORIGINAL)



**DIF** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia 2025-2027 

TEPETLIXPA

Tepetlixpa, Méx., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**CONCEPTO:**

Consulta Dental

Consulta Médica

Psicólogo

Asesoría jurídica

Nutrición

Otro

Costo \$ **Nº 0951**

Recibíó \_\_\_\_\_

**DIF**

TEPETLIXPA

Sello y Firma

TESORERÍA (COPIA VERDE)



**DIF** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia 2025-2027 

TEPETLIXPA

Tepetlixpa, Méx., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

**CONCEPTO:**

Consulta Dental

Consulta Médica

Psicólogo

Asesoría jurídica

Nutrición

Otro

Costo \$ \_\_\_\_\_

Recibíó \_\_\_\_\_

**DIF**

TEPETLIXPA

Sello y Firma

AREA QUE PROPORCIONO EL SERVICIO (COPIA ROSA)



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE PAGO

INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: FORMATO DE RECIBO DE PAGO		
<b>Objetivo:</b> Llevar un control de ingresos y el usuario tenga como comprobar el pago del servicio.		
<b>Distribución y Destinatario:</b> el recibo original se lo queda el usuario, la copia color rosa se la queda el área que proporcione el servicio y el verde se lo queda el área de tesorería.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	CONCEPTO	Descripción breve del servicio y rellenar círculo del área de servicio
2.	COSTO	Espacio destinado para anota el Monto total a pagar
3.	FECHA	Espacio destinado para anotar la fecha
4.	RECIBÍO	Espacio en el que se deberá especificar el nombre de la persona que realizo el cobro
5.	SELLO Y FIRMA	En este espacio se deberá colocar la firma de quien recibió y el sello oficial de pagado de la institución

## “PROCEDIMIENTO DE EGRESOS DEL SISTEMA MUNICIPAL DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA TEPETLIXPA”

### OBJETIVO:

Establecer las normas y procedimientos que regulen la ejecución de egresos en el sistema municipal de desarrollo integral de la familia Tepetlixpa, garantizando su correcta autorización, registro contable, control documental y cumpliendo con las regulaciones políticas internas y externas que les aplique, con el fin de asegurar el uso adecuado de los recursos financieros.

### REFERENCIAS:

- Ley de contratación pública del estado de México y municipios, artículo 4 fracción 3, 4,6,7, 8. artículo 5. artículo 9, artículo 10 fracción III, artículo 11 fracción I, II y V., artículo 14, artículo 15, artículo 24, artículo 37, artículo 39, artículo 65, artículo 66, artículo 67, artículo 68, artículo 69 y artículo 80, publicado en periódico oficial “gaceta del gobierno” el 5 de abril de 2024.
- Ley general de contabilidad gubernamental artículo 1, artículo 2, artículo 4 fracción IV, fracción XIV, fracción XVI, fracción XXIII, artículo 16, artículo 17, artículo 18, publicado en el diario oficial de la federación el 16 de julio de 2025.
- Ley de obras públicas y servicios relacionados con las mismas el diario oficial de la



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

federación el 16 de abril de 2025, artículo 1 fracción IV, artículo 3 fracción I, artículo 25 fracción V.

- Ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector público artículo 1 fracción IV, artículo 2 fracción VI, X, XI, XII, artículo 3, artículo 5, artículo 9, artículo 12 bis, artículo 20, artículo 22 fracción I, III, IV, artículo 24, en el diario oficial de la federación el 16 de abril de 2025.
- Ley general de responsabilidades administrativas, artículo 1, artículo 2, artículo 3 fracción II, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI, artículo 5, artículo 7 fracción I, II, III, IV, V, VI, VII, artículo 11, artículo fracción I, fracción VII, publicado en el diario oficial de la federación el 18 de julio de 2016.

**DEFINICIONES:**

**El procedimiento de egresos:** se refiere a la serie de pasos y acciones que una organización sigue para autorizar, registrar y controlar los pagos o salidas de recursos financieros.

**Requisición:** es un documento que permite la realización de una solicitud de adquisición de un producto o servicio a nivel interno de una organización.

**Contrato:** en suma, un acuerdo de voluntades que puede generar derechos, obligaciones y otro tipo de situaciones jurídicas relativas; es decir, que solo vinculan a las partes contratantes y, finalmente, a sus causahabientes.

**Adquisición:** es la compra de cualquier bien mueble.

**Arrendamiento:** es el contrato por medio del cual se obtiene el uso y goce temporal de bienes muebles.

**Prestación de servicios:** es la actividad organizada que se obtiene de una persona física o moral con el fin de satisfacer determinadas necesidades.

**Viático:** asignación de dinero o beneficio adicional que se otorga a un trabajador para cubrir los gastos relacionados con los viajes o desplazamientos que realiza en el ejercicio de su trabajo.

**Proveedor:** en el mundo empresarial y profesional, un proveedor es una persona física o jurídica que atiende las necesidades específicas (tangibles o intangibles) de otra organización. Dicho de otro modo, el proveedor es quien abastece a la empresa de los insumos y servicios que requiere para empezar o continuar sus labores productivas.

**Tabulador:** En este caso, tabular es un verbo que alude a la expresión de datos a través de tablas.

**Suficiencia:** En términos de producción u otorgar un servicio es tener los (materiales, herramientas, personal, tiempo, etc.) en cantidad bastante o suficiente.

**INSUMOS:**

- Formato de requisición
- Formato de viatico
- Solicitud de apoyo

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## RESULTADOS:

Adecuado funcionamiento institucional para la adquisición de bienes muebles e inmuebles, la contratación de servicios necesarios y la asignación oportuna de viáticos conforme al tabulador correspondiente. Para evitar la escasez de insumos y materiales esenciales para el desarrollo eficiente de las actividades en cada área. Priorizando la atención oportuna a solicitudes de apoyo, asegurando los recursos necesarios para promover el desarrollo integral de personas en situación de vulnerabilidad.

## POLITICAS:

1. Los pagos se realizarán únicamente por el tesorero(a) y estos deben de tener un respaldo documental de cada ejecución.
2. Los pagos en efectivo no podrán rebasar el monto de \$2000.00 (DOS MIL PESOS 00/100 M/N)
3. La solicitud de bienes y servicios debe ser firmados y solicitados por el encargado de la dependencia en general.
4. La solicitud de viáticos debe ser firmados por el organismo con el nivel jerárquico correspondiente, para el caso del pago de viáticos, deberán solicitarse previo a la actividad, con la solicitud firmada y con la documentación soporte que sustente la actividad (OFICIO, CIRCULAR, INVITACION, ETC.) deben ser firmados y solicitados por el encargado de la dependencia en general.
5. Las suficiencias de insumos serán revisadas y tendrán el visto bueno de la tesorería.
6. Las facturas de egresos deben quedar registradas durante el mes en el que se encuentre vigente la factura, para ellos se debe hacer del conocimiento de los gastos, en tiempo y forma.
7. Ningún egreso podrá ejecutarse si no está contemplado en el presupuesto aprobado, se debe verificar la disponibilidad de fondos antes de autorizar el pago.
8. Se respetarán los plazos establecidos en los contratos con proveedores o las políticas internas (por ejemplo, neto 30 días), salvo autorización excepcional.
9. Todos los egresos deben ser registrados contablemente de forma oportuna y precisa, según las normas contables vigente.
10. Los egresos estarán sujetos a revisión periódica por parte del área de auditoría interna o externa.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

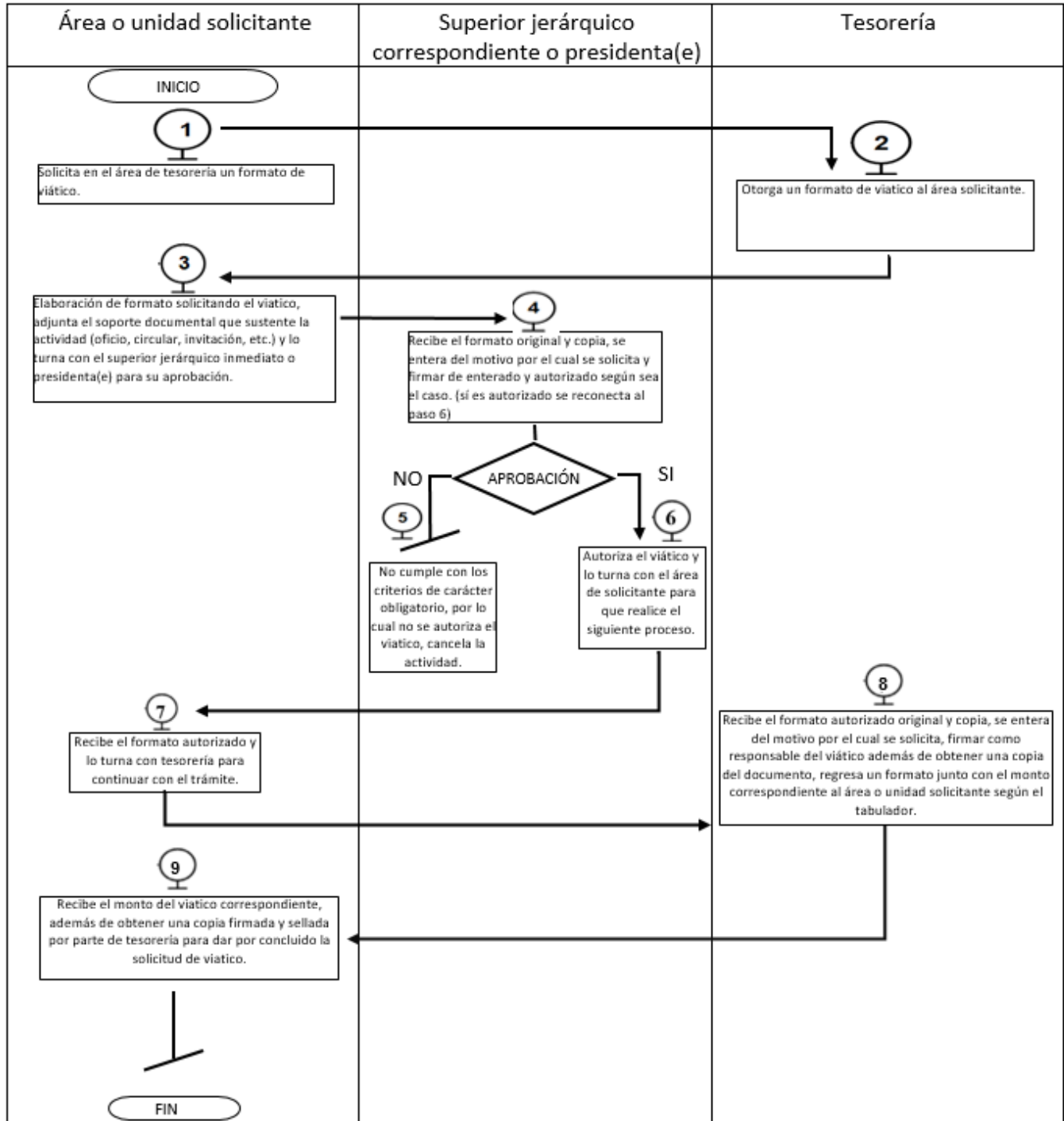
## DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE EGRESOS: VIÁTICOS

### DESCRIPCIÓN DE PROCESO DE VIÁTICOS:

Numero	Cargo	Actividad
1	Área o unidad (solicitante)	Solicita en el área de tesorería un formato de viático.
2	Tesorería	Otorga un formato de viatico al área solicitante.
3	Área o unidad (solicitante)	Elaboración de formato solicitando el viatico, adjunta el soporte documental que sustente la actividad (oficio, circular, invitación, etc.) y lo turna con el superior jerárquico inmediato o presidenta(e) para su aprobación.
4	Superior jerárquico correspondiente o presidenta(e)	Recibe el formato original y copia, se entera del motivo por el cual se solicita y firmar de enterado y autorizado según sea el caso. (sí es autorizado se reconecta al paso 6)
5	Superior jerárquico correspondiente o presidenta(e)	No cumple con los criterios de carácter obligatorio, por lo cual no se autoriza el viatico, cancela la actividad.
6	Superior jerárquico correspondiente o presidenta(e)	Autoriza el viático y lo turna con el área de solicitante para que realice el siguiente proceso.
7	Área o unidad (solicitante)	Recibe el formato autorizado y lo turna con tesorería para continuar con el trámite.
8	Tesorería	Recibe el formato autorizado original y copia, se entera del motivo por el cual se solicita, firmar como responsable del viático además de obtener una copia del documento, regresa un formato junto con el monto correspondiente al área o unidad solicitante según el tabulador.
9	Área o unidad (solicitante)	Recibe el monto del viatico correspondiente, además de obtener una copia firmada y sellada por parte de tesorería para dar por concluido la solicitud de viatico.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

DIAGRAMACIÓN: PROCEDIMIENTO DE VIATICOS





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## Instructivo de llenado de viático

INSTRUCTIVO DE FORMATO DE VIÁTICOS		
Objetivo: para que los colaboradores no tengan que gastar su propio dinero para desempeñar las actividades por parte de la institución.		
<b>Distribución y Destinatario:</b> el recibo original se lo queda el usuario, la copia color rosa se la queda el área que proporciono el servicio y el verde se lo queda el área de tesorería.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	PERIODO	El intervalo de fechas en el cual se realizaron o se realizarán los gastos.
2	NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO	El nombre del servidor público solicitante
3	FECHA DE ELABORACIÓN	Espacio destinado para anotar la fecha en que se realiza el formato
4	JUSTIFICACIÓN DEL GASTO	En este espacio se hace una descripción del motivo por el cual solicita el viático que genera el gasto extraordinario.
5	UNIDAD EJECUTORIA Y PUESTO	En este espacio se deberá colocar área de adscripción y el puesto que desempeña el servidor público.
6	TABLA DE GASTOS JUSTIFICABLES	En esta tabla se marca con una “X” dentro del recuadro el gasto que se realiza alineado con el día correspondiente y al final fila se coloca la suma total de cada tipo de gasto.
7	(INE) REVERSO/FRONTAL	En este espacio se inserta una imagen de la INE del solicitante por ambos lados
8	ELABORO Y RECIBÍ.	En este apartado se coloca el nombre de la persona que elaboro y recibió.
9	AUTORIZÓ	Se coloca el nombre del jefe inmediato con firma y sello del mismo.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

Formato de viático



REPORTE DE GASTOS DE VIAJE, VIÁTICOS Y DE REPRESENTACIÓN



1 DEL PERIODO \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ DEL MES DE: \_\_\_\_\_ AÑO: 2025

ENTIDAD: SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, TEPETLIXPA

NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO: 2 \_\_\_\_\_ FECHA DE ELABORACIÓN: 3 \_\_\_\_\_

UNIDAD EJECUTORA Y PUESTO: 5 \_\_\_\_\_

JUSTIFICACION DEL GASTO: 4

Table with columns: CLAVE PRESUPUESTAL, CONCEPTO, LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES, TOTAL. Rows include: HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN, GASOLINA, CASETAS, PASAJES, TAXI, OTROS (ESPECIFICAR), IMPORTE, IVA, TOTAL, CANTIDAD RECIBIDA, SALDO A FAVOR (CARGO). Includes a red '6' in the MIÉRCOLES column for CASETAS.

INE REVERSO/FRONTAL 7

8 \_\_\_\_\_ ELABORÓ Y RECIBIÓ

9 \_\_\_\_\_ NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL JEFE INMEDIATO AUTORIZÓ

\_\_\_\_\_ TESORERO(A) DEL SMDIF TEPETLIXPA RESPONSABLE



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## TABLA DE VIÁTICOS ACEPTADOS

<b>Servicios hospedaje</b>	<b>Servicios de transporte</b>
<b>Servicios alimentación</b>	<b>Servicios de taxi</b>
<b>Servicios gasolina</b>	<b>Servicios casetas</b>

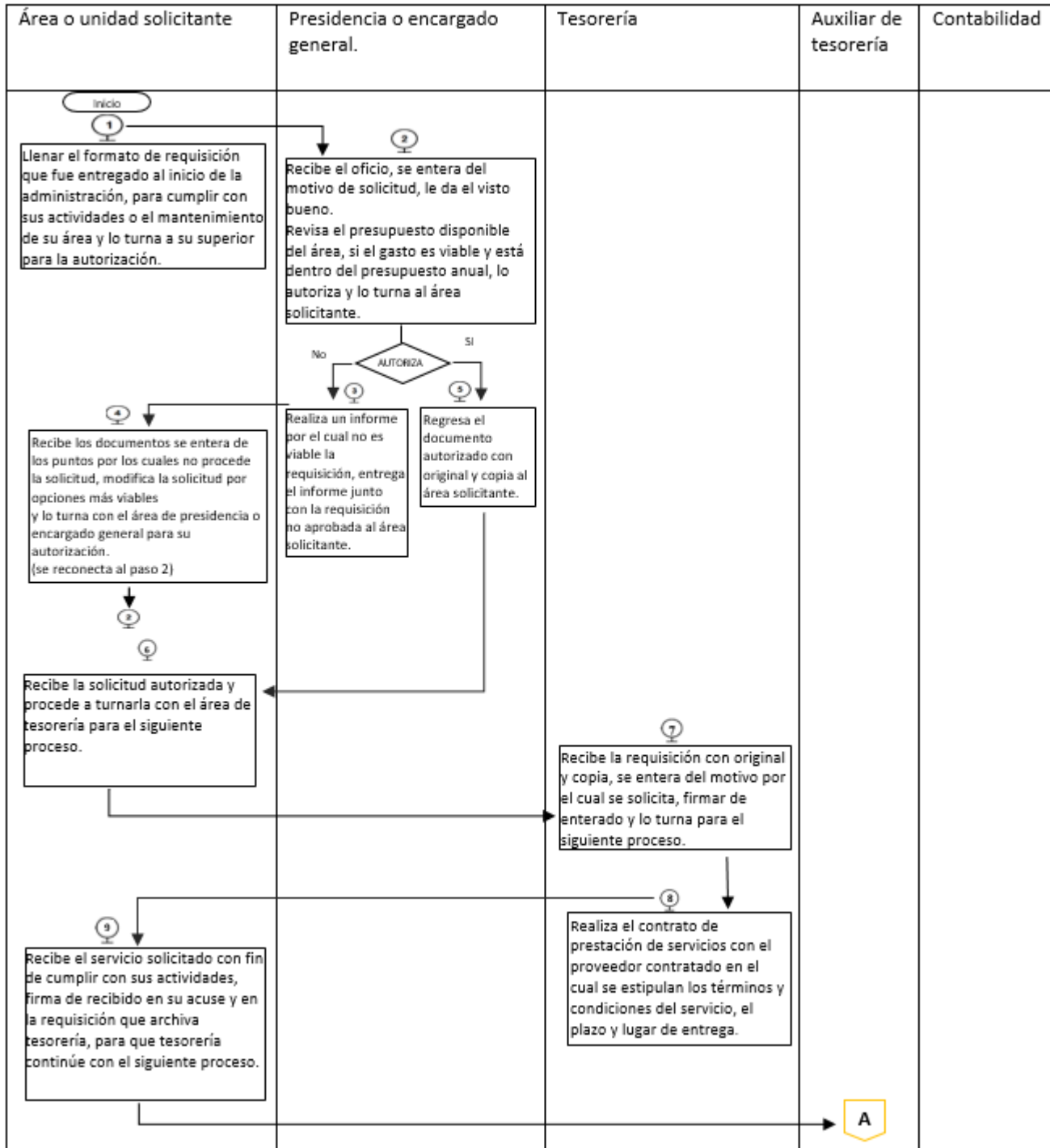
## PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DESCRIPCIÓN DE REQUISICIÓN DE SERVICIOS:

N°	Cargo	Actividad
1	Área o unidad (solicitante)	Llenar el formato de requisición que fue entregado al inicio de la administración, para cumplir con sus actividades o el mantenimiento de su área y lo turna a su superior para la autorización.
2	Presidencia o encargado general.	Recibe el oficio, se entera del motivo de solicitud, le da el visto bueno. Revisa el presupuesto disponible del área, si el gasto es viable y está dentro del presupuesto anual, lo autoriza y lo turna al área solicitante.
3	Presidencia o encargado general.	Realiza un informe por el cual no es viable la requisición, entrega el informe junto con la requisición no aprobada al área solicitante.
4	Área o unidad (solicitante)	Recibe los documentos se entera de los puntos por los cuales no procede la solicitud, modifica la solicitud por opciones más viables y lo turna con el área de presidencia o encargado general para su autorización. (se reconecta al paso 2)
5	Presidencia o encargado general.	Regresa el documento autorizado con original y copia al área solicitante.
6	Área o unidad (solicitante)	Recibe la solicitud autorizada y procede a turnarla con el área de tesorería para el siguiente proceso.
7	Tesorería	Recibe la requisición con original y copia, se entera del motivo por el cual se solicita, firmar de enterado y lo turna para el siguiente proceso.
8	Tesorería	Realiza el contrato de prestación de servicios con el proveedor contratado en el cual se estipulan los términos y condiciones del servicio, el plazo y lugar de entrega.
9	Área o unidad (solicitante)	Recibe el servicio solicitado con fin de cumplir con sus actividades, firma de recibido en su acuse y en la requisición que archiva tesorería, para que tesorería continúe con el siguiente proceso.
10	Auxiliar de tesorería	Archiva la requisición y solicita la factura por parte del prestador de servicios y revisa que cumpla con los requisitos legales fiscales y administrativos.
11	Auxiliar de tesorería	Contabiliza la factura y genera las cuentas por pagar en el SMDIF y turna para que se genere el contra-recibo Crea el expediente con todo el soporte documental y lo turna al responsable de contabilidad, para el seguimiento correspondiente.
12	Contabilidad	Contabiliza la factura y genera las cuentas por pagar en el SMDIF y turna para que se genere el contra-recibo.
13	Auxiliar de tesorería	Revisa el soporte documental, registra y firma la relación de pagos para que el tesorero(a) pueda autorizar el pago.
14	Tesorería	Realizar el pago de servicios, registra y carga los pagos realizados.
15	Contabilidad	Contabiliza los movimientos de pago a prestadores de servicios, los registra en el sistema integral de contabilidad gubernamental e imprime y anexa la póliza de egreso y anexa al expediente.
16	Tesorería	Firma la póliza de egresos y lo adjunta para que sea integrado al informe trimestral.



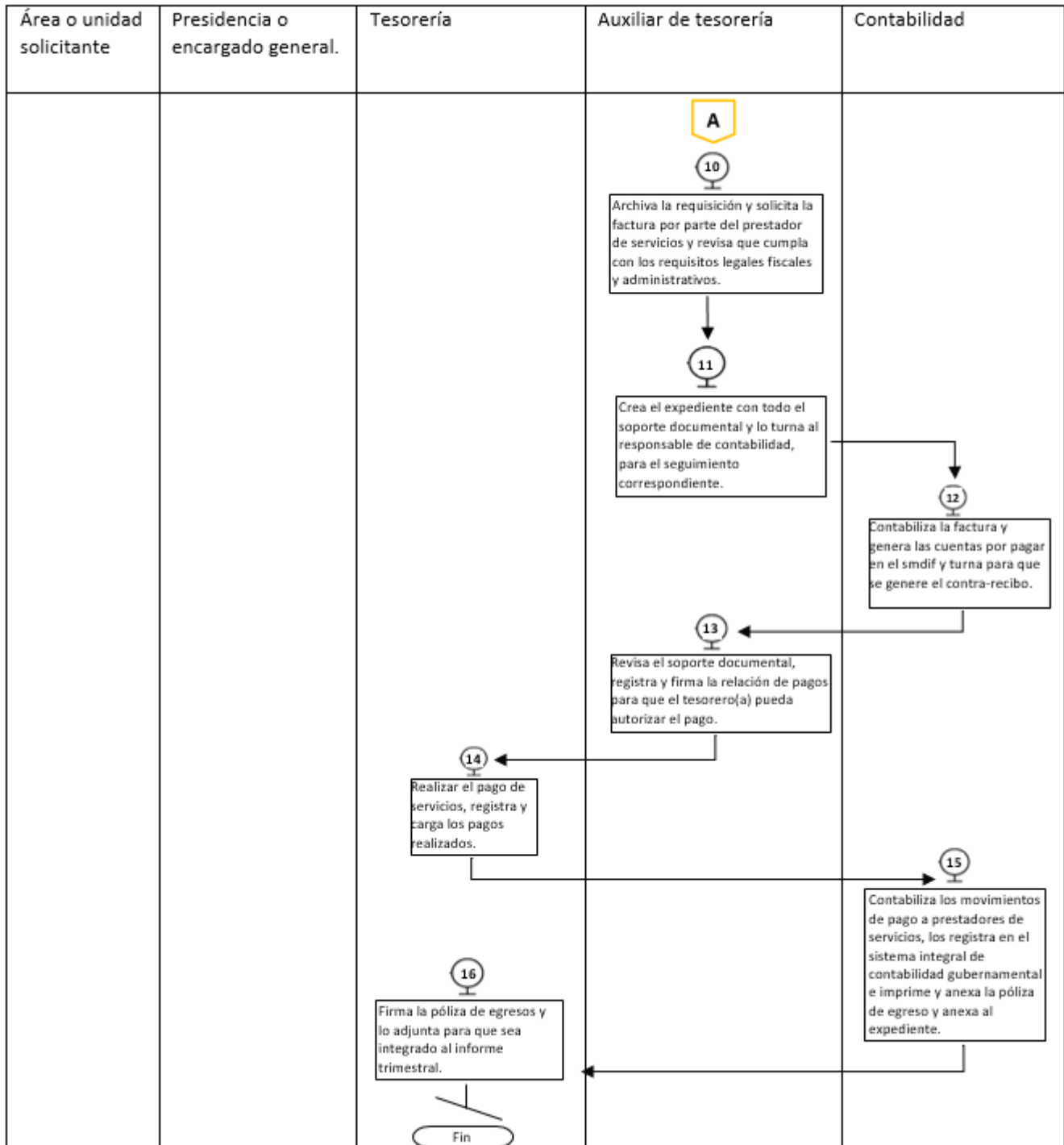
“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### DIAGRAMACIÓN: PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATO REQUISICIÓN DE SERVICIOS

		REQUISICIÓN - SUFICIENCIA			No. Control	
<b>POR CONTROL PRESUPUESTAL</b> RECEPCIÓN: _____ DEVOLUCIÓN: _____		<b>TIPO DE REQUISICIÓN</b> BIENES <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input checked="" type="checkbox"/>		<u>3</u> REQ/XXX/XX/2025		
		<u>1</u> <b>FECHA</b> 01/01/2025				
<b>DEPENDENCIA GENERAL</b> <u>5</u> _____					<b>CLAVE PRESUPUESTAL</b>	
<b>DEPENDENCIA AUXILIAR</b> <u>6</u> _____						
NP	PARTIDA OBJETO GASTO	CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
<b>NO EXISTENCIA</b>		<b>ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL</b>			<b>SUBTOTAL</b>	
					<b>I.V.A.</b>	
					<b>TOTAL</b>	
<b>Justificación, Antecedentes u otras Observaciones</b>						
<u>4</u> (JUSTIFICACIÓN)						
<b>SOLICITA</b>		<b>AUTORIZÓ</b>		<b>RECIBE</b>		
<u>2</u> _____		<u>9</u> _____		<u>8</u> _____		
(NOMBRE DEL SOLICITANTE)		(NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA)		(NOMBRE DEL SOLICITANTE)		
(PUESTO DEL SOLICITANTE)		(PUESTO DE QUIEN AUTORIZA)		(PUESTO DEL SOLICITANTE)		



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## INSTRUCTIVO DE REQUISICIÓN DE SERVICIOS

INSTRUCTIVO DE FORMATO DE REQUISICIÓN DE SERVICIOS		
Objetivo: Realizar la prestación de servicios adecuada que cumpla con las especificaciones del área solicitante y llevar un control de respaldo documental de las solicitudes realizadas.		
<b>Distribución y Destinatario:</b> la requisición original se queda en tesorería y la copia la mantiene el área solicitante		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA	La fecha en que se realiza la requisición.
2	SOLICITA	El nombre del servidor público solicitante.
3	NO. CONTROL	En este espacio se ingresa una clave para llevar un control interno dentro de cada área del número de solicitudes y realizadas.
4	JUSTIFICACIÓN	En este apartado se colocaran la justificación de la requisición el motivo y las causas por las cuales es necesario realizar la adquisición de un bien o la contratación de un servicio requerido.
5	DEPENDENCIA GENERAL	En este espacio se deberá colocar la institución a la cual pertenece el servidor público.
	DEPENDENCIA AUXILIAR	Se colocara el área de adscripción del solicitante.
6	TABLA DE DESCRIPCIÓN	se ingresaran los datos correspondientes a llenar para la descripción (número de partida/ concepto o descripción/ unidad de medida/ cantidad).
8	RECIBE	En este apartado se coloca el nombre de la persona que recibió, su firma y sello del área de adscripción.
9	AUTORIZÓ	Se coloca el nombre del presidente(a) o encargado general con firma y sello del mismo.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

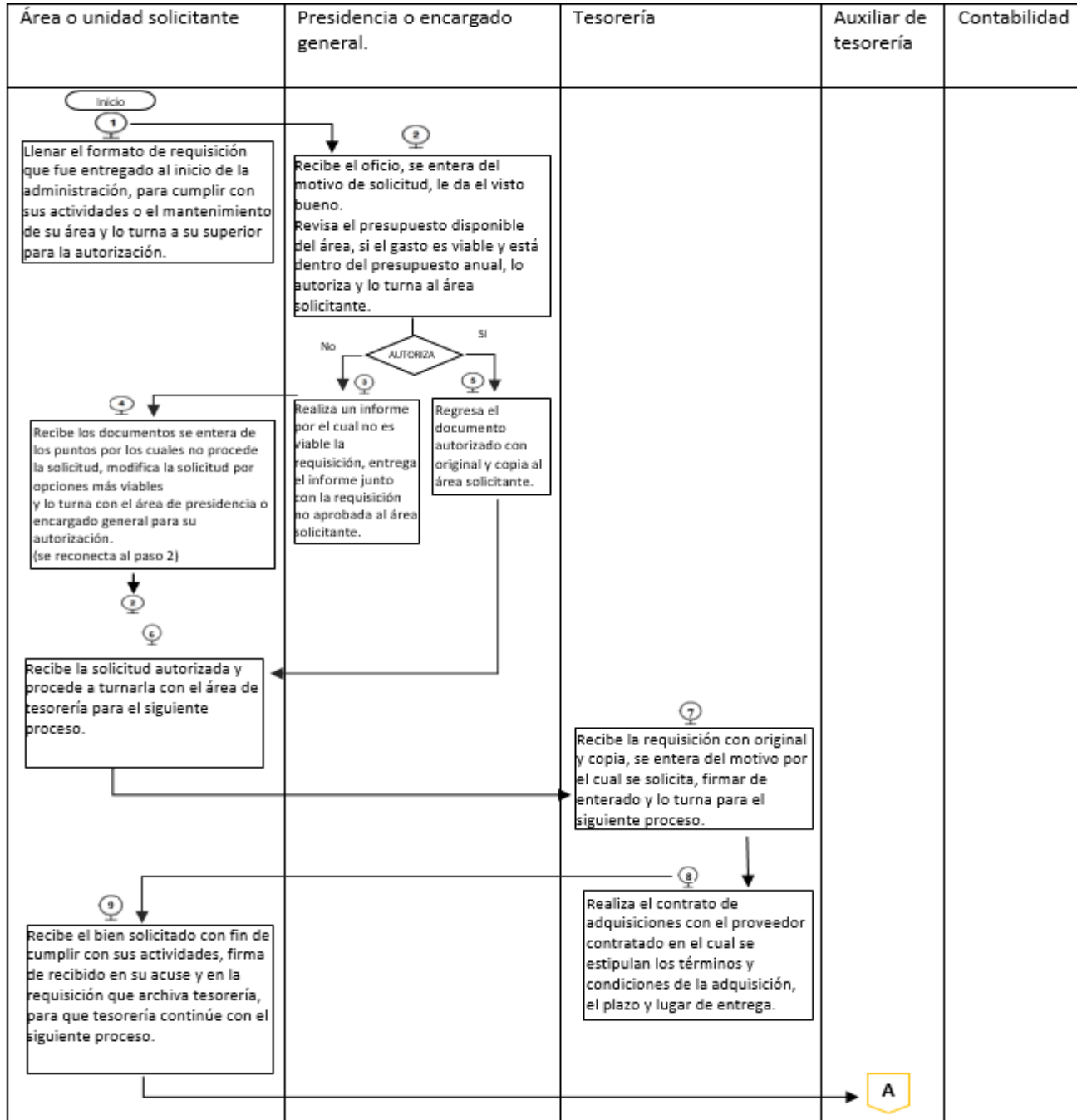
## PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIONES:

N°	Cargo	Actividad
1	Área o unidad (solicitante)	Llenar el formato de requisición que fue entregado al inicio de la administración, para cumplir con sus actividades o el mantenimiento de su área y lo turna a su superior para la autorización.
2	Presidencia encargado general.	o Recibe el oficio, se entera del motivo de solicitud, le da el visto bueno. Revisa el presupuesto disponible del área, si el gasto es viable y está dentro del presupuesto anual lo autoriza y lo turna al área solicitante.
3	Presidencia encargado general.	o Regresa el documento que recibió expone los puntos por los cuales no procede la solicitud e incentiva a realizar otra solicitud con mayor viabilidad para ser autorizada.
4	Área o unidad (solicitante)	Recibe el documento se entera de los puntos por los cuales no procede la solicitud, modifica la solicitud por opciones más viables Y lo turna a su superior para autorización.
5	Área o unidad (solicitante)	Recibe la solicitud autorizada y procede a turnarla con el área de tesorería para el siguiente proceso.
6	Tesorería	Recibe la requisición (debidamente redactada) con original y copia, se entera del motivo por el cual se solicita, firmar de enterado y lo turna para el siguiente proceso.
7	Tesorería	realiza el contrato de adquisiciones con el proveedor contratado, en el cual se estipulan los términos y condiciones del servicio y el plazo y lugar de entrega.
8	Área o unidad (solicitante)	Recibe el servicio solicitado con fin de cumplir con sus actividades.
9	Auxiliar tesorería	de Verifica la factura por parte del proveedor, que cumpla con los requisitos legales fiscales y administrativos.
10	Auxiliar tesorería	de Crea el expediente con todo el soporte documental y lo turna al responsable de contabilidad, para el seguimiento correspondiente.
11	Contabilidad	Contabiliza la factura y genera las cuentas por pagar en el SMDIF y turna para que se genere el contra-recibo
12	Auxiliar tesorería	de Revisa el soporte documental, registra y firma la relación de pagos para que el tesorero(a) pueda autorizar el pago.
13	Tesorería	Realizar el pago de adquisiciones, registra y carga los pagos realizados.
14	Contabilidad	Contabiliza los movimientos de pago a proveedor, los registra en el sistema integral de contabilidad gubernamental e imprime y anexa la póliza de egreso y anexa al expediente.
15	Tesorería	Firma la póliza de egresos y lo adjunta para que sea integrado al informe trimestral.



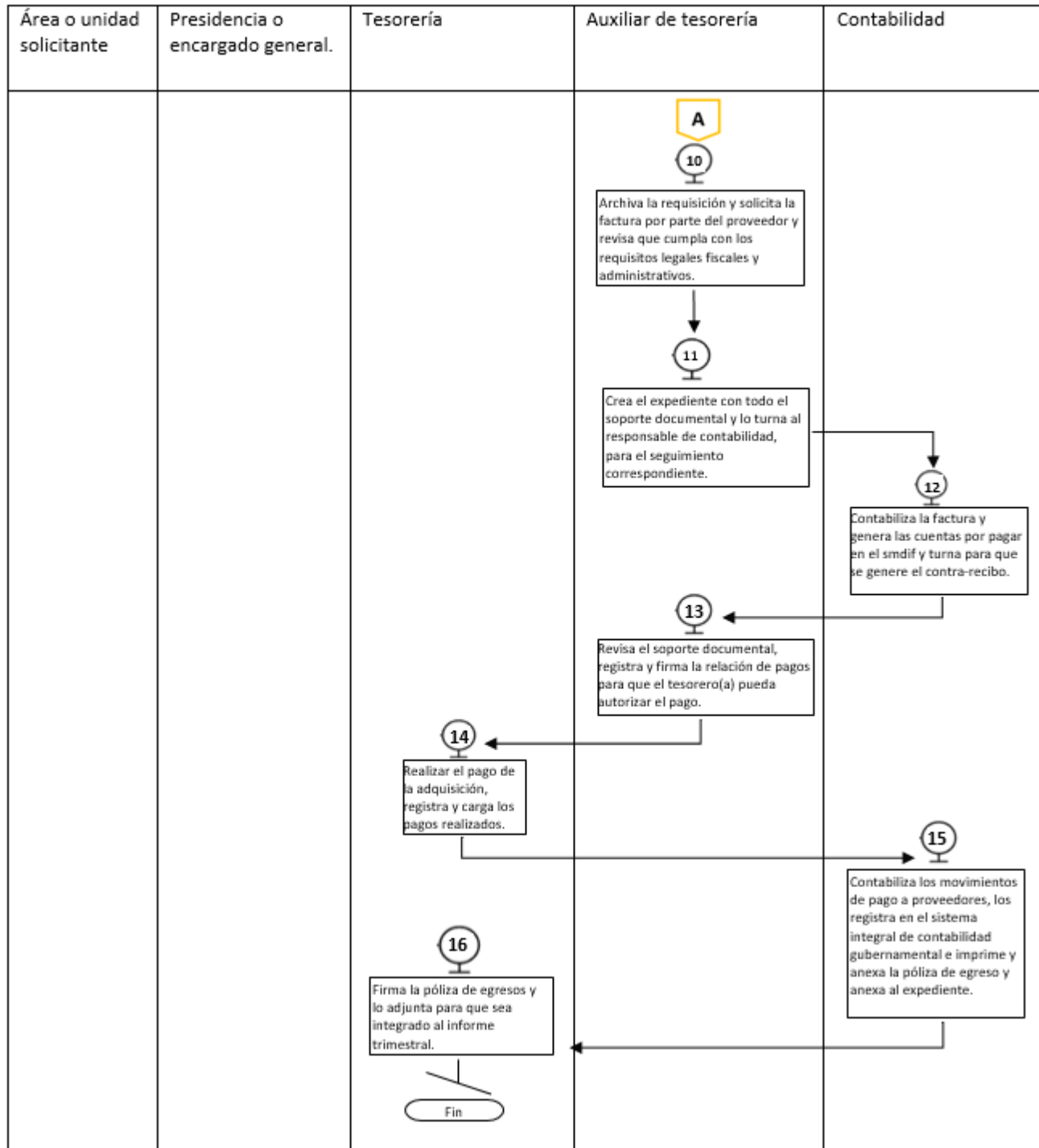
“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## DIAGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

### FORMATO DE REQUISICIÓN DE BIENES

DIF TEPETLIXPA 2025-2027		REQUISICIÓN - SUFICIENCIA				No. Control	
<b>1</b> POR CONTROL PRESUPUESTAL RECEPCIÓN: _____ DETALLE: _____		<b>2</b> TIPO DE REQUISICIÓN BIENES <input type="checkbox"/> SERVICIOS <input type="checkbox"/>		<b>3</b> REQ/XXX/XX/2025			
<b>5</b> DEPENDENCIA GENERAL		<b>6</b> FECHA 01/01/2025				<b>7</b> CLAVE PRESUPUESTAL	
<b>8</b> DEPENDENCIA AUXILIAR							
NP	PARTIDA OBJETO GASTO	CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	IMPORTE	
NO EXISTENCIA					SUBTOTAL		
					I.V.A.		
					TOTAL		
<b>9</b> ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL							
<b>4</b> Justificación, Antecedentes y otras Observaciones (JUSTIFICACIÓN)							
<b>2</b> SOLICITA _____ (NOMBRE DEL SOLICITANTE) _____ (PUESTO DEL SOLICITANTE)		<b>9</b> AUTORIZÓ _____ (NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA) _____ (PUESTO DE QUIEN AUTORIZA)			<b>8</b> RECIBE _____ (NOMBRE DEL SOLICITANTE) _____ (PUESTO DEL SOLICITANTE)		



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## INSTRUCTIVO DE REQUISICIÓN DE BIENES

INSTRUCTIVO DE FORMATO DE REQUISICIÓN DE BIENES		
Objetivo: Realizar la adquisición adecuada que cumpla con las especificaciones del área solicitante y llevar un control de respaldo documental de las solicitudes realizadas.		
Distribución y Destinatario: la requisición original se queda en tesorería y la copia la mantiene el área solicitante		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA	La fecha en que se realiza la requisición.
2	SOLICITA	El nombre del servidor público solicitante.
3	NO. CONTROL	En este espacio se ingresa una clave para llevar un control interno dentro de cada área del número de solicitudes y realizadas.
4	JUSTIFICACIÓN	En este apartado se colocaran la justificación de la requisición el motivo y las causas por las cuales es necesario realizar la adquisición de un bien.
5	DEPENDENCIA GENERAL	En este espacio se deberá colocar la institución a la cual pertenece el servidor público.
	DEPENDENCIA AUXILIAR	Se colocara el área de adscripción del solicitante.
6	TABLA DE DESCRIPCIÓN	Se ingresaran los datos correspondientes a llenar para la descripción (número de partida/ concepto o descripción/ unidad de medida/ cantidad).
8	RECIBE	En este apartado se coloca el nombre de la persona que recibió, su firma y sello del área de adscripción.
9	AUTORIZÓ	Se coloca el nombre del presidente(a) o encargado general con firma y sello del mismo.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## NUTRICIÓN

### PROCEDIMIENTO:

Desayunos Escolares Fríos.

### OBJETIVO:

Gestionar el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos de las niñas, niños y adolescentes que presentan malnutrición o riesgo de padecerla a través de la entrega de un Desayuno Escolar Frío, mediante acciones de orientación y educación alimentaria.

### REFERENCIAS:

- Ley General de Salud Artículo 199-Bis. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984
- NOM-251-SSA1-2009 numeral 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de marzo de 2010
- EIASADC 2025 numeral capítulo 2 8.2, capítulo 3 4, 4.1, 4.1.1, 4.1.2, 6, 6.6, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2024
- Reglas De Operación Del Programa De Desarrollo Social “Alimentación Escolar Para El Bienestar”, numeral 1, 2, 3, 4.2 a), 5, 5.3.1, 6, 7, 7.1 a), 7.4 a) 8, 8.1.1, 8.1.3, 8.1.4, 8.1.5, 8.1.6, 8.1.7, 8.1.8, 8.2, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 publicada en Gaceta del Gobierno del Estado de México el 31 de enero de 2024.
- Reglamento interno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa, Título primero, capítulo cuarto, artículo 38 fracción IV, artículo 44, Publicada en Gaceta de Sistema Municipal DIF el 24 de abril de 2023.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## DEFINICIONES:

**Acta Constitutiva De Comité:** Al documento que será utilizado para formalizar las funciones del Comité de Desayunos Escolares.

**Asamblea:** A la reunión que se realiza con todas las madres, padres, tutoras y tutores de familia de las niñas, niños y adolescentes beneficiados con el Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar para el Bienestar.

**COCICOVI:** Al Comité Ciudadano de Control y Vigilancia.

**DEF:** Desayuno Escolar Frio

**RV:** Ración Vespertina

**DIFEM:** Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de las Familias.

**Malnutrición:** A todas las formas que abarca la desnutrición, los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

**Ración Alimenticia:** A la cantidad de un alimento que, ingerido junto con otros, cubra los requerimientos nutricionales de las personas beneficiadas del programa.

**Personas Beneficiarias:** A las personas que cumplen con los requisitos para ser atendidas dentro del programa de Desarrollo Social.

**EIASADC:** Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentación y Desarrollo Comunitario.

**FUR:** Formato Único de Registro.

**Padrón:** El concepto suele utilizarse para hacer referencia al registro en el que se Encuentran Inscritos Los Ciudadanos.

**Inocuo:** De acuerdo a lo detallado por la Real Academia Española (RAE) en su diccionario. El término alude a aquello que no provoca ningún daño.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## **INSUMOS:**

Solicitud para la integración o afiliación al padrón de Desayuno Escolar Frío.

- Toma de peso y talla a niños de escuelas beneficiadas
- CURP certificada de la persona beneficiaria.
- CURP certificada de la persona que se registró como responsable de la persona beneficiaria.
- Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria (que arroja la plataforma).

Nota: copia de los documentos que conformarán el expediente de la persona beneficiaria y quedarán bajo el resguardo del SMDIF.

## **RESULTADOS:**

Disminuir malnutrición infantil en los alumnos beneficiarios del Municipio de Tepetlixpa.

## **INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

No aplica.

## **POLÍTICAS:**

1. Únicamente se entregarán los desayunos escolares o raciones vespertinas a los alumnos que hayan salido en las listas de beneficiados del padrón escolar y solo para cada escuela beneficiada.
2. Se integrará un Comité de Distribución y entrega serán los responsables de entregar a cada alumno su dotación para su consumo.
3. Cada comité deberá estar integrado al menos por una madre o padre de familia, tutor o tutora de las personas beneficiarias, de cada grado escolar.
4. El comité será responsable de entregar en tiempo y forma los formatos que asigne la Coordinación de Nutrición para la entrega de informes mensuales.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

5. El comité son los responsables de difundir en el plantel escolar y con las madres de familia, tutor o tutores de las personas beneficiadas la información proporcionada para la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar.
6. Cada persona beneficiaria deberá aportar una porción diaria de fruta y verdura fresca para su consumo como complemento del desayuno que recibe.
7. Realizar el levantamiento de peso y talla para la conformación del padrón del ciclo escolar vigente.
8. Asistir a la asamblea para integrar el Comité de Distribución.
9. Fomentar la participación de los padres de familia para la distribución y consumo de la dotación.
10. Dar capacitaciones a profesores y padres de familia de los beneficiados.
11. Entregar en tiempo los desayunos escolares y raciones vespertinas a las escuelas beneficiadas.
12. Supervisar las escuelas beneficiadas a través de visitas periódicas para el cumplimiento de las reglas de operación.
13. Los horarios de entrega serán de 8:00 a 13:00 horas según determine el comité de distribución.

**DESARROLLO:**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Interesado	Acudir Al Sistema Municipal DIF.
2.	Interesado	Pasar al área de Nutrición.
3.	Interesado	Dejar documentos solicitados y bien requisitados.
4.	Coordinadora De Nutrición	Verifica documentación completa.
5.	Interesado	El interesado desiste del programa si no entrega documentación completa.



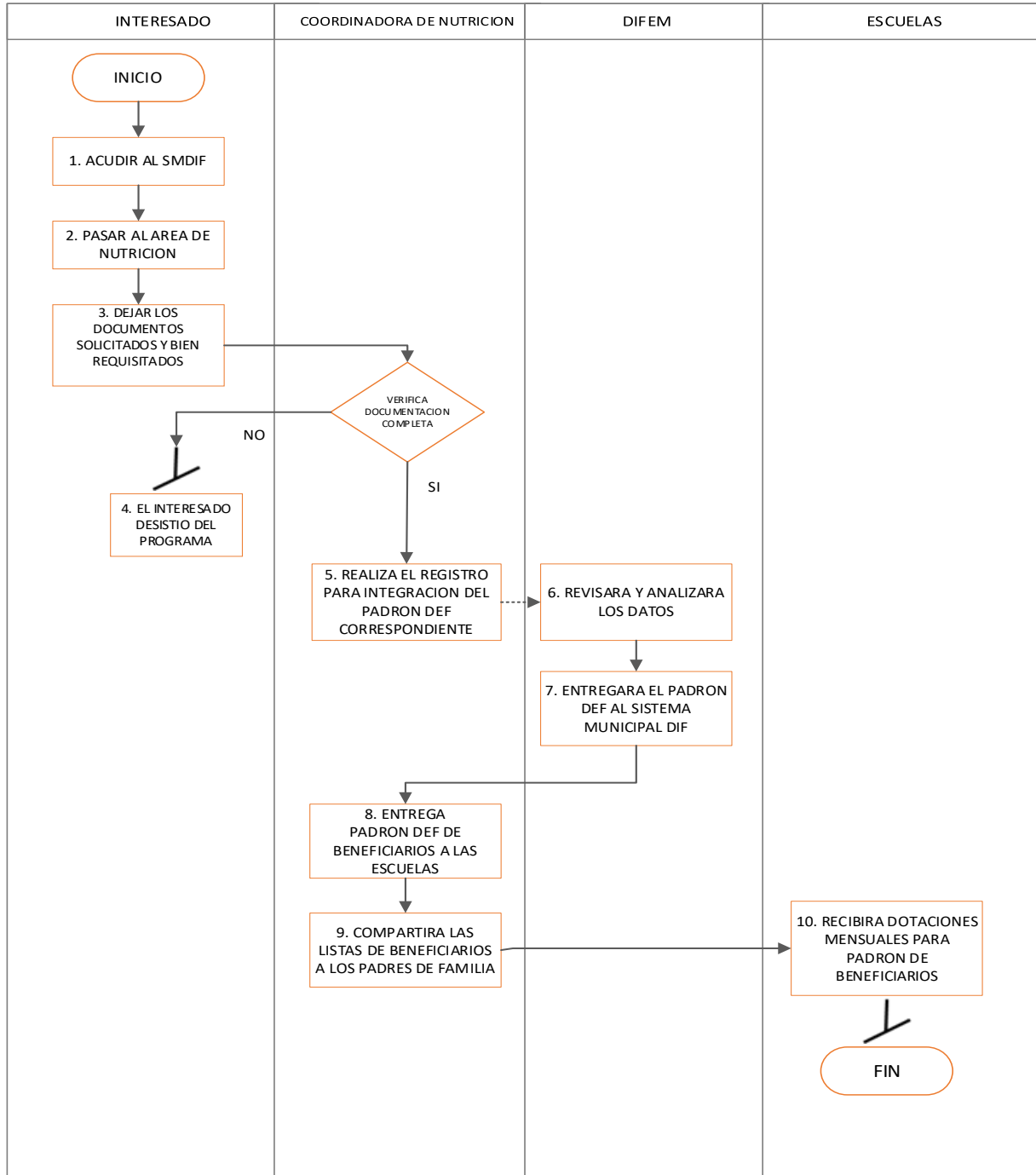
“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
6.	Coordinadora De Nutrición	Realiza el registro del Padrón DEF correspondiente.
7.	DIFEM	Revisará y analizará los datos en plataforma.
8.	DIFEM	Entregará el padrón DEF al Sistema Municipal DIF.
9.	Coordinadora De Nutrición	Entrega padrón DEF de beneficiarios a las escuelas.
10.	Coordinadora De Nutrición	Compartirá las listas de beneficiarios a los padres de familia.
11.	Escuela Beneficiada	Recibirá dotaciones mensuales para padrón de beneficiarios
	FIN	



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

DIAGRAMACIÓN:





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Formato: Formato De Registro De Posible Persona Beneficiada

**Programa Alimentación Escolar para el Bienestar**  
**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: \_\_\_\_\_ kg (19) Estatura: \_\_\_\_\_ cm (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) ¿El niño o la niña tiene algún tipo de discapacidad?  
 Física  Auditiva  Intelectual  Psicosocial  Sin Discapacidad  Si  No   
 (28) ¿Pertenece a la comunidad afrodescendiente o afromexicana?  
 Si  No   
 (29) ¿Pertenece a alguna comunidad indígena?  
 Náhuatl  Matlatzínca  Mazahua  Otomí  Tlahaúca  No pertenece a una comunidad indígena  
 (30) Calle \_\_\_\_\_ (31) Número Exterior \_\_\_\_\_ (32) Número Interior \_\_\_\_\_  
 (33) Entre qué \_\_\_\_\_ (34) y \_\_\_\_\_ (35) Código Postal:        
 (36) Tipo de Vialidad: Avenida  Calle  Callejón  Carretera  Terracería  (37) Tipo de Camino: Brecha  Camino  Terracería  Vereda   
 (38) Tipo de Asentamiento: Ciudad  Colonia  Conjunto Habitacional  Ejido  Ranchería  Pueblo   
 (39) Descripción para llegar al Domicilio: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (40) Otra referencia del domicilio cerca de: \_\_\_\_\_  
 (41) Localidad \_\_\_\_\_ (42) Colonia \_\_\_\_\_  
 (43) Municipio: \_\_\_\_\_  
 (44) Entidad Federativa o Estado \_\_\_\_\_ (45) Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_  
 (46) Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ (47) Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ @  
 (48) Twitter: \_\_\_\_\_ @ (49) Facebook: \_\_\_\_\_ @



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

DATOS DE LA ESCUELA			
DATOS GENERALES		DATOS DE UBICACION	
C.C.T	Corresponde a la clave de la escuela	INEGI y Municipio	Corresponde a la clave INEGI que tiene asignada el municipio, checar en el catálogo de claves INEGI
N. de la Escuela	Se registra el nombre de la escuela	Localidad	Corresponde al nombre del municipio
Grado y Grupo	Se registra grado y grupo en el que cursa el menor	Tipo de localidad	Se selecciona RURAL O URBANA
Turno	Matutino o Vespertino según sea el caso	Tipo de Vialidad	Se selecciona AVENIDA, CALLE, CDA, CJON
		Dirección	Generalmente te asigna el nombre del municipio
DATOS DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA			
DATOS PERSONALES		DATOS DEL DOMICILIO Y CONTACTO	
Apellido Paterno	Corresponde a los datos personales de posible persona beneficiada	Calle no exterior o interior	Corresponde al domicilio de la posible persona beneficiada.
Apellido Materno		Entre calle y calle	Ingresar las calles colindantes al domicilio.
Nombre(s)		T. de asentamiento	Especificar PUEBLO, CIUDAD, COLONIA, EJIDO RANCHERIA.
CURP		Tipo de vialidad	AVENIDA CALLE CALLEJON TERRACERIA CAMINO
Fecha de Nacimiento		DES. p/llegar al domicilio	Indicar referencias para llegar al domicilio negocios cercano o sitios de interés.
Sexo, Peso, Estatura		Otra referencia	Referencia específica del domicilio color de puerta o fachada.
Fecha de Visita	Día en el que se inicia el registro	Localidad	Datos de la localidad donde radica la posible persona beneficiada.
Identificación oficial	Corresponde a la CURP del posible beneficiado	Colonia	
Folio de Identificación	Clave de la CURP del posible beneficiado	Municipio	
Nacionalidad, entidad de nacimiento.	Datos de nacimiento de la persona posible beneficiada	Código postal	
grado de estudios, estado civil.	Grado de estudios de la persona posible beneficiada de preferencia hasta quinto año	Entidad federativa	
¿Tipo de discapacidad?	Especificar el tipo de discapacidad que padece de ser así.	Teléfono fijo y celular	Números de contacto de la responsable le la posible persona beneficiada
¿pertenece a una comunidad indígena?	Especificar SI PERTENECE o NO PERTENECE	Correo electrónico	Correo para envío de opciones de recuperación de contraseña
¿afrodescendiente o afromexicana?	Especificar SI o NO	Red Social	si cuenta con una especificar si no colocar S/D
DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA (PADRE, MADRE, TUT@R).			
DATOS PERSONALES		DATOS DEL DOMICILIO Y CONTACTO	
Responsable de la posible persona beneficiaria	Indicar parentesco con la posible persona beneficiaria, seleccionar de la lista desplegable.	Calle no exterior o interior	Corresponde al domicilio de la posible persona beneficiada.
Apellido Paterno	Corresponde a los datos personales del responsable posible persona beneficiada	Entre calle y calle	Ingresar las calles colindantes al domicilio.
Apellido Materno		T. de asentamiento	Especificar PUEBLO, CIUDAD, COLONIA, EJIDO RANCHERIA.
Nombre(s)		Tipo de vialidad	AVENIDA CALLE CALLEJON TERRACERIA CAMINO
CURP		DES. p/llegar al domicilio	Indicar referencias para llegar al domicilio negocios cercano o sitios de interés.
Fecha de Nacimiento		Otra referencia	Referencia específica del domicilio color de puerta o fachada.
Sexo			Localidad
Nacionalidad	Indicar nacionalidad del responsable de la posible persona beneficiada	Colonia	
Entidad de nacimiento	Indicar lugar donde nació la responsable de la posible persona beneficiada	Municipio	
Estado civil	Seleccionar de la lista desplegable el estado civil del tutor	Código postal	
Grado de estudios	Seleccionar de la lista desplegable el grado de estudios del tutor	Entidad federativa	
Situación laboral	Indicar ACTIVO, DESEMPLEADO	Teléfono fijo y celular	Números de contacto de la responsable de la posible persona beneficiada
Profesión o actividad	Seleccionar de la lista desplegable la profesión del tutor	Correo electrónico	Correo para envío de opciones de recuperación de contraseña
CURP	Ingresar clave CURP del tutor	Red Social	si cuenta con una especificar si no colocar S/D
Identificación oficial	Se pone en automático la palabra CURP	Parentesco con la posible persona beneficiada	Selecciona de la lista desplegable el parentesco con la posible persona beneficiaria.
Otra ¿Cuál?			
Folio de Identificación	Se pone en automático la clave CURP		

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## PROCEDIMIENTO:

Desayunos Escolares Calientes.

## OBJETIVO:

Facilitar el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos a las niñas, niños y adolescentes que asistan a planteles públicos de educación básica y Centros de Atención Múltiple del municipio de Tepetlixpa que estén incorporadas al programa, a través de la entrega de un Desayuno Escolar Caliente, acompañados de acciones de orientación y educación alimentaria.

## REFERENCIAS:

- Ley General de Salud Artículo 199-Bis. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984.
- NOM-251-SSA1-2009 numeral 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de marzo de 2010.
- EIASADC 2025 numeral capítulo 2 8.2, capítulo 3 6., 6.1, 6.3, 6.4 inciso a), 6.5, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2024.
- Reglas De Operación Del Programa De Desarrollo Social “Alimentación Escolar Para El Bienestar”, 1, 2, 3, 4.2 b), 5, 5.3.2, 6, 7, 7.1 b), 7.4 b) 8, 8.1.2, 8.1.3, 8.1.4, 8.1.5, 8.1.6, 8.1.7, 8.1.8, 8.2, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 publicada en Gaceta del Gobierno del Estado de México el 31 de enero de 2024.
- Reglamento interno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa, Título primero, capítulo cuarto, artículo 38 fracción IV, artículo 44, Publicada en Gaceta de Sistema Municipal DIF el 24 de abril de 2023.

## DEFINICIONES:

**Acta Constitutiva de Comité:** Al documento que será utilizado para formalizar las funciones del Comité de Desayunos Escolares.

**Asamblea:** A la reunión que se realiza con todas las madres, padres, tutoras y tutores de familia de las niñas, niños y adolescentes beneficiados con el Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar para el Bienestar.

**COCICOVI:** Al Comité Ciudadano de Control y Vigilancia.

**DEC:** Desayuno Escolar Caliente.

**SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de las Familias.

**DIFEM:** Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**Malnutrición:** A todas las formas que abarca la desnutrición, los desequilibrios de vitaminas o



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

minerales, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

**Ración Alimenticia:** A la cantidad de un alimento que, ingerido junto con otros, cubra los requerimientos nutricionales de las personas beneficiadas del programa.

**EIASADC:** Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentación y Desarrollo Comunitario.

**FUR:** Formato Único de Registro.

**Padrón:** El concepto suele utilizarse para hacer referencia al registro en el que se encuentran inscritos los ciudadanos.

**CAE:** Comité de Alimentación Escolar

**Inocuo:** De acuerdo a lo detallado por la Real Academia Española (RAE) en su diccionario. El término alude a aquello que no provoca ningún daño.

#### **INSUMOS:**

Solicitud para la integración o afiliación al padrón de Desayuno Escolar Caliente.

- CURP certificada de la persona beneficiaria.
- CURP certificada de la persona que se registró como responsable de la persona beneficiaria.
- Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria (que arroja la plataforma).

Nota: copia de los documentos que conformarán el expediente de la persona beneficiaria y quedarán bajo el resguardo del SMDIF.

#### **RESULTADOS:**

Disminuir la mal nutrición de los alumnos beneficiarios del Municipio de Tepetlixpa

#### **INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

No aplica.

#### **POLÍTICAS:**

1. Únicamente se entregarán insumos semestrales por parte del DIFEM únicamente a las



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- escuelas registradas en el programa, la cantidad depende de los beneficiados del padrón escolar.
2. Se integrará un Comité de Alimentación Escolar y entrega serán los responsables de la preparación de los alimentos para su consumo.
  3. La adquisición de los insumos alimentarios perecederos es responsabilidad del Comité de Alimentación Escolar, en cada menú se especifican que insumos deben adquirirse, los cuales son importantes para que la persona beneficiaria reciba el menú completo.
  4. Cada persona beneficiaria aportará como mecanismo de corresponsabilidad un monto económico que las madres, padres, tutoras y tutores definirán en asamblea.
  5. Cada comité deberá estar integrado al menos por una madre o padre de familia, tutor o tutora de las personas beneficiarias.
  6. El comité son los responsables de difundir en el plantel escolar y con las madres de familia, tutor o tutores de las personas beneficiadas la información proporcionada para la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar.
  7. Realizar el levantamiento de peso y talla para la conformación del padrón del ciclo escolar vigente.
  8. Asistir a la asamblea para integrar el Comité de Distribución.
  9. Conformar un Comité Comunitario con 6 padres de familia en una asamblea dentro de la escuela beneficiada.
  10. Capacitar a integrantes del comité, padres de familia y personal escolar sobre las reglas de operación del programa.
  11. Verificar que el comedor cumpla con las normas de higiene y de seguridad para el bienestar de los niños.
  12. Realizar visitas periódicas al desayunador escolar para verificar el correcto funcionamiento de este.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

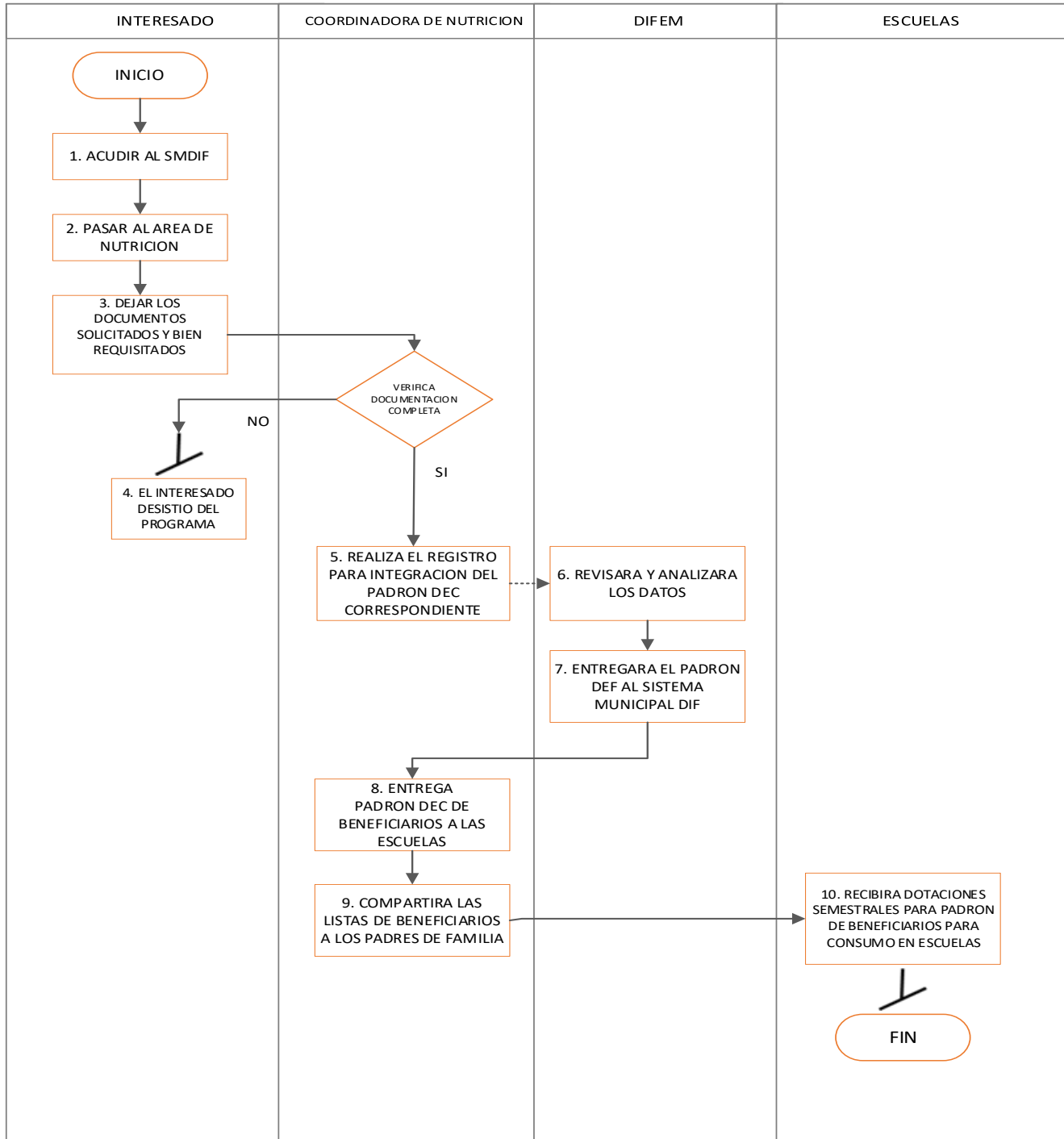
## DESARROLLO

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Interesado	Acudir Al Sistema Municipal DIF.
2.	Interesado	Pasar al área de Nutrición.
3.	Interesado	Dejar documentos solicitados y bien requisitados.
4.	Coordinadora De Nutrición	Verifica documentación completa.
5.	Interesado	El interesado desiste del programa si no entrega documentación completa.
6.	Coordinadora De Nutrición	Realiza el registro del Padrón DEC correspondiente.
7.	DIFEM	Revisará y analizará los datos en plataforma.
8.	DIFEM	Entregará el padrón DEC al Sistema Municipal DIF.
9.	Coordinadora De Nutrición	Entrega padrón DEC de beneficiarios a las escuelas.
10.	Coordinadora De Nutrición	Compartirá las listas de beneficiarios a los padres de familia.
11.	Escuela Beneficiada	Recibirá dotaciones mensuales para padrón de beneficiarios
	FIN	



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

DIAGRAMACIÓN:





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Formato: Formato De Registro De Posible Persona Beneficiada

**Programa Alimentación Escolar para el Bienestar**  
**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:           (17) Género: Mujer  Hombre   
 (18) Peso: \_\_\_\_\_ kg (19) Estatura: \_\_\_\_\_ cm (20) Fecha de Visita:          
 (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) ¿El niño o la niña tiene algún tipo de discapacidad?  
 Física  Auditiva  Intelectual  Psicosocial  Sin Discapacidad (28) ¿Pertenece a la comunidad afrodescendiente o afroamericana?  
 Si  No  
 (29) ¿Pertenece a alguna comunidad indígena?  
 Náhuatl  Matlatzincas  Mazahua  Otomí  Tlahuica  No pertenece a una comunidad indígena  
 (30) Calle \_\_\_\_\_ (31) Número Exterior \_\_\_\_\_ (32) Número Interior \_\_\_\_\_  
 (33) Entre qué \_\_\_\_\_ (34) y \_\_\_\_\_ (35) Código Postal:        
 (36) Tipo de Vialidad: Avenida  Calle  Callejón  Carretera  Terracería  (37) Tipo de Camino: Brecha  Camino  Terracería  Vereda   
 (38) Tipo de Asentamiento: Ciudad  Colonia  Conjunto Habitacional  Ejido  Ranchería  Pueblo   
 (39) Descripción para llegar al Domicilio: \_\_\_\_\_  
 (40) Otra referencia del domicilio cerca de: \_\_\_\_\_  
 (41) Localidad \_\_\_\_\_ (42) Colonia \_\_\_\_\_  
 (43) Municipio: \_\_\_\_\_  
 (44) Entidad Federativa o Estado \_\_\_\_\_ (45) Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_  
 (46) Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ (47) Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 (48) Twitter: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ (49) Facebook: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

### Formato: Formato De Registro De Posible Persona Beneficiada

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

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

51) Primer Apellido (Paterno) \_\_\_\_\_

52) Segundo Apellido (Materno) \_\_\_\_\_

53) Nombre (s) \_\_\_\_\_

54) Fecha de Nacimiento:              
D D M M A A A A 55) Género: Mujer  Hombre

56) Nacionalidad: \_\_\_\_\_ 57) Entidad Federativa de Nacimiento: \_\_\_\_\_

58) Estado Civil:  
 Soltera soltero  Casada casado  Divorciada divorciado   
 Unión Libre  Viuda viudo  Separada separado

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

60) Situación laboral  
 Activa Activo  Incapacitada Incapacitado   
 Jubilada Jubilado  Desempleada Desempleado

61) Profesión o actividad  
 Profesionista  Empleada Empleado  Campesina Campesino   
 Ama de casa  Albañil  Comerciante   
 Obrera obrero  Ninguno

62) Clave Única de Registro de Población CURP: \_\_\_\_\_

Folio de identificación: \_\_\_\_\_

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

64) Calle \_\_\_\_\_ 65) Número Exterior \_\_\_\_\_ 66) Número Interior \_\_\_\_\_

67) Entre qué calles \_\_\_\_\_ 68) y \_\_\_\_\_ 69) Código Postal:

70) Otra Referencia del domicilio cerca de: \_\_\_\_\_

71) Localidad \_\_\_\_\_ 72) Colonia \_\_\_\_\_

73) Municipio: \_\_\_\_\_

74) Entidad Federativa o Estado \_\_\_\_\_ 75) Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_

76) Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ 77) Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ @

78) Twitter: \_\_\_\_\_ @ 79) Facebook: \_\_\_\_\_ @

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

81) Elaboró: \_\_\_\_\_ 82) Vo. Bo. de la Profesora o el Profesor del grupo: \_\_\_\_\_

83) Vo. Bo. de la Dirección de la escuela: \_\_\_\_\_

RESULTADOS: El trámite de registro de las personas solicitantes es gratuito y no significa necesariamente su incorporación al Programa. Los resultados serán dados a conocer al Plantel Educativo a través del Sistema Municipal DIF.

DOCUMENTOS: Una vez recibida la notificación de aceptación al Programa, deberá entregar en los 5 días hábiles posteriores y en el lugar que determine el Sistema Municipal DIF, copia de los siguientes documentos:

- CURP del beneficiario.
- CURP de la Persona que se registró como responsable del beneficiario.
- Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria.

#### PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondientes al Programa EDOMEX: Nutrición Escolar a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, con la finalidad de seleccionar a los beneficiarios del Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar para el Bienestar, en sus dos modalidades, integrar el padrón de beneficiarios, a quienes se les hace entrega de un Desayuno Escolar Frio o Caliente, integrar comité de desayunos escolares y realizar encuestas de satisfacción.

La unidad administrativa responsable de la base de datos referida, es la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM y el domicilio donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales, es en calle Puerto de Palos s/n esq. Álvaro Obregón colonia Isidro Paballa, C.P. 50170, Toluca, Estado de México.

Para obtener mayor información con respecto al tratamiento de sus datos personales, ingrese a <https://difem.edomex.gob.mx/por-unidad-administrativa>





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

DATOS DE LA ESCUELA			
DATOS GENERALES		DATOS DE UBICACION	
C.C.T	Corresponde a la clave de la escuela	INEGI y Municipio	Corresponde a la clave INEGI que tiene asignada el municipio, checar en el catálogo de claves INEGI
N. de la Escuela	Se registra el nombre de la escuela	Localidad	Corresponde al nombre del municipio
Grado y Grupo	Se registra grado y grupo en el que cursa el menor	Tipo de localidad	Se selecciona RURAL O URBANA
Turno	Matutino o Vespertino según sea el caso	Tipo de Vialidad	Se selecciona AVENIDA, CALLE, CDA, CJON
		Dirección	Generalmente te asigna el nombre del municipio
DATOS DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA			
DATOS PERSONALES		DATOS DEL DOMICILIO Y CONTACTO	
Apellido Paterno	Corresponde a los datos personales de posible persona beneficiada	Calle no exterior o interior	Corresponde al domicilio de la posible persona beneficiada.
Apellido Materno		Entre calle y calle	Ingresar las calles colindantes al domicilio.
Nombre(s)		T. de asentamiento	Especificar PUEBLO, CIUDAD, COLONIA, EJIDO RANCHERIA.
CURP		Tipo de vialidad	AVENIDA CALLE CALLEJON TERRACERIA CAMINO
Fecha de Nacimiento		DES. p/llegar al domicilio	Indicar referencias para llegar al domicilio negocios cercano o sitios de interés.
Sexo, Peso, Estatura		Otra referencia	Referencia específica del domicilio color de puerta o fachada.
Fecha de Visita	Día en el que se inicia el registro	Localidad	Datos de la localidad donde radica la posible persona beneficiada.
Identificación oficial	Corresponde a la CURP del posible beneficiado	Colonia	
Folio de Identificación	Clave de la CURP del posible beneficiado	Municipio	
Nacionalidad, entidad de nacimiento.	Datos de nacimiento de la persona posible beneficiada	Código postal	
grado de estudios, estado civil.	Grado de estudios de la persona posible beneficiada de preferencia hasta quinto año	Entidad federativa	
¿Tipo de discapacidad?	Especificar el tipo de discapacidad que padece de ser así.	Teléfono fijo y celular	Números de contacto de la responsable le la posible persona beneficiada
¿pertenece a una comunidad indígena?	Especificar SI PERTENECE o NO PERTENECE	Correo electrónico	Correo para envío de opciones de recuperación de contraseña
¿afrodescendiente o afro mexicana?	Especificar SI o NO	Red Social	si cuenta con una especificar si no colocar S/D
DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA (PADRE, MADRE, TUT@R).			
DATOS PERSONALES		DATOS DEL DOMICILIO Y CONTACTO	
Responsable de la posible persona beneficiaria	Indicar parentesco con la posible persona beneficiaria, seleccionar de la lista desplegable.	Calle no exterior o interior	Corresponde al domicilio de la posible persona beneficiada.
Apellido Paterno	Corresponde a los datos personales del responsable posible persona beneficiada	Entre calle y calle	Ingresar las calles colindantes al domicilio.
Apellido Materno		T. de asentamiento	Especificar PUEBLO, CIUDAD, COLONIA, EJIDO RANCHERIA.
Nombre(s)		Tipo de vialidad	AVENIDA CALLE CALLEJON TERRACERIA CAMINO
CURP		DES. p/llegar al domicilio	Indicar referencias para llegar al domicilio negocios cercano o sitios de interés.
Fecha de Nacimiento		Otra referencia	Referencia específica del domicilio color de puerta o fachada.
Sexo		Localidad	Datos de la localidad donde radica la posible persona beneficiada.
Nacionalidad	Colonia		
Entidad de nacimiento	Municipio		
Estado civil	Código postal		
Grado de estudios	Seleccionar de la lista desplegable el grado de estudios del tutor	Entidad federativa	
Situación laboral	Indicar ACTIVO, DESEMPLEADO	Teléfono fijo y celular	Números de contacto de la responsable de la posible persona beneficiada
Profesión o actividad	Seleccionar de la lista desplegable la profesión del tutor	Correo electrónico	Correo para envío de opciones de recuperación de contraseña
CURP	Ingresar clave CURP del tutor	Red Social	si cuenta con una especificar si no colocar S/D
Identificación oficial	Se pone en automático la palabra CURP	Parentesco con la posible persona beneficiada	Selecciona de la lista desplegable el parentesco con la posible persona beneficiaria.
Otra ¿Cuál?			



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## PROCEDIMIENTO:

Bienestar y Desarrollo Comunitario.

## OBJETIVO:

Favorecer la alimentación y desarrollo de las familias del Municipio de Tepetlixpa mediante la entrega de insumos para la instalación de huertos familiares, escolares y proyectos productivos para obtener hortalizas y ayudar a la economía familiar.

## REFERENCIAS:

- EIASADC 2025 numeral capítulo 2 8.2, capítulo 3 4.1, 4.1.1 6, 5, 5.1.3 a) publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2024.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, artículo 08, publicada en el Gaceta del Gobierno del Estado de México el 07 de septiembre de 2010.
- Reglas De Operación Del Programa De Desarrollo Social “Bienestar y Desarrollo Comunitario”, numeral 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, publicada en Gaceta del Gobierno del Estado de México el 31 de enero de 2025.
- Reglamento interno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa, capitulo cuarto, artículo 38 fracción IV, articulo 44, Publicada en Gaceta de Sistema Municipal DIF el 24 de abril de 2023.

## DEFINICIONES:

**DIFEM:** Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de las Familias.

**Horta DIF:** Huertos Comunitarios

**FUR:** Formato que llena la persona interesada en recibir el apoyo de semillas de hortalizas.

**Alimentación:** Al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos, relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas, socioculturales, que son indispensables para la vida humana plena.

**Asamblea Comunitaria:** A la reunión general de miembros de una localidad para decidir sobre asuntos relativos a la salud y el bienestar comunitario, tiene entre sus finalidades conformar un Grupo de Desarrollo, informar y tomar decisiones, así como darle seguimiento a las mismas.

**COCICOVI:** Al Comité Ciudadano de Control y Vigilancia.

**Cultivos de Hortalizas:** Al conjunto de plantas cultivadas generalmente en huertos o regadíos, que se consumen como alimento, ya sea de forma cruda o preparadas culinariamente, y que incluye las verduras y las legumbres (las habas, los guisantes, etc.).

**CURP:** A la Clave Única del Registro de Población.

**Desarrollo Comunitario:** Al proceso destinado a crear condiciones de progreso social y económico para toda la comunidad, con su participación y autoconfianza, siempre enfocado a la

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

salud comunitaria y al bienestar colectivo.

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

**EIASADC:** A la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario emitida por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

**Huerto:** Espacio delimitado de tierra para cultivar hortalizas de producción a pequeña escala que sirven para el autoconsumo.

**Huerto Escolar:** Son áreas de cultivo que se utilizan para la educación ambiental y la producción de alimentos.

**Comunidades de Aprendizaje:** Es un grupo de 10 personas en donde se les da capacitación para poder instalar un huerto familiar.

**BDC:** Bienestar y Desarrollo Comunitario.

### INSUMOS:

Solicitud para la integración o afiliación al padrón de Horta DIF.

- INE de la persona beneficiaria.
- CURP certificada de la persona beneficiaria.
- Comprobante De Domicilio.

Nota: copia de los documentos que conformarán el expediente de la persona beneficiaria y quedarán bajo el resguardo del SMDIF.

### RESULTADOS:

Mejorar la alimentación de la población beneficiaria a través del consumo de hortalizas orgánicas.

### INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

No aplica.

### POLÍTICAS:

1. Únicamente se entregan paquetes de semillas de hortalizas y se apoyará en la creación de huertos escolares y familiares a las personas y planteles que hayan solicitado dicho programa y que tengan el espacio requerido para su colocación y con el compromiso que le den seguimiento al mismo.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

2. Se realizarán supervisiones para comprobar el adecuado uso de las semillas.
3. Se brindará asesoramiento y acompañamiento solo cuando lo soliciten al promotor del Programa De Bienestar Y Desarrollo Comunitario.
4. Gestionar semillas y huertos comunitarios para cubrir la demanda de los mismos entre la población.
5. Visitar cada uno de los planteles educativos del municipio para crear conciencia de la importancia de los huertos comunitarios y el consumo de alimentos nutritivos.
6. Creación de huertos en los planteles beneficiados.
7. Capacitar a los beneficiados con centros de enseñanza y temas inherentes al programa.
8. Hacer promoción del programa Horta DIF y su importancia dar seguimiento a cada uno de los huertos creados en planteles escolares y comunidades.

**DESARROLLO:**

Bienestar Y Desarrollo Comunitario.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Interesado	Acudir Al Sistema Municipal DIF.
2.	Interesado	El interesado recibe información y se retira
3.	Interesado	Deja documentos solicitados INE, CURP, Comprobante de Domicilio
4.	Promotora de Bienestar y Desarrollo Comunitario.	Verifica documentación completa.
5.	Interesado	El interesado desiste del programa si no entrega documentación completa.
6.	Promotora de Bienestar y Desarrollo Comunitario.	Llenar el formato único de registro de HortaDIF.
7.	Promotora de Bienestar y Desarrollo Comunitario.	Realiza el registro en plataforma para Integración del padrón.
8.	DIFEM	Entregará el padrón de beneficiarios y semillas de HortaDIF.
9.	DIFEM	Tiempo de respuesta es de 90 días hábiles para entrega de semillas



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

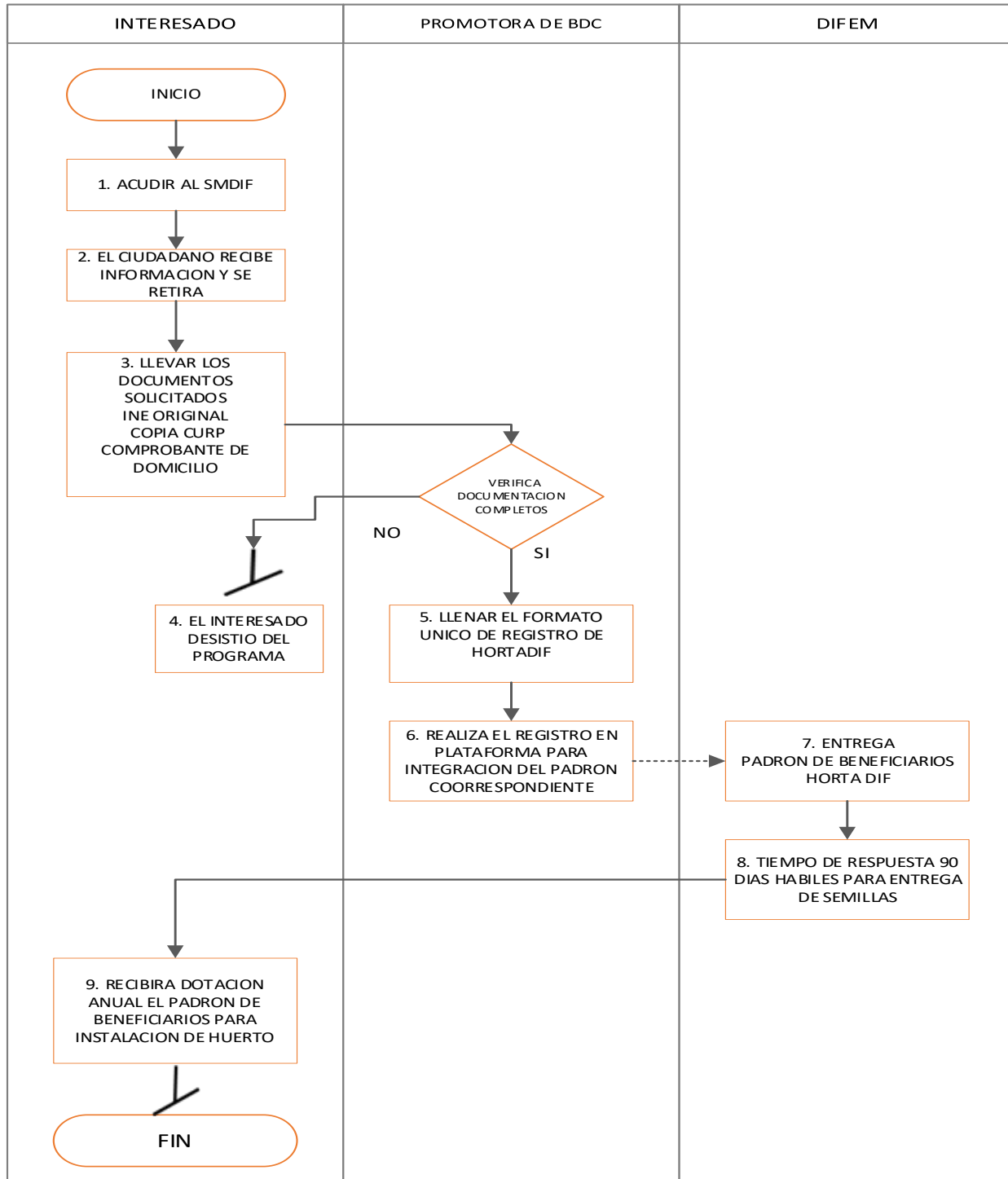
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
10.	Interesado	Recibirá dotación anual, solo al padrón de beneficiarios para instalación de huerto y se retira.
	FIN	





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

DIAGRAMACIÓN:





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"



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 Proyectos Alimentarios
Departamento de HORTADIF
Programa Bienestar y Desarrollo Comunitario

FORMATO ÚNICO DE REGISTRO

FO200C0101040202L/802/2024

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

(1) FOLIO

(2) Fecha: DD MM AAAA

(3) Alta

(4) Actualización

(para uso exclusivo del departamento)

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA

(5) Primer Apellido (Paterno)

(6) Segundo Apellido (Materno)

(7) Nombre(s)

(8) Fecha de Nacimiento: DD MM AAAA

(9) Género: Mujer Hombre

(10) Estado Civil: Soltera Casada Viuda Divorciada Amasiato (U. Libre) Separada Concupinato

(11) Nacionalidad: (12) Entidad Federativa de Nacimiento

(13) Grado de Estudios: Prescolar Primaria Secundaria Preparatoria Técnico Licenciatura Ninguna

Otra Cuál:

(14) Clave Única de Registro de Población (CURP)

(15) Tipo de Identificación Oficial: INE IMSS Pasaporte Acta de Nacimiento Cartilla Militar

Otra Cuál:

(16) Clave de Identificación Oficial

DOMICILIO DE LA PERSONA BENEFICIARIA

(17) Calle: (18) Número exterior: (19) Número Interior:

(20) Entre qué calles: (21) y (22) Código Postal

(23) Otra referencia del domicilio cerca de:

(24) Localidad: (25) Colonia

(26) Municipio: (27) Entidad Federativa (Estado)

(28) Teléfono fijo con clavelada: (29) Teléfono celular o fax:

(30) Correo electrónico:

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondiente al Programa Bienestar y Desarrollo Comunitario a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, con la finalidad de acreditar la incorporación de los interesados en recibir los beneficios del Programa, así como transparentar el uso y aplicación de los recursos del mismo: lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 18 de la Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios y el artículo 3 del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México. Dicha Base fue registrada ante el Instituto de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y podrá ser transmitida en términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipio. Ley de Protección de Datos Personales del Estado de México y demás normatividades aplicables, además de otras transmisiones previstas a la ley. La Unidad Administrativa responsable de la base de datos deferida es el de Departamento de HORTADIF de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIF Estado de México y el domicilio donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma, es Puerto de Palos esq. Álvaro Obregón s/n col. Isidro Fabela C.P 50170, en Toluca, Estado de México. Se manifiesta lo antes expuesto, en cumplimiento a los numerales décimo sexto y décimo séptimo de los Lineamientos para el Manejo, Mantenimiento y Seguridad de los Datos personales, que se encuentran en posesión del Poder Ejecutivo del Estado de México, las dependencias y organismos auxiliares, los fideicomisos públicos y la Procuraduría General de Justicia, como los sujetos obligados de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.

(31) Nombre y firma de la persona beneficiada

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



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA	
<b>Primer Apellido</b>	Corresponde a los datos personales de posible persona beneficiada
<b>Segundo Apellido</b>	
<b>Nombres</b>	
<b>Fecha de Nacimiento</b>	Registrar la fecha de nacimiento de la persona beneficiaria en formato día, mes, año
<b>Genero</b>	Marca con una X la opción MUJER, HOMBRE
<b>Estado civil</b>	Marca con una X la opción SOLTER@, CASAD@, DIVORCIAD@, AMASIATO, SEPARAD@, CONCUBINATO.
<b>Nacionalidad, Entidad Federativa</b>	Registra la nacionalidad y la entidad federativa de nacimiento de la persona beneficiada
<b>Grado de Estudios</b>	Marca con una X la opción PRESCOLAR, PRIMARIA, SECUNDARIA, PREPARATORIA, TECNICO, LICENCIATURA, NINGUNA
<b>Clave Única de Registro de Población (CURP)</b>	Registra los 18 dígitos de la clave CURP, una letra por recuadro.
<b>Tipo de Identificación Oficial</b>	Marca con una X la opción, INE, IMSS, PASAPORTE, ACTA DE NACIMIENTO, CARTILLA MILITAR.
<b>Clave de Identificación Oficial</b>	Registra los 18 dígitos de la clave INE, una letra por recuadro.
DOMICILIO DE LA PERSONA BENEFICIARIA	
<b>Calle, Numero Exterior e interior</b>	Datos del domicilio que tienen que coincidir con la INE o COMPROBANTE DE DOMICILIO
<b>Entre que calles, código postal</b>	Registrar dos calles aledañas al domicilio y el código postal que viene en la INE
<b>Otra referencia del domicilio cerca de</b>	Especificar lugares cercanos al domicilio pueden ser tiendas o algo fijo y conocido para llegar al domicilio
<b>Localidad, Colonia</b>	Ingresar datos del domicilio. Tienen que coincidir con los datos del INE Y COMPROBANTE DE DOMICILIO.
<b>Municipio, Entidad Federativa (Estado).</b>	Ingresar datos del domicilio. Tienen que coincidir con los datos del INE Y COMPROBANTE DE DOMICILIO.
<b>Teléfono fijo con clave lada</b>	Ingresar los 10 dígitos de teléfono de línea TELMEX
<b>Teléfono celular o fax</b>	Ingresar los 10 dígitos de teléfono CELULAR personal para localizar a la persona beneficiada.
<b>Correo electrónico</b>	Registrar correo bien escrito con letras minúsculas y con la extensión valida
<b>Nombre y firma de la persona beneficiada</b>	Registrar nombre con letra legible y firma de la persona interesada en el programa.
<b>Nombre y firma de la persona responsable del llenado</b>	Firma la persona encargada del programa en el Sistema Municipal DIF

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## PROCEDIMIENTO:

Canasta Alimentaria Del Bienestar

## OBJETIVO:

Favorecer el acceso y consumo de alimentos nutritivos e inocuos a las personas en situación de vulnerabilidad, a través de la entrega de alimentos con criterios de calidad nutricia, acompañada de acciones de orientación y educación alimentaria, aseguramiento de calidad, para complementar su dieta a través de la entrega de paquetes alimentarios.

## REFERENCIAS:

- EIASADC 2025 numeral capítulo 2 8.2, capítulo 3 8, 8.3, 8.5 publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2024.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, artículo 08, publicada en el Gaceta del Gobierno del Estado de México el 07 de septiembre de 2010.
- Reglas De Operación Del Programa De Desarrollo Social “Canasta Alimentaria del Bienestar”, numeral 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, publicada en Gaceta del Gobierno del Estado de México el 31 de enero de 2025.
- Reglamento interno del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa, capítulo cuarto, artículo 38 fracción IV, artículo 44, Publicada en Gaceta de Sistema Municipal DIF el 24 de abril de 2023.

## DEFINICIONES:

**DIFEM:** Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

**SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de las Familias.

**Canasta Alimentaria:** Paquete de Insumos básicos de primera necesidad.

**FUR:** Formato que llena la persona interesada en recibir el apoyo de Canasta Alimentaria.

**Asistencia Social Alimentaria:** A la acción de proporcionar a grupos en riesgo y a grupos vulnerables ayuda alimentaria directa, orientación alimentaria, promoción de la salud y vigilancia de la nutrición, para contribuir a mejorar las circunstancias por las que atraviesan las personas

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

beneficiarias.

**Carencia por Acceso a la Alimentación Nutritiva y de Calidad:** Al indicador que el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) emplea como una de las dimensiones de la pobreza multidimensional. El indicador se construye a partir de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA) y toma en consideración si en los hogares, en los últimos tres meses por falta de dinero o recursos algún integrante del hogar tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos, dejó de desayunar, comer o cenar, comió menos de lo que piensa debía comer, se quedó sin comida, sintió hambre, pero no comió o comió una vez al día o dejó de comer todo un día.

**COCICOVI:** Al Comité Ciudadano de Control y Vigilancia.

**EIASADC:** A la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario emitida por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

**Paquete Alimentario:** Al conjunto de insumos alimentarios, que integran el apoyo entregado a las personas beneficiarias del programa.

**Padecimientos Crónicos:** A las afecciones de larga duración y por lo general, de progresión lenta, por ejemplo: diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, cáncer, VIH, etc.

**Padrón De Personas Beneficiarias:** A la relación oficial de personas beneficiarias atendidas por el Programa de Desarrollo Social “Canasta Alimentaria del Bienestar”.

**Persona Beneficiaria:** A las personas que forman parte de la población atendida por el Programa de Desarrollo Social “Canasta Alimentaria del Bienestar”.

**Persona Cobeneficiaria** : A aquella persona que, a nombre de la persona beneficiada, recibe el apoyo de los Programas Sociales siempre y cuando sea mayor de edad y su nombre aparezca en el Formato de Registro.

**Personal de Supervisión:** A la servidora o servidor público que se encarga de verificar la adecuada operación del Programa de Desarrollo Social “Canasta Alimentaria del Bienestar”, en sus diferentes vertientes.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### **INSUMOS:**

Para ser persona beneficiaria del Programa, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

#### **a) Personas de 2 hasta 5 años 11 meses, no escolarizados:**

- Residir en el Estado de México;
- Tener de 2 hasta 5 años 11 meses de edad y no estar registrado en el sistema de educación pública.
- Tener carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, y/o presentar algún grado de desnutrición (leve, moderada o grave).
- Llenar el Formato de Registro, debidamente requisitado.
- Presentar CURP (persona beneficiaria).
- Presentar el Acta de nacimiento (persona beneficiaria).
- Presentar copia de identificación oficial vigente del padre o tutor, que contenga fotografía, Clave Única de Registro de Población (CURP) y domicilio en el Estado de México. En caso de que la identificación oficial no cuente con la CURP y domicilio, deberá entregar comprobante de domicilio, con vigencia no mayor a un año (cobeneficiario); y las demás que determine la Instancia Normativa Estatal.

### **INSUMOS:**

Para ser persona beneficiaria del Programa, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

#### **a) Personas de 2 hasta 5 años 11 meses, no escolarizados:**

- Residir en el Estado de México;
- Tener de 2 hasta 5 años 11 meses de edad y no estar registrado en el sistema de educación pública.
- Tener carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, y/o presentar algún grado de desnutrición (leve, moderada o grave).
- Llenar el Formato de Registro, debidamente requisitado.
- Presentar CURP (persona beneficiaria).



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- Presentar el Acta de nacimiento (persona beneficiaria).
- Presentar copia de identificación oficial vigente del padre o tutor, que contenga fotografía, Clave Única de Registro de Población (CURP) y domicilio en el Estado de México. En caso de que la identificación oficial no cuente con la CURP y domicilio, deberá entregar comprobante de domicilio, con vigencia no mayor a un año (cobeneficiario); y las demás que determine la Instancia Normativa Estatal.

**b) Personas de 6 hasta 64 años de edad:**

- Residir en el Estado de México.
- Tener una edad entre 6 hasta 64 años de edad.
- Tener carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, y presentar algún grado de desnutrición (leve, moderada o grave).
- Llenar el Formato de Registro, debidamente requisitado por la persona beneficiaria.
- Presentar copia de identificación oficial vigente que contenga fotografía, Clave Única de Registro de Población (CURP) y domicilio en el Estado de México. En caso de que la identificación oficial no cuente con la CURP y domicilio, deberá entregar comprobante de domicilio y CURP con vigencia no mayor a un año.
- Para los menores de edad, se solicitará acta de nacimiento.
- Para los menores de edad, se solicitará Clave Única de Registro de Población (CURP); y las demás que determine la Instancia Normativa Estatal.

**RESULTADOS:**

Mejorar la alimentación de las familias beneficiarias del Municipio de Tepetlixpa a través del consumo de los productos básicos de la Canasta Alimentaria

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

No aplica.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## **POLÍTICAS:**

1. El trámite de registro de las personas solicitantes es gratuito y no significa necesariamente su incorporación al Programa es necesario proporcionar con veracidad los datos personales.
2. Se llevará un registro de lista de espera, cuando el padrón este cubierto en su totalidad.
3. Informar del cambio de domicilio.
4. Acudir por el paquete alimentario, en caso de encontrarse imposibilitada por algún motivo, podrá acreditar a una persona representante (cobeneficiario), con identificación oficial vigente
5. Únicamente se entregan Canastas Alimentarias a las personas solicitado dicho programa y que estén inscritas al padrón de beneficiarios.
6. Los paquetes de 2 a 5 años no contienen productos de aseo personal.
7. Las entregas serán programadas por parte del DIFEM.
8. El beneficiado tiene que asistir a las orientaciones y capacitaciones por parte del DIF Tepetlixpa.
9. Se entregarán con solo una copia del INE o CURP.

Se darán de baja quienes:

- Incurran en alguna causa de incumplimiento.
- Dejen de cumplir con alguno de los criterios de selección y priorización del programa.
- Cuando las personas renuncien al programa de forma voluntaria, sustentando su decisión con evidencia escrita.
- Por fallecimiento.
- No acudir personalmente o mediante su representante a recoger por dos ocasiones consecutivas el paquete alimentario, sin causa justificada.

Se graduarán del Programa:

- Cuando mejoren sus condiciones nutricionales
- Superen su carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad y cuando rebasen el rango de edad.
- **DESARROLLO**

Canasta Alimentaria del Bienestar



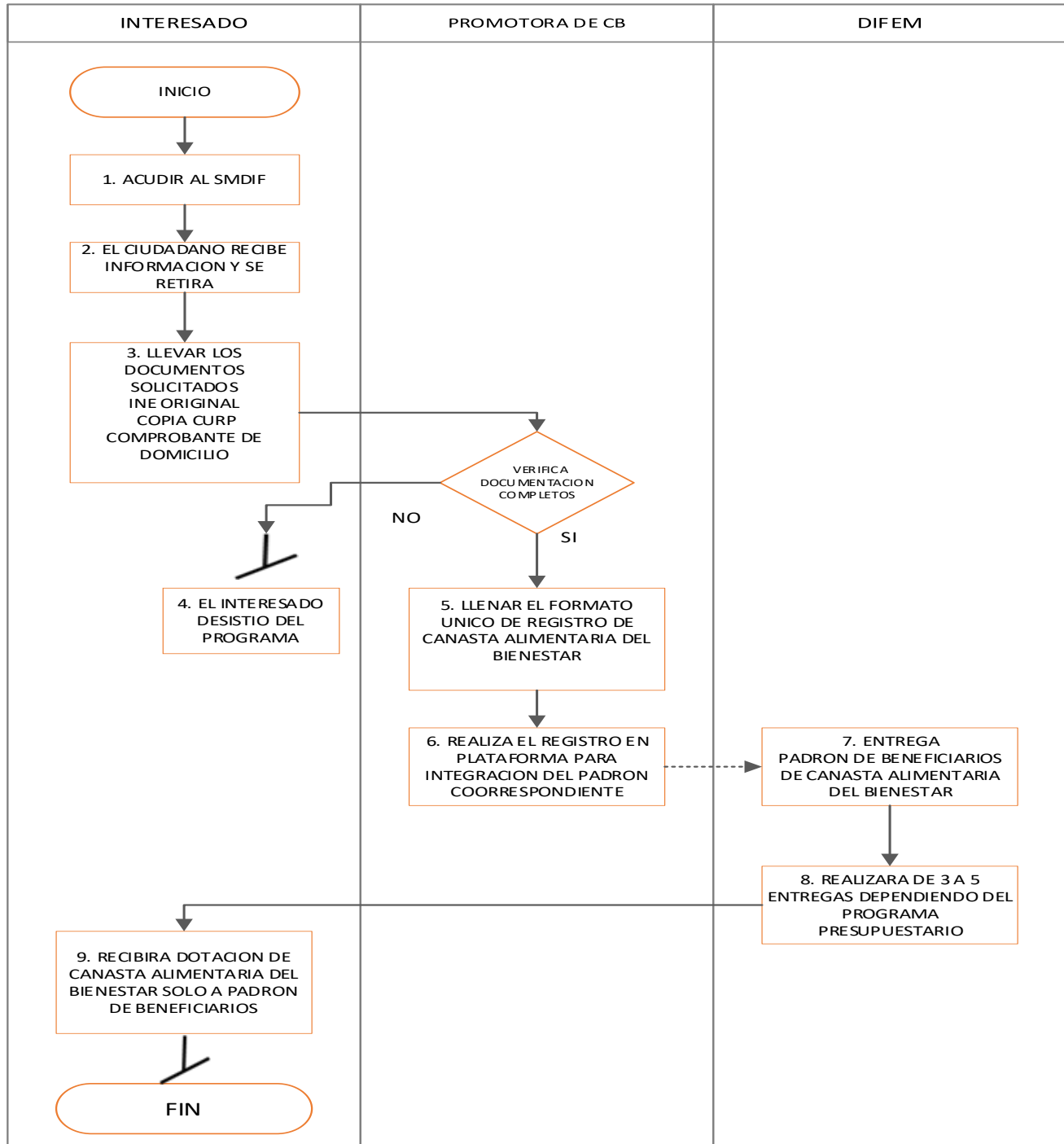
“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Interesado	Acudir Al Sistema Municipal DIF.
2.	Interesado	El interesado recibe información y se retira
3.	Interesado	Dejar documentos solicitados INE, CURP, Comprobante de Domicilio
4.	Coordinadora de Nutrición	Verifica documentación completa.
5.	Interesado	El interesado desiste del programa si no entrega documentación completa.
6.	Coordinadora de Nutrición	Llenar el formato único de registro de Canasta Alimentaria del Bienestar.
7.	Coordinadora de Nutrición	Realiza el registro en plataforma para Integración del padrón.
8.	DIFEM	Entregará el padrón de Canasta Alimentaria del Bienestar.
9.	DIFEM	Realizará de 3 a 5 entrega dependiendo del programa presupuestario
10.	Interesado	Recibirá dotación de Canasta Alimentaria del Bienestar, solo al padrón de beneficiarios y se retira.
	FIN	



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

DIAGRAMACIÓN:





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Formato: Formato De Registro De Posible Persona Beneficiada



Programa de Desarrollo Social Canasta Alimentaria del Bienestar

Formato de Registro (FR)

I. PRESENTACIÓN: ¡Buenos días! (tardes), mi nombre es (diga su nombre). Estamos visitando los hogares de su localidad para platicar temas relacionados con educación, salud, alimentación y características de su vivienda, conocer el grado de vulnerabilidad que presentan los integrantes de su hogar, así como ratificar su condición sociocultural y arraigo en esta zona del Estado de México.

II. INSTRUCCIONES: use lápiz del número 2. Rellene una opción u opciones según corresponda(n). Es indispensable proporcionar la información solicitada en las secciones: DATOS DEL SOLICITANTE, DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA, DATOS SOCIOECONÓMICOS, CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA y, en su caso, DATOS DEL REPRESENTANTE. Nota: el informante adecuado tendrá que ser la jefa o el jefe de familia, o el beneficiario mayor a 18 años de edad.

Form fields for date of application and folio number.

1. DATOS DEL SOLICITANTE O BENEFICIARIO

Form fields for personal data: 1.1 Apellido paterno, 1.2 Sexo, 1.3 Fecha de nacimiento, 1.4 CURP, 1.5 Documentación de identificación, 1.6 Folio, clave o número del comprobante de identificación oficial, 1.7 Teléfono fijo, 1.8 Teléfono celular, 1.9 Correo electrónico.

2. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

Form fields for address: 2.1 Calle, avenida, callejón, carretera, camino, bulevar, km, 2.2 Entre la calle..., 2.3 Y la calle..., 2.4 Número exterior, 2.5 Número interior, 2.6 Colonia, fraccionamiento, barrio, unidad habitacional, 2.7 Código postal, 2.8 Municipio, 2.9 Rasgo físico que ayude a ubicar la vivienda.

3. DATOS SOCIOECONÓMICOS DEL SOLICITANTE

Form fields for socio-economic data: 3.1 Población objetivo, 3.2 ¿Padece alguna enfermedad crónico-degenerativa?, 3.3 En caso de ser mujer, ¿presenta alguna de las siguientes condiciones?, 3.4 Estado nutricional, 3.5 Estado civil, 3.6 ¿El solicitante está afiliado a alguna institución de salud, cuál?.

Alimentación

Form fields for food intake: 3.7 ¿Algún miembro de la familia tuvo poca variedad en los alimentos que consumió?, 3.8 ¿Algún miembro de la familia dejó de desayunar, comer o cenar?, 3.9 ¿Algún miembro de la familia comió sin llegar a sentirse satisfecho?, 3.10 ¿Algún miembro de la familia no comió por falta de alimento?, 3.11 ¿Algún miembro de la familia sintió hambre, pero no comió?, 3.12 ¿Algún miembro de la familia comió solamente una vez durante el día o se quedó sin comer?.

Ingresos del hogar

Form fields for household income: 3.13 ¿Actualmente trabaja?, 3.14 ¿Cuántos dependientes económicos hay en el hogar?, 3.15 ¿Cuál es el ingreso total mensual del hogar?, 3.16 ¿Actualmente algún integrante del hogar cuenta con el apoyo de algún programa de desarrollo social?.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATO: Formato De Registro De Posible Persona Beneficiada.

**4. Características de la vivienda**

4.1 ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?

Tierra  
 Cemento o firme  
 Madera, mosaico u otro material

4.2 ¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?

Desecho  
 Asbesto o metálico  
 Teja  
 Concreto, ladrillo, tabique  
 Lámina o cartón  
 Palma, tejamanil, madera

4.3 ¿De qué material están hechos los muros de la vivienda?

Desecho  
 Lámina  
 Palos entretrejidos o barro  
 Adobe  
 Tabique, ladrillo, block, otros  
 Madera

4.4 En esta vivienda tienen...

Agua  
 Electricidad  
 Drenaje  
 Gas  
 Otro \_\_\_\_\_

4.5 Esta vivienda es...

Rentada  
 Propia  
 Prestada  
 Propia, pero la está pagando  
 Otra situación? \_\_\_\_\_

---

**5. DATOS DEL REPRESENTANTE O COBENEFICIARIO**

5.1 Apellido paterno \_\_\_\_\_

Apellido materno \_\_\_\_\_

Nombre(s) \_\_\_\_\_

5.2 Sexo  M  H

5.3 Fecha de nacimiento   --   --

5.4 CURP \_\_\_\_\_

5.5 Documentación de identificación  
 Credencial para votar  
 CURP  
 Comprobante de domicilio

5.6 Folio, clave o número del comprobante de identificación oficial \_\_\_\_\_

5.7 Teléfono fijo (con lada) \_\_\_\_\_

5.8 Teléfono celular \_\_\_\_\_

5.9 Parentesco del representante  
 Madre  Padre  Abuelo(a)  Hermano(a)  Otro ¿cuál? \_\_\_\_\_

Por este medio, yo \_\_\_\_\_, solicito a usted mi registro al PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL CANASTA ALIMENTARIA DEL BIENESTAR, con la finalidad de ser beneficiario del mismo y atender mis necesidades básicas; manifiesto que toda la información aquí contenida es verídica, fehaciente y apegada a la realidad y; consiento que se integre al expediente que me identifique como beneficiario y verifique la acreditación de los requisitos que establecen en las mismas, AUTORIZACIÓN DE USO DE DATOS PERSONALES; Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la Base de Datos del PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL CANASTA ALIMENTARIA DEL BIENESTAR, información que [SI] o [NO] podrá transmitirse, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1, 2, 18 y 97 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios; 21, 22, 23 y 24 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios; con las finalidades señaladas en los citados artículos y previa justificación de la misma, además de otras transmisiones previstas en esta ley. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos personales en posesión de los sujetos obligados correspondientes. Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos al desarrollo social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado ante las autoridades conforme a lo que dispone la ley en la materia. El trámite de registro de las personas solicitantes es gratuito y no significa necesariamente su incorporación al programa.

Nombre y firma del solicitante, representante o cobeneficiario \_\_\_\_\_

Nombre y firma del encuestador \_\_\_\_\_



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

FECHA	Registrar la fecha de nacimiento de la persona beneficiaria en formato día, mes, año
FOLIO	El lo asignara la plataforma al concluir el registro
<b>DATOS DEL SOLICITANTE O BENEFICIARIO</b>	
Apellido paterno	Se llena con letra molde el apellido paterno del solicitante
Apellido materno	Se llena con letra molde el apellido materno del solicitante
Nombre(s)	Se llena con letra molde el nombre del solicitante
Sexo	Marca con una X la opción MUJER, HOMBRE
Fecha de nacimiento	Registrar la fecha de nacimiento de la persona beneficiaria en formato día, mes, año
CURP	Registra los 18 dígitos de la clave CURP, una letra por recuadro.
Documentación de Identificación	Marca con una X la opción, INE, IMSS, PASAPORTE, ACTA DE NACIMIENTO, CARTILLA MILITAR
Folio, clave o número del comprobante de Identificación oficial	Registra los 18 dígitos de la clave INE, una letra por recuadro
Teléfono fijo, celular	Registra los 12 dígitos del teléfono fijo TELMEX con lada y los 10 dígitos del teléfono celular PERSONAL para localizar a la persona solicitante
Correo electrónico	Registra el correo electrónico bien escrito con letras minúsculas y con la extensión valida del solicitante
<b>DIRECCION DE LA VIVIENDA</b>	
Calle, avenida, callejón, carretera, camino, boulevard, km.	Datos del domicilio que tienen que coincidir con la INE o COMPROBANTE DE DOMICILIO
Entre la calle	
Y la calle	Registrar dos calles aledañas al domicilio
Numero exterior	El número donde se encuentra la vivienda según sea el caso
Numero interior	El número de donde se encuentra la vivienda según sea el caso
Colonia, fraccionamiento, barrio, unidad habitacional	Datos del domicilio que tienen que coincidir con la INE o COMPROBANTE DE DOMICILIO
Código postal	el código postal que viene en la INE
Municipio	Datos del domicilio que tienen que coincidir con la INE o COMPROBANTE DE DOMICILIO
Rasgo físico que ayude a ubicar la vivienda (tienda, rio, edificio, arroyo, árbol y otro.)	Especificar lugares cercanos al domicilio pueden ser tiendas o algo fijo y conocido para llegar al domicilio
<b>DATOS SOCIOECONOMICOS DEL SOLICITANTE</b>	
Población objetivo	Marca en el recuadro con una X: Madre o padre soltera (o) con hijos hasta los 12 años, Mujer embarazada, Mujer en periodo de lactancia, Niña (o) de 2 a 5 años Enfermos crónicos, Adulto mayor de 60 A 64 años
¿padece alguna enfermedad crónico-degenerativa?	Marca en el recuadro con una X: Ninguna, VIH, Cáncer, EPOC, Diabetes, Asma, Hipertensión arterial, Otra.
En caso de ser mujer, ¿presenta alguna de estas condiciones?	¿Marca el recuadro con una Presenta alguna de las siguientes condiciones? Embarazada, En periodo lactante, Ninguna
Estado nutricional	Especifica la talla y peso del solicitante, así como el Índice de masa corporal y el diagnostico.
Estado civil	Marca en el recuadro con una X: Soltera (o), Casada (o), Viuda (o), Unión libre, Separada (o).
¿El solicitante está afiliado a alguna institución de salud, cuál?	Marca en el recuadro con una X: Ninguna, IMSS, Seguro Popular, ISSEMYM, ISSSTE, PEMEX, Defensa, Marina, Otra
<b>ALIMENTACION</b>	
¿Algún miembro de la familia tuvo poca variedad en los alimentos que consumió?	Marca en el recuadro con una X SI o NO
¿Algún miembro de la familia dejo desayunar, comer o cenar?	Marca en el recuadro con una X SI o NO
¿Algún miembro de la familia comió sin llegar a sentirse satisfecho?	Marca en el recuadro con una X SI o NO
¿Algún miembro de la familia no comió por falta de alimento?	Marca en el recuadro con una X SI o NO
¿Algún miembro de la familia sintió hambre, pero no comió?	Marca en el recuadro con una X SI o NO



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

¿Algún miembro de la familia como solo una vez durante el día o se quedó sin comer?	Marca en el recuadro con una X SI o NO
<b>INGRESOS DEL HOGAR</b>	
¿Actualmente trabaja?	Marca en el recuadro con una X SI o NO
¿Cuántos dependientes económicos hay en el hogar?	Marca en el recuadro con una X: Ninguno, De uno a dos, De tres a cuatro, Cinco o más
¿Cuál es el ingreso total mensual del hogar?	Marca en el recuadro con una X: Ninguno, De \$1 a \$500, De \$501 a \$1000, De \$1001 a \$1500, De \$1501 a \$2000, Mas de \$2000
¿Actualmente algún integrante del hogar cuenta con el apoyo de algún programa de desarrollo social?	Marca en el recuadro con una X SI o NO
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA</b>	
¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?	Marca en el recuadro con una X: Tierra, Cemento o firme, Madera, mosaico u otro material.
¿De qué material es la mayor parte del techo de esta vivienda?	Marca en el recuadro con una X: Desecho, Asbesto o metálico, Teja, Concreto, ladrillo, tabique, Lamina o cartón, Palma, tejamanil, madera.
¿De qué material están hechos los muros de la vivienda?	Marca en el recuadro con una X: Desechó, Lamina, palos entretejidos o barro, adobe, Tabique, ladrillo, block, otros, Madera.
¿En esta vivienda tienen?	Marca en el recuadro con una X: Agua, Electricidad, Drenaje, Gas, Otro.
¿Esta vivienda es?	Marca en el recuadro con una X: Rentada, Propia, Prestada, Propia, pero la está pagando, Otra situación
<b>DATOS DEL REPRESENTANTE O COBENEFICIARIO</b>	
Apellido paterno	Se llena con letra molde el apellido paterno del solicitante
Apellido materno	Se llena con letra molde el apellido materno del solicitante
Nombre(s)	Se llena con letra molde el nombre del solicitante
Sexo	Marca con una X la opción MUJER, HOMBRE
Fecha de nacimiento	Registrar la fecha de nacimiento de la persona beneficiaria en formato día, mes, año
CURP	Registra los 18 dígitos de la clave CURP, una letra por recuadro.
Documentación de Identificación	Marca con una X la opción, INE, IMSS, PASAPORTE, ACTA DE NACIMIENTO, CARTILLA MILITAR
Folio, clave o número del comprobante de Identificación oficial	Registra los 18 dígitos de la clave INE, una letra por recuadro
Teléfono fijo con lada	Registra los 12 dígitos de teléfono Telmex por recuadro
Teléfono celular	Registra los 10 dígitos de teléfono celular PERSONAL para localizar a la persona beneficiaria por recuadro
Parentesco del representante	Marca con una x: Madre, Padre, Abuelo(a), Hermano(a), Otro ¿Cuál?

**PROCEDIMIENTO:**

Consultas Nutricionales.

**OBJETIVO:**

Realizar evaluación, Diagnóstico y Dietoterapia Nutricional a toda persona que asista a solicitar el servicio; para así llegar al propósito correspondiente dependiendo de la patología o problema de

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

índole nutricional que se tenga.

## REFERENCIAS:

- Ley General de Salud Título Séptimo Promoción de la Salud, capítulo III, artículo 114, 115, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984
- Ley General de Alimentación adecuada y sostenible, Cap. II, art. 3, 4, 16, 18 Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de abril de 2024.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, numeral 3, 4, 5, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013
- Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, numeral 3, 4, 5, 6, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de marzo de 2010
- EIASADC 2025 numeral capítulo 2 8.2 capítulo 3 5.1, 5.1.1, 5.1.4, 6.7, 7.6, 8.6. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2024

## DEFINICIONES:

**PLAN DE ALIMENTACIÓN:** Documento en el que se prescriben las indicaciones Nutricionales.

**DIETA:** La dieta se refiere a los patrones alimenticios y hábitos de consumo de alimentos y bebidas de una persona o comunidad.

**DIETA EQUILIBRADA:** es aquella que proporciona la cantidad de energía y nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales, permitiendo un crecimiento y desarrollo óptimos.

**PLATO DE BIEN COMER:** es una guía de alimentación que forma parte de la Norma Oficial Mexicana (NOM), creada para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria.

Jarra de buen beber: es una herramienta educativa diseñada para orientar a la población sobre las bebidas más saludables, fomentando hábitos alimentarios adecuados para la hidratación.

IMC: índice de masa corporal

**COLACION:** se puede referir a una pequeña ración de comida que se ingiere antes del almuerzo o de la cena.

**TIEMPO DE COMIDA:** diferentes platos que se sirven en un orden específico durante una comida.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**PORCION:** se refiere a la cantidad de alimento que se consume en una comida o refrigerio.

**PESO IDEAL:** medida que describe el peso corporal que un individuo debe tener para su altura.

**ALIMENTACION SALUDABLE:** aquella que nos aporta los nutrientes y la energía que necesitamos para mantenernos sanos.

**ESTADO NUTRICIONAL:** Conjunto de parámetros que evalúa la presencia de nutrientes en el organismo en relación a las necesidades del mismo.

**GLUCOSA:** Monosacárido presente en el organismo que representa una de sus principales fuentes de energía.

**APETITO:** Es una necesidad de comer regulada por factores psicológicos o sociales, relacionados con el placer que produce el acto de comer. Es selectiva y está influida por la palatabilidad, el sabor y el aroma del alimento.

#### **INSUMOS:**

- INE de la persona beneficiaria.
- Historia clínica nutricional
- Valoración del estado nutricional
- Estudios de gabinete en caso de ser necesario.

Nota: la copia de los siguientes documentos que conformarán el expediente de la persona beneficiaria y quedarán bajo el resguardo del SMDIF.

#### **RESULTADOS:**

El paciente recibirá en base a su diagnóstico Plan Nutricional y asesoría de acuerdo a las necesidades del paciente.

#### **INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

No aplica.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### POLÍTICAS:

1. Solo se pide al paciente sacar previa cita en los horarios de servicio del Sistema Municipal DIF Tepetlixpa.
2. Horario de atención 9:00 a 15:00 horas

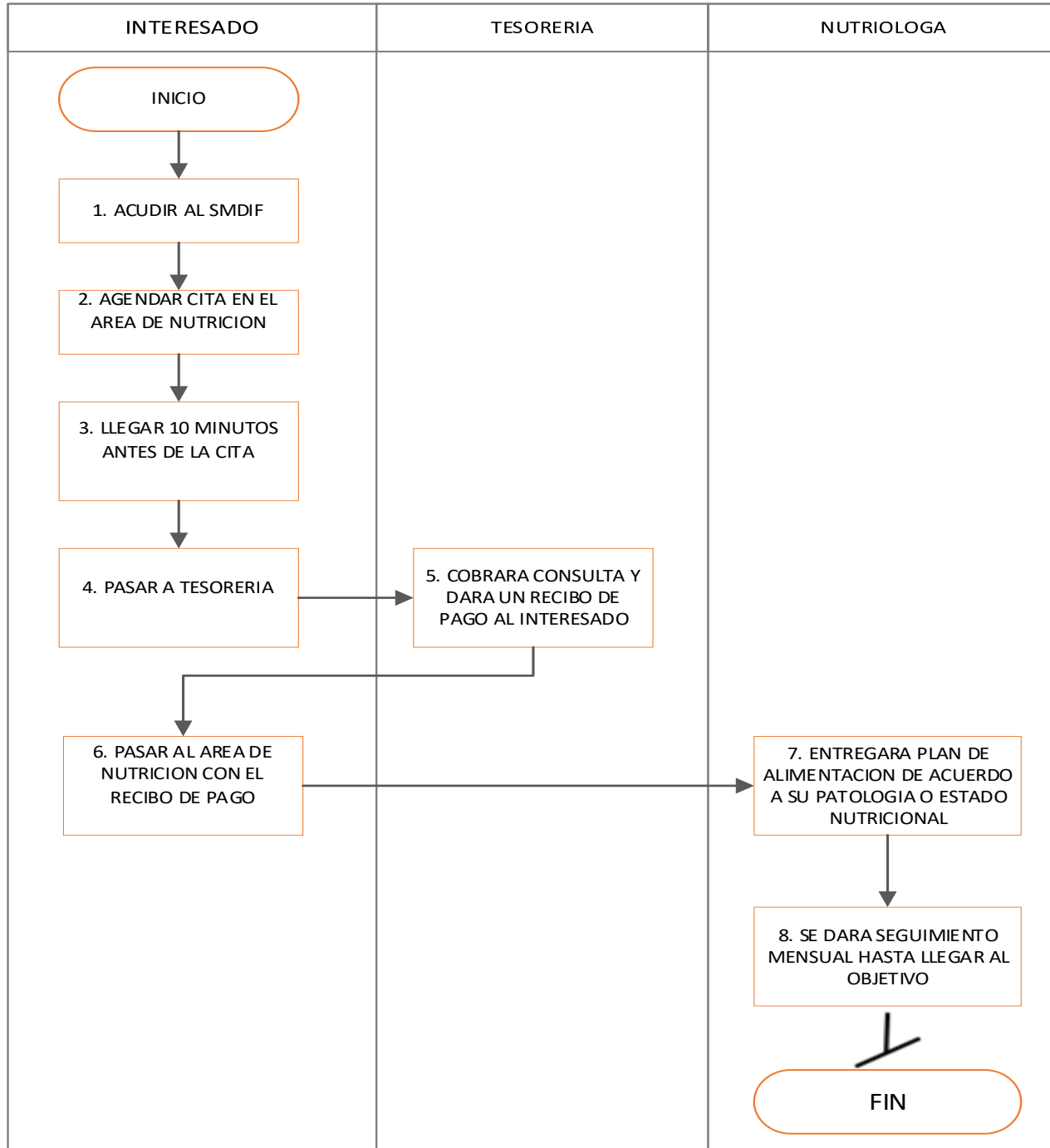
### DESARROLLO

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Interesado	Acudir Al Sistema Municipal DIF.
2.	Interesado	Agendar cita en el área de Nutrición.
3.	Interesado	Llegar 10 minutos antes de la cita
4.	Interesado	Acude a tesorería
5.	Tesorería	El interesado pagará Consulta Nutricional y recibirá un recibo de pago
6.	Interesado	Pasar al área de nutrición con el recibo de pago
7.	Nutrióloga	Brindará consulta entrega plan de alimentación de acuerdo a su patología o estado nutricional
8.	Nutrióloga	Se dará seguimiento mensual hasta llegar a los objetivos de cada paciente.
	FIN	



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

### DIAGRAMACIÓN:






"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Formato: A) Historia Clínica Nutricional

**HISTORIA CLINICA**  
**CONSULTA NUTRICIONAL**



Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
Talla: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_  
Motivo de consulta: \_\_\_\_\_

**1. Marque con una x si padece alguno de las siguientes padecimientos**  
Diabetes \_\_\_ Hipertensión arterial \_\_\_ Estreñimiento \_\_\_ Cardiopatías \_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

**2. Indique cuantas veces al día, semana quincena consume los siguientes alimentos.**

Frutas \_\_\_\_\_  
Verduras \_\_\_\_\_  
Cereales( tortilla, pan, pan dulce, arroz , galletas) \_\_\_\_\_  
Leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos) \_\_\_\_\_  
Aceites y grasas (mantequilla, mayonesa, crema aderezos) \_\_\_\_\_  
Aceites y grasas ( nueces, cacahuates, almendras) \_\_\_\_\_  
Leche /yogurt/ queso \_\_\_\_\_  
Pollo \_\_\_\_\_  
Pescado \_\_\_\_\_  
Came de puerco \_\_\_\_\_  
Came de res \_\_\_\_\_  
Pizza, alitas, hamburguesas \_\_\_\_\_  
Tacos, quesadillas pambazos \_\_\_\_\_  
Refresco \_\_\_\_\_

3. ¿Qué cantidad de agua consumes al día? \_\_\_\_\_  
4. ¿Realizas Actividad Física? Si \_\_\_ No \_\_\_  
5. Frecuencia y tipo de Actividad \_\_\_\_\_  
6.- Alergias alimentarias \_\_\_\_\_  
7.- ¿Quién prepara tus alimentos? \_\_\_\_\_  
8.- Recordatorio 24 hrs.

Desayuno	Colación	Comida	Cena



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS:**

Formato: B) Historia Clínica Nutricional

HISTORIA CLINICA				
CONSULTA NUTRICIONAL				
SEGUIMIENTO				
RECORDATORIO DE 24 HRS				
FECHA	Desayuno	Colación	Comida	Cena





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Formato: A) Plan De Alimentación

ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL MBAG	
Alimento	Ración
Aguayon de res	30 g
Atun en agua	1/3 taza
Bistec de res	30 g
Camarón cocido	5 piezas
Carne molida de pollo	30 g
Cecina	25 g
Claras de huevo	3 pza.
Filete de res	35 g
Maciza de res	25 g
Pechuga de pollo	30 g
Queso cottage	3 cucharadas
Chambarete	35 g
Filete de pescado	40 g
Milanesa de pollo/ res	30 g
Pollo sin piel cocido	40 g
Requesón	3 cucharadas

ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL BAG	
Alimento	Ración
Arrachera de res	23 g
Carne de res	30 g
Falda de cerdo	40 g
Filete de salmón	30 g
Jamón de pavo	2 rebanadas
Molida de res	30 g
Queso panela	40 g

ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL MAG	
Alimento	Ración
Camarón	100 g
Huevo	1 pieza
Sardina	40 g
Sierra	50 g

ACEITES Y SIN GRASAS PROTEINA	
Alimento	Ración
Aceite de girasol, cártamo, olivo	1 cucharadita
Aderezo	1/2 cucharada
Aguacate	1/3 pieza
Crema	1 cucharada
Mantequilla	1 1/2 cucharadita
Mayonesa	1 cucharadita

ACEITES Y CON GRASAS PROTEINA	
Alimento	Ración
Cacahuates	13 piezas
Almendras	10 piezas
Nueces	3 piezas
Chía	5 Cucharaditas
Semillas de girasol	5 cucharaditas

AZUCARES	
Alimento	Ración
Azúcar	2 cucharaditas
Gelatina	1/3 taza
Cajeta/Mermelada	2 cucharaditas
Miel	2 cucharaditas

### PLAN DE ALIMENTACION



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

Edad: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Peso actual: \_\_\_\_\_

Indicaciones dietéticas: \_\_\_\_\_

Distribución de raciones de alimentos por día:

Alimento	Desayuno	Col Matutina	Comida	Col Vespertina	Cena
Verduras					
Frutas					
Cereales	Sin grasa				
Leguminosas					
Alimentos de origen animal	MBAG				
	BAG				
	MAG				
Aceites y Grasas	Sin proteina				
	Con proteina				
Leche					
Azúcares					



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS:**  
Formato: B) Plan De Alimentación

VERDURAS		VERDURAS		FRUTAS		CEREALES	
Alimento	Ración	Alimento	Ración	Alimento	Ración	Alimento	Ración
Alimento	Ración	Jugo de zanahoria	1/4 taza	Arándano fresco	1 1/2 taza	Amaranto	1/4 taza
Acelga cruda	2 tazas	Nopal cocido	1 taza	Caña de azúcar	250 g	Avena	3/4 taza
Acelga cocida	1/2 taza	Nopal crudo	2 tazas	Capulín	3 tazas	Bolillo	1/3 pieza
Apio crudo	1 taza	Pepino	1 taza	Carambolo	1 1/2 tazas	Camote cocido	1/3 taza
Apico cocido	1/2 taza	Pimiento	1 taza	Ciruella pasa	3 piezas	Cereal sin azúcar	1/3 taza
Berro	1 taza	Porro	1/4 taza	Chabacano	4 piezas	Elote cocido	1 1/2 pieza
Betabel	1/4 taza	Quelite	80 gramos	Ciruella	3 piezas	Espaguete cocido	1/3 taza
Brócoli	1 taza	Rábano rebanado	1 1/4 taza	Dátil	2 piezas	Pasta cocida	1/2 taza
Calabacita	1 pieza	Setas cocidas	1/2 taza	Durazno	3 piezas	Galletas marías	5 piezas
Cebolla	½ taza	Tomate verde	5 piezas	Frambuesa	1 taza	Granola	3 cucharadas
Champiñón	1 taza	Verdolaga cocida	1/2 taza	Fresa	17 piezas	Harina de trigo	2 1/2 cucharadas
Chayote	½ taza	Zanahoria picada	1/2 taza	Gajos de mandarina	1 taza	Pan de caja	1 pieza
Chicharo	1/5 taza			Gajos de naranja	3/4 taza	Pan de caja integral	1 pieza
Chile poblano	½ pieza	<b>LEGUMINOSAS</b>		Gajos de toronja	1 taza	Tortilla de maíz	1 pieza
Col picada	1 ½ taza	Alimento	Ración	Granada roja	1 pieza	Tortilla de harina	1 pieza
Coliflor	2 tazas	Alubia cocida	1/2 taza	Guayaba	3 piezas	Totopos de maíz	20 g
Ejote cocido	½ taza	Frijol cocido	1/2 taza	Higo	2 piezas	Arroz	1/4 taza
Espinaca cocida	½ taza	Garbanzo cocido	1/2 taza	Jugo de mandarina o naranja	1/2 taza	Galletas de animalitos	6 piezas
Espinaca cruda	2 tazas	Lenteja cocida	1/2 taza	Kiwi	1 1/2 piezas	Galletas saladas	4 piezas
Flor de calabaza	1 taza	Haba cocida	1/2 taza	Lichis	12 piezas	Papa cocida	1/2 pieza
Germen de	1/2 taza	Soya cocida	1/2 taza	Lima	3 piezas	Pinole	20 g
Hongos crudos	1 taza	<b>FRUTAS</b>		Mamey	1/3 pieza		
Huauzontle	½ taza	Alimento	Ración	Mango ataulfo	1/2 pieza	<b>LECHE</b>	
Huitlacoche	1/3 taza	Pera	1/2 pieza	Mango manila	1 pieza	Alimento	Ración
Jicama picada	½ taza	Piña picada	3/4 taza	Mango petacón	1/2 pieza	Leche descremada	1 taza
Jitomate bola	1 pieza	Piña rebanada	1 rebanada	Manzana	1 pieza	Leche semidescremada	1 taza
Jitomate	2 piezas	Plátano tabasco	1/2 pieza	Melón / Papaya	1 taza	Yogurt	1 taza
Lechuga	3 tazas	Plátano dominico	3 piezas				
		Sandía picada	1 taza				
		Tejocote	2 piezas				

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## ODONTOLOGÍA

### PROCEDIMIENTO:

#### CONSULTA DENTAL

Promover la salud bucodental de la población de escasos recursos del municipio a través de atención dental preventiva y de operatoria dental con la promoción de la salud en instituciones educativas, mediante la prevención, detección, tratamiento y control de enfermedades de la cavidad oral y órganos dentarios.

### REFERENCIAS

- 1.- Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015 “Para la prevención y control de enfermedades bucales”, Disposiciones Generales 4.1.8, 4.1.9, 4.1.21, 5.6, 5.7, 5.10 y 5.14 Diario Oficial de la Federación, México, el 23 de noviembre del 2016.
- 2.- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del expediente clínico” Numerales 5, 6 y 10. Diario Oficial de la Federación, México, el 15 de octubre del 2012.
- 3.- Reglamento interno del Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia del municipio de Tepetlixpa, Capítulo IV, artículo 38 fracción VIII, Artículo 48 fracción I, II, III de la gaceta de Sistema Municipal DIF no. 2. Tomo I, Volumen 1, 24 abril 2023.
- 4.- Manual de procedimientos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Capítulo V, Fracción III, Inciso b en la Gaceta de Sistema Municipal DIF No. 5 tomo I, volumen 1, 04 octubre 2024.

### DEFINICIONES

**Usuario:** Toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

**Consulta Dental:** Interacción entre un profesional de la salud y un paciente, donde el Odontólogo evalúa, diagnostica y trata problemas de salud bucodental.

**SMDIF:** Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**NOM:** Norma Oficial Mexicana

**COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

**Salud bucodental:** estado de bienestar de la boca, dientes y encías, ausencia de enfermedad.

**Atención integral:** conjunto de acciones que se proporcionan a la población en general, con respecto a problemas de salud bucodental, atendiendo problemas agudos mediante diversos procedimientos dentales, haciendo énfasis en la prevención y programa de higiene oral adecuada, con la intención de brindar un tratamiento integral.

**Caries Dental.:** Es un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad.

**Fluoruro:** Es un mineral que fortalece los dientes y ayuda a prevenir la caries.

**Referencia-contr referencia:** procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención odontológica oportuna, integral y de calidad.

**Historia clínica:** documento elaborado con los generales del paciente en seguimiento, en el cual, se registran los aspectos relevantes mediante, interrogatorio directo indirecto y exploración física, determinando diagnóstico y plan de tratamiento, notas de evolución de cada cita y procedimiento que se le realice.

## INSUMOS

- Receta medica
- Radiografías dentales y estudios de gabinete en caso que así se indiquen para la atención completa
- Recibo de pago de la consulta odontológica

## RESULTADOS

- Una comunidad orientada con mejor Higiene bucal en beneficio de su salud disminuyendo la presencia de enfermedades dentales, mejorando su calidad de vida.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## POLÍTICAS

1. El paciente debe acudir al SMDIF
2. Los pacientes deben registrar su visita en las listas de asistencia
3. La atención dental solo se brinda dentro del consultorio dental de las instalaciones del SMDIF Tepetlixpa.
4. La atención médica se brinda dentro del horario de 09:0 a 16:00 horas de lunes a viernes.
5. Los menores de 18 años que acudan a consulta ingresaran solamente con un acompañante.
6. Para ingresar a consulta deberán llevar cepillo dental, las mujeres sin labial ni peineta.

## DESARROLLO: CONSULTA DENTAL

Nº	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acude a las instalaciones del SMDIF Tepetlixpa</li> </ul>
2.	Recepción de SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregunta que área solicita</li> </ul>
3.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregunta por el servicio de consulta dental</li> </ul>
4.	Recepción de SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pide que el ciudadano se registre</li> </ul>
5.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registra su visita</li> </ul>
6.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregunta por los requisitos de la consulta y decide si la toma</li> </ul>
7.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No acepta la consulta</li> </ul>
8.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acepta la consulta</li> </ul>
9.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresa a consultorio dental</li> </ul>
10.	Odontólogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibe al paciente en consultorio</li> </ul>
11.	Odontólogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otorga consulta dental y/o tratamiento</li> </ul>
12.	Odontólogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envía a paciente a tesorería SMDIF para pago de cuota de recuperación</li> </ul>
13.	Tesorería del SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobra y Expide comprobante</li> </ul>
14.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibe copia de recibo de pago</li> </ul>



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

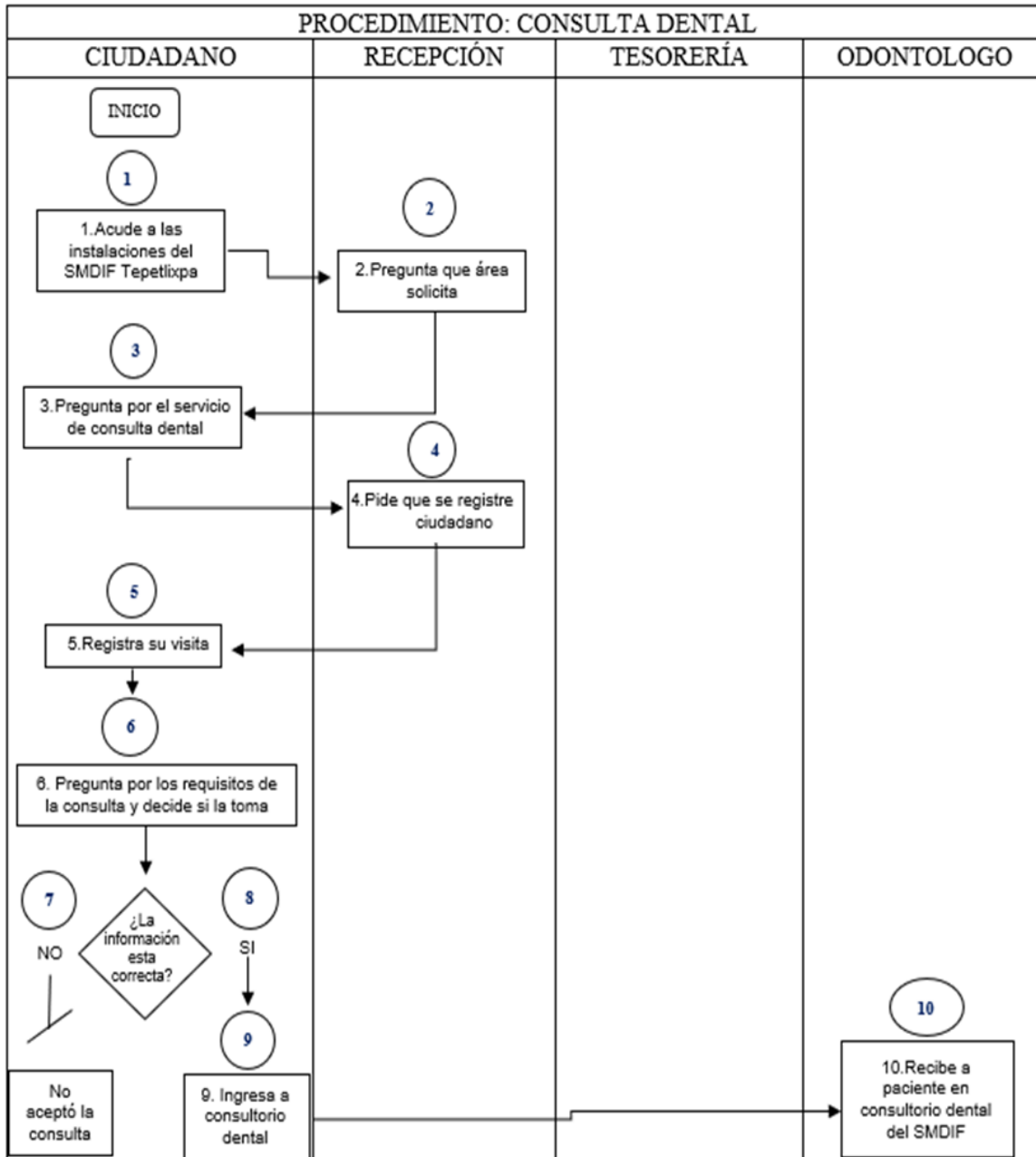
15.	Odontólogo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recibe copia de recibo de pago, finaliza consulta y despide a paciente</li></ul>
16.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"><li>• Registra su salida</li></ul>





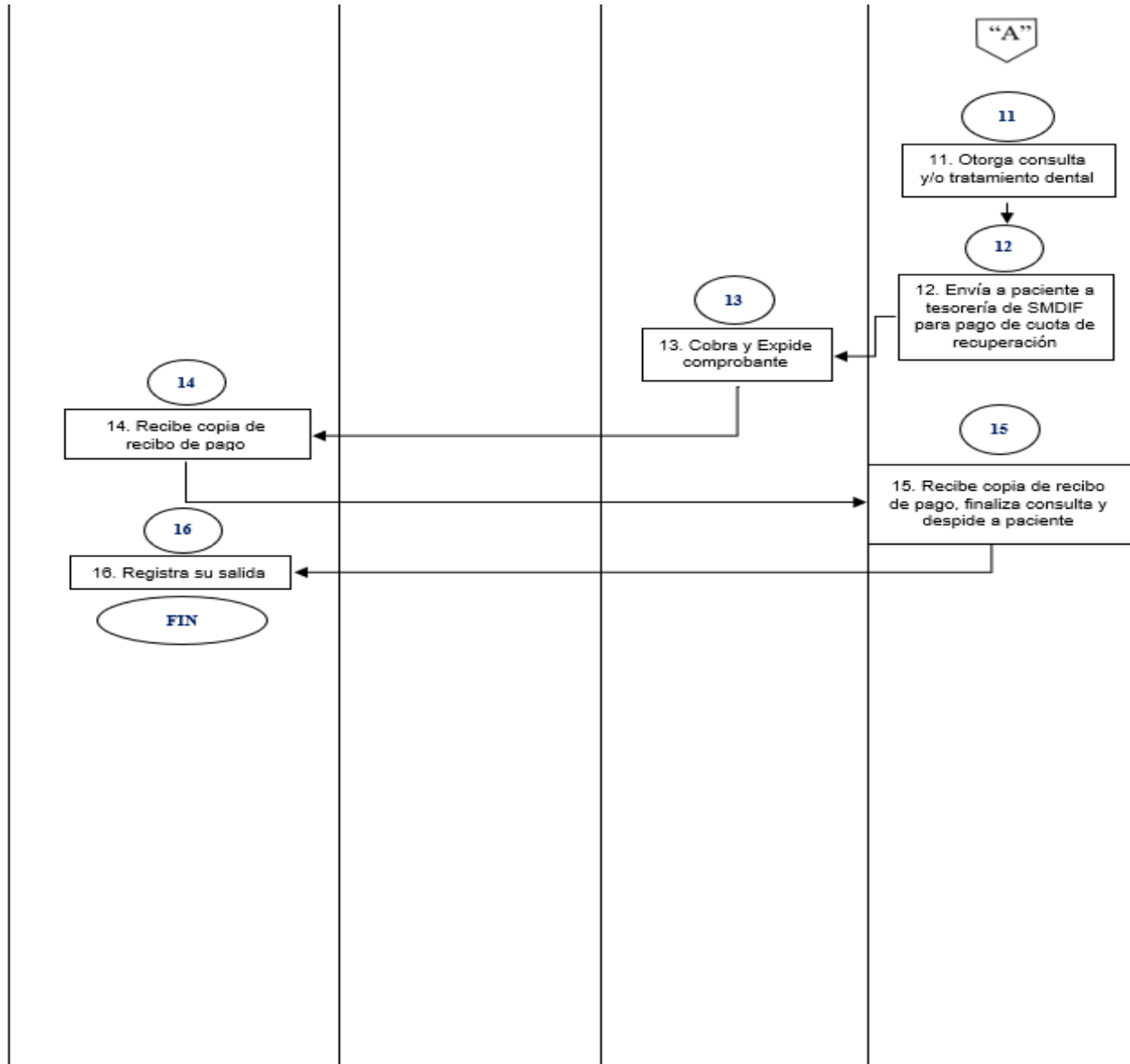
“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

DIAGRAMA:





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

**DIF TEPETLIXPA** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia 2025-2027 **Nº 0157**

NOMBRE **1** EDAD **2** FECHA **3**

**ODONTOLÓGÍA**

**5**

**6**

**7** **8**

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO CÉDULA PROFESIONAL

ESTADO DE MÉXICO **DIF**

Av. Morelos S/N Tepetlixpa, Edo. de Méx. Tel.: (01597) 97 502 30

### INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DE FORMATO

INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: RECETA ODONTOLÓGICA		
Objetivo: El llenado de este documento es una justificación de la atención medica proporcionada, las indicaciones específicas del tratamiento médico y farmacológico que requiere.		
<b>Distribución y Destinatario:</b> Al paciente se le entrega la receta original y el medico se queda una copia para resguardo en expediente clínico.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
6.	Nombre	Colocar el nombre completo del paciente.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

7.	Edad	Colocar la edad en números
8.	Fecha	Se coloca la fecha en formato dd/mm/aa
9.	Signos vitales	Colocar signos vitales: peso, talla, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria
10.	Diagnostico	Espacio destinado a colocar el diagnóstico que presenta el paciente
11.	Nombre de los medicamentos y/o indicaciones médicas	Colocar el tratamiento farmacológico: nombre activo del medicamento, presentación y la posología; las indicaciones médicas que requiera para complementar el tratamiento.
12.	Nombre y firma del médico	Colocar nombre completo del médico y firma autógrafa.
13.	Cedula profesional del médico	Colocar cedula profesional del médico que expide la consulta.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## ÁREA MÉDICA

### PROCEDIMIENTO:

#### CONSULTA MÉDICA

### OBJETIVO:

Promover el bienestar general y preservar la salud de la población de escasos recursos del municipio a través de atención médica de primer nivel de atención, en el consultorio de las instalaciones del Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia Tepetlixpa mediante la promoción de la salud, la prevención, detección, tratamiento y control de enfermedades.

### REFERENCIAS

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Capítulo I, Artículo 4, Diario Oficial de la Federación, 2025.
- Ley general de salud, Título 1, Capítulo único, Artículos 1, 1-bis, 2 3 y 4, Capítulo III, Artículos 56, 58, 59, fracciones I, II, III, IV, V Y VI, 60, 61, 62, 63, 64, fracciones I, II, III, IV, V VI, Capítulo VI, Artículos 116, 117, y 118, Diario Oficial de la Federación el 7 de junio de 2024.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Numerales 5, 6 y 10. Diario Oficial de la Federación, México, el 15 de octubre del 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM- 031-SSA2-1999, Numerales 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. Diario Oficial de la Federación el 9 de febrero de 2001.
- NORMA Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, Numerales 5, 6, 7 y 8, Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 1994.
- Reglamento interno del sistema municipal de desarrollo integral de la familia del municipio de Tepetlixpa, México 2022-2024. Artículo 2, fracciones I, II, III, VI, VII, Gacetas municipales 22-24.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## DEFINICIONES

**Usuario:** Toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

**Atención médica:** El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal.

**Consulta médica:** Interacción entre un profesional de la salud y un paciente, donde el médico evalúa, diagnostica y trata problemas de salud.

**SMDIF:** Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia.

**NOM:** Norma Oficial Mexicana

**COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

**Salud:** estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

**Atención integrada:** conjunto de acciones que se proporcionan al menor de cinco años en la unidad de salud, independientemente del motivo de la consulta e incluyen: vigilancia de la vacunación, vigilancia de la nutrición, atención motivo de la consulta, capacitación de la madre y atención a la salud de la madre.

**Deshidratación:** pérdida excesiva de líquidos y electrolitos del cuerpo.

**Referencia-contrarreferencia:** procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

**Resumen clínico:** documento elaborado por un médico, en el cual, se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## INSUMOS

- El paciente debe acudir a las instalaciones
- Documento que identifique al paciente (CURP/INE)
- Registrarse en la lista de asistencia y/o libro florete
- Resultados de laboratorio, estudios de gabinete o requisitos que sean necesarios para la atención completa
- Comprobante de pago de tesorería

## RESULTADOS

Una comunidad con responsabilidad de salud, mejorando su calidad de vida y hábitos saludables.

## POLÍTICAS

1. La consulta médica solo es modo presencial.
2. La atención médica es dentro del consultorio de las instalaciones del SMDIF Tepetlixpa.
3. La atención médica se brinda dentro del horario de 09:0 a 16:00 horas de lunes a viernes.
4. Los pacientes deben registrar su visita en las listas de asistencia y/o libro florete
5. La consulta médica tiene un costo de recuperación que debe cubrirse en las oficinas de tesorería del SMDIF Tepetlixpa.
6. Los menores de 18 años que acudan a consulta deberán acudir con padre o tutor.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## DESARROLLO

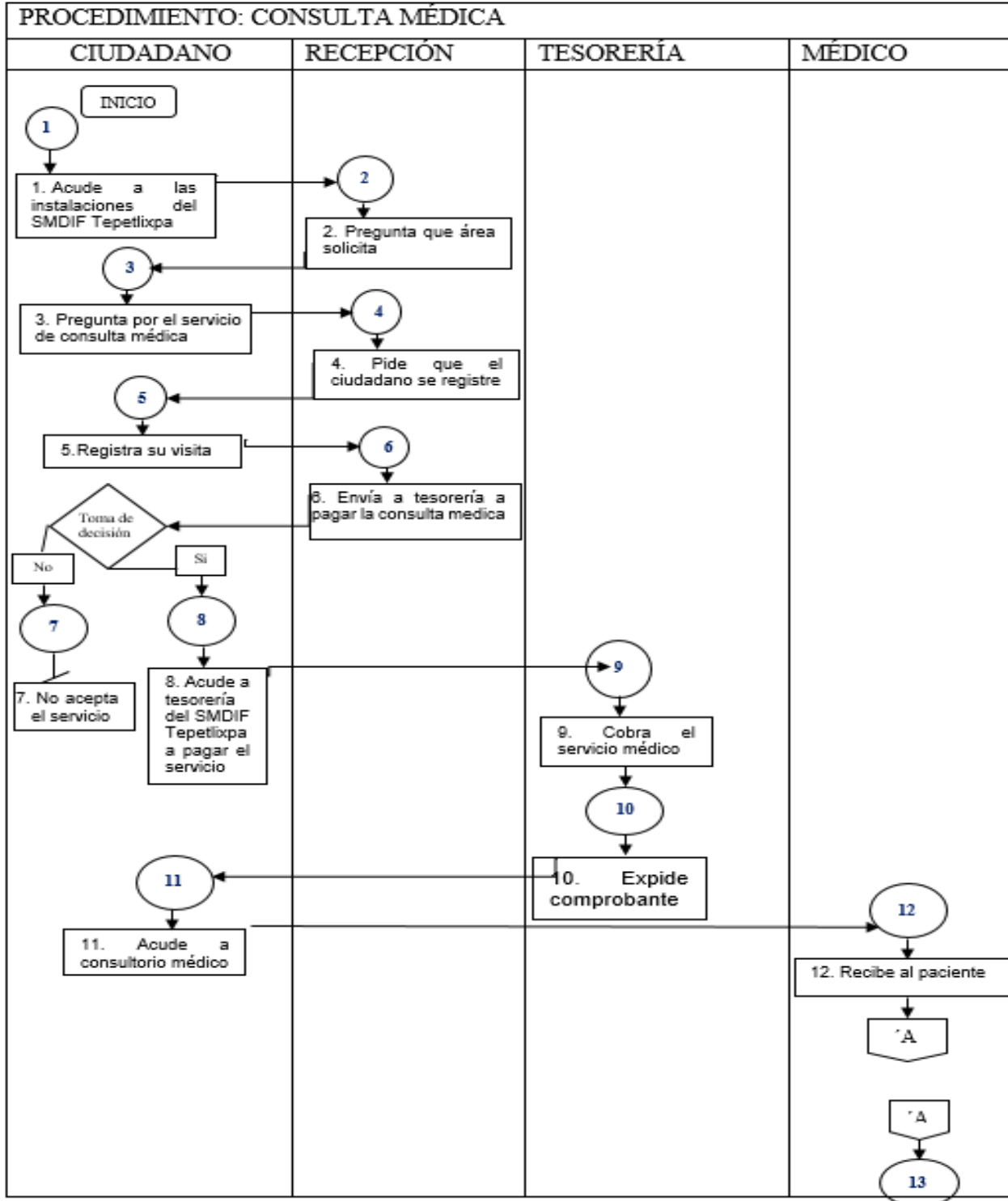
### CONSULTA MÉDICA

N°	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acude a las instalaciones del SMDIF Tepetlixpa</li> </ul>
2.	Recepción de SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pregunta que área solicita</li> </ul>
3.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pregunta por el servicio de consulta médica</li> </ul>
4.	Recepción de SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pide que el ciudadano se registre</li> </ul>
5.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registra su visita</li> </ul>
6.	Recepción de SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envía a tesorería a pagar la consulta medica</li> </ul>
7.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>No acepta el servicio ofrecido</li> </ul>
8.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acude a tesorería del SMDIF Tepetlixpa a pagar el servicio</li> </ul>
9.	Tesorería del SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cobra el servicio medico</li> </ul>
10.	Tesorería del SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expide comprobante</li> </ul>
11.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acude al consultorio médico</li> </ul>
12.	Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe al paciente en el consultorio</li> </ul>
13.	Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Otorga la consulta médica</li> </ul>
14.	Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toma signos vitales</li> </ul>
15.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrega comprobante de pago</li> </ul>
16.	Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finaliza consulta y despide a paciente</li> </ul>
17.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registra su salida</li> </ul>



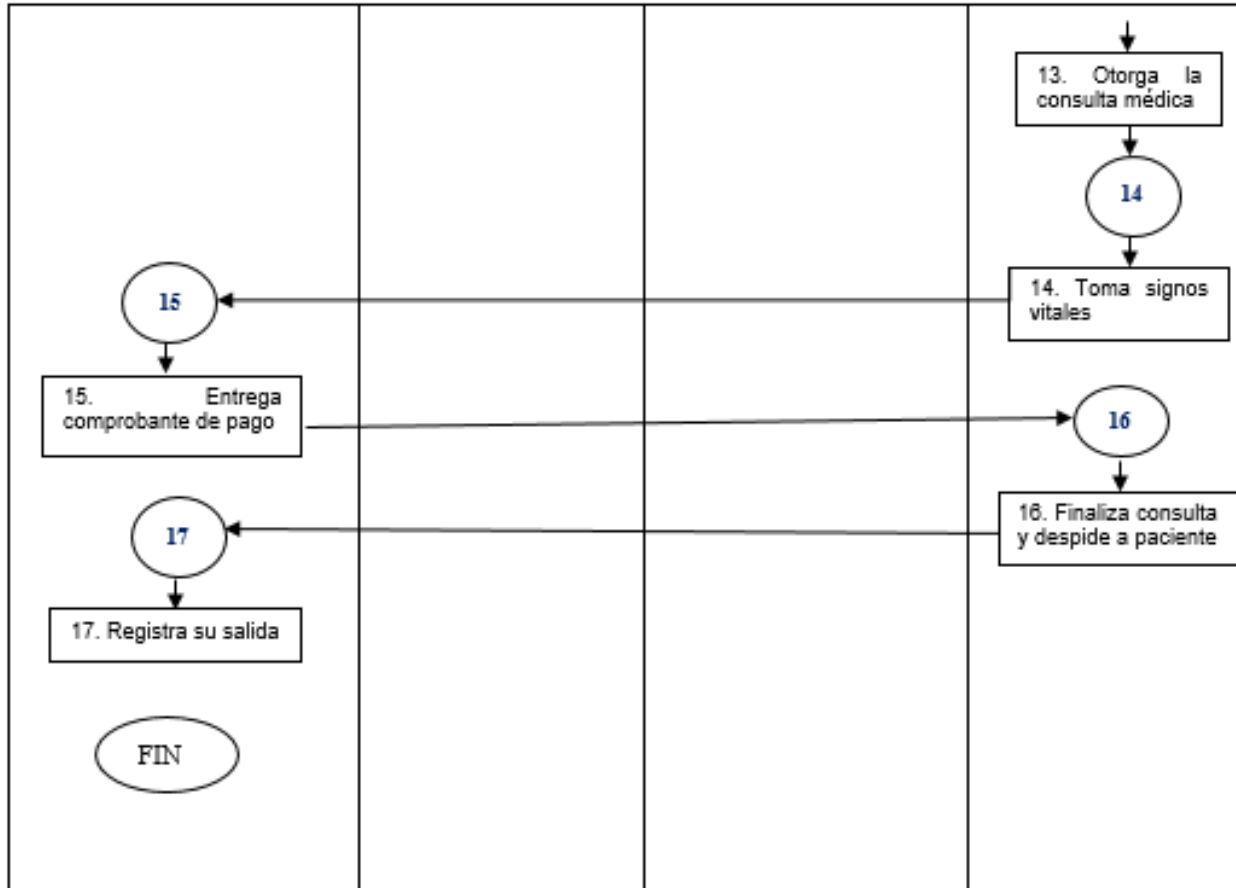
“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**DIAGRAMACIÓN**





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"



TEPETLIXPA 2027



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

Receta médica



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia 2025-2027

No 0241



NOMBRE 1 EDAD 2 FECHA 3

RECETA MÉDICA

PESO:
TALLA:
T:
FC:
FR:

5

6

7

8

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

CÉDULA PROFESIONAL

Av. Morelos S/N Tepetlixpa, Edo. de Méx. Tel.: (01597) 97 502 30





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DE FORMATO

### INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: RECETA MÉDICA

Objetivo: El llenado de este documento es una justificación de la atención médica proporcionada, las indicaciones específicas del tratamiento médico y farmacológico que requiere.

**Distribución y Destinatario:** Al paciente se le entrega la receta original y el médico se queda una copia para resguardo en expediente clínico.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Nombre	Colocar el nombre completo del paciente.
2.	Edad	Colocar la edad en números
3.	Fecha	Se coloca la fecha en formato dd/mm/aa
4.	Signos vitales	Colocar signos vitales: peso, talla, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria
5.	Diagnostico	Espacio destinado a colocar el diagnóstico que presenta el paciente
6.	Nombre de los medicamentos y/o indicaciones médicas	Colocar el tratamiento farmacológico: nombre activo del medicamento, presentación y la posología; las indicaciones médicas que requiera para complementar el tratamiento.
7.	Nombre y firma del médico	Colocar nombre completo del médico y firma autógrafa.
8.	Cedula profesional del médico	Colocar cedula profesional del médico que expide la consulta.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## PROCEDIMIENTO:

### CERTIFICADO MÉDICO

#### OBJETIVO

Expedir certificados médicos a los ciudadanos que lo requieran y cumplan con los requisitos solicitados en el consultorio de las instalaciones del Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia Tepetlixpa.

#### REFERENCIAS

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Capítulo I, Artículo 4. Diario Oficial de la Federación, 2025.
- Ley general de salud, Título décimo sexto, capítulo III, Artículos 338, 389 bis2, 391 bis y 392. Diario Oficial de la Federación el 7 de junio de 2024.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Numerales 5,6 y 7, 2025.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Numerales 5, 6 y 10, Diario Oficial de la Federación México, 15 de octubre del 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM- 031-SSA2-1999, Numerales 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. Diario Oficial de la Federación el 9 de febrero de 2001.
- Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, Numerales 5, 6, 7 y 8, Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 1994.
- Reglamento interno del sistema municipal de desarrollo integral de la familia del municipio de Tepetlixpa, México 2022-2024. Artículo 2, fracciones I, II, III, VI, VII, Gacetas municipales 22-24.

#### DEFINICIONES

**Certificado médico:** Es un documento oficial expedido por un profesional de la salud que valida el estado de salud de una persona.

**Grupo sanguíneo:** Es una clasificación de la sangre basada en la presencia o ausencia de ciertos antígenos (marcadores) en la superficie de los glóbulos rojos. El sistema AB0 y el factor Rh son las clasificaciones más importantes, determinando si la sangre es tipo A, B, AB, u O, y si es positiva o negativa.

**Atención integral para la salud de las personas del Grupo Etario:** conjunto de servicios con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad y acciones que las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud brindan a dichas personas, sin discriminación, con el fin de promover y proteger su salud.

**Bajo Peso:** estado de nutrición identificado por ser menor a -2 Desviación Estándar, respecto a la mediana de la población de referencia.

**Cartilla de Snellen:** instrumento utilizado para evaluar la agudeza visual. La cartilla consta de

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

letras de tamaños graduados señaladas a un lado por la distancia a la que cada tamaño de letra subyace un ángulo de cinco minutos.

**Desnutrición:** estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrientes y que manifieste un cuadro clínico característico.

**Índice de Masa Corporal (IMC):** indicador del estado de nutrición. Razón que se establece al dividir el peso corporal expresado en kilogramos entre la estatura o talla expresada en metros, elevada al cuadrado, representada por la siguiente fórmula:  $IMC = \text{Peso} / \text{Talla}^2$  (Kg/m<sup>2</sup>).

**Obesidad:** para el Grupo Etario se determinará cuando el indicador de IMC se encuentra a partir de +2 Desviación Estándar, de acuerdo a los valores de referencia, previstos en la presente Norma.

**Sobrepeso:** para el Grupo Etario se determinará cuando el indicador IMC se encuentre a partir de +1 Desviación Estándar, de acuerdo a los valores de referencia previstos en esta Norma.

## INSUMOS

- El paciente debe presentarse al consultorio
- Identificación oficial del paciente (INE O CURP)
- Comprobante del laboratorio del grupo sanguíneo del paciente
- Formato de certificado médico
- Recibo de comprobante de pago de tesorería

## RESULTADOS

- Otorgar el servicio de certificado médico a la población que lo requiera para realizar algún trámite ya sea escolar, para algún apoyo gubernamental, empleo, etc.

## POLÍTICAS

1. La realización del certificado médico es un trámite personal, debe realizarse de manera presencial.
2. No se realiza el certificado médico si el paciente no acude a las instalaciones.
3. Se realiza dentro del consultorio de las instalaciones del SMDIF Tepetlixpa.
4. Los certificados médicos se realizan en un horario de lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas.
5. Si los pacientes son menores de edad deben asistir acompañados de mamá, papá o tutor para la realización del certificado médico.
6. No se expiden certificados médicos a menores de edad que acudan solos a las instalaciones.
7. El certificado médico tiene un costo de recuperación que debe cubrirse en las oficinas de tesorería del SMDIF Tepetlixpa.
8. Los pacientes deben registrarse en las listas de asistencia y/o en el libro florete



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## DESARROLLO

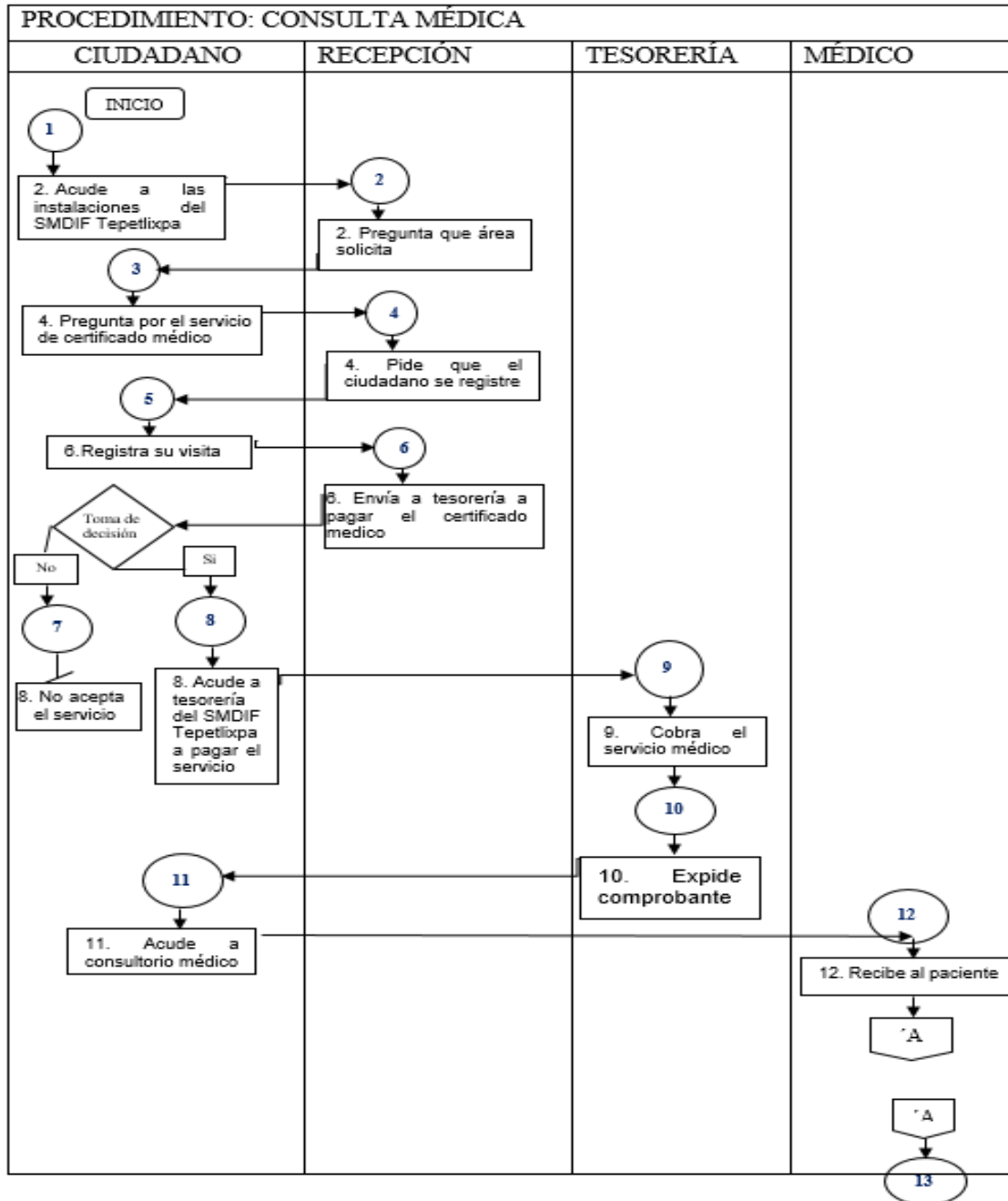
- CERTIFICADO MÉDICO**

Nº	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acude a las instalaciones del SMDIF Tepetlixpa</li> </ul>
2.	Recepción de SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pregunta que área solicita</li> </ul>
3.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pregunta por el servicio de certificado médico</li> </ul>
4.	Recepción de SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pide que el ciudadano se registre</li> </ul>
5.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registra su visita</li> </ul>
6.	Recepción de SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envía a tesorería a pagar el certificado medico</li> </ul>
7.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>El ciudadano no acepta el servicio</li> </ul>
8.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acude a tesorería del SMDIF Tepetlixpa a pagar el servicio</li> </ul>
9.	Tesorería del SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cobra el servicio medico</li> </ul>
10.	Tesorería del SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expide comprobante</li> </ul>
11.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acude a consultorio médico a consulta</li> </ul>
12.	Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe al paciente en el consultorio</li> </ul>
13.	Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toma signos vitales</li> </ul>
14.	Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza interrogatorio y exploración física</li> </ul>
15.	Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expide certificado médico</li> </ul>
16.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrega comprobante de pago</li> </ul>
17.	Médico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finaliza la atención médica y despide a paciente</li> </ul>
18.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registra su salida</li> </ul>



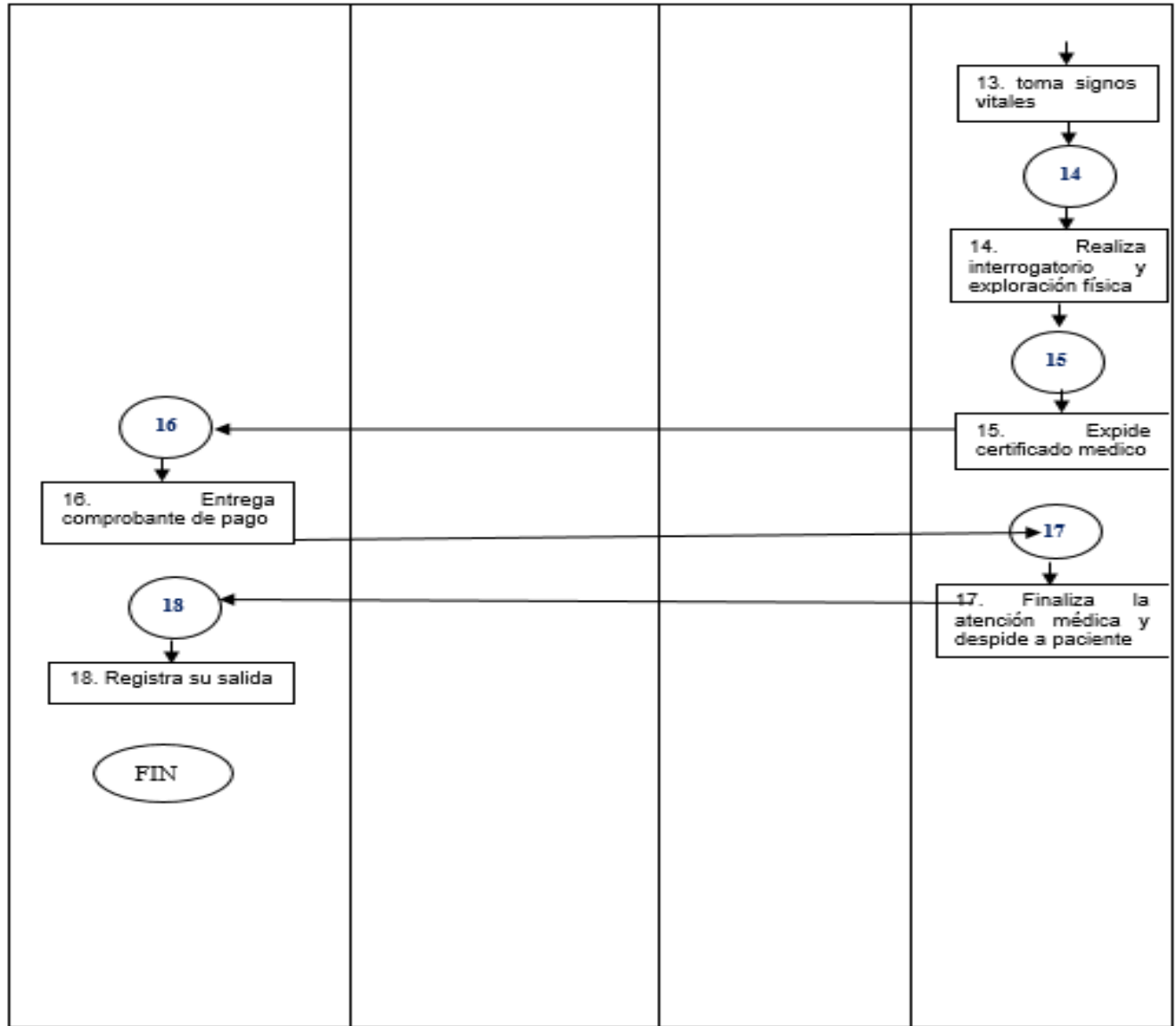
“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**DIAGRAMACIÓN**





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATOS E INSTRUCTIVOS

**CERTIFICADO MÉDICO**

C. DR. 1 MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO,  
 CON CEBULA PROFESIONAL 2 MÉDICO QUE SUSCRIBE.

CERTIFICA:

HABER PRACTICADO EXÁMEN FÍSICO Y CLÍNICO COMPLETO AL  
 C. 3 DEL SEXO: 4  
 DE 5 AÑOS CON CURP 7 Y DOMICILIO EN 6

SIGNOS VITALES:

PESO: 8 KG TA 11 mmHg  
 TALLA: 9 m FC: 12  
 IMC: 10 FR: 13  
 GRUPO SANGUÍNEO: " 16 " TEM: 14 °C  
 ALERGIAS: 17 SATO: 15 %

PACIENTE 18 DE 19 AÑOS. 20 ANTECEDENTES  
 PATOLÓGICOS PERSONALES DE IMPORTANCIA

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA 21 CLINICAMENTE Y 22 APTO  
 PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y/O DEPORTIVA A FINES

SE EXTIENDE CERTIFICADO MÉDICO PARA FINES QUE EL INTERESADO LE  
 CONVENGAN, EN TEPETLIXPA, ESTADO DE MÉXICO, A LOS 23 DÍAS DEL MES  
 DE 24 DEL 25

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

DRA. 26  
**MÉDICO GENERAL SMOIF TEPETLIXPA**

Tel: 597 975 0230  
 Morelos SN, Centro, 56880  
 Tepetlixpa, Mex.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DE FORMATO

### INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: RECETA MÉDICA

Objetivo: El llenado de este documento es una justificación de la atención medica proporcionada, las indicaciones específicas del tratamiento médico y farmacológico que requiere.

**Distribución y Destinatario:** Al paciente se le entrega la receta original y el medico se queda una copia para resguardo en expediente clínico.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Dr.	Colocar el nombre completo del médico que expedirá el certificado.
2.	Cédula profesional	Colocar con número la cédula profesional del médico que expide el certificado
3.	C.	Colocar el nombre completo del paciente
1.	Sexo	Colocar: Masculino o Femenino, según sea el caso
2.	Años	Colocar la edad del paciente, en números
3.	CURP	Colocar CURP del paciente
4.	Domicilio	Colocar el domicilio, calle, numero, localidad y municipio
5.	Peso	Colocar peso en numero
6.	Talla	Colocar talla en metros
7.	IMC	Colocar el índice de masa corporal
8.	TA	Colocar presión arterial



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

9.	FC	Colocar frecuencia cardiaca
10.	FR	Colocar frecuencia respiratoria
11.	Temperatura	Colocar temperatura en grados Celsius
12.	SatO2	Colocar saturación capilar en porcentaje (%)
13.	Grupo sanguíneo	Colocar tipo y grupo sanguíneo
14.	Alergias	Colocar si tiene alguna alergia a medicamentos, alimentos u otras
15.	Sexo	Colocar Masculino o Femenino
16.	Edad	Colocar edad en años
17.	Antecedentes patológicos	Colocar si padece alguna enfermedad, si toma algún tratamiento y/o alguna condición de importancia médica
18.	Sano	Colocar si el paciente se encuentra sano o no sano
19.	Apto	Colocar si el paciente es apto o No apto para realizar actividades físicas y/o deportivas
20.	Día	Colocar el día de elaboración en números
21.	Mes	Colocar el mes de elaboración en letra
22.	Año	Colocar el año de elaboración en número
23.	Nombre y firma del médico	Colocar nombre y firma del médico que expide el certificado.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## PROCURADURIA MUNICIPAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

### Nombre del procedimiento

Representación Jurídica.

### OBJETIVO:

Mejorar la atención jurídica a la población en general a través de asesorías legales para defender los derechos de las personas vulnerables o posibles víctimas de violencia.

### REFERENCIAS:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 4º, párrafo octavo; publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917.
- 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, artículo 3; publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991.
- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, artículos 3, 4, 6 y 7; publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México. Artículo 2 y 3, fracción I, II, V, VI y IX. Publicada en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 7 de septiembre de 2010.
- Ley que crea a los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de Carácter Municipal, Denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la familia”. Artículo 3 fracción VI; Publicada en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 16 de julio de 1985.
- Código Civil para el Estado de México Artículos 4.88, 4.89, 4.100, 4.102, 4.130, 4.135. Publicada en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 7 de junio de 2002.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal de Desarrollo Integral de La Familia del Municipio de Tepetlixpa, México, artículo 2 fracción V; Gaceta de Sistema Municipal DIF Registro: Smdif/Gsmdif/02/2023 No. 2 Año. 2023 Tomo. I Volumen. I.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## DEFINICIONES:

**Asistencia Jurídica:** Servicio que los abogados prestan a las personas físicas o jurídicas que precisan de sus conocimientos jurídicos para defender sus derechos.

**Dirección:** Detección, tratamiento, seguimiento y restitución de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

**Equipo Multidisciplinario:** Profesionistas en las áreas de Psicología, Trabajo Social, Jurídico y Médico, encargados de investigar los asuntos de probable maltrato en contra de Niñas, Niños y Adolescentes.

**Procurador (a):** Titular de la unidad administrativa dependiente de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, encargado de dar seguimiento a los oficios emitidos por el Poder Judicial, así como los reportes o denuncias.

**PMPNNA:** Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes.

**Victimas:** Niñas, Niños y Adolescentes en condiciones de orfandad, abandono y maltrato familiar.

**SMDIF:** Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, Tepetlixpa, Estado de México.

**Asesoría:** Consiste en ofrecer sugerencias y recomendaciones sobre una temática en particular.

**Autoridad Jurisdiccional:** Se refiere al poder que tienen los jueces y tribunales, dentro del sistema judicial, para impartir justicia y resolver conflictos.

**Vulneración:** Es la susceptibilidad de ser atacado o herido, ya sea física o moralmente. El concepto puede aplicarse a una persona o a un grupo social.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**INSUMOS:**

- Oficio de autoridad jurisdiccional o administrativa
- Reporte de probable vulneración de derechos de niñas.
- Solicitud de manera presencial sobre asesoría jurídica.

**RESULTADOS:**

Contar con una oportuna protección de derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y población de bajos recursos del Municipio con la atención directa de servicios jurídicos, fortaleciendo la ejecución y seguimiento de medidas de protección integral y restitución de los derechos.

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

No Aplica

**POLÍTICAS:**

1. Se debe contar con oficio emitido por un Juez, Ministerio Público o autoridad administrativa competente del asunto en conflicto.
2. Solo se brindará asesoría jurídica y protección de juicios en el ramo del Derecho Familiar y Penal.
3. La atención se otorgará en el siguiente horario de 9:00 a 16:00 horas de lunes a viernes.

**DESARROLLO:**

**Representación Jurídica.**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y	Recibe oficio de autoridad judicial, jurisdiccional o administrativa con la determinación de asumir la representación en suplencia o



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
	Adolescentes	coadyuvancia de niña, niño o adolescente
2.	Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	Se apersona dentro del procedimiento con la representación designada y se da seguimiento en favor de proteger el interés superior de la niñez.
3.	Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	Se designa al procurador que en su caso dará seguimiento al procedimiento.
4	Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	Entabla comunicación con el indiciado
5	Usuario	Se le da a conocer el procedimiento legal a seguir e indicaciones
6.	Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	Da seguimiento al Juicio y realiza las actuaciones necesarias, para la protección de los derechos de los infantes.
7	Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	Aplica las diligencias pertinentes en pro del ciudadano asesorado
8.	Titular de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes	Se finaliza con la conclusión del juicio, que el representado adquiera la mayoría de edad o por la terminación de la representación por la determinación de la autoridad competente.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
	Adolescentes	
9	Usuario	Se le informa de las medidas y resultados y se finaliza el procedimiento



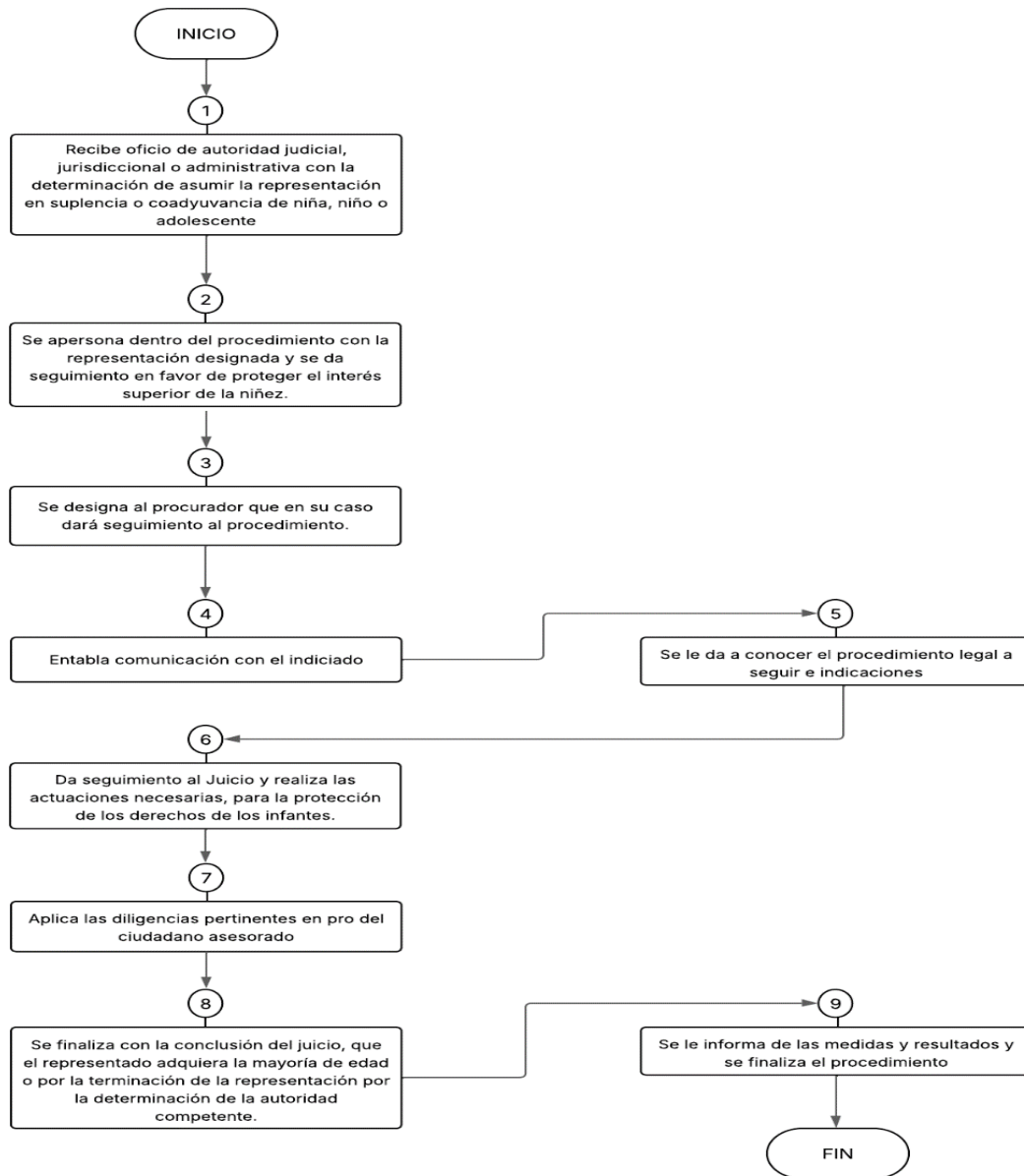


"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

### DIAGRAMA

TITULAR DE LA PROCURADURÍA MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

USUARIO





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia 2025 - 2027

"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

SITUACION ECONOMICA																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">INGRESOS MENSUALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>PADRE</td><td style="text-align: center;">4800</td></tr> <tr><td>MADRE</td><td></td></tr> <tr><td>HUJO(A)</td><td></td></tr> <tr><td>BENEFICIARIO</td><td></td></tr> <tr><td>OTROS</td><td></td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td style="text-align: center;">4800</td></tr> </tbody> </table>	INGRESOS MENSUALES		PADRE	4800	MADRE		HUJO(A)		BENEFICIARIO		OTROS		TOTAL	4800	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">EGRESOS MENSUALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>ALIMENTACION</td><td></td></tr> <tr><td>RENTA O PAGO DE CASA</td><td></td></tr> <tr><td>SERVICIOS DEL HOGAR</td><td></td></tr> <tr><td>ATENCION MEDICA</td><td></td></tr> <tr><td>EDUCACION</td><td></td></tr> <tr><td>TRANSPORTE</td><td></td></tr> <tr><td>RECREACION</td><td></td></tr> <tr><td>VESTIDO</td><td></td></tr> <tr><td>OTROS</td><td></td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td></td></tr> </tbody> </table>	EGRESOS MENSUALES		ALIMENTACION		RENTA O PAGO DE CASA		SERVICIOS DEL HOGAR		ATENCION MEDICA		EDUCACION		TRANSPORTE		RECREACION		VESTIDO		OTROS		TOTAL	
INGRESOS MENSUALES																																					
PADRE	4800																																				
MADRE																																					
HUJO(A)																																					
BENEFICIARIO																																					
OTROS																																					
TOTAL	4800																																				
EGRESOS MENSUALES																																					
ALIMENTACION																																					
RENTA O PAGO DE CASA																																					
SERVICIOS DEL HOGAR																																					
ATENCION MEDICA																																					
EDUCACION																																					
TRANSPORTE																																					
RECREACION																																					
VESTIDO																																					
OTROS																																					
TOTAL																																					
CONDICIONES DE LA VIVIENDA																																					
TIPO DE VIVIENDA																																					
DESCRIPCION DE LA ZONA																																					
MATERIAL DE CONSTRUCCION																																					
NUMERO DE HABITACIONES																																					
TOTAL, DE PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA																																					
MOBILIARIO																																					
SERVICIOS PUBLICOS CON QUE CUENTA LA VIVIENDA																																					
ANIMALES DOMESTICOS																																					
TENENCIA DE LA VIVIENDA																																					
DINAMICA FAMILIAR																																					
+	DIAGNOSTICO Y PLAN SOCIAL																																				

TRABAJADORA SOCIAL DEL SMDIF TEPETLIXPA

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADO

\_\_\_\_\_

Tel : 597 975 0230

Morelos SN, Centro, 56880 Tepetlixpa, Méx.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: INSERTAR EL NOMBRE DEL FORMATO  
CON SU CLAVE**

**Objetivo:** Evaluar la situación social y económica de una persona o familia, con el fin de determinar su capacidad para acceder a ciertos beneficios o servicios.

**Distribución y Destinatario:** El informe es para concentración de archivo del área de Trabajo Social de DIF.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Nombre	Se coloca el nombre completo del beneficiario.
2.	Fecha De Nacimiento	se coloca día, año y fecha en que nació el beneficiario.
3.	Clasificación	Se indica con una letra dependiendo el nivel económico que indique el tabulador que se utiliza en DIF.
4.	Edad	Se coloca la edad del beneficiario
5.	Sexo	Se indica si es hombre o mujer
6.	Estado Civil	El estado civil es la situación jurídica de una persona en relación con su familia, matrimonio o parentesco, que determina sus derechos y obligaciones legales.
7.	Fecha De Estudio	Se coloca la fecha en que se elabora
8.	Escolaridad	Se coloca el grado de estudios del beneficiario
9.	Ocupación	Se indica el conjunto de funciones, obligaciones, actividades o tareas que desempeña un individuo en su empleo, oficio o puesto.
10.	Teléfono Del Trabajo	se coloca en caso de contar con número telefónico del trabajo
11.	Domicilio	Se coloca la dirección de su domicilio
12.	Teléfono Celular	Se coloca el número de celular, es campo obligatorio.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

13.	Ubicación Entre Calles	Colocar el nombre de 2 calles aledañas al domicilio principal
14.	Entidad Federativa	Se coloca el estado al que pertenece
15.	Código Postal	Colocar el código postal que le corresponda a su municipio
16.	Punto De Referencia	Descripción del domicilio
17.	Motivo De Estudio	Se indica el motivo del porque se está realizando el estudio socioeconómico.
18.	Apoyo Solicitado	Se coloca el apoyo que requiere el usuario
19.	Nombre Del Entrevistado	Se coloca el nombre completo de la persona que brinda la información
20.	Parentesco	Se coloca el parentesco que tiene con el beneficiario
21.	Estructura Familiar	Donde se coloca nombres completos, parentesco, edad, estado civil, ocupación y escolaridad de los miembros de la familia que viven en el domicilio.
22.	Seguridad Social	Se especifica si cuenta con seguro social, si cuenta con el colocar por quien está afiliado, y si no, se coloca no.
23.	Situación Económica	Se coloca los ingresos y egresos mensuales de los miembros de la familia que aportan económicamente para los gastos y los servicios en los que se gastan los ingresos.
24.	Condiciones De La Vivienda	Apartado donde se indica, tipo de vivienda, descripción de la zona, material de construcción, número de habitaciones, total de personas que habitan en la vivienda, mobiliario, Servicios públicos con que cuentan la vivienda, animales domésticos, tenencia de la vivienda.
25.	Dinámica Familiar	Se indica tipo de familia ejemplo, nuclear, extensa, padres separados, etc., y cuantos miembros de la familia son.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

26.	Diagnóstico Y Plan Social	Ahí se especifica el trámite que solicita el beneficiario, se describe la problemática y se delimita si es apto para recibir la petición.
27.	Nombre Y Firma Del Trabajador Social.	Se coloca nombre completo del trabajador social que realiza el trámite y su firma.
28.	Nombre Y Firma Del Beneficiario	Se coloca el nombre completo de la persona entrevistada y su firma.

## PROCURADURIA DEL ADULTO MAYOR

### PROCEDIMIENTO:

Asesoría jurídica.

### OBJETIVO:

Ofrecer orientación legal a personas en situación vulnerable, especialmente en asuntos familiares; que conozcan y ejerzan sus derechos para tomar decisiones informadas, siempre dentro del marco jurídico.

### REFERENCIAS:

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**  
Artículo 1, artículo 4 y artículo 17, párrafo segundo. (DOF 15-04-2025)
- **Código Civil Del Estado De México.**  
Artículo 2.5. II, VIII y Artículo 2.22 (POGG: 3 de abril de 2025)
- **Ley General de Víctimas.**  
Art 1. Párrafo III y artículo 7 fracción VI. (DOF 03-05-2013, 03-01-2017)
- **Ley de Asistencia social del estado de México y Municipios.**  
Artículo 4, artículo 5. Fracción IV, XIV, artículo 7 y artículo 10 fracción II, IV.  
(POGG:05 DE abril 2025)

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- **Ley De Las Personas Adultas Mayores Del Estado De México.**

Artículo 5° Fracción I, Fracción II, Fracción VII y artículo 10. (POGG 17 de julio de 2024)

- **Reglamento Interno del Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa.** Artículo 40,47,49 fracción XIV y artículo 56 fracción IV. Gaceta de Sistema Municipal DIF N.02 año 2023, Tomo 1. Vol. 1.

## DEFINICIONES:

**Acta Informativa:** Es un documento mediante el cual la ciudadanía bajo protesta de decir verdad hace de conocimiento al sistema municipal DIF sobre un acontecimiento de índole familiar.

**Acta De Comparecencia:** Presentación de la parte en persona, presentarse uno mismo.

**Adulto Mayor:** Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional.

**Asistencia Social:** Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

**Convenio:** Acuerdo entre los cónyuges, concubinos en el que libremente expresan la decisión a la cual han llegado a fin de regular las convivencias y el monto al cual asciende la pensión alimenticia siempre en beneficio de las niñas, niños y adolescentes, el cual debe ser firmado de conformidad por ambas partes.

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

**Dignidad:** La dignidad humana es un valor, principio y derecho fundamental base y condición de todos los demás. Implica la comprensión de la persona como titular y sujeto de derechos y a no ser objeto de violencia o arbitrariedades por parte del Estado o de los particulares.

**DOF:** Diario Oficial de la Federación.

**Grupo Multidisciplinario:** Un "grupo multidisciplinario DIF" es un equipo de profesionales de diversas áreas (trabajo social, psicología, medicina, derecho) que colaboran para ofrecer asistencia social integral a grupos vulnerables y atención especializada a quienes no tienen

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

acceso a la justicia familiar.

**Marco Jurídico:** se refiere al conjunto de leyes, reglamentos, normas y disposiciones legales que rigen una determinada área, actividad o territorio. Es el andamiaje legal que establece los principios, reglas y procedimientos que deben seguirse en un contexto específico.

**POGG:** Periódico Oficial de la Gaceta de Gobierno.

**Procuraduría:** Se refiere a la oficina o departamento dentro de una entidad (en este caso, el gobierno municipal) encargada de la representación legal y defensa de sus intereses.

**Violación De Derechos:** Refiere a cualquier acción u omisión que cause daño, sufrimiento o privación de sus derechos fundamentales, incluyendo el maltrato físico, psicológico, económico o negligencia en su cuidado.

**Vulnerable:** Que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente o sufrir abandono.

#### INSUMOS:

- Presentarse ante la oficina de procuraduría.
- Estar dentro de algún tipo de vulnerabilidad que requiera el servicio de Asistencia Jurídica.
- Copia de la Credencial de elector vigente.
- Acta de matrimonio.

#### RESULTADOS:

Consolidar un municipio en el que se garantiza, defiende y protege los derechos de los ciudadanos, disminuyendo los conflictos mediante la firma de convenios.

#### INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Psicología (Si se solicita alguna orientación psicológica)
- Trabajo Social (Seguimiento y visitas domiciliarias)



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- Médico general (Si se requiere revisión médica)
- Policía Municipal (Entrega de citatorios para notificación)
- URIS (Referir al paciente en caso de que quiera algún tipo de terapia o atención)
- Casa de día (integrar al adulto mayor a las actividades)
- Juez cívico (coadyuvar por medio de una mediación y conciliación)

**POLÍTICAS:**

1. Ser habitante del municipio de Tepetlixpa o sus delegaciones.
2. Asistir en un horario de 9:00 am a 4:00 pm de lunes a viernes.
3. Narración de hechos a través de una declaración de buena fé por parte del usuario.
4. Recopilación de información verídica para integración de expediente por área de procuraduría.
5. Acceso a domicilio de la persona vulnerada (visita domiciliaria) por parte de grupo multidisciplinario DIF para verificación de acuerdos establecidos por las partes involucradas.

**DESARROLLO**

N °	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acude a las instalaciones del SMDIF Tepetlixpa</li> </ul>
2.	Recepción de SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregunta que área solicita</li> </ul>
3.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregunta por el servicio de asesoría</li> </ul>
4.	Recepción de SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pide que el ciudadano se registre</li> </ul>
5.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registra su visita</li> </ul>
6.	Recepción SMDIF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indica oficina de procuraduría A.M</li> </ul>
7.	Procuraduría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se brinda acceso para atención</li> </ul>
8.	Procuraduría	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se escucha y detecta problemática para brindar la asesoría</li> </ul>



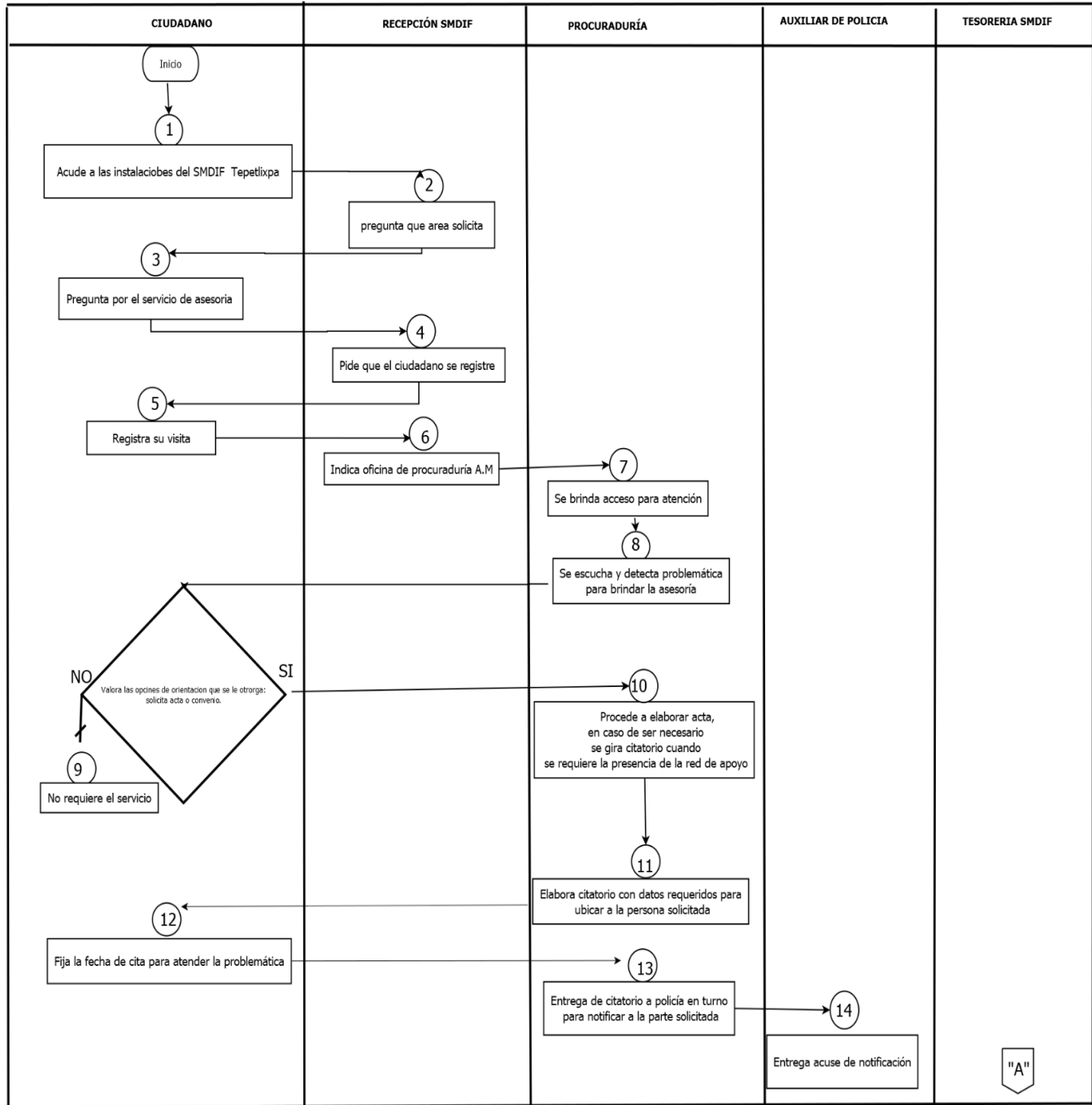
“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

9.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valora las opciones de orientación otorgada, solicita acta o convenio.</li></ul>
10.	Procuraduría	<ul style="list-style-type: none"><li>• Procede a elaborar acta, en caso de ser necesario se gira citatorio cuando se requiere la presencia de la red de apoyo.</li></ul>
11.	Procuraduría	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elabora citatorio con datos requeridos para ubicar a la persona solicitada.</li></ul>
12.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fija la fecha de cita para atender la problemática.</li></ul>
13	Procuraduría	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrega citatoria a policía en turno para notificar a la parte solicitada.</li></ul>
14	policía municipal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrega acuse de notificación.</li></ul>
15.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atiende la petición y se identifica con credencial de elector ante área de Procuraduría.</li></ul>
16.	Procuraduría	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se atiende la solución al problema con partes convenientes.</li></ul>
17.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si requiere copia de su trámite (convenio), acude a tesorería a pagar.</li></ul>
18.	Tesorería SMDIF	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expide comprobante de pago.</li></ul>
19.	Procuraduría	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recibe al usuario con su comprobante de servicio.</li></ul>
20	ciudadano	<ul style="list-style-type: none"><li>• Para concluir se procede a dar lectura a su acta.</li></ul>
21.	Usuario	<ul style="list-style-type: none"><li>• Firma de acta.</li></ul>
22.	Procuraduría	<ul style="list-style-type: none"><li>• Despide al usuario</li></ul>
23.	Ciudadano	<ul style="list-style-type: none"><li>• Registra su salida</li></ul>



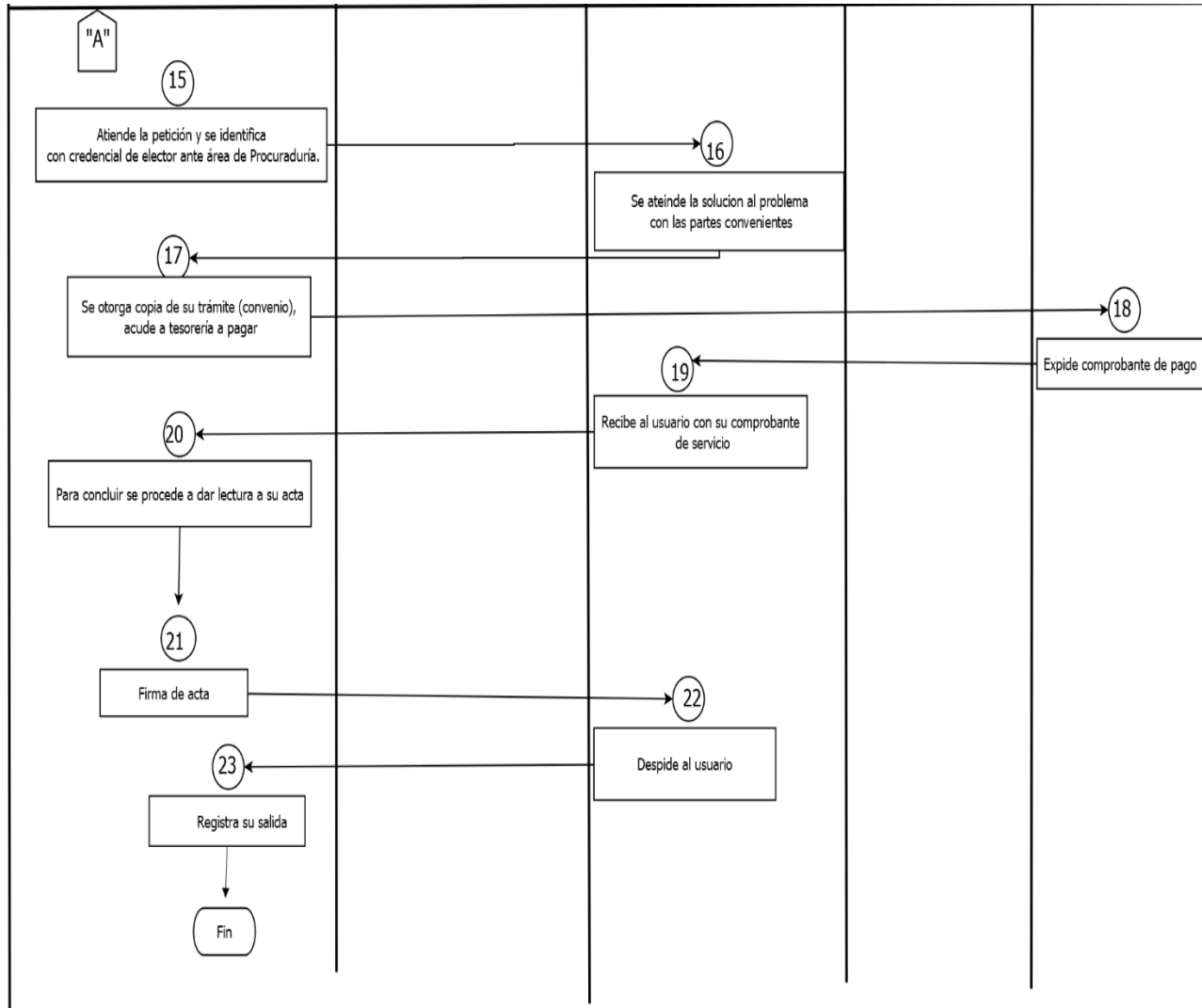
“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

DIAGRAMA





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS:**

**FORMATO DE REGISTRO.**

Fecha: <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Nombre: <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Edad: <sup>3</sup> \_\_\_\_\_

Domicilio: <sup>4</sup> \_\_\_\_\_

Motivo de visita: <sup>5</sup> \_\_\_\_\_

- Asesoría
- Supervisión rutinaria
- Seguimiento de caso
- Denuncia / Queja
- Otra (especificar)

Firma: <sup>6</sup> \_\_\_\_\_





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: VISITA

**Objetivo:** El llenado de este documento es una justificación de la asesoría y servicio otorgado.

**Distribución y Destinatario:** Se requisita el registro para su cotejo en área jurídica para justificación de su visita.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Fecha	Se coloca la fecha en formato dd/mm/aa.
2.	Nombre	Colocar el nombre completo del usuario.
3.	Edad	Colocar la edad en números.
4.	Domicilio	Colocar nombre de la calle, numero, localidad.
5.	Motivo de visita	Especifica el tipo de atención al usuario.
6.	Firma	Trazo que identifica al usuario y confirma su consentimiento.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## TRABAJO SOCIAL

### PROCEDIMIENTO:

ASESORIA Y GESTION, EN MATERIA DE ASISTENCIA SOCIAL

### OBJETIVO:

Intervenir en la atención de problemas y necesidades de asistencia social tanto individuales como colectivas, ejecutando los programas de Asistencia Social con el propósito e inducir en el mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de las familias de Tepetlixpa

### REFERENCIAS:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 8, Última Reforma DOF 15-04-2025.
- Ley Sobre El Sistema Estatal De Asistencia Social del Estado de México. Art. 3, Art. 13, Art. 14, Art. 16, Art 32, Art 44. Ley publicada en la Gaceta Oficial. La ley fue publicada en el Periódico Oficial Gaceta del Gobierno, el 26 de noviembre de 2020.
- Ley de asistencia social del Estado de México y Municipios. Artículo 7, Fracción I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, Artículo 8, Artículo 9, Publicada en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 7 de septiembre de 2010. Última reforma POGG: 05 de abril de 2024.
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Numeral 3, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de febrero de 2011.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa, México 2022-2024. artículo 45. Gaceta De Sistema Municipal DIF N° 2 Año 2023.

### DEFINICIONES:

**Estudio Socioeconómico.** - Documento o indicador de valoración de la situación económica para gestionar algún tipo de apoyo, beca académica, económico, alimentario, funerario, transporte y/ o medicamentos.

**Donación.** -Apoyo que se da a una persona para su beneficio sin la obligación de devolverlo.

**Trámite:** Un trámite es el conjunto de pasos o acciones, que se realizan para obtener un resultado deseado, como acceder a un derecho, cumplir una obligación o resolver un asunto.

**CURP:** (Clave Única de Registro de Población) es un código alfanumérico único de 18 caracteres que identifica a todas las personas que residen en México, tanto nacionales como extranjeros, así como a mexicanos que viven en el extranjero.

**Tabulador:** Estructura que asigna rangos de sueldo a cada puesto dentro de una organización.

**Familia Nuclear:** Formada por un padre, una madre y sus hijos.

**Familia Extensa:** se caracteriza porque la crianza de los hijos está a cargo de distintos



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

familiares o viven varios miembros de la familia (padres, primos, abuelos, etc.) en la misma casa.

**Diagnóstico:** es un procedimiento ordenado, sistemático, para conocer, para establecer de manera clara una circunstancia, a partir de observaciones y datos concretos.

**Plan Social:** se refiere a un conjunto de acciones y estrategias diseñadas para abordar desafíos sociales y mejorar la calidad de vida de las personas en una comunidad.

**Dinámica:** buscan solucionar problemas como la pobreza, la desigualdad, el desempleo y otros aspectos que afectan el bienestar general de la sociedad.

**Estructura Familiar:** se refiere a la organización de relaciones que existen dentro de una familia.

**Clasificación:** es un proceso de organización y ordenamiento de elementos en categoría de Clases.

**Entidad Federativa:** se refiere a un territorio delimitado que goza de autonomía y cuenta con un gobierno propio, pero que está unido a una nación por medio de un pacto federal.

**Programas:** Plan o proyecto organizado de las distintas actividades que se irá a realizar.

#### INSUMOS:

- Solicitud de apoyo
- Copia Credencial de elector del beneficiario
- CURP actualizada del beneficiario
- Acta de defunción (en caso de apoyo funerario)

#### RESULTADOS:

Disminuir la marginación o pobreza

#### INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Nutrición (referir por algún apoyo de despensas)
- Jurídico (si se requiere algún apoyo legal)
- Psicología (si se solicita alguna orientación psicológica)
- Médico general (si se requiere revisión médica)
- Sistema de educación formal (integrar o reintegrar a los menores a un sistema educativo)
- URIS (Referir al paciente en caso de que algún tipo de terapia o atención).

#### POLÍTICAS:

1. Ser habitante del municipio de Tepetlixpa o sus delegaciones.
2. Estar dentro de algún tipo de vulnerabilidad que evalúa el servicio de Trabajo Social.
3. Cumplir con los requisitos correspondientes a su trámite.
4. Asistir en un horario de 9:00 am a 4:00 pm de lunes a viernes.
5. En caso de no cumplir con los requisitos requeridos, no se podrá realizar su trámite



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**DESARROLLO:**

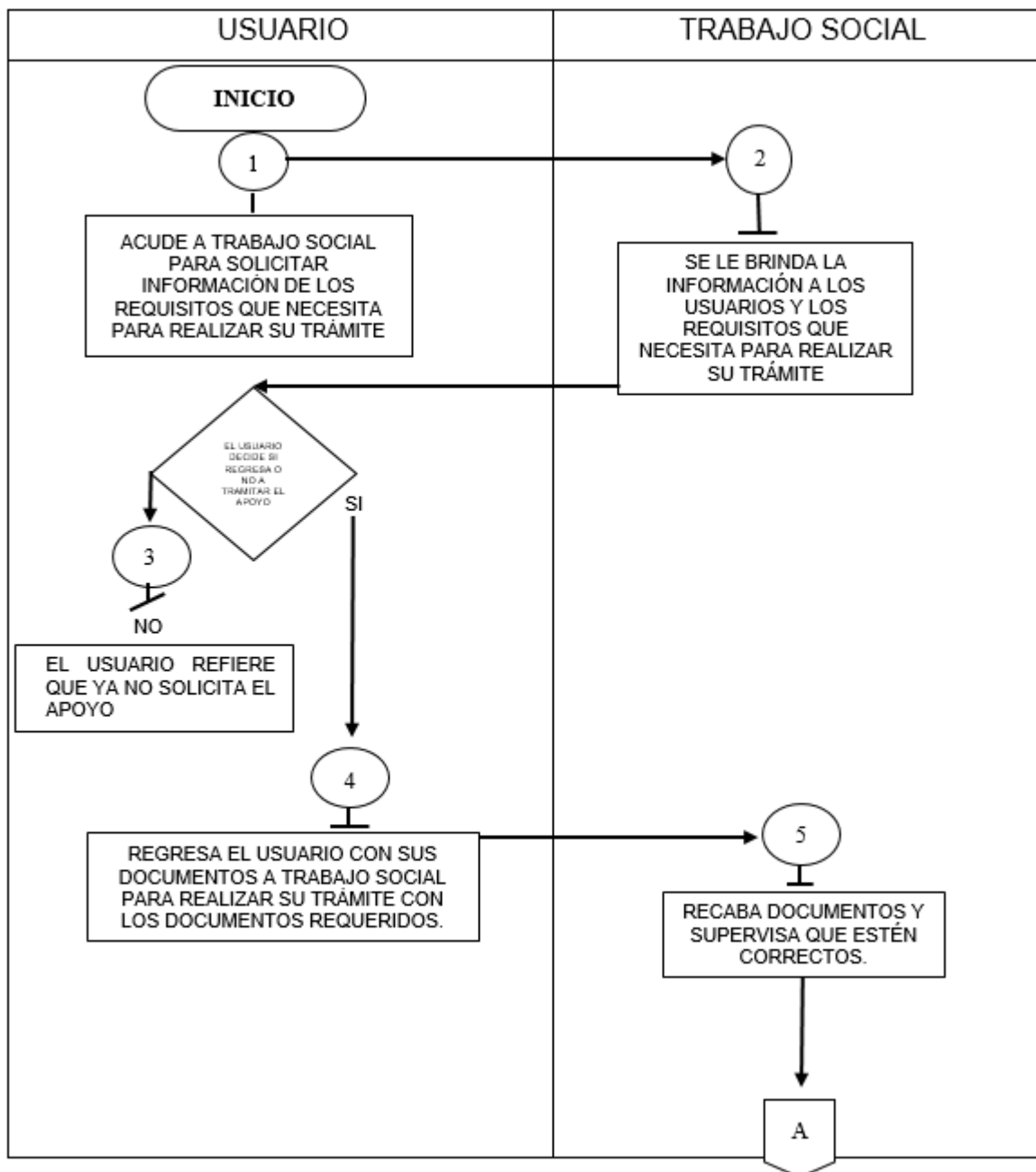
**PROCEDIMIENTO: EN ASESORIA Y GESTION, EN MATERIA DE ASISTENCIA SOCIAL EN FORMA PERSONAL O POR ESCRITO**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Usuario	Acude a trabajo social para solicitar información de los requisitos que necesita para realizar su trámite.
2	Trabajo Social	Se le brinda la información a los usuarios y los requisitos que necesita para realizar su trámite.
3	Usuario	el usuario refiere que ya no solicita el apoyo.
4	usuario	regresa el usuario con sus documentos a trabajo social para realizar su trámite con los documentos requeridos.
5	Trabajo Social	Recaba documentos y supervisa que estén correctos.
6	Trabajo Social	Procede a realizar el trámite.
7	Usuario	Recibe apoyo y se retira.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

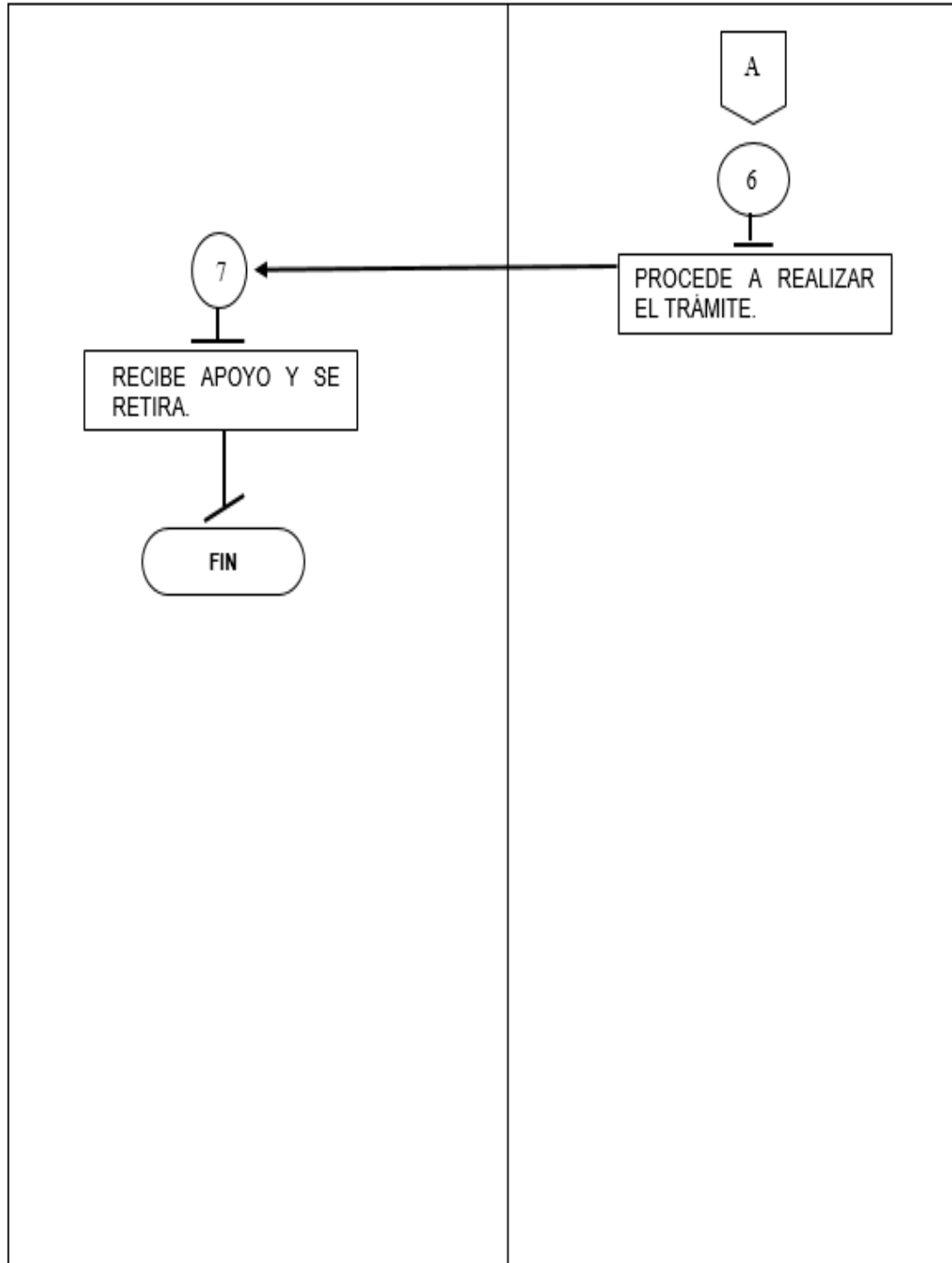
**DIAGRAMACIÓN:**

Procedimiento: En Asesoría Y Gestión, En Materia De Asistencia Social En Forma Personal O Por Escrito





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS:**

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

**DATOS GENERALES**

1. NOMBRE: 2. FECHA DE NACIMIENTO: 3. CLASIFICACIÓN: 4. DADO: 5. SEXO: 6. ESTADO CIVIL: 7. FECHA DE ESTUDIO: 8. ESCOLARIDAD: 9. OCUPACIÓN: 10. TEL. TRABAJO: 11. DOMICILIO: 12. TEL. CELULAR: 13. UBICACIÓN ENTRE CALLES: 14. ENTIDAD FEDERATIVA: 15. CÓDIGO POSTAL: 16. PUNTO DE REFERENCIA: 17. MOTIVO DEL ESTUDIO: 18. APOYO SOLICITADO: 19. NOMBRE DEL ENTREVISTADO: 20. PAISENESCO: 21. MEMBRAS DE LA FAMILIA (NOMBRE, PAISENESCO, EDAD, ESTADO CIVIL, OCUPACIÓN, ESCOLARIDAD) 22. ¿ES DERECHABANTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD? SI | NO | ¿POR QUIÉN ESTÁ AFILIADO?

Tel: 017 975 6230  
 Avenida 2da. Central, 36000  
 Tepetlixpa, Mex.





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: INSERTAR EL NOMBRE DEL FORMATO  
CON SU CLAVE**

**Objetivo:** Evaluar la situación social y económica de una persona o familia, con el fin de determinar su capacidad para acceder a ciertos beneficios o servicios.

**Distribución y Destinatario:** El informe es para concentración de archivo del área de Trabajo Social de SMIDIF.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
7.	Nombre	Se coloca el nombre completo del beneficiario.
8.	Fecha De Nacimiento	se coloca día, año y fecha en que nació el beneficiario.
9.	Clasificación	Se indica con una letra dependiendo el nivel económico que indique el tabulador que se utiliza en DIF.
10.	Edad	Se coloca la edad del beneficiario
11.	Sexo	Se indica si es hombre o mujer
12.	Estado Civil	El estado civil es la situación jurídica de una persona en relación con su familia, matrimonio o parentesco, que determina sus derechos y obligaciones legales.
13.	Fecha De Estudio	Se coloca la fecha en que se elabora.
14.	Escolaridad	Se coloca el grado de estudios del beneficiario.
15.	Ocupación	Se indica el conjunto de funciones, obligaciones, actividades o tareas que desempeña un individuo en su empleo, oficio o puesto.
16.	Teléfono Del Trabajo	se coloca en caso de contar con número telefónico del trabajo.
17.	Domicilio	Se coloca la dirección de su domicilio.
18.	Teléfono Celular	Se coloca el número de celular, es campo obligatorio.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

19.	Ubicación Entre Calles	Colocar el nombre de 2 calles aledañas al domicilio principal.
20.	Entidad Federativa	Se coloca el estado al que pertenece.
21.	Código Postal	Colocar el código postal que le corresponda a su municipio.
22.	Punto De Referencia	Descripción del domicilio.
23.	Motivo De Estudio	Se indica el motivo del porque se está realizando el estudio socioeconómico.
24.	Apoyo Solicitado	Se coloca el apoyo que requiere el usuario.
25.	Nombre Del Entrevistado	Se coloca el nombre completo de la persona que brinda la información.
26.	Parentesco	Se coloca el parentesco que tiene con el beneficiario.
27.	Estructura Familiar	Donde se coloca nombres completos, parentesco, edad, estado civil, ocupación y escolaridad de los miembros de la familia que viven en el domicilio.
28.	Seguridad Social	Se especifica si cuenta con seguro social, si cuenta con el colocar por quien está afiliado, y si no, se coloca no.
29.	Situación Económica	Se coloca los ingresos y egresos mensuales de los miembros de la familia que aportan económicamente para los gastos y los servicios en los que se gastan los ingresos.
30.	Condiciones De La Vivienda	Apartado donde se indica, tipo de vivienda, descripción de la zona, material de construcción, número de habitaciones, total de personas que habitan en la vivienda, mobiliario, Servicios públicos con que cuentan la vivienda, animales domésticos, tenencia de la vivienda.
31.	Dinámica Familiar	Se indica tipo de familia ejemplo, nuclear, extensa, padres separados, etc., y cuantos miembros de la familia son.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

32.	Diagnóstico Y Plan Social	Ahí se especifica el trámite que solicita el beneficiario, se describe la problemática y se delimita si es apto para recibir la petición.
33.	Nombre Y Firma Del Trabajador Social.	Se coloca nombre completo del trabajador social que realiza el trámite y su firma.
34.	Nombre Y Firma Del Beneficiario	Se coloca el nombre completo de la persona entrevistada y su firma.

**PROCEDIMIENTO:**

GESTION DE APOYO CON TRANSPORTE

**OBJETIVO:**

Facilitar el traslado de la población a sus consultas medias sin ningún costo.

**REFERENCIAS:**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 8, Última Reforma DOF 15-04-2025.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y sus Municipios. Artículo 2, Artículo 3, Publicada en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 7 de septiembre de 2010. Última reforma POGG: 05 de abril de 2024.
- Ley Sobre El Sistema Estatal De Asistencia Social del Estado de México. Art. 3, Art. 13, Art. 14, Art. 16, Art 32, Art 44. Ley publicada en la Gaceta Oficial. La ley fue publicada en el Periódico Oficial Gaceta del Gobierno, el 26 de noviembre de 2020.
- Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994 NUMERAL 1.1, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2000.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa, México 2022-2024. Artículo 53, Artículo 54, Artículo 55, Artículo 56, I, II. Gaceta De Sistema Municipal DIF N° 2 Año 2023

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## DEFINICIONES:

**Barreras:** son obstáculos que impiden que las personas participen plenamente en la sociedad.

**SMDIF:** sistema municipal para el desarrollo integral de la familia.

**Donación:** es un acto desinteresado y voluntario.

**Vulnerabilidad:** expuesto a determinado riesgo.

**Tramite:** es una actuación para lograr obtener un beneficio o cumplir con una obligación.

Donación: Apoyo que se entrega a una persona para beneficio de ella, sin la obligación de devolverlo.

**CURP:** (Clave Única de Registro de Población) es un código alfanumérico único de 18 caracteres que identifica a todas las personas que residen en México, tanto nacionales como extranjeros, así como a mexicanos que viven en el extranjero.

**INE:** Instituto Nacional Electoral

## INSUMOS:

- Oficio De Petición de Apoyo
- Carta responsiva
- Copia de INE del solicitante
- Copia de CURP Actualizado del solicitante
- Oficio de agradecimiento a presidenta del SMIDIF
- Copia del carnet de citas

**RESULTADOS:** Un municipio fortalecido con aplicación de políticas de asistencia social en beneficio de la sociedad más vulnerable.

## POLÍTICAS:

1. Ser habitante del municipio de Tepetlixpa o sus delegaciones
2. Estar comprendido dentro de algún tipo de vulnerabilidad que requiera el servicio de Trabajo Social.
3. Cumplir con los requisitos correspondientes a su trámite.
4. Acudir a las instalaciones de SMIDIF para realizar su trámite en un horario de 9:am a 4:00



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

pm.

5. Acudir con un mes de anticipación.
6. No se realizan tramites de traslado de un día para otro.
7. En caso de no cumplir con los requisitos requeridos no se podrá realizar su trámite.

## DESARROLLO

### PROCEDIMIENTO: TRAMITE DE GESTION DE APOYO CON TRANSPORTE

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1	Usuario	Se presentan en las oficinas del SMIDIF, en área de trabajo social, para solicitar la información para el apoyo de traslado.
2	Trabajo Social	Se le brinda la información correcta y la documentación que necesitara para su trámite.
3	Trabajo social	No hubo unidad disponible.
4	Trabajo social	El trabajador social informa al usuario si se le, brindara el apoyo.
5	Usuario	Regresa a las oficinas del SMIDIF, en el área de trabajo social para entregar la documentación requerida y comenzar el trámite.
6	Trabajo Social	Se recibe documentos y se realiza el trámite.
7	Trabajo Social	Se agenda y se programa en el calendario.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

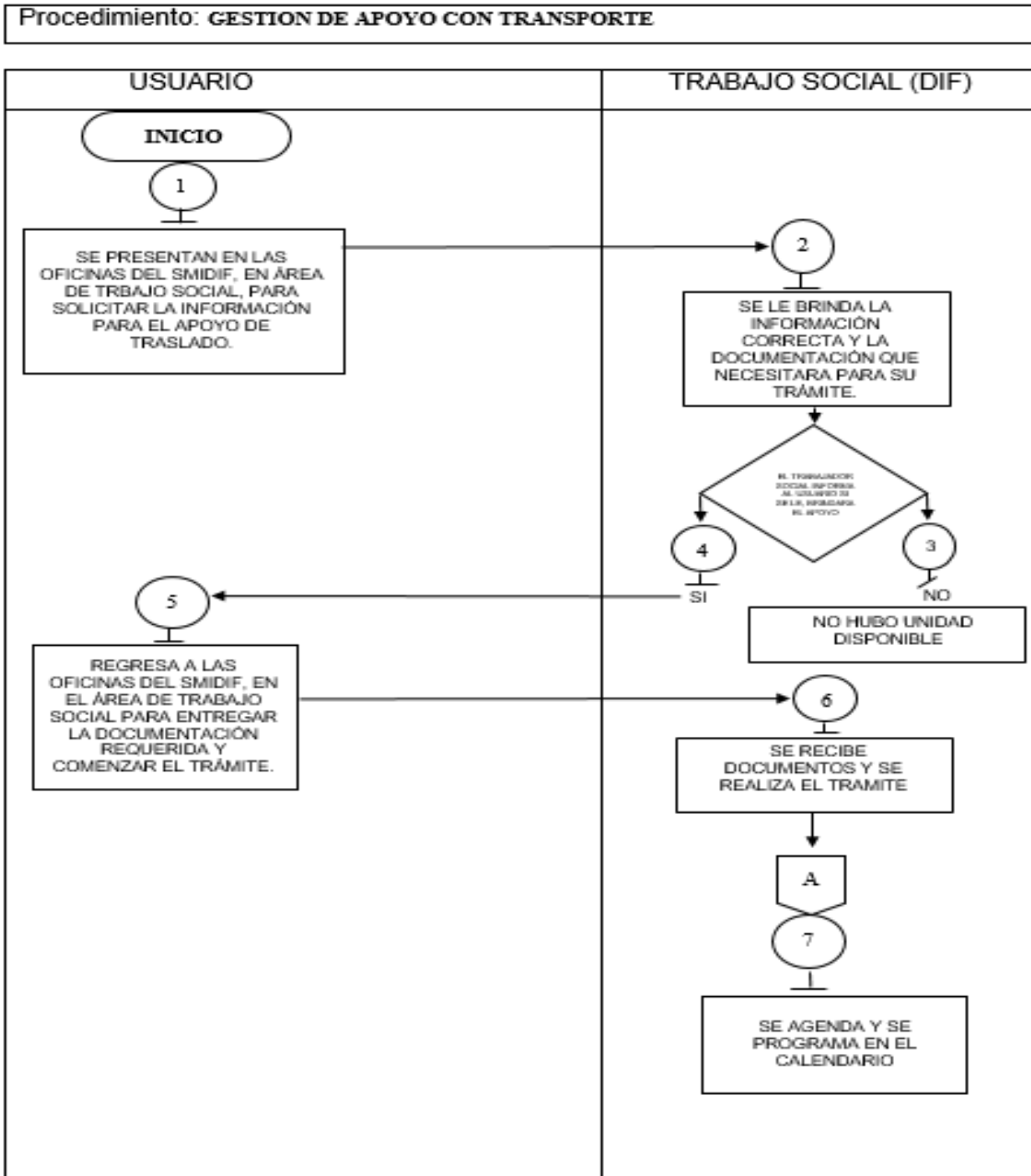
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
8	Trabajo social	Se informa al usuario que se realizó su trámite.
9	Usuario	Se da por enterado de que su trámite se realizó y se retira.





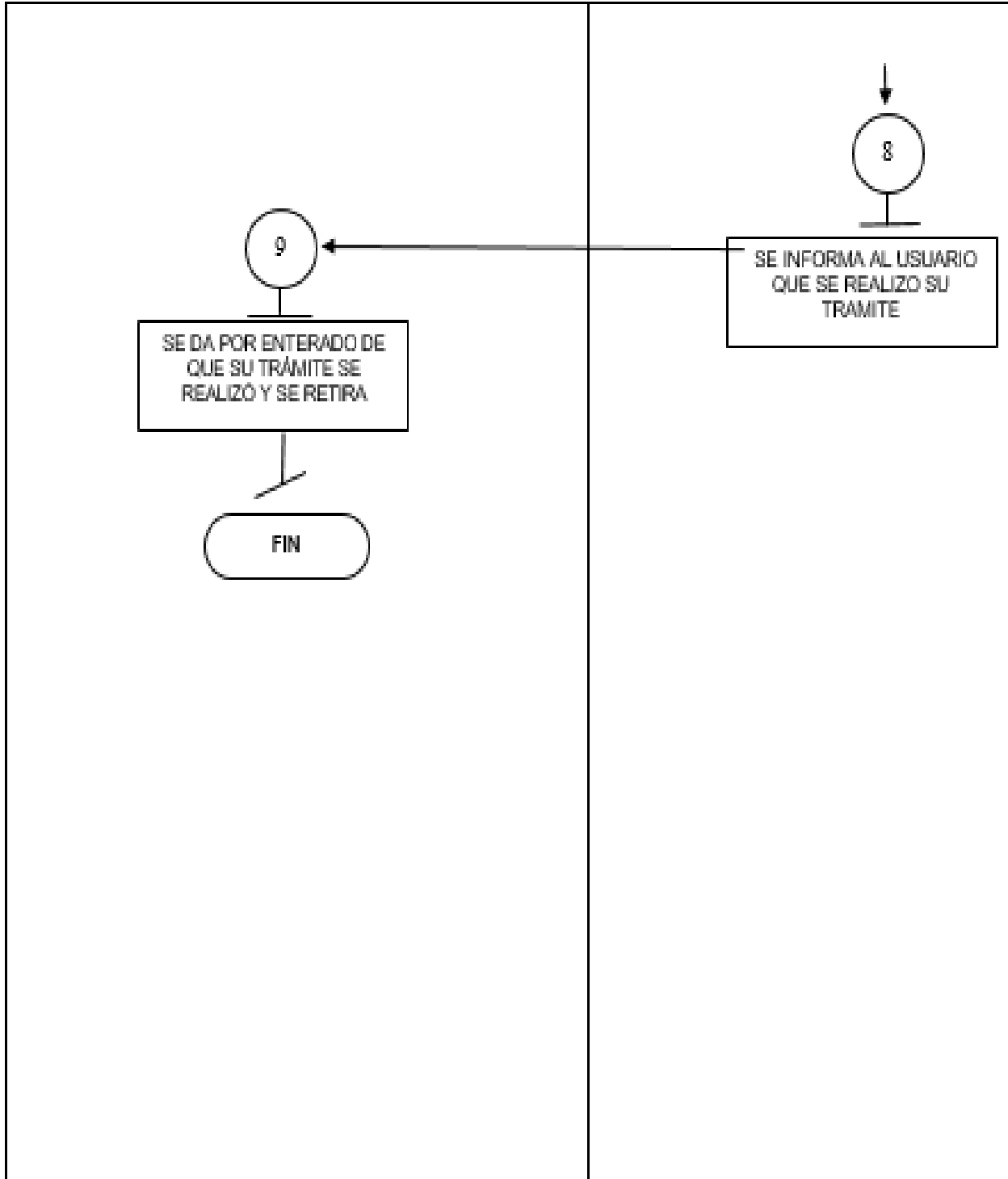
"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

DIAGRAMACIÓN:





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

### FORMATOS E INSTRUCTIVOS

Este formulario, titulado "CARTA RESPONSIVA", es parte del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Tepetlixpa. Está diseñado para solicitar el traslado de un hijo(a) a un domicilio diferente. El documento incluye los logos del Gobierno del Estado de México y el DIF Tepetlixpa, así como el título del programa "2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

El formulario contiene los siguientes campos numerados:

- 1: Nombre del solicitante (Yo).
- 2: Nombre del hijo(a) a trasladar.
- 3: Domicilio actual (Con domicilio ubicado en:).
- 4: Teléfono actual (Con número de teléfono:).
- 5: Credencial de INE (Y credencial de INE número:).
- 6: Domicilio de destino (Ubicado en:).
- 7: Fecha y hora del traslado (el día \_\_\_\_\_ para llevar a mi hijo (a) de nombre: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_).
- 8: Firma del beneficiario.
- 9: Aclaración de responsabilidad: "Por lo cual asumo toda la responsabilidad conociendo los riesgos que implica el traslado y ante cualquier incidente o percance que se pueda presentar, deslindo de toda responsabilidad al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Tepetlixpa, así mismo señalo que este servicio fue totalmente GRATUITO."
- 10: Firma del beneficiario (Nombre y Firma).
- 11: Firma del testigo (Nombre y Firma).

En la parte inferior del formulario, se encuentran los datos de contacto del DIF Tepetlixpa: Teléfono: 011 712 0244, Dirección: Avenida 2da. Central 2000, Tepetlixpa, Méx. y un código QR.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

12

Gobierno del Estado de México Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia 2025 - 2027

DIF TEPETLIXPA

2025-2027

2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

**CARTA RESPONSIVA**

Yo \_\_\_\_\_

Con domicilio ubicado en: \_\_\_\_\_

Con número de teléfono: \_\_\_\_\_

Y credencial de INE número: \_\_\_\_\_

bajo mi responsabilidad, solicito me apoyen con el traslado al: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13

Ubicado en: \_\_\_\_\_

el día \_\_\_\_\_ para llevar a mi hijo (a) de nombre: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Por lo cual asumo toda la responsabilidad conociendo los riesgos que implica el traslado y ante cualquier incidente o percance que se pueda presentar, deslindo de toda responsabilidad al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Tepetlixpa, así mismo señalo que este servicio fue totalmente **GRATUITO**.

Beneficiario 14

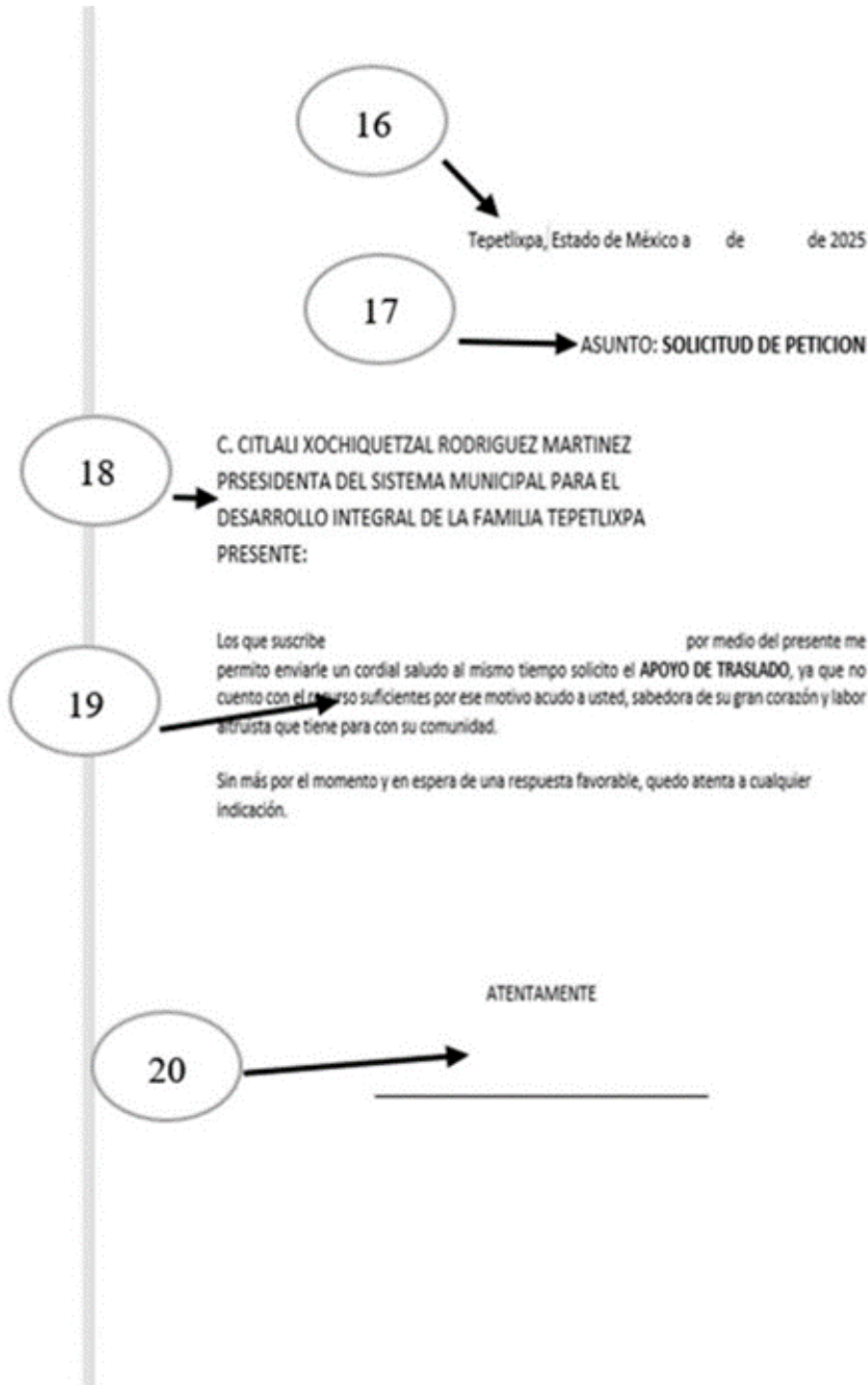
Nombre y Firma

Test 15

Nombre y Firma



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

21 Tepetlixpa, Estado de México a de de 2025

22 ASUNTO: AGRADECIMIENTO

C. CITLALI XOCHIQUETZAL RODRIGUEZ MARTINEZ  
 PRSEIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL  
 DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA TEPETLIXPA  
 PRESENTE: 23

24 Los que suscribe por medio del presente me permito enviarle un cordial saludo al mismo tiempo AGRADEZCO el APOYO DE BRINDADO, mismo que fue de gran utilidad y así tener una mejor vida digna. Sin más por el momento me despido de usted nuevamente agradeciéndole el apoyo brindado.

25 ATENTAMENTE

---



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: INSERTAR EL NOMBRE DEL FORMATO  
CON SU CLAVE**

**Objetivo:** Tener una base de datos de los beneficiarios de los apoyos de traslados.

**Distribución y Destinatario:** El informe es para concentración de archivo del área de Trabajo Social de DIF.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Nombre	Se coloca el nombre completo del beneficiario.
2	Con domicilio ubicado en	Se coloca la dirección que trae en la INE.
3	Con número de teléfono	Se colocan 2 números de teléfono para que el chofer pueda contactarlos.
4	Numero de credencial	Se coloca el número de credencial del beneficiario.
5	Nombre del hospital al que va a acudir	Se coloca el nombre completo del hospital al que van a asistir.
6	Nombre del municipio o ciudad a donde van a acudir	Se coloca el nombre del lugar de destino.
7	Fecha	Se coloca la fecha de su cita.
8	Nombre de la persona que acompaña al beneficiario	Se coloca el nombre completo de la persona que acompañara al beneficiario.
9	Horario	Se coloca el horario en que deban estar en el lugar de destino.
10	Nombre y Firma del beneficiario	Se coloca nombre completo y la firma del beneficiario.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

11	Nombre y firma del testigo	Se coloca el nombre completo y la firma del acompañante
12	Nombre del tutor	Se coloca el nombre completo del tutor del beneficiario
13	Nombre del beneficiario	Se coloca nombre completo del beneficiario.
14	Nombre y firma del beneficiario	Por ser menor de edad quien firma es quien acudió a realizar el trámite y quien será el acompañante.
15	Nombre y firma del testigo	Coloca nombre completo y firma de la persona que acompañara al beneficiario.
16	Fecha	Se coloca la fecha
17	Asunto	Se coloca petición ya que es para solicitar el apoyo
18	Nombre de la presidenta	Se coloca el nombre para la persona que va dirigido, en este caso es la presidenta municipal del DIF
19	Nombre del beneficiario	Se coloca nombre completo del beneficiario
20	Atentamente	Se coloca nombre completo y la forma del solicitante o beneficiario.
21	Fecha	Se coloca la fecha
22	Asunto	Se colca agradecimiento, ya que anterior mente hizo la solicitud.
23	Nombre de la presidenta	Se coloca el nombre de la persona que fue dirigida la petición, en este caso es la presidenta municipal del DIF
24	Nombre del beneficiario	Se coloca nombre completo
25	Atentamente	Se coloca nombre completo y la forma del solicitante o beneficiario.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## PROCEDIMIENTO:

Gestión de Medicamento.

**OBJETIVO:** Brindar acceso a medicamentos a la población a través de programas sociales

## REFERENCIAS:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 8, Última Reforma DOF 15-04-2025.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y sus Municipios. Artículo 4, Artículo 5, I, II, III, IV, Artículo 6, I, III, V, Artículo 7, I, a), b), h), j), II, a), IV, V, ARTICULO 13, I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII. Publicada en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 7 de septiembre de 2010. Última reforma POGG: 05 de abril de 2024.
- Ley Sobre El Sistema Estatal De Asistencia Social del Estado de México. Art. 3, Art. 13, Art. 14, Art. 16, Art 32, Art 44. Ley publicada en la Gaceta Oficial. La ley fue publicada en el Periódico Oficial Gaceta del Gobierno, el 26 de noviembre de 2020.
- Ley General De Salud Art. 10 Publicada En El Diario Oficial De La Federación El 7 De junio De 2024.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa, México 2022-2024. Artículo 53, Artículo 54, Artículo 55, Artículo 56, I, II. Gaceta De Sistema Municipal DIF N° 2 Año 2023.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 8, Última Reforma DOF 15-04-2025.
- Ley Sobre El Sistema Estatal De Asistencia Social del Estado de México. Art. 3, Art. 13, Art. 14, Art. 16, Art 32, Art 44. Ley publicada en la Gaceta Oficial. La ley fue publicada en el Periódico Oficial Gaceta del Gobierno, el 26 de noviembre de 2020.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- Ley de asistencia social del Estado de México y Municipios. Artículo 7, Fracción I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, Artículo 8, Artículo 9, Publicada en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 7 de septiembre de 2010. Última reforma POGG: 05 de abril de 2024.
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Numeral 3, fue publicada en el [Diario Oficial de la Federación](#) el 25 de febrero de 2011.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa, México 2022-2024. artículo 45. Gaceta De Sistema Municipal DIF N° 2 Año 2023.

**DEFINICIONES:**

**Gestión de Medicamentos:** Se integra el expediente para solicitar el apoyo de medicamentos. En la unidad de Procuración de Fondos Toluca.

**Donación:** Apoyo que se entrega a una persona para su beneficio de ella, sin la obligación devolverlo.

**Optimizar:** Buscar La Mejor Manera De Realizar Una Actividad.

**Acceso:** Hecho de acceder a un lugar, o a una situación o posición.

**Población:** Conjunto completo de individuos u objetos que comparten características similares.

**Barreras:** son obstáculos que impiden que las personas participen plenamente en la sociedad.

**Recurso:** Todo aquello que resulta útil (y necesario) para cumplir un propósito u obtener algo que se pretende.

**Costo:** Cantidad que se da o se paga por algo.

**Transporte:** Sistema de medios para conducir personas y cosas de un lugar a otro.

**Tratamiento:** Tratamiento en Medicina se refiere al conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir enfermedades

**INE:** Instituto Nacional Electoral

**CURP:** (Clave Única de Registro de Población) es un código alfanumérico único de 18 caracteres que identifica a todas las personas que residen en México, tanto nacionales como extranjeros, así como a mexicanos que viven en el extranjero.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### **INSUMOS:**

- Oficio de solicitud de apoyo
- INE Vigente
- CURP Actualizado
- Receta Medica

### **RESULTADOS:**

Alcanzar una mejor efectividad de los programas sociales para garantizar el acceso a los medicamentos de la población marginal.

### **INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

Médico general (para que otorgue la preinscripción médica o receta).

### **POLÍTICAS**

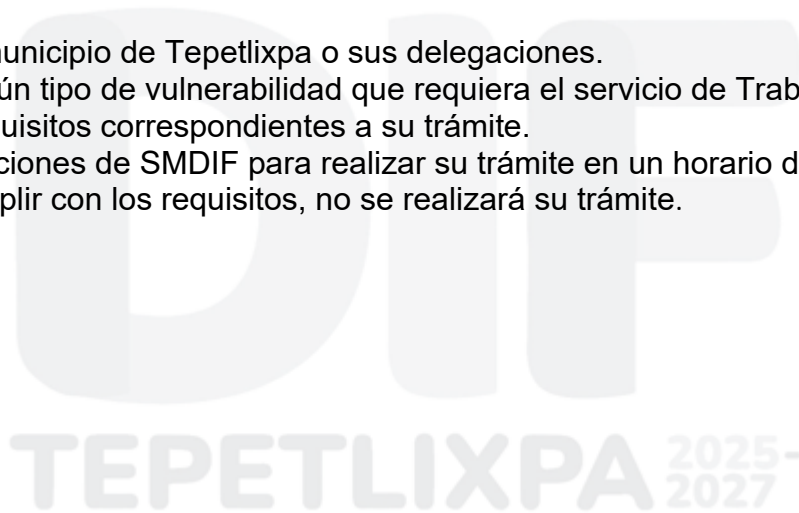
Ser habitante del municipio de Tepetlixpa o sus delegaciones.

Estar dentro de algún tipo de vulnerabilidad que requiera el servicio de Trabajo Social.

Cumplir con los requisitos correspondientes a su trámite.

Acudir a las instalaciones de SMDIF para realizar su trámite en un horario de 9:am a 4:00 pm.

En caso de no cumplir con los requisitos, no se realizará su trámite.





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## DESARROLLO

PROCEDIMIENTO:

### Gestión de Medicamento.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1	Usuario	Pasan a trabajo social a solicitar informes sobre lo que necesita para solicitar el apoyo.
2	Trabajo Social	Se le brinda la información de los documentos que necesita para realizar su trámite.
3	Usuario	Se retira y reúnen los documentos
4	Trabajo Social	Regresa a trabajo social para entregar la documentación correcta para realizar su trámite.
5	Trabajo Social	Se crea el expediente y se lleva a la oficinas de procuración de fondos en Toluca para entregarlo.
6	Procuración De Fondos Toluca	En procuración de fondos reciben el expediente completo, y nos dan un número de folio por cada expediente y posterior mente nos marcan por teléfono para indicar cuando ya se puede recoger el apoyo.
7	Trabajo Social	Se recibe la notificación de procuración de fondos para recoger el apoyo gestionado, y se va a recoger.
8	Trabajo Social	Se le notifica a los beneficiarios que acuda al SMIDIF a recoger el apoyo.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
9	Usuario	Acude a recibir el apoyo y se retira

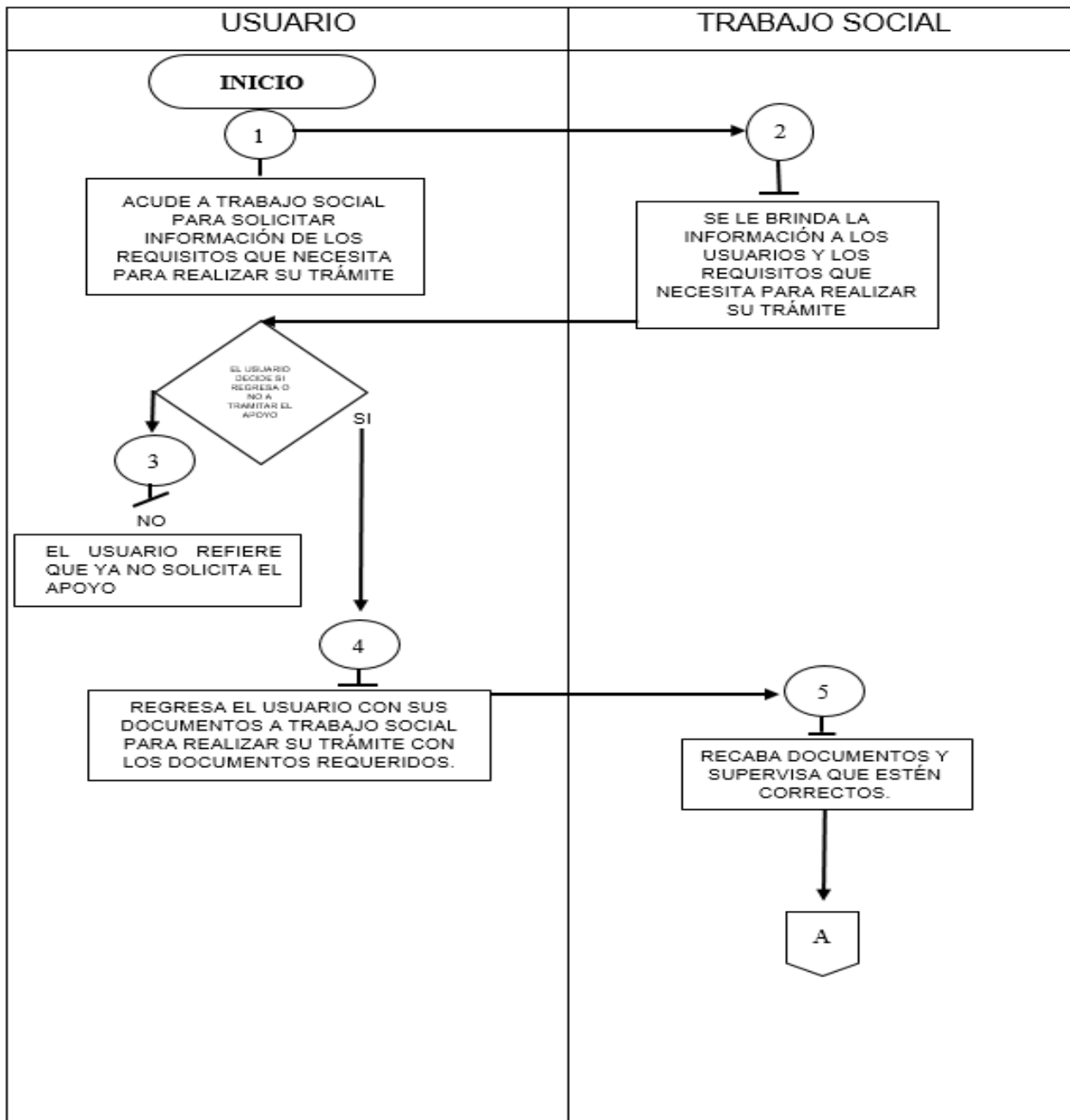




"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

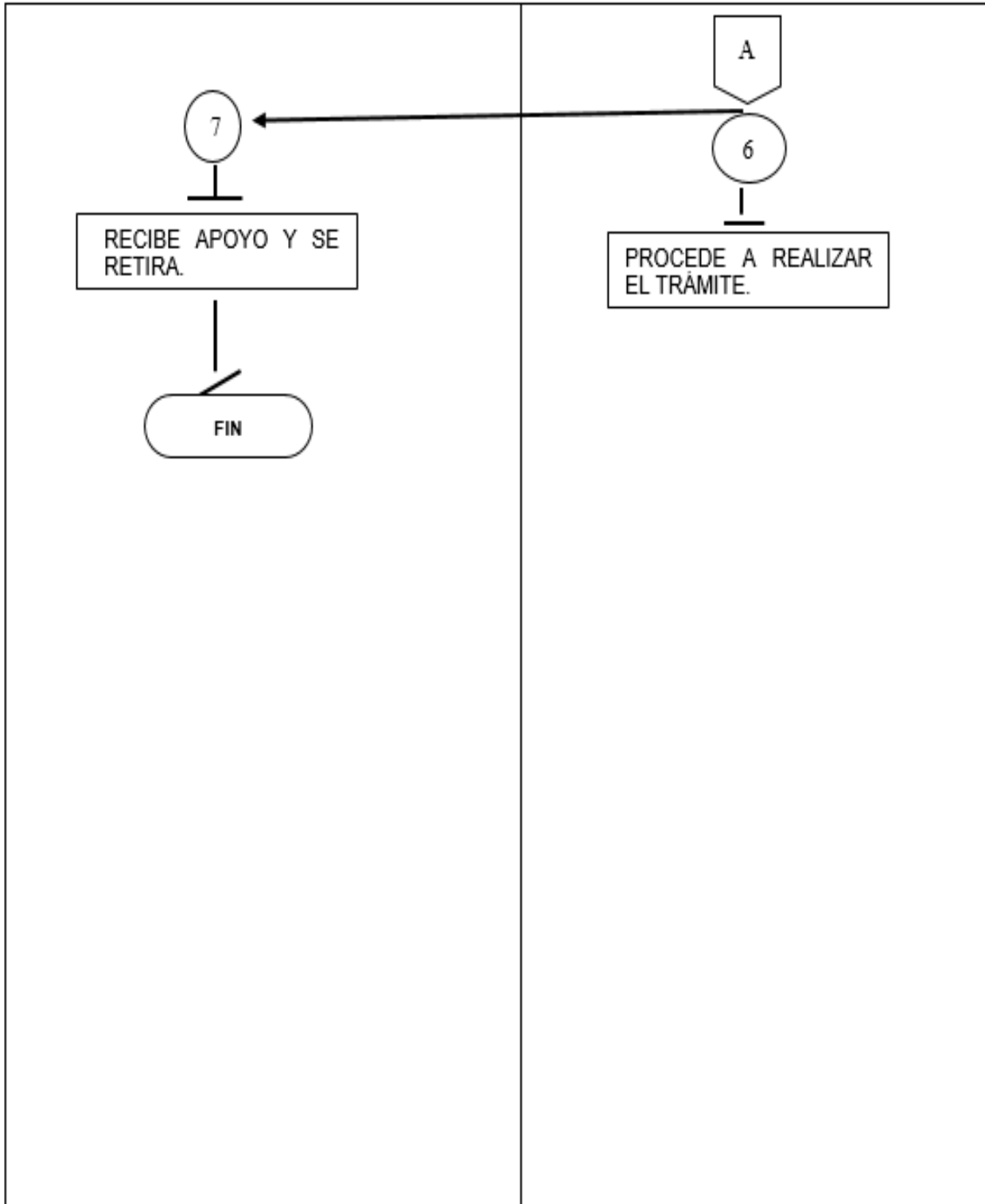
### DIAGRAMACIÓN:

Procedimiento: **En Asesoría Y Gestión, En Materia De Asistencia Social En Forma Personal O Por Escrito**





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**FORMATOS E INSTRUCTIVOS:**

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE:		FECHA DE NACIMIENTO:		CLASIFICACIÓN:
CEDULA:	SEXO:	ESTADO CIVIL:	FECHA DE ESTUDIO:	
ESCOLARIDAD:		OCCUPACION:	TEL. TRABAJO:	
DOMICILIO:			TEL. CELULAR:	
UBICACIÓN ENTRE CALLES:			CÓDIGO POSTAL:	
ENTIDAD FEDERATIVA:			PUNTO DE REFERENCIA:	
MOTIVO DEL ESTUDIO:				
APOYO SOLICITADO:				
NOMBRE DEL ENTREVISTADO:		PARENTESCO:		

**ESTRUCTURA FAMILIAR**

MEMBROS DE LA FAMILIA (NOMBRE)	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCCUPACION	ESCOLARIDAD

**SEGURIDAD SOCIAL**

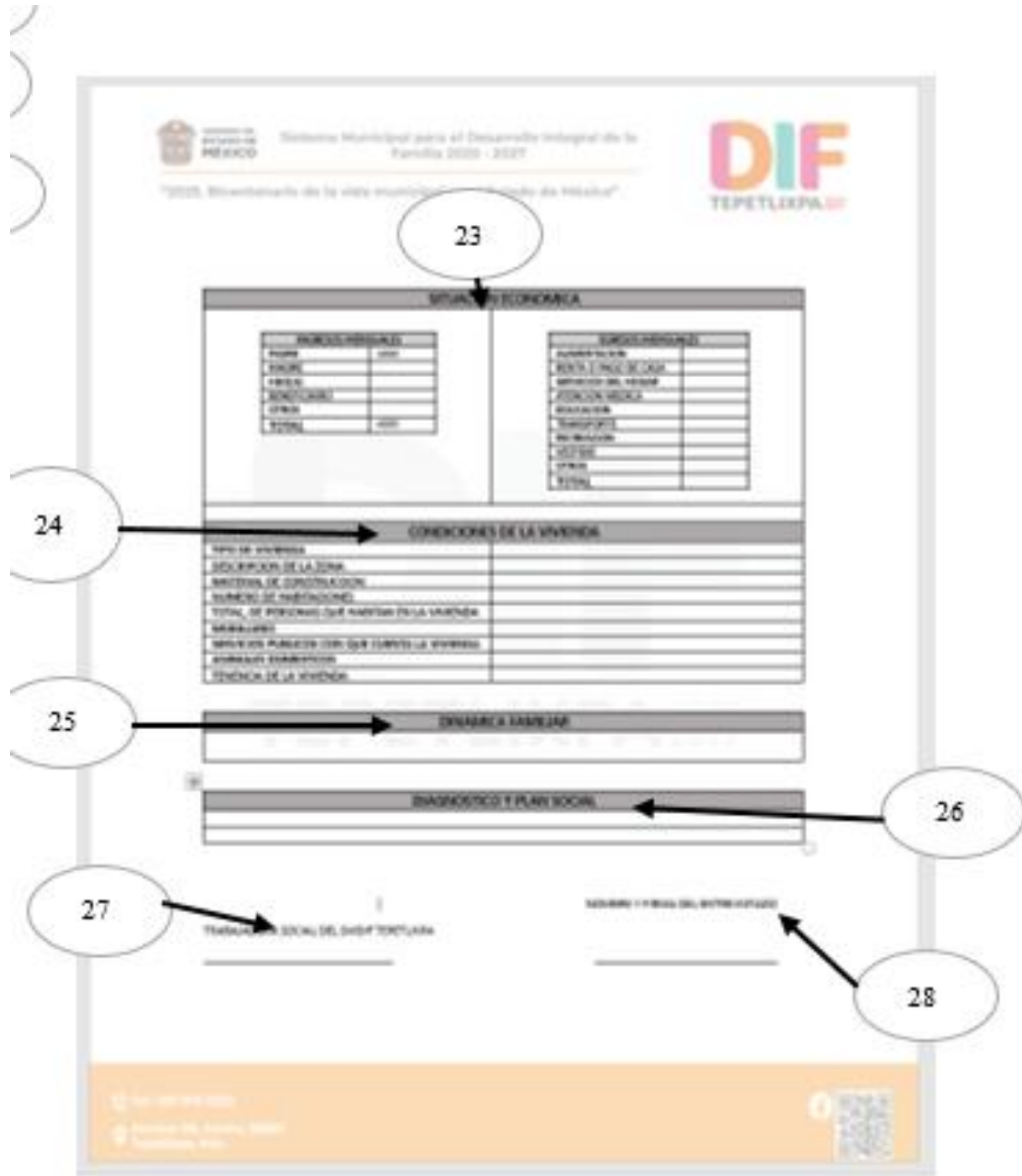
¿ES DERECHAHABIENTE DE ALGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD? SI ( ) NO ( )

¿POR QUIÉN ESTÁ AFILIADO?

TEL: 011 975 0230  
 Morales 504, Centro, 56000 Tepetlixpa, Méx.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"







"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México  
Unidad de Procuración de Fondos

17 ANEXO 1

DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO:

18

CROQUIS DE UBICACIÓN DEL DOMICILIO:



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: INSERTAR EL NOMBRE DEL  
FORMATO CON SU CLAVE**

**Objetivo:** Tener una base de datos de los beneficiarios de la gestión de medicamentos.

**Distribución y Destinatario:** El informe es para procuración de fondos en Toluca y se concentra en las oficinas de procuración de fondos en Toluca.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha De Expedición	Lo llena procuración de fondos.
2	Beneficiario	Lo llena procuración de fondos.
3	No. De Folio	Lo llena procuración de fondos.
4	Cantidad autorizada	Lo llena procuración de fondos.
5	Concepto	Lo llena procuración de fondos.
6	Precio unitario	Lo llena procuración de fondos.
7	Importe	Lo llena procuración de fondos.
8	Importe con letra	Lo llena procuración de fondos.
9	Total	Lo llena procuración de fondos.
10	Recibió	Nombre y firma del beneficiario o beneficiario.
11	Autorizo	Lo llena procuración de fondos.
12	Nombre de solicitante	Lo llena procuración de fondos.
13	Parentesco del solicitante	Lo llena procuración de fondos.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

14	Nombre y firma	Nombre y firma del beneficiario
15	Formato de autorización de apoyo asistencial	Lo llena procuración de fondos.
16	Recibe el apoyo	Nombre y firma del solicitante
17	Dirección del beneficiario	Se coloca la dirección completa del beneficiario.
18	Croquis de ubicación del domicilio.	se dibuja el croquis del domicilio, colocando nombres y referencias que están cerca de la vivienda del beneficiario.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## PSICOLÓGIA

### PROCEDIMIENTO:

Atención Integral a la Madre Adolescente

### OBJETIVO:

Reducir el embarazo adolescente mediante la implementación del curso taller a adolescentes embarazadas y madres adolescentes, así como brindarles atención médica integral (medicina general, psicología, nutricional, jurídica) y sensibilización a la pareja, familiares y acompañantes de las adolescentes sobre esta problemática, con la finalidad de preservar la salud, y mejorar la calidad de vida de las madres adolescentes y sus hijos.

### REFERENCIAS:

- Convención sobre los Derechos del Niño. Parte I, Artículo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9. Firmada el 20 de noviembre de 1989 y en vigor desde el 2 de septiembre de 1990.
- Ley General de Asistencia Social. Capítulo III Artículo 12. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de abril de 2024.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Artículo 2. Fracciones: I, II y III. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014.
- Ley de Asistencia Social del Estado De México y Municipios Capítulo Tercero artículo 10. Publicada en la Gaceta del Gobierno del Estado de México, el 7 de septiembre de 2010.
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México. Artículo 3 Fracción I, II, III, IV Y V publicada el 4 de junio de 2025.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa. Título Primero, Artículo 2, Fracción VI. Capítulo Primero, Artículo 6, Fracción II y IV. Capítulo Quinto, Artículo 56, Fracción II, IV, VI. Publicado en la Gaceta del Sistema Municipal DIF, Año 2023. Tomo I, Vol 1.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## DEFINICIONES:

**Acompañante:** Familiar, pareja o cualquier persona que asista con la Madre Adolescente o Adolescente Embarazada al curso-taller o plática.

**Conducta de Riesgo:** Acto o acción de la Madre Adolescente o Adolescente Embarazada que pone en riesgo su integridad, física, mental y psicológica.

**Coordinadora o Coordinador Municipal:** Al personal operativo designado por el SMDIF encargado de operar el servicio.

**Curso-Taller:** Sesiones estructuradas de contenido temático para la atención de, Madres Adolescentes, Adolescentes Embarazadas y acompañantes.

**Derivación:** La referencia de la Madre Adolescente o Adolescente Embarazada a los servicios de atención especializada médicos, nutricionales, psicológicos, odontológicos, jurídicos, trabajo social, etc. de acuerdo a su necesidad.

**Madre Adolescente:** Personas de entre 12 y 17 años 11 meses de edad que ha tenido 1 o más hijas o hijos.

**Adolescente Embarazada:** Persona de entre 12 y 17 años 11 meses de edad que se encuentren en periodo de gestación.

**Atención Integral:** Enfoque que busca atender todas las necesidades de una persona, tanto físicas como emocionales, mentales y sociales, considerando su bienestar como un todo.

**AIMA:** Atención Integral a la Madre Adolescente

## INSUMOS:

### Para personas físicas.

Presencia de la adolescente embarazada, madre adolescente o familiares de los adolescentes para solicitar el servicio.

### Instituciones Públicas

Oficio dirigido a la presidenta Honorífica de la Junta de Gobierno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la familia Tepetlixpa con copia al servicio de psicología requiriendo el servicio

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- Oficio redactado en papelería oficial de la institución.

## RESULTADOS:

Las madres adolescentes contarán con herramientas socioemocionales que les permitan implementar una crianza saludable.

## INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

- Consulta Medica
- Consultas Nutricionales
- Asesoría jurídica en materia familiar

## POLÍTICAS:

1. No se otorgará la atención cuando este fuera de nuestras limitantes, es decir acuda con padecimientos físicos que requieran otro tipo de intervención, por lo que se derivará a un segundo o tercer nivel de atención.
2. Las asesorías se brindarán de lunes a viernes en un horario de 9:00am a 4:00pm
3. Se realizará entrevistas para determinar los servicios a los cuales se canalizarán a las madres adolescentes o adolescentes embarazadas.
4. Las adolescentes deberán acudir con un adulto responsable en caso de requerir la atención de otros servicios o de otro tipo de evaluación.
5. Las adolescentes deberán registrarse en la lista de asistencia
6. El horario de atención y recepción de documentación serán de lunes a viernes de 9:00am a 4:00pm, en la oficina de psicología.
7. Los servicios serán brindados en el Sistema Municipal DIF Tepetlixpa.
8. Se requiere un espacio libre de distracciones e interrupciones, donde exista una privacidad para el usuario



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

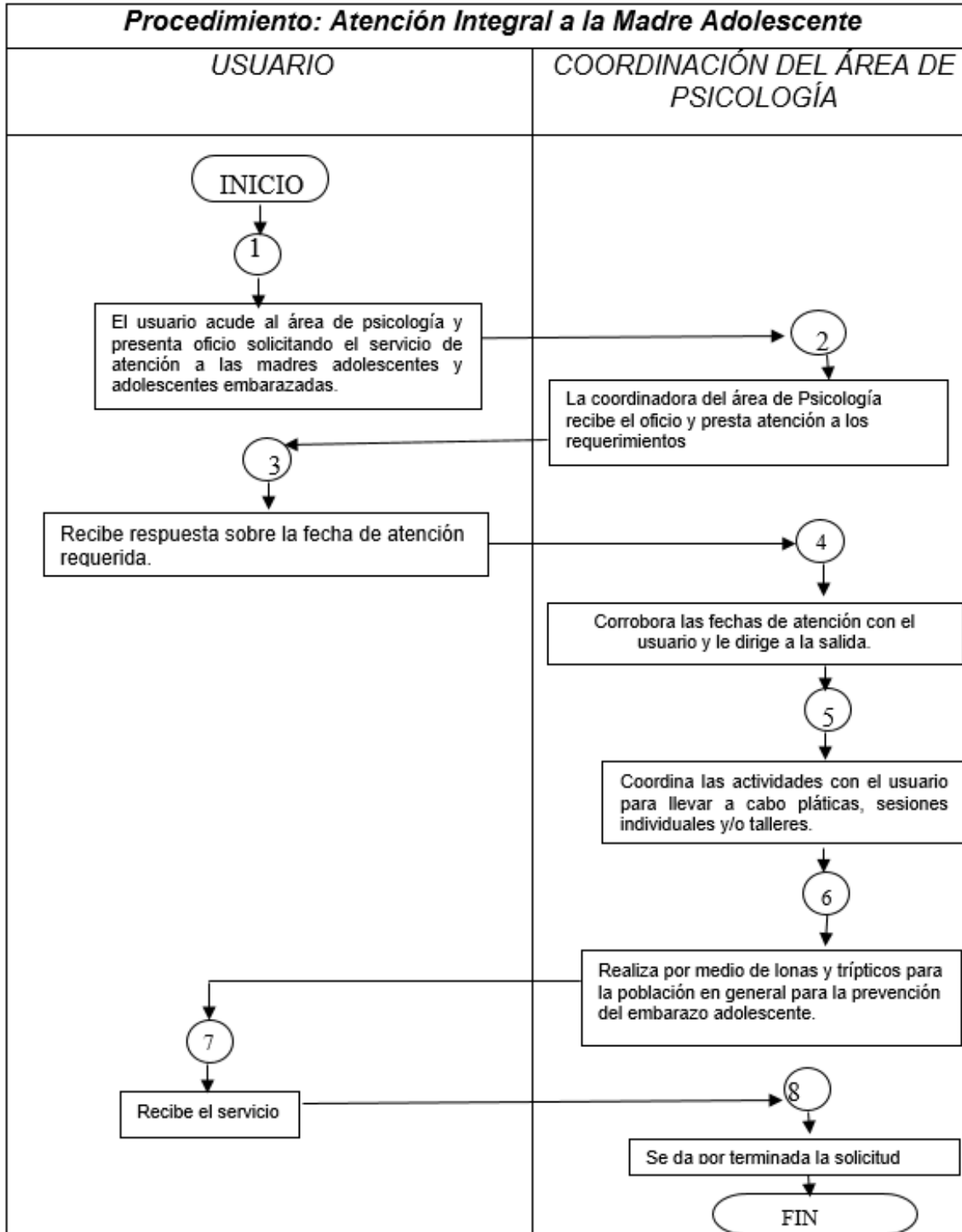
**PROCEDIMIENTO: Atención Integral a la Madre Adolescente**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Usuario	El usuario acude al área de psicología y presenta oficio solicitando el servicio de atención a las madres adolescentes y adolescentes embarazadas.
2.	Coordinador Municipal del programa AIMA	La coordinadora del área de Psicología recibe el oficio y presta atención a los requerimientos
3.	Usuario	El usuario recibe respuesta sobre la fecha de atención requerida.
4.	Coordinador Municipal del programa AIMA	Corroborar las fechas de atención con el usuario y le dirige a la salida.
5.	Coordinador Municipal del programa AIMA	Coordina las actividades con el usuario para llevar a cabo pláticas, sesiones individuales y/o talleres.
6.	Coordinador Municipal del programa AIMA	Realiza por medio de lonas y trípticos para la población en general para la prevención del embarazo adolescente.
7.	Usuario	Recibe el servicio
8.	Coordinador Municipal del programa AIMA	Se da por terminada la solicitud



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

**DIAGRAMACIÓN:**







“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: LISTA DE ASISTENCIA		
Objetivo: Tener un registro de las personas beneficiadas por brindar el servicio.		
<b>Distribución y Destinatario:</b> Se entrega un formato original con logos a los beneficiarios del servicio para se anoten personalmente, el formato no es individual.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Actividad	Anotar en este espacio el nombre de la actividad que se lleve a cabo.
2.	Fecha	En este espacio se anotará la fecha en la que se lleve a cabo la actividad.
3.	Sede	Espacio destinado para anotar el lugar y/o institución en donde se lleve a cabo la actividad.
4.	Población	Espacio en el que se deberá especificar qué tipo de población a la que se dirige la actividad, como, padres de familia, adolescentes, madres adolescentes, etc.
5.	N.P.	Numero progresivo que ocupe la persona en la actividad.
6.	Nombre	En este espacio la persona beneficiaria anotara personalmente su nombre.
7.	Edad	En este espacio el beneficiario anotara su edad en años.
8.	Sexo	En este apartado el beneficiario tildara a que si corresponde a Hombre o Mujer.
9.	Firma	En este espacio el beneficiario colocara su firma
10.	Nombre, firma y sello de sede	Espacio destinado para el nombre, firma y sello de la sede en donde se llevó a cabo la actividad.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**PROCEDIMIENTO:**

Brindar consultas psicológicas

**OBJETIVO:**

Mejorar el manejo de los trastornos emocionales y conductuales en la población, mediante la implementación de tratamientos psicoterapéuticos y talleres en la población general.

**REFERENCIAS:**

- Convención sobre los Derechos del Niño. Parte I, Artículo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13 y 23. Firmada el 20 de noviembre de 1989 y en vigor desde el 2 de septiembre de 1990.
- Ley General De Salud en Materia de Salud mental y adicciones. Artículo 72, 72bis, 72ter y Artículo 73 Fracción I, II, III, IV, V, VIII, X, XI y XII. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de mayo de 2022.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Artículo 2. Fracciones: I, II y III. Artículo 13 Fracción VII, VIII. Artículo 50 Fracción XIV. Artículo 71 y 76, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014.
- Ley General de Asistencia Social. Capítulo III, Artículo 12, Fracción II, III, IV, V, VI, XIII, Capítulo VI Artículo 28. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de abril de 2024.
- Ley de Asistencia Social del Estado De México y Municipios Título Cuarto, artículo 39, fracción II y artículo 41 publicada en la Gaceta del Gobierno del Estado de México, el 7 de septiembre de 2010.
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México. Artículo 3 Fracción I, II, III, IV Y V publicada el 4 de junio de 2025.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico. Cuarta Sección Punto Número 6. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre del 2012.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa. Título Primero, Artículo 2, Fracción VI. Capítulo Primero, Artículo



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

6, Fracción II, IV, XI. Capítulo Quinto, Artículo 43, Artículo 54 y Artículo 56, Fracción II, IV, VI. Publicado en la Gaceta del Sistema Municipal DIF, Año 2023. Tomo I, Vol 1.

## DEFINICIONES:

**Salud mental:** es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

**Trastornos emocionales:** Son condiciones que afectan nuestra capacidad de regular y manejar nuestras emociones y comportamientos de manera saludable.

**Prevención:** Significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas y mentales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

**Asesoría Individual:** Orientación y apoyo en la toma de decisiones o en la resolución de problemáticas derivadas de temas de salud mental.

**Consulta:** Revisión médico psiquiátrica o psicológica otorgada a personas que así lo soliciten para determinar su estado de salud.

**Plática:** Transmisión de información verbal a un grupo de personas para dar a conocer información en temas de salud mental de mayor trascendencia.

## INSUMOS:

- Para Personas Físicas
- Registro en la lista de espera para su posterior atención.
- Recibo de pago expedido por tesorería del Sistema Municipal DIF Tepetlixpa
- Registro en bitácora del área de psicología después de recibido el servicio.
- Instituciones Públicas
- Oficio dirigido a la presidenta H. del SMDIF Tepetlixpa con copia al servicio de psicología requiriendo el servicio, que sea en papelería oficial de la institución.

## RESULTADOS:

Las personas aprenderán estrategias de regulación emocional para un manejo adecuado de sus emociones, lo que permitirá una mejor convivencia en las esferas familiar, social y personal.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

Asesoría jurídica en materia familiar

## POLÍTICAS:

1. Las consultas serán únicamente de manera presencial, dentro de las instalaciones del Sistema Municipal DIF Tepetlixpa.
2. Se deberán de respetar los horarios y fechas de atención, tanto para agendar cita como para tomar la sesión agendada.
3. En caso de perder su cita deberán acudir personalmente con el psicólogo asignado para verificar si se cuenta aún con la cita o si se tiene que anotar nuevamente en la lista de espera.
4. Se dará el servicio de consulta psicológica cuando la población acuda al Sistema Municipal DIF Tepetlixpa a solicitar el servicio.
5. No se brindará el servicio a las personas cuyo motivo de consulta esté relacionado con alguna discapacidad, tales pacientes serán referidos al área de psicología de URIS.
6. No se brindará el servicio en caso de que el usuario acuda en condiciones inapropiadas, como es bajo el influjo de alguna sustancia psicotrópica que le impida poder llevar a cabo su proceso.

## DESARROLLO:

### PROCEDIMIENTO: Brindar consultas psicológicas

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1	Usuario	Llega al área de psicología en las oficinas del SMDIF Tepetlixpa y solicita información sobre las consultas psicológicas
2	Área de Psicología	Brinda información en las oficinas del SMDIF Tepetlixpa.
3	Usuario	Se anota en la lista de pacientes en espera.

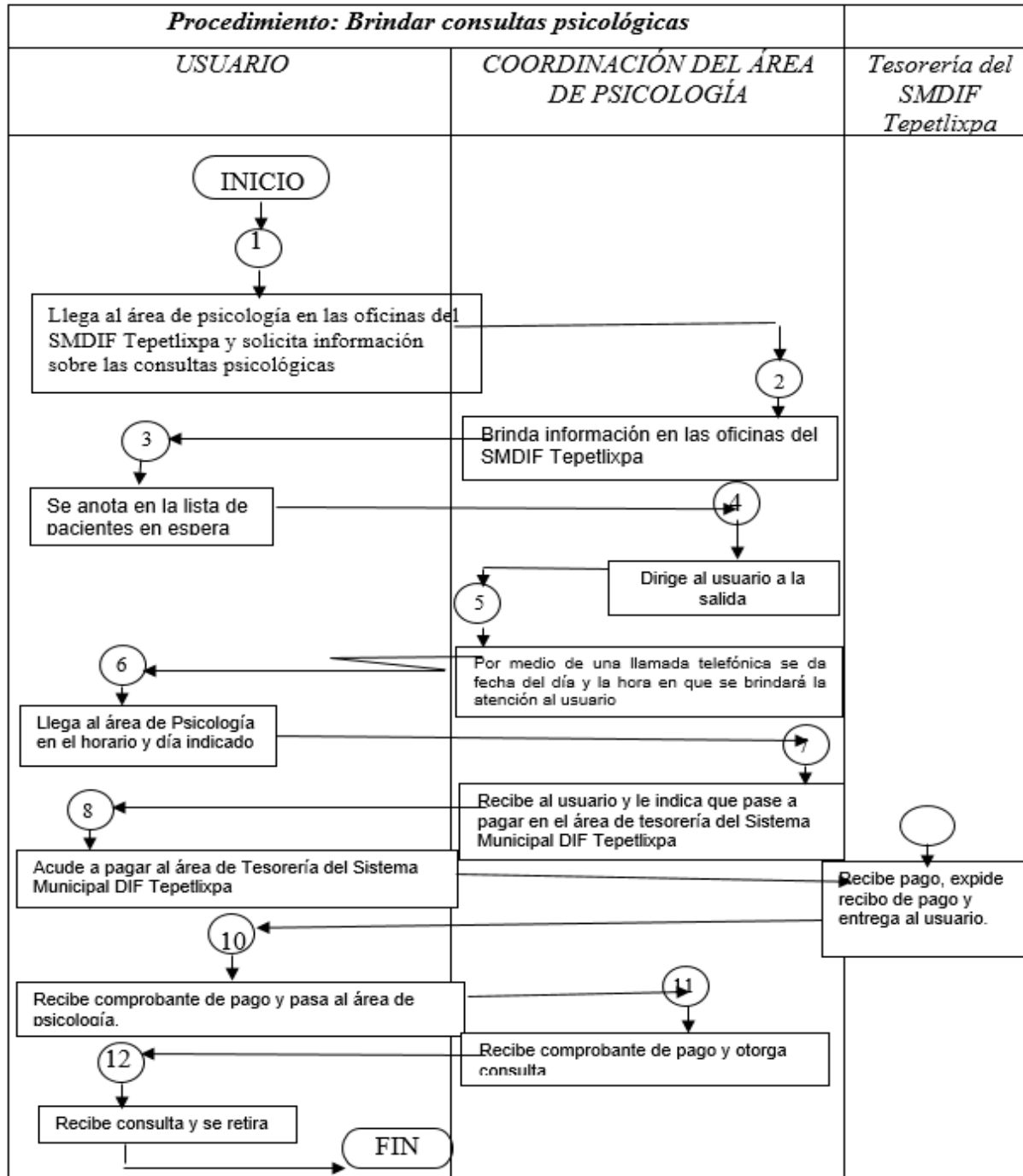


“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
4	Área de Psicología	Dirige al usuario a la salida
5	Área de Psicología	Por medio una llamada telefónica se da fecha del día y la hora en que se brindará la atención al usuario
6	Usuario	Llega al área de Psicología en el horario y día indicado
7	Área de Psicología	Recibe al usuario y le indica que pase a pagar en el área de tesorería del Sistema Municipal DIF Tepetlixpa
8	Usuario	Acude a pagar al área de Tesorería del Sistema Municipal DIF Tepetlixpa
9	Tesorería del SMDIF Tepetlixpa	Recibe pago, expide recibo de pago y entrega al usuario.
10	Usuario	Recibe comprobante de pago y pasa al área de psicología,
11	Área de Psicología	Recibe comprobante de pago y otorga consulta.
12	Usuario	Recibe consulta y se retira.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**DIAGRAMACIÓN:**



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## **FORMATOS E INSTRUCTIVOS:**

No aplica

## **PROCEDIMIENTO:**

ESCUELA DE ORIENTACIÓN PARA PADRES

## **OBJETIVO:**

Desarrollar habilidades para la formación de pareja y familia, mediante la implementación de pláticas a población abierta y en las diferentes escuelas del municipio y delegaciones, con la finalidad de fomentar una integración saludable entre las familias del municipio.

## **REFERENCIAS:**

- Convención sobre los Derechos del Niño. Parte I, Artículo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 18, 19, 21 y 27. Firmada el 20 de noviembre de 1989 y en vigor desde el 2 de septiembre de 1990.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Artículo 2. Fracciones: I, II y III. Artículo 13 Fracción VII, VIII. Artículo 71 y 76. Capítulo Sexto, Artículo 39, Capítulo Octavo, Artículo 46 y 47. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014
- Ley General de Asistencia Social. Capítulo III, Artículo 12, Fracción II, III, IV, V, VI, XIII, Capítulo VI Artículo 28. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de abril de 2024.
- Ley General De Salud en Materia de Salud mental y adicciones. Artículo 72, 72bis, 72ter y Artículo 73 Fracción I, II, III, IV, V, VIII, X, XI y XII. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de mayo de 2022.
- Ley de Asistencia Social del Estado De México y Municipios Título Cuarto, artículo 39, fracción II y artículo 41 publicada en la Gaceta del Gobierno del Estado de México, el 7 de septiembre de 2010.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

Municipio de Tepetlixpa. Título Primero, Artículo 2, Fracción V, VI y VII. Capítulo Primero, Artículo 6, Fracción II, IV, XI. Capítulo Quinto, Artículo 43, Artículo 54 y Artículo 56, Fracción II, IV, VI. Publicado en la Gaceta del Sistema Municipal DIF, Año 2023. Tomo I, Vol 1.

## DEFINICIONES:

**Familia:** Es un grupo de personas formado por individuos unidos, y primordialmente vinculados por relaciones de filiación o de pareja.

**Pareja:** Conjunto de dos personas en una relación afectiva más o menos formalizada: noviazgo, matrimonio o pareja de hecho.

**Orientación:** Proceso de ayuda continuo a todas las personas, en todos sus aspectos, con una finalidad de prevención y desarrollo, mediante programas de intervención.

**Escuela:** Institución social que se encarga de transmitir conocimientos y valores a los alumnos. También se refiere al edificio donde se imparte la enseñanza.

**Desarrollo:** Grado de satisfacción de las necesidades humanas básicas y de respeto a los derechos humanos fundamentales.

**Habilidades:** Capacidad de una persona para realizar una tarea o resolver un problema de manera competente.

## INSUMOS:

- Para Personas Físicas
- Lista de espera para su posterior atención.
- Bitácora del área de psicología después de recibido el servicio.

## Instituciones Públicas

Oficio dirigido a la presidenta Honorífica del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Tepetlixpa con copia al servicio de psicología requiriendo el servicio, que sea en papelería oficial de la institución.

## RESULTADOS:



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

Contar con una sociedad adulta orientada a la integración familiar con la finalidad de tener una integración saludable de las familias del municipio y sus delegaciones.

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

Asesoría jurídica en materia familiar

**POLÍTICAS:**

1. No se otorgará la atención cuando este fuera de nuestras limitantes por lo que se derivará a un segundo o tercer nivel de atención, o así también a otro tipo de servicio que Asuntos jurídicos del tema familiar.
2. Las actividades se realizarán en días hábiles en un horario de 9:00 a 16:00 horas.

**PROCEDIMIENTO:** Escuela de orientación para padres.

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1	Usuario	Acude al área de psicología del sistema Municipal DIF Tepetlixpa con el Coordinador Municipal del proyecto Fomento a la Integración de la Familia y solicita el servicio de Escuela para padres
2	Coordinador Municipal del proyecto Fomento a la Integración de la Familia	Recibe la solicitud de servicio y pregunta al usuario si el servicio será otorgado en las instalaciones del SMDIF Tepetlixpa o en algún plantel educativo.
3	Usuario	Indica el lugar donde requiere el servicio
4	Coordinador Municipal del proyecto Fomento a la Integración de la	Emite la respuesta por vía telefónica indicando fecha y hora en que se brindará el servicio



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

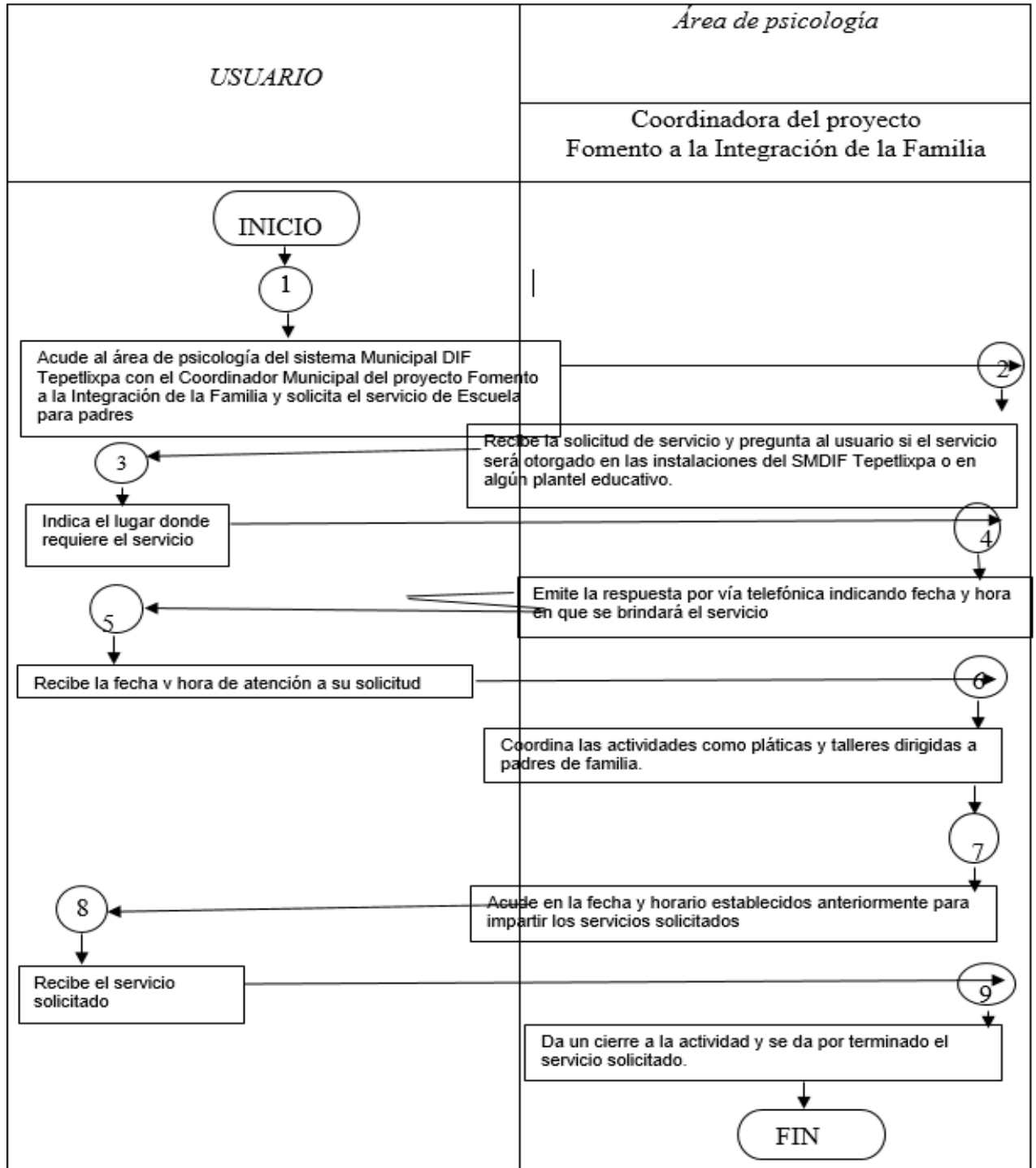
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
	Familia	
5	Usuario	Recibe la fecha y hora de atención a su solicitud
6	Coordinador Municipal del proyecto Fomento a la Integración de la Familia	Coordina las actividades como pláticas y talleres dirigidas a padres de familia.
7	Coordinador Municipal del proyecto Fomento a la Integración de la Familia	Acude en la fecha y horario establecidos anteriormente para impartir los servicios solicitados
8	Usuario	Recibe el servicio solicitado
9	Coordinador Municipal del proyecto Fomento a la Integración de la Familia	Da un cierre a la actividad y se da por terminado el servicio solicitado.

TEPETLIXPA 2025-  
2027



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

DIAGRAMACIÓN





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Lista de asistencia

FORMATO:
LISTA DE ASISTENCIA



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

LISTA DE ASISTENCIA

Actividad (1): \_\_\_\_\_ Fecha (2): \_\_\_\_\_
Sede (3): \_\_\_\_\_ Población (4): \_\_\_\_\_

Table with 5 main columns: N.P. (5), NOMBRE (6), EDAD (7), SEXO (8) with sub-columns H and M, and FIRMA (9). The table contains multiple empty rows for data entry.

Nombre, firma y sello de sede o responsable de la actividad (10)





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: LISTA DE ASISTENCIA

Objetivo: Tener un registro de las personas beneficiadas por brindar el servicio.

**Distribución y Destinatario:** Se entrega un formato original con logos a los beneficiarios del servicio para se anoten personalmente, el formato no es individual.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Actividad	Anotar en este espacio el nombre de la actividad que se lleve a cabo.
2.	Fecha	En este espacio se anotará la fecha en la que se lleve a cabo la actividad.
3.	Sede	Espacio destinado para anotar el lugar y/o institución en donde se lleve a cabo la actividad.
4.	Población	Espacio en el que se deberá especificar qué tipo de población a la que se dirige la actividad, como, padres de familia, adolescentes, madres adolescentes, etc.
5.	N.P.	Numero progresivo que ocupe la persona en la actividad.
6.	Nombre	En este espacio la persona beneficiaria anotara personalmente su nombre.
7.	Edad	En este espacio el beneficiario anotara su edad en años.
8.	Sexo	En este apartado el beneficiario tildara a que si corresponde a Hombre o Mujer.
9.	Firma	En este espacio el beneficiario colocara su firma
10.	Nombre, firma y sello de sede	Espacio destinado para el nombre, firma y sello de la sede en donde se llevó a cabo la actividad.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## OBJETIVO:

Disminuir conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes, mediante la implementación de pláticas, talleres y actividades recreativas para adolescentes, padres de adolescentes y docentes, con la finalidad de concientizar en las conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes del municipio y sus delegaciones.

## REFERENCIAS:

- Convención sobre los Derechos del Niño. Parte I, Artículo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13 y 23. Firmada el 20 de noviembre de 1989 y en vigor desde el 2 de septiembre de 1990.
- Ley General De Salud en Materia de Salud mental y adicciones. Artículo 72, 72bis, 72ter y Artículo 73 Fracción I, II, III, IV, V, VIII, X, XI y XII. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de mayo de 2022.
- Ley General de Asistencia Social. Capítulo III, Artículo 12, Fracción II, III, IV, V, VI, XIII, Capítulo VI Artículo 28. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de abril de 2024.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Artículo 2. Fracciones: I, II y III. Artículo 13 Fracción VII, VIII. Artículo 50 Fracción XIV. Artículo 71 y 76, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2014.
- Ley de Asistencia Social del Estado De México y Municipios Título Cuarto, artículo 39, fracción II y artículo 41 publicada en la Gaceta del Gobierno del Estado de México, el 7 de septiembre de 2010.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa. Título Primero, Artículo 2, Fracción VI. Capítulo Primero, Artículo 6, Fracción II, IV, XI. Capítulo Quinto, Artículo 43, Artículo 54 y Artículo 56, Fracción II, IV, VI. Publicado en la Gaceta del Sistema Municipal DIF, Año 2023. Tomo I, Vol.

## DEFINICIONES:

**Conductas de riesgo:** Aquellas actividades que son potencialmente dañinas o nocivas para la salud física y mental, como puede ser el consumo de drogas, embarazo adolescente, bullying, etc.

**Adolescentes:** Personas en la etapa de la adolescencia, un período de transición entre la infancia y la adultez, generalmente entre los 10 y 19 años.

**Familia:** grupo de personas unidas por el parentesco. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**Maestros:** persona que ha estudiado magisterio y se encarga de enseñar a los alumnos.

**Prevención:** Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes.

**Taller:** Actividad que facilita la colaboración entre un grupo de participantes a través de una serie de reuniones.

**Padres:** Las madres y los padres de familia, constituyen el pilar fundamental de la estructura familiar, las comunidades y la sociedad.

### **INSUMOS:**

#### Para Personas Físicas

- Registro en la lista de espera para su posterior atención.
- Registro en bitácora del área de psicología después de recibido el servicio.

#### Instituciones Públicas

- Oficio dirigido a la, presidenta del SMDIF Tepetlixpa con copia al servicio de psicología requiriendo el servicio, que sea en papelería oficial de la institución.

### **RESULTADOS:**

Reducción de conductas de riesgo en los adolescentes y jóvenes del municipio y sus delegaciones.

### **INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

No es inherente a algún otro servicio.

### **POLÍTICAS:**

1. Se otorgan los servicios a los adolescentes que así lo requieran o a los padres de los adolescentes que lo soliciten.
2. No se otorga la atención psicológica cuando este fuera de nuestras limitantes por lo que se derivara a un segundo o tercer nivel de atención.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- En caso de que los adolescentes no acepten la atención psicológica de manera voluntaria no se les podrá obligar o condicionar por parte de los padres ni servidores públicos.
- Se informará a los padres o docentes de las decisiones que tomen los adolescentes con respecto a la decisión tomada.
- En caso de ser necesario algún otro tipo de temática de acuerdo a las necesidades de los adolescentes, se volverá a realizar la petición al Sistema Municipal DIF Tepetlixpa para su debido proceso de gestión.

**DESARROLLO:**

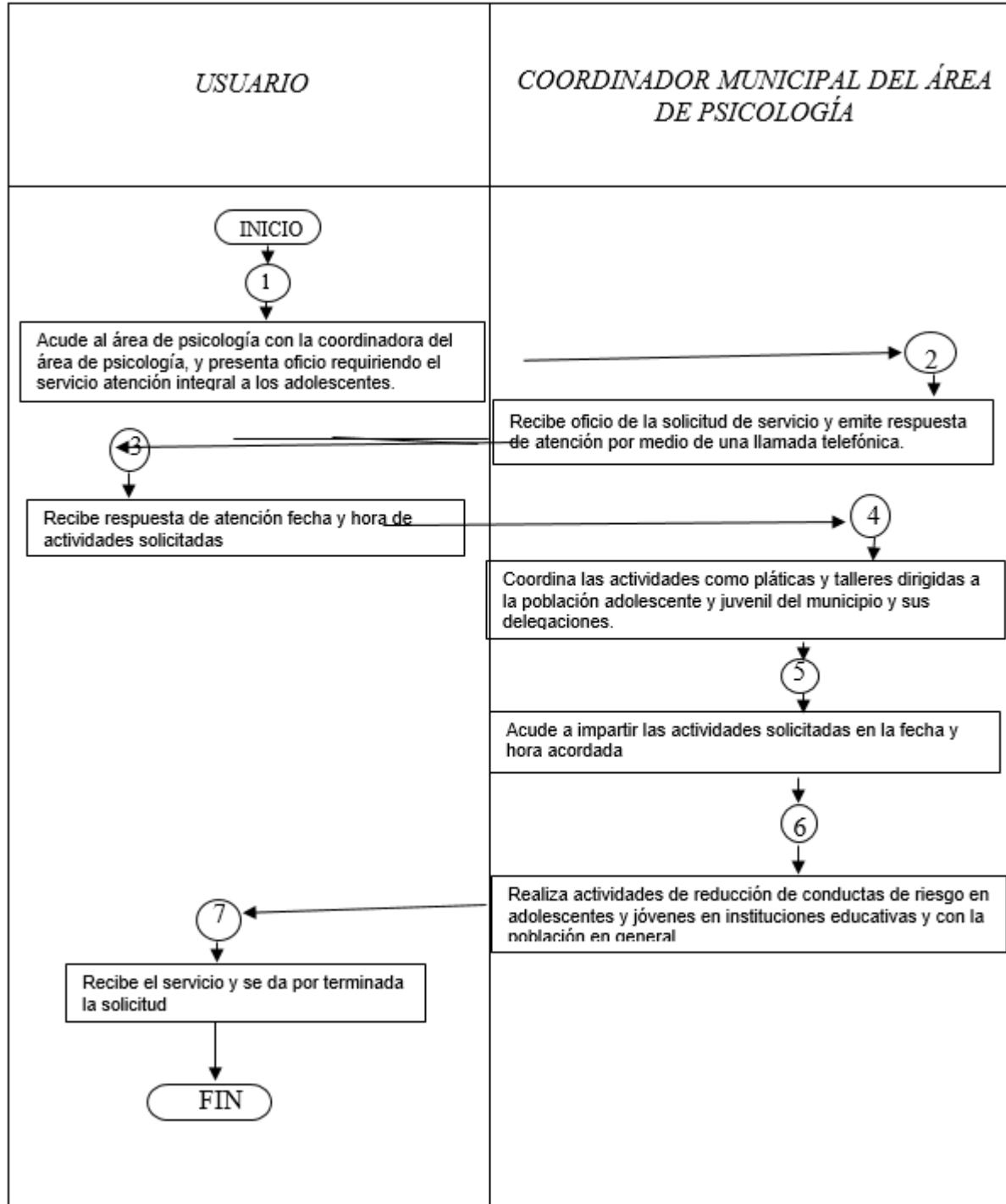
**PROCEDIMIENTO: Promoción del desarrollo integral del adolescente**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1	Usuario	Acude al área de psicología con la coordinadora del área de psicología, y presenta oficio requiriendo el servicio atención integral a los adolescentes.
2	Coordinador Municipal del área de psicología.	Recibe oficio de la solicitud de servicio y emite respuesta de atención por medio de una llamada telefónica.
3	Usuario	Recibe respuesta de atención fecha y hora de actividades solicitadas
4	Coordinador Municipal del área de psicología.	Coordina las actividades como pláticas y talleres dirigidas a la población adolescente y juvenil del municipio y sus delegaciones.
5	Coordinador Municipal del área de psicología.	Acude a impartir las actividades solicitadas en la fecha y hora acordada
6	Coordinador Municipal del área de psicología.	Realiza actividades de reducción de conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes en instituciones educativas y con la población en general.
7	Usuario	Recibe el servicio y se da por terminada la solicitud.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

DIAGRAMACIÓN:





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

Lista de asistencia

FORMATO:

LISTA DE ASISTENCIA



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"



LISTA DE ASISTENCIA

Actividad (1): \_\_\_\_\_ Fecha (2): \_\_\_\_\_
Sede (3): \_\_\_\_\_ Población (4): \_\_\_\_\_

Table with 5 main columns: N.P. (5), NOMBRE (6), EDAD (7), SEXO (8) with sub-columns H and M, and FIRMA (9). The table contains a large watermark reading 'DIF TEPETLIXPA 2025-2027'.

Nombre, firma y sello de sede o responsable de la actividad (10)





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: LISTA DE ASISTENCIA**

Objetivo: Tener un registro de las personas beneficiadas por brindar el servicio.

**Distribución y Destinatario:** Se entrega un formato original con logos a los beneficiarios del servicio para se anoten personalmente, el formato no es individual.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Actividad	Anotar en este espacio el nombre de la actividad que se lleve a cabo.
2.	Fecha	En este espacio se anotará la fecha en la que se lleve a cabo la actividad.
3.	Sede	Espacio destinado para anotar el lugar y/o institución en donde se lleve a cabo la actividad.
4.	Población	Espacio en el que se deberá especificar qué tipo de población a la que se dirige la actividad, como, padres de familia, adolescentes, madres adolescentes, etc.
5.	N.P.	Numero progresivo que ocupe la persona en la actividad.
6.	Nombre	En este espacio la persona beneficiaria anotara personalmente su nombre.
7.	Edad	En este espacio el beneficiario anotara su edad en años.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

8.	Sexo	En este apartado el beneficiario tildara a que si corresponde a Hombre o Mujer.
9.	Firma	En este espacio el beneficiario colocara su firma
10.	Nombre, firma y sello de sede	Espacio destinado para el nombre, firma y sello de la sede en donde se llevó a cabo la actividad.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## UNIDAD DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL URIS

### TERAPIA FÍSICA

#### NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Fisioterapia/Rehabilitación

#### OBJETIVO

Mejorar la calidad de vida de los pacientes con alguna discapacidad física, con la implementación de tratamientos fisioterapéuticos y de rehabilitación, para corregir sus condiciones físicas para su reincorporación a las actividades de la vida cotidiana.

#### REFERENCIAS

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México Artículo 5 fracción 9 publicado en el periódico Oficial Gaceta de Gobierno el 10,14 y 17 de noviembre de 1917.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México y Municipios, artículo 40; Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 7 de septiembre de 2010.
- Ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social de carácter municipales denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia” artículo 3 fracción VIII. Periódico Oficial Gaceta del Gobierno el 16 de Julio de 1985.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, numeral 4.2 Periódico Oficial de la Federal 5 de octubre del 2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, numeral 4.1.12; Diario Oficial de la Federación 19 de noviembre de 1999
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa. Artículo 5 fracción VI, 46 fracción VII y 56 fracción X.

#### DEFINICIONES

**Fisioterapia:** Es una disciplina de ciencias de la salud que ofrece tratamiento y Rehabilitación física para diagnosticar, prevenir y tratar síntomas de múltiples patologías

**Discapacidad:** A la ausencia, restricción o pérdida de la habilidad, para desarrollar una actividad en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano.

**Rehabilitación:** Al conjunto de medidas encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico, por medio de órtesis, prótesis, ayudas funcionales, cirugía reconstructiva o cualquier otro procedimiento que le permita integrarse a la sociedad.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**Actividades de la vida diaria:** Al conjunto de acciones que realiza todo ser humano para satisfacer sus necesidades básicas.

**Discapacidad neuromotora:** A la secuela de una afección en el sistema nervioso central, periférico o ambos y al sistema musculo esquelético.

**Estimulación múltiple temprana:** Al proceso que se utiliza precoz y oportunamente para llevar al máximo las posibilidades físicas e intelectuales del niño mediante una estimulación regulada y continuada llevada a cabo en todas las áreas sensoriales.

**Impedimento:** A la pérdida o anomalía de un aparato, órgano, estructura anatómica, fisiológica o psicológica.

**Integración social:** Al estado en el cual una persona con discapacidad logra realizar una actividad o función necesaria dentro de su rol normal.

**Referencia de Médico Especialista:** Documento que un médico general, emite a un especialista para que atienda a un paciente.

#### INSUMOS:

- Carnet de citas
- Recibo de pago
- Receta y/o referencia de Médico Especialista.

#### RESULTADOS

Una población con oportunidad de recibir atención especializada en fisioterapia/rehabilitación e integrarse a la vida productiva para mejorar su calidad de vida.

#### POLÍTICAS

1. El servicio de terapia física será brindado de lunes a viernes en un horario de 9:00 a 16:00 hrs., y en días hábiles.
2. Las sesiones de terapia física se brindarán únicamente por personal autorizado ya sea el licenciado (a) en terapia física o auxiliar del área de terapia física.
3. Se debe tomar signos vitales con la enfermera de esta unidad para poder ingresar a la sesión de terapia física.
4. Se brindará servicio de terapia física siempre y cuando al paciente allá sido valorado y



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

referido a este servicio por el médico especialista en rehabilitación.

5. Acudir de forma puntual a las sesiones de terapia física (10 minutos antes)
6. Acudir con el material requerido a sus sesiones.
7. Si el paciente es menor de edad acudir con madre, padre o algún tutor mayor de edad.
8. Acudir en buenas condiciones de higiene.
9. Si el paciente requiere de apoyo para movilizarse o deambular acudir con un familiar.
10. Uñas sin esmalte y cortas (manos y pies)
11. Ropa cómoda

**DESARROLLO  
DIAGRAMACIÓN**

NUMERO PROGRESIVO	CARGO	ACTIVIDAD
1.	Recepcionista.	Recibe al ciudadano y canaliza al especialista
2.	Usuario	Pasa a caja de URIS a pagar la consulta
3.	Responsable de RBC	Entrega el recibo de pago terapia al paciente.
4.	Usuario	Entrega copia de recibo a especialista y acude a recibir el servicio
5.	Terapeuta	Recibe al paciente para toma de signos vitales al paciente, para corroborar que estos se encuentren en parámetros normales antes de iniciar la terapia.
6.	Terapeuta	Recibe al paciente en el área de terapia física con recibo de pago del servicio registrado y brinda el servicio.
7.	Terapeuta	Agenda las citas de rehabilitación del paciente durante toda la terapia y vigila el buen funcionamiento de los biomédicos y revisar la correcta realización de los ejercicios indicados.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

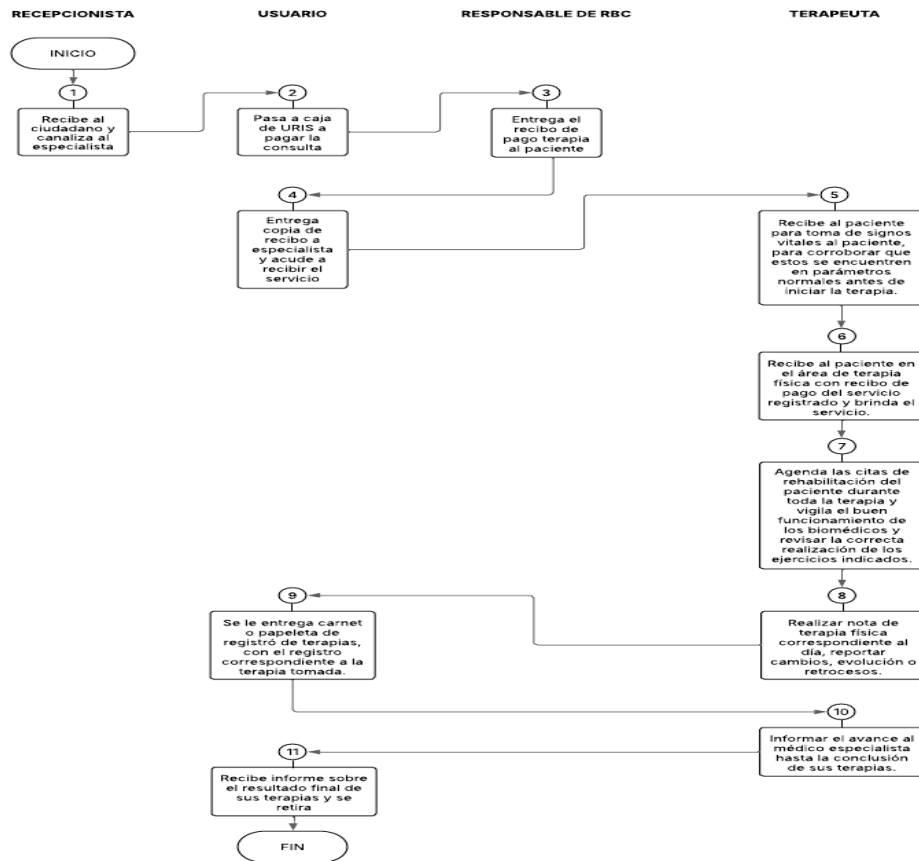
8.	Terapeuta	Realizar nota de terapia física correspondiente al día, reportar cambios, evolución o retrocesos.
9.	usuario	Se le entrega carnet o papeleta de registro de terapias, con el registro correspondiente a la terapia tomada.
10.	Terapeuta	Informar el avance al médico especialista hasta la conclusión de sus terapias.
11.	Usuario	Recibe informe sobre el resultado final de sus terapias y se retira





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

### FORMATOS E INSTRUCTIVOS



- Hoja de registro diario de terapia física
- Tarjetón de terapia
- Notas de terapia física





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"



LOGO MUNICIPAL

FECHA INGRESO: _____	No. EXPEDIENTE _____	EDAD: _____	SEXO: _____
NOMBRE: _____		TELEFONO: _____	
TERAPEUTA: _____		FECHA DE INICIO: _____	
DIAGNOSTICO: _____			
INDICACIONES: _____			

# INSTRUCTIVO DE LLENADO

## FORMATO OFICIAL: TARJETÓN DE TERAPIA (T.F, T.O, T.L.)

No.	DEBE DECIR
1	Colocar la fecha en la cual ingreso a la Unidad Operativa de Rehabilitación
2	Número del expediente clínico con el cual se registra en el archivo, en caso de no contar colocar N/A (No aplica).
3	Edad cerrada en años.
4	Sexo (M: Masculino, F: Femenino).
5	Nombre completo de la persona usuaria en el orden de nombre (s), apellido paterno, apellido materno, de acorde con identificación oficial (CURP).
6	Colocar el número telefónico de contacto del usuario del servicio



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

7	Nombre completo del Terapeuta en el orden de nombre (s), apellido paterno, apellido materno, que otorga el servicio.
8	Fecha de inicio del bloque de terapia indicado por el Médico especialista en Rehabilitación.
9	Colocar el diagnóstico CIE – 10, de acorde con la hoja frontal del expediente clínico.
10	Colocar las indicaciones que prescribe el Médico especialista en Rehabilitación.
11	Registrar con base a la fecha de inicio del bloque de terapias, el total de asistencias o inasistencia del usuario del servicio.
12	Colocar nombre completo de la persona que otorga el servicio colocando título profesional seguido de nombre (s), apellido paterno, apellido materno. Colocar cedula profesional. Firmar el tarjetón de terapia con bolígrafo azul.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"



LOGO MUNICIPAL

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD *COLOCAR EL NOMBRE DE LA UNIDAD Y MUNICIPIO*		NOMBRE:	
<b>NOTA DE TERAPIA FÍSICA</b>		No. DE EXPEDIENTE:	
		EDAD:	SEXO:
FECHA Y HORA NUMERO DE NOTA	NOTAS		





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### FORMATO OFICIAL: NOTA DE TERAPIA FÍSICA

No	DEBE DECIR
1	Nombre completo de la persona usuaria en el orden de nombre (s), apellido paterno, apellido materno, tal como aparece en la Hoja Frontal.
2	Número del expediente clínico con el cual se tiene el registro en el archivo, en caso de no contar colocar N/A (No aplica).
3	Edad cerrada en años.
4	Sexo (M: Masculino, F: Femenino).
5	Colocar la fecha de la atención otorgada conforme a la siguiente nomenclatura (DD/MM/AAAA) Colocar la hora de la atención.
6	Realizar la nota de terapia de lenguaje, con base al formato PSOAP. Nota: Registrar el número de sesión
7	Colocar nombre completo de la persona que otorga el servicio colocando título profesional seguido de nombre (s), apellido paterno, apellido materno. Colocar cedula profesional. Firmar la nota de Terapia Física con bolígrafo azul.

#### PROCEDIMIENTO:

#### TERAPIA OCUPACIONAL

#### OBJETIVO:

Mejorar técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, prevengan la enfermedad y mantengan la salud. Favoreciendo así la restauración de la función, cumpliendo las deficiencias incapacitantes para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos los aspectos: laboral, mental, físico y social.

#### REFERENCIAS:



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 1 y 7 de la Ley General de las personas con discapacidad. Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 (DOF 20-12-2024).
- Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, artículo 1; Comisión Nacional de los Derechos Humanos, segunda edición: diciembre, 2020.
- Ley General para la Inclusión de las personas con discapacidad, Artículo 2º, fracción III, fracción IX, fracción XXII, Artículo 4º, Artículo 5º, Artículo 7º, Diario Oficial de la Federación 30 de mayo del 2011.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa. Artículo 2 fracción IV; Gaceta de Sistema Municipal DIF, Año. 2023 tomo. I volumen. I

**DEFINICIONES:**

**Terapia Ocupacional:** es una profesión socio-sanitaria que se enfoca en la rehabilitación, el empoderamiento y la adaptación de las personas con dificultades físicas, cognitivas o emocionales en sus actividades cotidianas. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de los pacientes, permitiéndoles alcanzar la mayor independencia posible en sus actividades diarias.

**AOTA:** América Ocupacional Terapia Asociación.

**Discapacidad:** Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.

**Unidad de Rehabilitación e Integración Social:** Establecimiento que proporciona servicios de primer nivel de atención en rehabilitación, con el propósito de promover acciones de salud, prevenir la discapacidad y proporcionar, tratamiento.

**Credencial:** Documento que acredita a una persona para desempeñar una determinada

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

función.

**DOF:** Diario Oficial de la Federación.

**NORMA:** Conjunto de reglas o directrices que regulan el comportamiento de las personas en diversas situaciones.

**CURP:** Clave única de registro de población, es un código alfanumérico único asignado a cada persona en México.

**INE:** el Instituto Nacional Electoral, es el organismo público autónomo encargado de organizar los procesos electorales en México.

**URIS:** Unidades de Rehabilitación e Integración Social se brindan servicios de primer nivel de atención en rehabilitación.

**Valoración:** Acción y efecto de valorar.

**Rehabilitación:** El cuidado que se recibe para recuperar, mantener o mejorar las capacidades necesarias en la vida diaria.

**Diagnóstico:** Proceso sistemático y ordenado que busca identificar y evaluar una situación a partir de observaciones y datos concretos.

**Expediente:** Un expediente es el conjunto de documentos que corresponden a una determinada cuestión.

**Certificado:** un certificado es un documento que certifica una situación o propiedad de una persona.

**INSUMOS:**

- Carnet de citas
- Recibo de pago



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- Hoja de referencia del especialista.
- Formatos que se manejan durante las sesiones de terapia (hoja diaria, tarjetón de terapia, hoja de notas de terapia ocupacional).
- Expediente del paciente

**RESULTADOS:**

Reducción de las limitantes físicas del paciente para que logre integrarse con mayor facilidad en las actividades de su vida diaria.

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

Trabajo social, Terapia Física, Terapia de lenguaje y Psicología.

**POLÍTICAS:**

- Para poder ingresar al área de terapia ocupacional, el paciente primeramente deberá ser evaluado por el médico especialista en rehabilitación.
- El paciente deberá presentarse en tiempo y forma sus sesiones de terapia, de acuerdo a los días y el horario establecido.
- Tener buenas condiciones de higiene y con el material correspondiente si así se le ha solicitado.
- Presentar su CARNET de citas.
- Tres faltas sin justificante es baja.
- Horario de atención es de Lunes a Viernes de 9:00 am a 16:00pm



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

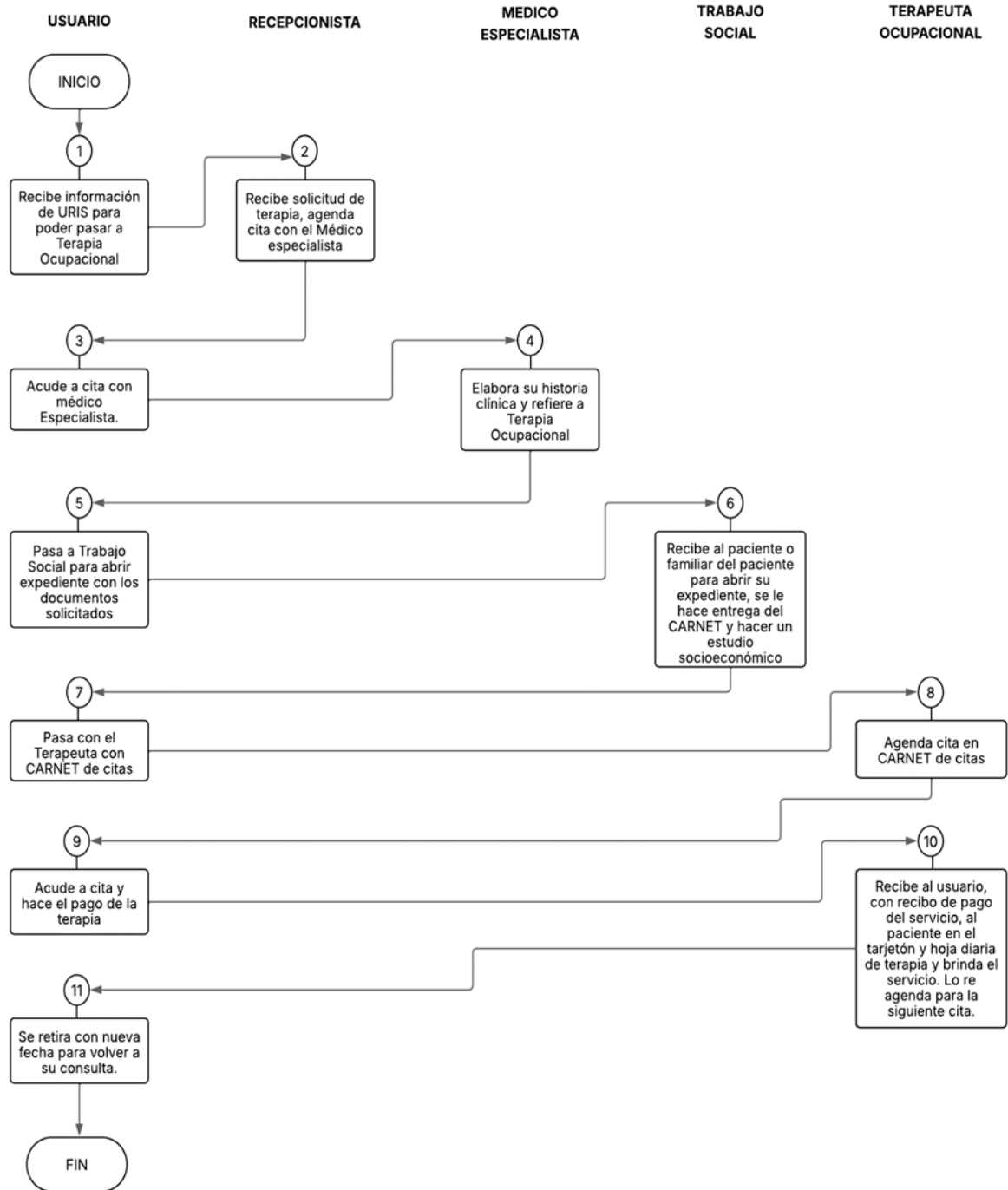
**DESARROLLO:  
PROCEDIMIENTO: TERAPEUTA OCUPACIONAL**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1	Recepcionista.	Recibe solicitud de terapia, previo pago y entrega de diagnóstico del médico especialista entregando el recibo de pago de la terapia al paciente.
2	Usuario	Recibe información de URIS para poder pasar a Terapia Ocupacional
3	Recepcionista.	Recibe solicitud de terapia, agenda cita con el Médico especialista
4	Usuario	Acude a cita con médico Especialista.
5	Médico especialista	Elabora su historia clínica y refiere a Terapia Ocupacional
6	Usuario	Pasa a Trabajo Social para abrir expediente con los documentos solicitados
7	Trabajo Social	Recibe al paciente o familiar del paciente para abrir su expediente, se le hace entrega del CARNET y hacer un estudio socioeconómico
8.	Usuario	Pasa con el Terapeuta con CARNET de citas
9.	Terapeuta Ocupacional	Agenda cita en CARNET de citas
10	Usuario	Acude a cita y hace el pago de la terapia
11	Terapeuta Ocupacional	Recibe al usuario, con recibo de pago del servicio, al paciente en el tarjetón y hoja diaria de terapia y brinda el servicio. Lo re agenda para la siguiente cita.
12	Usuario	Se retira con nueva fecha para volver a su consulta.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

DIAGRAMACIÓN:







"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"



LOGO MUNICIPAL

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD <b>"COLOCAR EL NOMBRE DE LA UNIDAD Y MUNICIPIO"</b> <b>NOTA DE TERAPIA OCUPACIONAL</b>		NOMBRE Y No. DE EXPEDIENTE	
		EDAD:	SEXO:
FECHA Y HORA NUMERO DE NOTA	NOTAS		

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

### FORMATO OFICIAL: NOTA DE TERAPIA OCUPACIONAL

No.	DEBE DECIR
1	Nombre completo de la persona usuaria en el orden de nombre (s), apellido paterno, apellido materno, tal como aparece en la Hoja Frontal.
2	Número del expediente clínico con el cual se tiene el registro en el archivo, en caso de no contar colocar N/A (No aplica).
3	Edad cerrada en años.
4	Sexo (M: Masculino, F: Femenino).
5	Colocar la fecha de la atención otorgada conforme a la siguiente nomenclatura (DD/MM/AAAA) Colocar la hora de la atención.
6	Realizar la nota de terapia de lenguaje, con base al formato PSOAP. Nota: Registrar el número de sesión
7	Colocar nombre completo de la persona que otorga el servicio colocando título profesional seguido de nombre (s), apellido paterno, apellido materno. Colocar cedula profesional. Firmar la nota de Terapia Ocupacional con bolígrafo azul.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

FECHA INGRESO: _____ No. EXPEDIENTE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____	
NOMBRE:	TELEFONO:
TERAPEUTA:	FECHA DE INICIO:
DIAGNOSTICO:	
INDICACIONES:	

MES/DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															

Nombre completo, cedula y firma del Terapeuta:



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

### FORMATO OFICIAL: TARJETON DE TERAPIA (T.F, T.O, T.L.)

No.	DEBE DECIR
1	Colocar la fecha en la cual ingreso a la Unidad Operativa de Rehabilitación
2	Número del expediente clínico con el cual se registra en el archivo, en caso de no contar colocar N/A (No aplica).
3	Edad cerrada en años.
4	Sexo (M: Masculino, F: Femenino).
5	Nombre completo de la persona usuaria en el orden de nombre (s), apellido paterno, apellido materno, de acorde con identificación oficial (CURP).
6	Colocar el número telefónico de contacto del usuario del servicio
7	Nombre completo del Terapeuta en el orden de nombre (s), apellido paterno, apellido materno, que otorga el servicio.
8	Fecha de inicio del bloque de terapia indicado por el Médico especialista en Rehabilitación.
9	Colocar el diagnóstico CIE – 10, de acorde con la hoja frontal del expediente clínico.
10	Colocar las indicaciones que prescribe el Médico especialista en Rehabilitación.
11	Registrar con base a la fecha de inicio del bloque de terapias, el total de asistencias o inasistencia del usuario del servicio.
12	Colocar nombre completo de la persona que otorga el servicio colocando título profesional seguido de nombre (s), apellido paterno, apellido materno. Colocar cedula profesional. Firmar el tarjeton de terapia con bolígrafo azul.

### PROCEDIMIENTO:

#### TERAPIA DE LENGUAJE

#### OBJETIVO:

Rehabilitar y habilitar las dificultades de aprendizaje y lenguaje, para disminuir al máximo las limitaciones de los pacientes para que alcancen un desarrollo a nivel lingüístico, emocional, físico y mental, para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

#### REFERENCIAS:

- Ley General para la Inclusión de las personas con discapacidad, Artículo 2º, fracción III, fracción IX, fracción XXII, Artículo 4º, Artículo 5º, Artículo 7º, Diario de la federación 30 de mayo del 2011.
- Secretaría de Salud. (1999). Norma Oficial Mexicana NOM-173.SSA1- 1998 para la integración de las personas con discapacidad. Diario oficial de la federación.
- Gobierno del Estado de México, (2011, 1 de marzo). Reglamento Interno del Comité de Validación para Ayudas Funcionales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM). Legislación del Estado de México.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

- Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de México, Artículo 1º, Artículo 3º Fracción I - VII, Artículos 10º - 12º Fracción I - X, Artículo 42º Fracción I - VIII, Artículos 49º Y 50º

**DEFINICIONES:**

**Terapia de lenguaje:** Es la especialidad dentro del campo de la rehabilitación que se encarga de la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones en voz, audición, habla y deglución (dificultad para tragar). Al igual, que se habilitan habilidades en niños con dificultad de aprendizaje (lecto-escritura).

**Terapeuta en Comunicación Humana:** Es el profesional de la salud encargado del tratamiento en adultos y niños con problemas de lenguaje, voz, audición, habla y deglución (dificultad para tragar). Al igual, que se habilitan habilidades en niños con dificultad en el aprendizaje (lecto-escritura).

**Retardo simple del lenguaje:** Desfase cronológico en el desarrollo del lenguaje sin que se adviertan alteraciones motrices, sociales, sensoriales, etc. El cual existe una deficiencia lingüística. Caracterizado porque tiene poco léxico, vocabulario limitado, omite sílabas, lenguaje telegráfico.

**Afasia:** Trastorno de lenguaje, que puede afectar al componente expresivo como comprensivo, que resulta después de una lesión cerebral, específicamente en las áreas corticales del lenguaje, que tiene lugar una vez que el lenguaje ha sido adquirido, resultado de un accidente cerebrovascular, traumatismo craneoencefálico o un tumor cerebral y enfermedades degenerativas.

**La escritura** en este padecimiento se distingue por la presencia de errores fonológicos y sintácticos. La lectura, aunque en menor grado también se encuentra afectada, se caracteriza por ser disprosódica y acompañarse de transposiciones entre elementos.

**NOM-173.SSA1- 1998:** Es una Norma Oficial Mexicana emitida por la Secretaría de Salud, bajo la clasificación SSA1, que establece los lineamientos obligatorios para la atención integral de personas con discapacidad, Define cómo deben organizarse y operar los servicios de salud para atender integralmente a personas con discapacidad, asegurando calidad, continuidad, rehabilitación y acompañamiento familiar.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**URIS:** Unidad de Rehabilitación e Integración Social

**Carnet:** Es un documento pequeño que identifica a una persona y acredita que pertenece a una institución, servicio o grupo.

**Terapia de Aprendizaje:** Es una intervención enfocada en ayudar a los niños que tengan una dificultad en lenta escritura, el objetivo es mejorar el rendimiento académico y su forma de aprender.

**Terapia de Habla:** Abordaje clínico llevado a cabo por un terapeuta de lenguaje, orientado a prevenir, evaluar, diagnosticar y tratar trastornos de la comunicación oral, teniendo como objetivo desarrollar una producción verbal inteligible, funcional y socialmente efectiva, mejorando la participación comunicativa.

**INSUMOS:**

- Carnet de citas
- Recibo de pago
- Hoja de referencia del médico especialistas

**RESULTADOS**

**INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:**

- Área clínica; valoración del médico en comunicación Humana, para el diagnóstico e indicación.
- Área de psicología
- Área de Terapia Física
- Trabajo social

**POLÍTICAS:**

- Para ingresar al área de U.R.I.S. el paciente tiene que pasar con el médico especialista en Comunicación Humana quien lo canaliza al servicio de terapia de lenguaje
- Acudir en el horario de atención de lunes a viernes de 9:00am a 16:00pm.
- Pasar a Trabajo Social para que se realice la apertura de su expediente y carnet.
- Tener tres inasistencias injustificadas dan a baja del servicio de terapia de lenguaje

NÚMERO PROGRESIVO	CARGO	ACTIVIDAD
1	Usuario	El usuario pide informes para el servicio de terapia de lenguaje



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

2	Coord. URIS	La Coordinación brinda información sobre los requisitos que debe presentar.
3	Usuario	El usuario pasa con el terapeuta
4	Terapeuta	El terapeuta agenda una cita con el médico en comunicación humana
5	Usuario	El usuario cumple con asistir a la cita con el médico en comunicación humana
6	Usuario	El usuario pasa a coordinación para pagar la consulta del médico especialista en Com. Humana.
7	Coord. URIS	Coordinación de URIS recibe el cobro de la consulta
8	Médico en comunicación humana	El médico especialista en comunicación humana valora al paciente
9	Médico en comunicación humana	El médico realiza el informe del paciente
10	Usuario	El usuario pasará con el área de trabajo social
11	T.S	El usuario pasa a trabajo social para que realicen la apertura del expediente y le proporcionen el carnet
12	Usuario	El usuario asiste con el terapeuta de lenguaje para agendar cita
13	Terapeuta	El terapeuta le agenda cita al paciente
14	Usuario	El usuario acude a su cita de terapia
15	Enfermera	Toma de signos vitales
16	Terapeuta	Atención inicial al paciente en el servicio de terapia de lenguaje
17	Terapeuta	Se registra en la hoja diaria de terapia de lenguaje y en el tarjetón



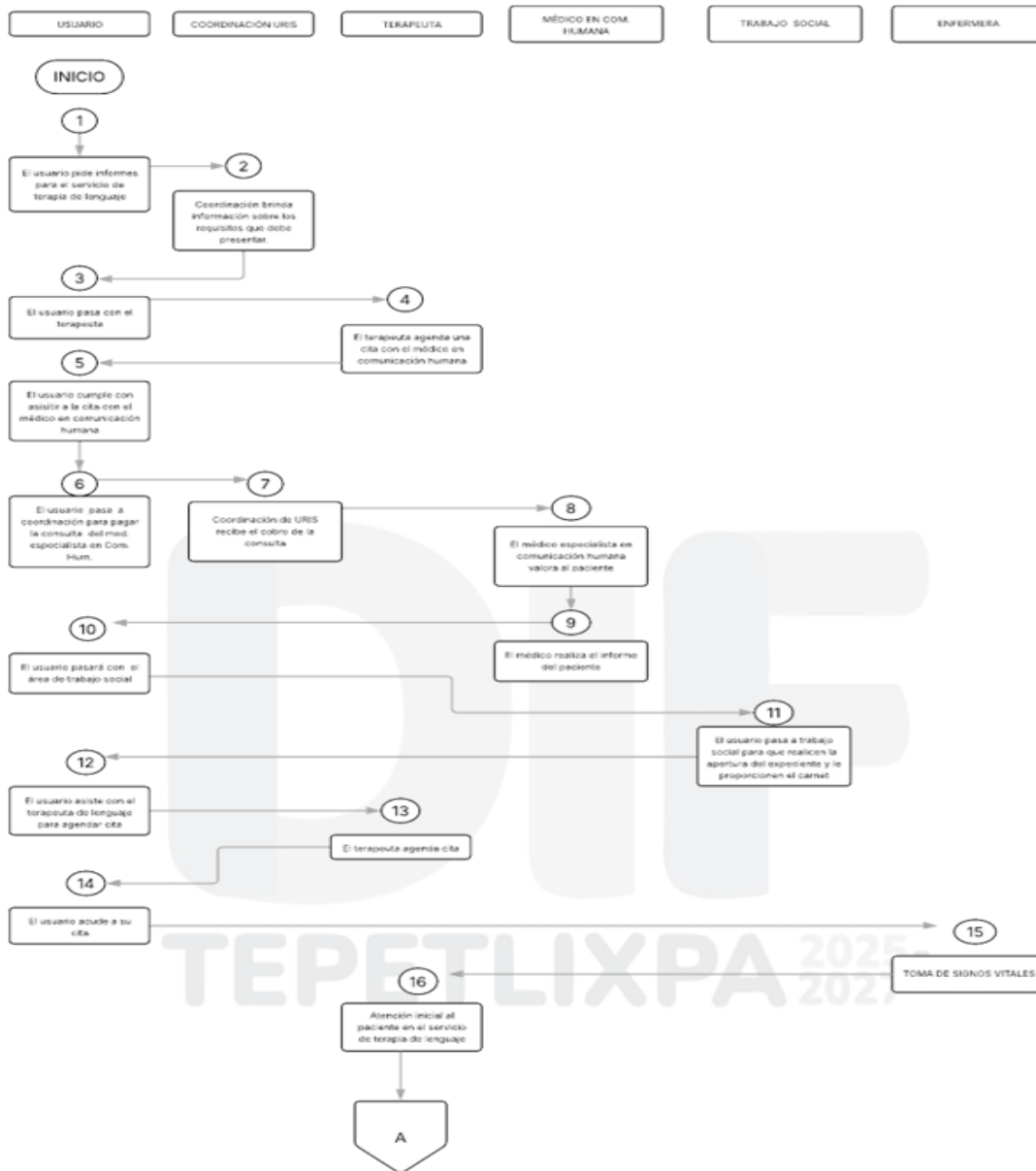
“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

18	Terapeuta	Empezar el tratamiento, valorar los logros alcanzados y redefinir metas terapéuticas según las necesidades identificadas durante el proceso
19	Terapeuta	Elaborar nota médica anotar las observaciones clínicas y las recomendaciones proporcionadas al tutor
20	Terapeuta	Se le agenda una nueva cita al paciente.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"






"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- Registro mensual de actividades.
- Registro diario de Terapia de Lenguaje.
- Tarjetón de Terapia de Lenguaje.
- Notas de evolución.
- Informe mensual

FORMATO:

		LOGO MUNICIPAL	
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD <b>"COLOCAR EL NOMBRE DE LA UNIDAD Y MUNICIPIO"</b>		NOMBRE: ①	
		No. DE EXPEDIENTE:	
		EDAD: ②	SEXO: ③
<b>NOTA DE TERAPIA DE LENGUAJE</b>			
FECHA Y HORA NUMERO DE NOTA		NOTAS	
④		⑤	



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: NOTA DE TERAPIA DE LENGUAJ E**

**Objetivo:** Sistematizar la información del procedimiento efectuado en el paciente

**Distribución y Destinatario:** Formatos institucionales destinadas a las instancias competentes del municipio de Toluca

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Nombre/ No. de expediente	Anotar en este espacio el nombre del paciente y su núm. de expediente
2.	Edad	Anotar en este espacio la edad del paciente
3.	Sexo	Anotar en este espacio el sexo (femenino/masculino)
4.	Fecha/hora y núm. de nota	En este espacio se anotará la fecha y hora en la que el paciente recibió la atención y número de sesión.
5.	Nota	.Espacio destinado para anotar las observaciones y objetivos del tratamiento del paciente, al igual que los signos que el material que se aplicó en el paciente



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

SISP-VI

				<b>REGISTRO DIARIO DE TERAPIA DE LENGUAJE</b>															
CLAVE DEL CENTRO		NOMBRE DE LA UNIDAD DE REHABILITACION <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">1</span>					FECHA 2025/02/24 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">2</span>												
No. DE CREDENCIAL		NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (s)) paola arroyo silva <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">3</span>																	
No	EXPEDIENTE	TIPO	masculino		femenino		ATENCION												
			1a VEZ	2 SUBS.	6a años	>18 años	1a años	>18 años	HIDROTERAPIA	ELECTROTERAPIA	MECANOTERAPIA	PROGRAMA DE CASA	MASOTERAPIA	OTRA					
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">4</span>																			
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">5</span>																			
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">6</span>																			
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">7</span>																			

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

TEPETLIXPA 2025-2027

INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: REGISTRO DIARIO		
<b>Objetivo:</b> Sistematizar la información sobre atenciones.		
<b>Distribución y Destinatario:</b> Formatos institucionales destinadas a las instancias competentes del municipio de Toluca		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Nombre de la Unidad de Rehabilitación	Anotar en este espacio el nombre de la Unidad de Rehabilitación
2.	Nombre	Anotar en este espacio el nombre del terapeuta



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

3.	Fecha	Anotar en este espacio la fecha iniciando por (AÑO/MES)
4.	No. de expediente	En este espacio se anotará el número de expediente asignado
5.	Tipo	Registrar si es de 1ra vez o subsecuente.
6.	Masculino (<18/>18)	Espacio en el que se deberá especificar si el paciente ha tenido un bloque de 12 sesiones se considera de 1ra vez, si está en el segundo bloque se considera de subsecuente.
	Femenino (<18/>18)	
7.	Atención	En el espacio está clasificado en atención: tachar el paciente asiste a alguna valoración, en el caso de terapia se anota si recibe atención individual o grupal, finalmente en el apartado de otra se tacha si recibe otro tipo de atención.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FECHA INGRESO: ① No. EXPEDIENTE ② EDAD: ③ SEXO: ④

NOMBRE: ⑤ TELEFONO: ⑥

TERAPEUTA: ⑦ FECHA DE INICIO: ⑧

DIAGNOSTICO: ⑨

INDICACIONES:

⑩



LOGO MUNICIPAL

MES/DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: TARJETÓN DE TERAPIA DE LENGUAJE**

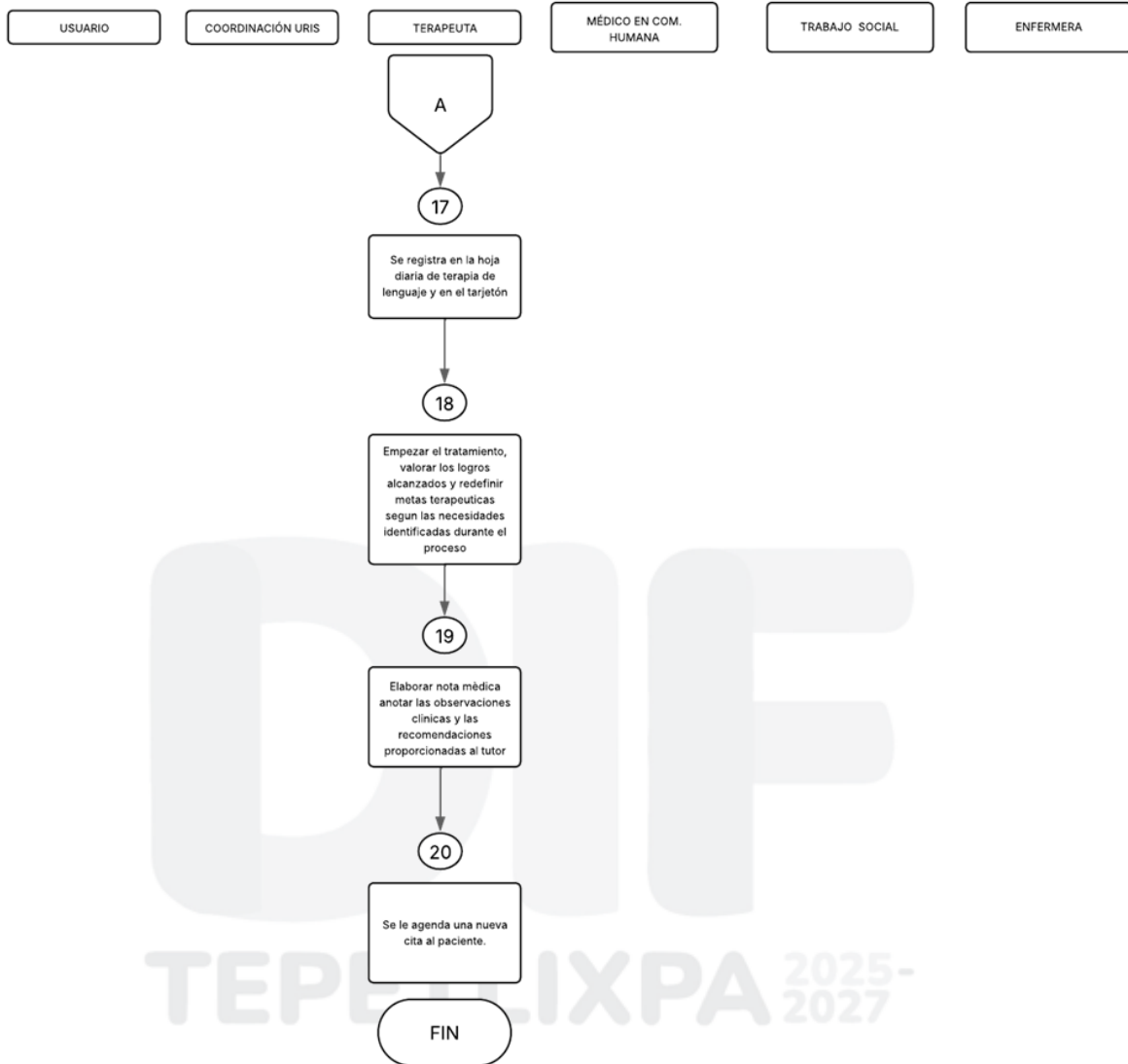
**Objetivo:** Sistematizar la información sobre atenciones.

**Distribución y Destinatario:** Formatos institucionales destinadas a las instalaciones de URIS

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Fecha de ingreso	Anotar en este espacio la fecha que el paciente fue valorado por el médico especialista.
2.	Núm. de expediente	Registrar el número de expediente
3.	Edad	Anotar en el espacio la edad que tiene el paciente
4.	Sexo	Anotar en este espacio el sexo (femenino/masculino)
5.	Nombre	Colocar el nombre del paciente
6.	Teléfono	Anotar en el apartado el núm. de teléfono del tutor.
7.	Terapeuta	Se coloca el nombre de la terapeuta del área.
8.	Fecha de Inicio	Anotar en este espacio la fecha en la que ingresó a terapia por primera vez.
9.	Diagnóstico	Colocar el diagnóstico que colocó en la nota médica el médico en comunicación humana.
10.	Indicaciones	Espacio destinado para anotar las indicaciones que el médico especialista envía.
11.	Columnas días/meses de	Se colocará registrará el día que asiste a la sesión.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"



**FORMATOS E INSTRUCTIVOS:**

- Registro mensual de actividades.
- Registro diario de Terapia de Lenguaje.
- Tarjetón de Terapia de Lenguaje.
- Notas de evolución.
- Informe mensual



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATO:

		LOGO MUNICIPAL	
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD <b>"COLOCAR EL NOMBRE DE LA UNIDAD Y MUNICIPIO"</b> <b>NOTA DE TERAPIA DE LENGUAJE</b>		NOMBRE: ①	
		No. DE EXPEDIENTE:	
		EDAD: ②	SEXO: ③
FECHA Y HORA NUMERO DE NOTA	NOTAS		
④	⑤		



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: NOTA DE TERAPIA DE LENGUAJE**

**Objetivo:** Sistematizar la información del procedimiento efectuado en el paciente

**Distribución y Destinatario:** Formatos institucionales destinadas a las instancias competentes del municipio de Toluca

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Nombre/ No. de expediente	Anotar en este espacio el nombre del paciente y su núm. de expediente
2.	Edad	Anotar en este espacio la edad del paciente
3.	Sexo	Anotar en este espacio el sexo (femenino/masculino)
4.	Fecha/hora y núm. de nota	En este espacio se anotará la fecha y hora en la que el paciente recibió la atención y número de sesión.
5.	Nota	Espacio destinado para anotar las observaciones y objetivos del tratamiento del paciente, al igual que los signos que el material que se aplicó en el paciente





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: REGISTRO DIARIO		
<b>Objetivo:</b> Sistematizar la información sobre atenciones.		
<b>Distribución y Destinatario:</b> Formatos institucionales destinadas a las instancias competentes del municipio de Toluca		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Nombre de la Unidad de Rehabilitación	Anotar en este espacio el nombre de la Unidad de Rehabilitación
2.	Nombre	Anotar en este espacio el nombre del terapeuta
3.	Fecha	Anotar en este espacio la fecha iniciando por (AÑO/MES)
4.	No. de expediente	En este espacio se anotará el número de expediente asignado
5.	Tipo	Registrar si es de 1ra vez o subsecuente.
6.	Masculino (<18/>18)	Espacio en el que se deberá especificar si el paciente ha tenido un bloque de 12 sesiones se considera de 1ra vez, si está en el segundo bloque se considera de subsecuente.
	Femenino (<18/>18)	
7.	Atención	En el espacio está clasificado en atención: tachar el paciente asiste a alguna valoración, en el caso de terapia se anota si recibe atención individual o grupal, finalmente en el apartado de otra se tacha si recibe otro tipo de atención.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FECHA INGRESO:	1	No. EXPEDIENTE	2	EDAD:	3	SEXO:	4
NOMBRE:	5	TELEFONO:	6				
TERAPEUTA:	7	FECHA DE INICIO:	8				
DIAGNOSTICO:	9						
INDICACIONES:	10						



LOGO MUNICIPAL

MES/DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: TARJETÓN DE TERAPIA DE LENGUAJE		
<b>Objetivo:</b> Sistematizar la información sobre atenciones.		
<b>Distribución y Destinatario:</b> Formatos institucionales destinadas a las instalaciones de URIS		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Fecha de ingreso	Anotar en este espacio la fecha que el paciente fue valorado por el médico especialista.
2.	Núm. de expediente	Registrar el número de expediente
3.	Edad	Anotar en el espacio la edad que tiene el paciente
4.	Sexo	Anotar en este espacio el sexo (femenino/masculino)
5.	Nombre	Colocar el nombre del paciente
6.	Teléfono	Anotar en el apartado el núm. de teléfono del tutor.
7.	Terapeuta	Se coloca el nombre de la terapeuta del área.
8.	Fecha de Inicio	Anotar en este espacio la fecha en la que ingresó a terapia por primera vez.
9.	Diagnóstico	Colocar el diagnóstico que colocó en la nota médica el médico en comunicación humana.
10.	Indicaciones	Espacio destinado para anotar las indicaciones que el médico especialista envía.
11.	Columnas días/meses de	Se colocará registrará el día que asiste a la sesión.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## TRABAJO SOCIAL

### PROCEDIMIENTO:

Credencialización para personas con discapacidad.

### OBJETIVO

Incrementar la credencialización de las personas con discapacidad que servirá para identificar y cuantificar la discapacidad; así mantener y proporcionar la información actualizada a la población.

### REFERENCIAS

- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 1 y 7 de la Ley General de las personas con discapacidad. Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 (DOF 20-12-2024).
- Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, artículo 1; Comisión Nacional de los Derechos Humanos, segunda edición: diciembre, 2020.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, 2.1.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa. Artículo 2 fracción IV; Gaceta de Sistema Municipal DIF, Año. 2023 tomo. I volumen I.

### DEFINICIONES

**Discapacidad:** Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.

**Unidad de Rehabilitación e Integración Social:** Establecimiento que proporciona servicios de primer nivel de atención en rehabilitación, con el propósito de promover acciones de salud, prevenir la discapacidad y proporcionar, tratamiento.

**Credencial:** Documento que acredita a una persona para desempeñar una determinada función.

**DOF:** Diario Oficial de la Federación.

**NORMA:** Conjunto de reglas o directrices que regulan el comportamiento de las personas en diversas situaciones.

**CURP:** Clave única de registro de población, es un código alfanumérico único asignado a cada persona en México.

**INE:** el Instituto Nacional Electoral, es el organismo público autónomo encargado de organizar los procesos electorales en México.

**URIS:** Unidades de Rehabilitación e Integración Social se brindan servicios de primer nivel de atención en rehabilitación.

Valoración: Acción y efecto de valorar.

**Rehabilitación:** El cuidado que se recibe para recuperar, mantener o mejorar las capacidades necesarias en la vida diaria.

**Diagnóstico:** Proceso sistemático y ordenado que busca identificar y evaluar una situación a

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

partir de observaciones y datos concretos.

**Expediente:** Un expediente es el conjunto de documentos que corresponden a una determinada cuestión.

**Certificado:** un certificado es un documento que certifica una situación o propiedad de una persona.

## INSUMOS

- Acta de Nacimiento Original
- Credencial al 200% (copia), Vigente
- CURP actualizado (copia)
- Comprobante de Domicilio no Mayor a tres meses (copia)
- Certificado de Discapacidad expedido por un Médico Especialista en Rehabilitación, original
- En caso de ser menor de edad INE al 200 % a color del padre o tutor (copia)

## RESULTADOS

Tener a la población debidamente identificada que sufra algún tipo de discapacidad.

## INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS

Trabajo social y Médico Especialista en Rehabilitación

## POLÍTICAS

- Acudir a la oficina de trabajo social para solicitar la credencial de discapacidad.
- Pasar con médico especialista a valoración.
- Entregar los documentos solicitados.
- Se entrega la credencial de discapacidad al usuario de manera presencial.
- La entrega se hará de lunes a viernes de 9:00 am a 16:00 pm, con cita previa.
- Asistir a toma de fotografía.
- Acudir puntualmente a la cita programada.

## DESARROLLO

### PROCEDIMIENTO:



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Rehabilitación basada en la comunidad RBC	Detectar, orientar y canalizar a las personas con discapacidad al área correspondiente de acuerdo a sus necesidades.
2.	Usuario	Acude a URIS a recibir informes sobre la credencialización.
3.	Recepcionista URIS	Canaliza al ciudadano en el área de Trabajo Social
4.	Trabajo social URIS	Le brinda el servicio dándole a conocer los Requisitos que solicitan para la credencialización; lo refiere al Médico Especialista en Rehabilitación con cita, para otorgarle un certificado de discapacidad.
5.	Usuario	Acude a cita con el Médico Especialista en URIS
6.	Médico Especialista en Rehabilitación	Realiza la valoración para diagnosticar la discapacidad para poder otorgar el certificado
7.	Usuario	Sale de la valoración donde se otorgó el certificado de discapacidad para pasar al área de trabajo social
8.	Trabajo social URIS	Recibe al Usuario para abrir expediente con sus cinco documentos solicitados originales y copias, se le cita nuevamente para otorgarle la credencial y toma de fotografía.
9.	Usuario	Acude a cita para toma de foto y dar datos personales que se plasmaran en la credencial.
10.	Trabajo Social URIS	Recibe al usuario para toma de fotografía y datos para expedirle la credencial, se entrega al momento.
11.	Usuario	Recibe credencial y se retira.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

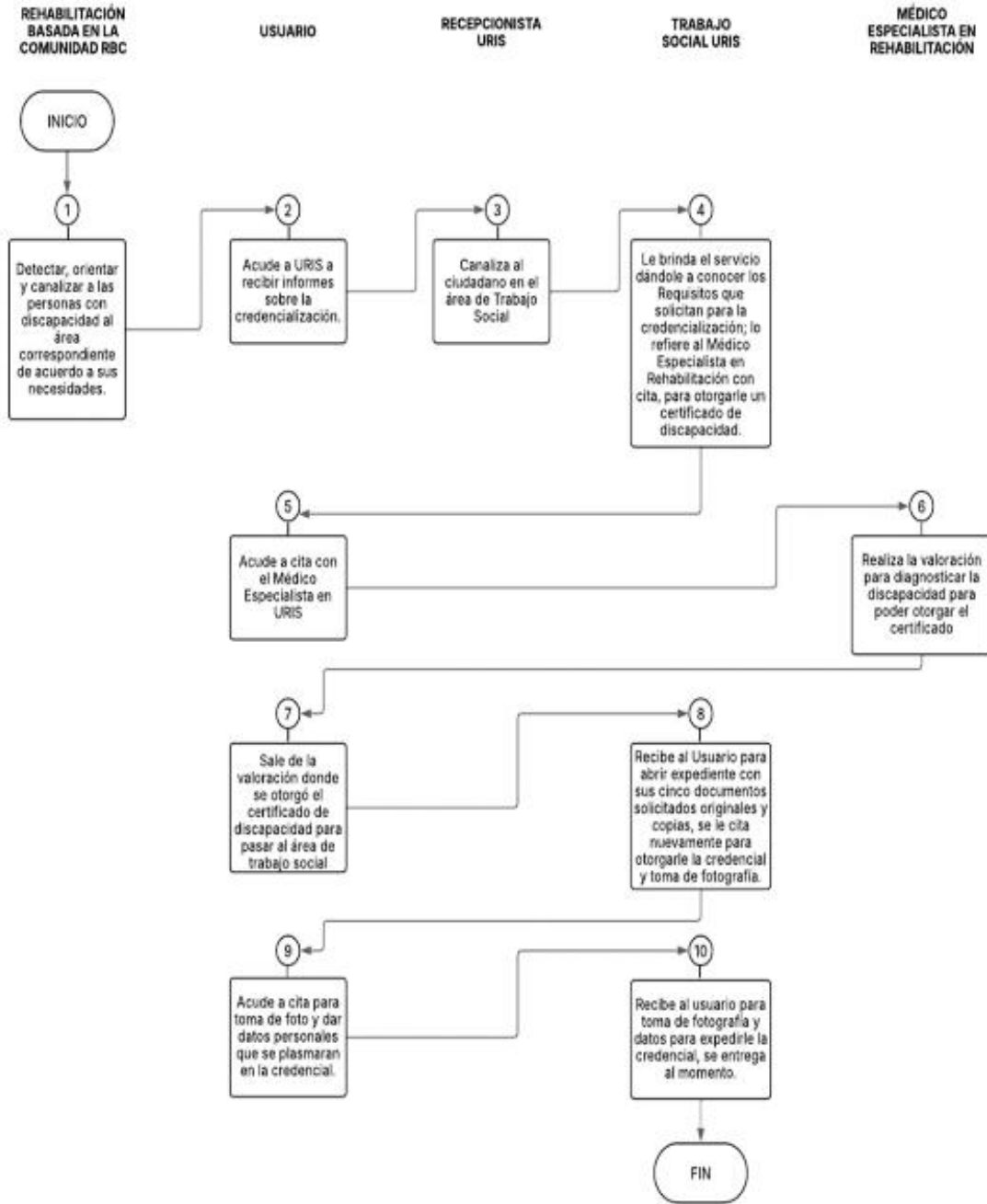
BITÁCORA DE INGRESOS DE PACIENTES							
NUMERO DE EXPEDIENTE (1)	FECHA (2)	NOMBRE DEL USUARIO (3)	F. NACIMIENTO (4)	EDAD (5)	SEXO (6)	DOMICILIO (7)	TEL (8)





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

DIAGRAMA





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## PROCEDIMIENTO:

Apertura De Expedientes En U.R.I.S

## OBJETIVO:

Crear expedientes clínicos en URIS para tener el control de la documentación del usuario para otorgar de forma ágil la prestación de los servicios, facilitando la atención, prevención y detección de la discapacidad y así mismo en el desempeño del prestador de servicios médicos.

## REFERENCIAS:

- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 1 y 7 de la Ley General de las personas con discapacidad. Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 (DOF 20-12-2024).
- Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, artículo 1; Comisión Nacional de los Derechos Humanos, segunda edición: diciembre, 2020.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, 2.1.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa. Artículo 2 fracción IV; Gaceta de Sistema Municipal DIF, Año. 2023 tomo. I volumen. I

## DEFINICIONES

**Discapacidad:** Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.

**Unidad de Rehabilitación e Integración Social:** Establecimiento que proporciona servicios de primer nivel de atención en rehabilitación, con el propósito de promover acciones de salud, prevenir la discapacidad y proporcionar, tratamiento.

**Credencial:** Documento que acredita a una persona para desempeñar una determinada función.

**DOF:** Diario Oficial de la Federación.

**Norma:** Conjunto de reglas o directrices que regulan el comportamiento de las personas en diversas situaciones.

**CURP:** Clave única de registro de población, es un código alfanumérico único asignado a cada persona en México.

**INE:** El Instituto Nacional Electoral.

**URIS:** Unidades de Rehabilitación e Integración Social se brindan servicios de primer nivel de

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

atención en rehabilitación.

**Valoración:** Acción y efecto de valorar.

**Rehabilitación:** El cuidado que se recibe para recuperar, mantener o mejorar las capacidades necesarias en la vida diaria.

**Diagnóstico:** Proceso sistemático y ordenado que busca identificar y evaluar una situación a partir de observaciones y datos concretos.

**Expediente:** Un expediente es el conjunto de documentos que corresponden a una determinada cuestión.

**Certificado:** un certificado es un documento que certifica una situación o propiedad de una persona.

## INSUMOS

- INE vigente copia al 200%
- CURP actualizada, copia
- Comprobante de domicilio no mayor a tres meses, copia
- En caso de ser menor de edad, Acta de Nacimiento, CURP Actualizado e INE del tutor, copias
- Carnet de citas original

## RESULTADOS

El expediente documental ayudara el área de Trabajo Social al manejo de documentos ordenados para alcanzar la eficiencia en la prestación de los servicios y confidencialidad que se registran los datos de un paciente, datos necesarios para establecer los diagnósticos, prescribir el tratamiento médico y tener un control se los usuarios.

## INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

Trabajo Social, Terapia Física, Terapia de lenguaje, Terapia Ocupacional y Psicología.

## POLÍTICAS:

- Acudir con CARNET de citas.
- Acudir a sus citas en el horario determinado en las áreas que acudirá.
- Horario de atención es de lunes a viernes de 9:00 am a 16:00pm.
- Para abrir expediente se requiere pasar con el médico especialista para historia clínica



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**PROCEDIMIENTO:**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1	Usuario	Acude a pagar su cita en el área de recepción.
2	Usuario	Pasa a enfermería a toma de signos
3.	Médico especialista	Pasa con especialista para su Historia clínica
4	Trabajo social	Realiza estudio socioeconómico de las personas que acuden a la unidad para un servicio solicitado y abre su expediente con sus documentos solicitados.
5	Trabajo social	Le da número de expediente y Carnet de citas
6	Usuario	Recibe Carnet de citas y se retira



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE BITÁCORA DE INGRESOS DE PACIENTES		
N	NOMBRE	DESARROLLO
1	NUMERO DE EXPEDIENTE	El número de expediente es un código alfanumérico único asignado a cada paciente
2	FECHA	Es la indicación del día, mes y año
3	NOMBRE DEL USUARIO	Un registro de pacientes es un sistema organizado que utiliza métodos de estudio observacional
4	F. NACIMIENTO	Es un registro del paciente para conocer su edad exacta
5	EDAD	Tener el número exacto del paciente
6	SEXO	Anotar el sexo del paciente es importante para brindar una atención afirmativa y culturalmente competente
7	DOMICILIO	Es importante anotar el domicilio del paciente por que proporciona información vital.
8	TEL	Es importante anotar el número de teléfono del paciente porque garantiza la comunicación



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### ESTUDIO SOCIECONOMICO

<p>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD *COLOCAR EL NOMBRE DE LA UNIDAD Y MUNICIPIO*</p> <p><b>ESTUDIO SOCIAL</b></p>				
NOMBRE <sup>1</sup>			No. DE EXPEDIENTE <sup>2</sup>	
EDAD <sup>3</sup>	SEXO <sup>4</sup>	ESTADO CIVIL <sup>5</sup>	FECHA DE ESTUDIO <sup>6</sup>	
ESCOLARIDAD <sup>7</sup>		OCUPACIÓN <sup>8</sup>	TELÉFONO DEL TRABAJO <sup>9</sup>	
DOMICILIO <sup>10</sup>			TELÉFONO DOMICILIO <sup>11</sup>	
UBICACIÓN DE CALLES TRANSVERSALES <sup>12</sup>			CALLES PARALELAS <sup>13</sup>	
ENTIDAD FEDERATIVA <sup>14</sup>			CÓDIGO POSTAL <sup>15</sup>	
SERVICIO <sup>16</sup>			No. DE INGRESO <sup>17</sup>	
MOTIVO DE ESTUDIO <sup>18</sup>				
NOMBRE DEL ENTREVISTADO <sup>19</sup>			PARENTESCO O RELACIÓN <sup>20</sup>	EDAD <sup>21</sup>
ESTRUCTURA FAMILIAR <sup>22</sup>				
NOMBRE DEL MIEMBRO	PARENTESCO	EDAD	EDO. CIVIL	OCUPACIÓN ESCOLARIDAD



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

DE LA FAMILIA				
MIEMBROS SEPARADOS <sup>23</sup>				
OBSERVACIONES DE LA RELACIÓN PERSONA CON DISCAPACIDAD / FAMILIARES <sup>24</sup>				
DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE LA DISCAPACIDAD <sup>25</sup>				
A QUÉ LO ATRIBUYE LA FAMILIA Y QUÉ IMPORTANCIA LE DA <sup>26</sup>				
ESFUERZOS REALIZADOS POR LA FAMILIA PARA RESOLVER LA PROBLEMÁTICA DE LA DISCAPACIDAD <sup>27</sup>				
ACTITUD DE LA FAMILIA ANTE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD <sup>28</sup>				
REPERCUSIONES DE LA DISCAPACIDAD EN EL MEDIO FAMILIAR Y EXTRAFAMILIAR <sup>29</sup>				
DINÁMICA FAMILIAR <sup>30</sup>				

**DATOS ECONOMICOS<sup>31</sup>**

INGRESOS	EGRESOS
PADRE	RENTA O PAGO DE CASA
MADRE	ALIMENTACIÓN-VESTIDO
HERMANOS	AGUA, LUZ, TELÉFONO
MINUSVALIDO	EDUCACIÓN
ESPOSO(A)	PASAJES
OTROS	ABONOS
	OTROS
TOTAL, DE INGRESOS	TOTAL, DE EGRESOS



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## INSTRUCTIVO DEL LLENADO FORMATO OFICIAL: ESTUDIO SOCIAL DE OUR DEL FORMATO

No.	DEBE DECIR
1	Nombre completo de la persona usuaria en el orden de nombre (s), apellido paterno, apellido materno, de acorde con identificación oficial (CURP).
2	Número del expediente clínico con el cual se registra en el archivo, en caso de no contar colocar N/A (No aplica).
3	Edad cerrada en años.
4	Sexo (M: Masculino, F: Femenino).
5	Colocar el Estado Civil del usuario del servicio (Soltero(a), Casado(a), Divorciado(a), Viudo(a), Unión Libre, Otro “Especificar”)
6	Colocar la fecha en la cual se realiza el estudio social. (DD/MM/AAAA)
7	Colocar el Nivel Educativo del usuario del servicio (Analfabeta, Primaria, Secundaria, Preparatoria, Nivel Técnico, Licenciatura, Maestría, Doctorado)
8	Colocar la ocupación del usuario del servicio.
9	Colocar el teléfono del trabajo del usuario del servicio, en caso de no contar colocar “No aplica”
10	Colocar el domicilio del usuario del servicio (Calle, Número interior, Número exterior, Colonia, Municipio)
11	Colocar el teléfono del domicilio del usuario del servicio, en caso de no contar colocar “No aplica”
12	Colocar las calles transversales al domicilio del usuario.
13	Colocar las calles paralelas al domicilio del usuario.
14	Colocar la entidad federativa donde se localiza el domicilio del usuario.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

15	Colocar el código postal del domicilio del usuario.
16	Colocar el servicio que requiere el usuario.
17	Colocar el número de ingreso del usuario.
18	Colocar el motivo por el cual se solicita el estudio social.
19	Colocar nombre completo de la persona entrevistada en el orden de nombre (s), apellido paterno, apellido materno, de acorde con identificación oficial (CURP), quien proporciona la información.
20	Colocar el parentesco o relación del entrevistado con el usuario del servicio.
21	Colocar la edad del entrevistado que proporciona la información.
22	Colocar la estructura familiar. (Nombre, Parentesco, edad, estado civil, ocupación y escolaridad)
23	Colocar el nombre de los miembros separados de la familia.
24	De acorde con la entrevista, colocar las observaciones de la relación persona con discapacidad / familiares.
25	De acorde con la entrevista, colocar la descripción de la problemática de la discapacidad.
26	De acorde con la entrevista, colocar a qué atribuye la familia y qué importancia le da a la discapacidad.
27	De acorde con la entrevista, colocar los esfuerzos realizados por la familia para resolver la problemática de la discapacidad.
28	De acorde con la entrevista, colocar la actitud de la familia ante la persona con discapacidad.
29	De acorde con la entrevista, colocar las repercusiones de la discapacidad en el medio familiar y extrafamiliar.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

30	De acorde con la entrevista, colocar la descripción de la dinámica familiar.
31	De acorde con la entrevista, colocar los datos económicos de la familia.
32	De acorde con la entrevista, colocar la descripción del tipo de vivienda.
33	De acorde con la entrevista, colocar la accesibilidad para traslados de la persona con discapacidad
34	De acorde con la entrevista, colocar las actividades deportivas y culturales de la persona con discapacidad
35	De acorde con la entrevista, colocar los problemas familiares, económicos y de conducta sentidos por la familia
36	De acorde con la entrevista, colocar los recursos familiares que pueden contribuir a la rehabilitación de la persona con discapacidad
37	De acorde con la entrevista, colocar la ocupación del tiempo libre de la persona con discapacidad
38	Colocar nombre completo de la persona que otorga el servicio colocando título profesional seguido de nombre (s), apellido paterno, apellido materno.  Colocar cedula profesional.  Firmar el estudio social con bolígrafo azul.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## PSICOLOGÍA

PROCEDIMIENTO:

### TERAPIA PSICOLÓGICA

#### OBJETIVO:

Implementar apoyo psicológico a las personas que requieren un apoyo psicológico o presenten alguna discapacidad física, sensorial, intelectual, psicosocial o mental, a través de herramientas y habilidades generando vínculos y relaciones sociales con las personas que le rodean logrando un estado de homeostasis en la persona que solicite el servicio.

#### REFERENCIAS:

- Ley General para la inclusión de las personas con discapacidad, Artículo 2°, fracción III, fracción IX, fracción XXII, Artículo 4°, Artículo 5°, Artículo 7°, Diario Oficial de la federación 30 de mayo del 2011.
- Ley que crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social de carácter Municipal, denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia” Artículo 20 bis. Párrafo tercero; Gaceta del Gobierno” el 16 de julio de 1985.
- Ley de Asistencia Social del Estado de México, Artículo 39 y Artículo 40 fracción III; Publicada en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 7 de septiembre de 2010.
- Norma Oficial mexicana NOM-173.SSA-1,1998, numeral 4.1.7; Diario Oficial de la federación 19 de noviembre de 1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, numeral 4.4; Diario Oficial 5 de octubre de 2010.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa. Artículo 38 y 43; Gaceta de Sistema Municipal Dif; 24 de abril de 2023.

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## DEFINICIONES:

### Rehabilitación psicosocial:

El psicólogo trabaja con los pacientes en la mejora de su funcionamiento social y emocional, ayudándoles a reintegrarse a sus actividades cotidianas, familiares, laborales o académicas.

**Psicoeducación:** Se proporciona información al paciente y su familia sobre su condición, lo que les permite entender mejor el proceso de rehabilitación y cómo colaborar en el tratamiento.

**Terapia psicológica:** Tratamiento que busca estimular pensamientos, sentimientos, sensaciones y conocimientos, que tienen el paciente pero que no saben cómo aplicarlos o no logra identificarlos plenamente.

**Homeostasis:** Capacidad de un organismo para mantener un ambiente interno estable y constante, a pesar de las fluctuaciones del entorno externo.

**NOM:** Una NOM significa Norma Oficial Mexicana. Son regulaciones técnicas obligatorias que establecen requisitos, especificaciones, atributos y procedimientos para garantizar la calidad, seguridad y sanidad de productos y servicios en diversas industrias.

## INSUMOS:

- Carnet de citas.
- Recibo de pago.
- Hoja de referencia del médico especialistas

## RESULTADOS:

Aplicación de Políticas públicas terapéuticas que eleven la calidad de vida e integración de los habitantes del municipio, lo que les permitirá reintegrarse y desarrollarse de manera adecuada en su entorno social.

## INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS:

-Área clínica; valoración del Médico Especialista en Rehabilitación o Médico Especialista en Comunicación Humana, para el diagnóstico e indicación.

-Área de Terapia de Lenguaje.

-Área de Terapia Física.

-Trabajo social.

## POLÍTICAS:

1. El usuario que solicite atención por parte del servicio de Psicología, deberá contar con hoja de referencia expedida por el Médico Especialista en Rehabilitación o Médico Especialista en Comunicación Humana.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

2. El usuario solicitara la atención por parte del servicio de Psicología por deseo y voluntad propia, o bien con hoja de canalización expedida por alguna institución de salud o académica.
3. El usuario deberá acudir en el horario establecido, seguir las recomendaciones del terapeuta y traer el material que se le solicite para su terapia.
4. El usuario deberá acudir a todas las sesiones programadas en su tratamiento, de presentar inasistencia en 3 ocasiones sin justificación alguna, será dado de baja del servicio y podrá solicitar ingresar nuevamente después de 6 meses.
5. Respetar los horarios de atención que son de lunes a viernes de 09:00 a 16:00 horas en días hábiles.

**DESARROLLO:  
PROCEDIMIENTO: TERAPIA PSICOLÓGICA**

NUMERO PROGRESIVO	CARGO	ACTIVIDAD
1.	Usuario	Solicitud de apoyo a la unidad de rehabilitación en integración social y se realiza su cita con el médico especialista dependiendo la solicitud del padecimiento.
2.-	Recepción	Usuario pasa a recepción a realizar su pago y recibir fecha para valoración de especialista.
3.-	Médico especialista	Médico especialista recibe a usuario para realizar una valoración, diagnóstico e indicaciones de tratamiento, así como indicación del área de Psicología.
4.-	Usuario	Usuario pasa a psicología para recibir fecha de su consulta inicial en el área.
5.-	Recepción	Usuario acude nuevamente a la unidad y realiza su pago para su consulta.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

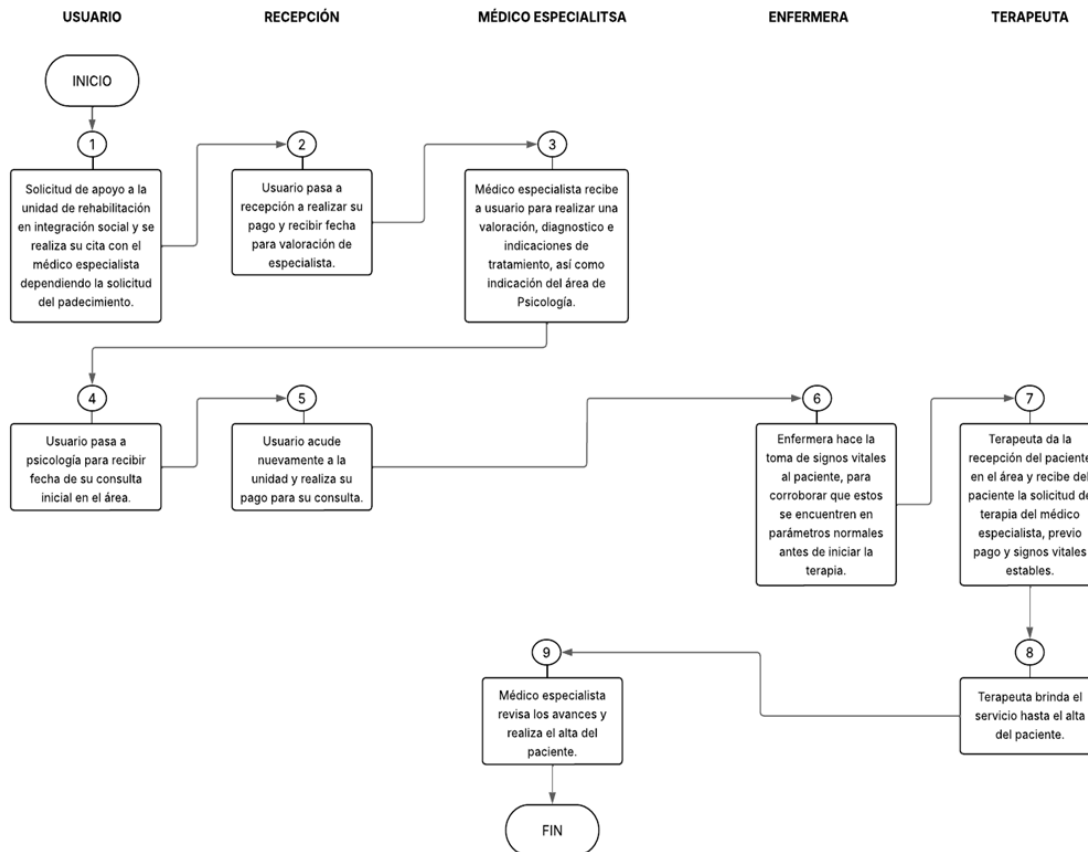
6.-	Enfermera	Enfermera hace la toma de signos vitales al paciente, para corroborar que estos se encuentren en parámetros normales antes de iniciar la terapia.
7.-	Terapeuta	Terapeuta da la recepción del paciente en el área y recibe del paciente la solicitud de terapia del médico especialista, previo pago y signos vitales estables.
8.-	Terapeuta	Terapeuta brinda el servicio hasta el alta del paciente.
9.-	Médico especialista	Médico especialista revisa los avances y realiza el alta del paciente.





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## DIAGRAMACIÓN



### FORMATOS E INSTRUCTIVOS:

- Registro diario de terapias de consulta psicológica
- Informe psicológico
- Notas de psicología
- Tarjetón de psicología
- Carta de consentimiento informado



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

<p>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD <b>"COLOCAR EL NOMBRE DE LA UNIDAD Y MUNICIPIO"</b>  INFORME PSICOLOGICO</p>	NOMBRE <sup>1</sup> :	
	No. DE EXPEDIENTE <sup>2</sup>	
	EDAD <sup>3</sup> :	SEXO <sup>4</sup> :
	UNIDAD DE REHABILITACIÓN <sup>5</sup> :	
	ESTADO CIVIL <sup>6</sup> :	ESCOLARIDAD <sup>7</sup> :
	FECHA DE NACIMIENTO <sup>8</sup> :	
	FECHA DE INFORME <sup>9</sup> :	
	MOTIVO DE ESTUDIO <sup>10</sup> :	
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN <sup>11</sup> :		
RESULTADOS OBTENIDOS <sup>12</sup> :		
<p>_____ NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DEL PSICOLOGO<sup>13</sup></p>		

**FORMATOS  
REGISTRO DIARIO DE TERAPIAS DE CONSULTA PSICOLÓGICA**





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

No.	DEBE DECIR
1	Nombre completo de la persona usuaria en el orden de nombre (s), apellido paterno, apellido materno, tal como aparece en la Hoja Frontal.
2	Número del expediente clínico con el cual se tiene el registro en el archivo, en caso de no contar colocar N/A (No aplica).
3	Edad cerrada en años.
4	Sexo (M: Masculino, F: Femenino).
5	Colocar el nombre de la Unidad Operativa de Rehabilitación.
6	Colocar el estado civil de la persona usuaria del servicio. (Soltero(a), Casado(a), Divorciado(a), Viudo(a), Unión Libre, Otro “Especificar”)
7	Colocar el Nivel Educativo del usuario del servicio (Analfabeta, Primaria, Secundaria, Preparatoria, Nivel Técnico, Licenciatura, Maestría, Doctorado)
8	Colocar la fecha de nacimiento de la persona usuaria del servicio de acorde con la siguiente nomenclatura. (DD/MM/AAAA)
9	Colocar la fecha de la atención otorgada conforme a la siguiente nomenclatura (DD/MM/AAAA)
10	Colocar el motivo por el cual la persona usuaria solicita el informe psicológico.
11	Colocar el nombre de las escalas de evaluación utilizadas para el análisis psicológico.
12	Reportar los hallazgos y resultados obtenidos posterior a la aplicación de las baterías psicológicas.
13	Colocar nombre completo de la persona que otorga el servicio colocando título profesional seguido de nombre (s), apellido paterno, apellido materno. Colocar cedula profesional. Firmar el informe psicológico con bolígrafo azul.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: REGISTRO DIARIO**

Objetivo: Sistematizar la información sobre atenciones.

**Distribución y Destinatario:** Formatos institucionales destinadas a las instancias competentes del municipio de Toluca

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Fecha / Nombre	Anotar en este espacio el nombre del terapeuta y el día (AÑO, MES)
2.	No. de expediente	Número de expediente asignado
3.	Masculino (<18/>18)	Espacio destinado para anotar le edad si es masculino -18/ +18 anotar su edad.
4.	Femenino (<18/>18)	Espacio destinado para anotar le edad si es femenino -18/ +18 anotar su edad
5.	Tipo	Espacio en el que se deberá especificar si el paciente ha tenido un bloque de 12 sesiones se considera de 1ra vez, si está en el segundo bloque se considera de subsecuente.
6.	Atención	En el espacio esta clarificado en atención: tachar el paciente asiste a alguna valoración, en el caso de terapia se anota si recibe atención individual o grupal, finalmente en el apartado de otra se tacha si recibe otro tipo de atención.

TEPETLIXPA 2025-2027





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### NOTA DE PSICOLOGÍA

No.	DEBE DECIR
1	Nombre completo de la persona usuaria en el orden de nombre (s), apellido paterno, apellido materno, tal como aparece en la Hoja Frontal.
2	Número del expediente clínico con el cual se tiene el registro en el archivo, en caso de no contar colocar N/A (No aplica).
3	Edad cerrada en años.
4	Sexo (M: Masculino, F: Femenino).
5	Colocar la fecha de la atención otorgada conforme a la siguiente nomenclatura (DD/MM/AAAA) Colocar la hora de la atención.
6	Realizar la nota de terapia, con base al formato PSOAP. Nota: Registrar el número de sesión
7	Colocar nombre completo de la persona que otorga el servicio colocando título profesional seguido de nombre (s), apellido paterno, apellido materno. Colocar cedula profesional. Firmar la nota de Psicología con bolígrafo azul.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

TARJETÓN DE PSICOLOGÍA

FECHA INGRESO <sup>1</sup> : _____	No. EXPEDIENTE <sup>2</sup> _____	EDAD <sup>3</sup> : _____	SEXO <sup>4</sup> : _____
NOMBRE <sup>5</sup> : _____		TELÉFONO <sup>6</sup> : _____	
TERAPEUTA <sup>7</sup> : _____		FECHA DE INICIO <sup>8</sup> : _____	
DIAGNÓSTICO <sup>9</sup> : _____			
INDICACIONES <sup>10</sup> : _____			

MES/DÍA <sup>11</sup>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENERO																															
FEBRERO																															
MARZO																															
ABRIL																															
MAYO																															
JUNIO																															
JULIO																															
AGOSTO																															
SEPTIEMBRE																															
OCTUBRE																															
NOVIEMBRE																															
DICIEMBRE																															

Nombre completo, cedula y firma del Terapeuta<sup>12</sup>



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

### TARJETON DE TERAPIA (T.F, T.O, T.L.)

No.	DEBE DECIR
1	Colocar la fecha en la cual ingreso a la Unidad Operativa de Rehabilitación
2	Número del expediente clínico con el cual se registra en el archivo, en caso de no contar colocar N/A (No aplica).
3	Edad cerrada en años.
4	Sexo (M: Masculino, F: Femenino).
5	Nombre completo de la persona usuaria en el orden de nombre (s), apellido paterno, apellido materno, de acorde con identificación oficial (CURP).
6	Colocar el número telefónico de contacto del usuario del servicio
7	Nombre completo del Terapeuta en el orden de nombre (s), apellido paterno, apellido materno, que otorga el servicio.
8	Fecha de inicio del bloque de terapia indicado por el Médico especialista en Rehabilitación.
9	Colocar el diagnóstico CIE – 10, de acorde con la hoja frontal del expediente clínico.
10	Colocar las indicaciones que prescribe el Médico especialista en Rehabilitación.
11	Registrar con base a la fecha de inicio del bloque de terapias, el total de asistencias o inasistencia del usuario del servicio.
12	Colocar nombre completo de la persona que otorga el servicio colocando título profesional seguido de nombre (s), apellido paterno, apellido materno. Colocar cedula profesional. Firmar el tarjeton de terapia con bolígrafo azul.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE ATENCION DE LA DISCAPACIDAD
SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO UNTEGRAL DE LA FAMILIA

\_\_\_\_\_, México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este conducto DOY MI CONSENTIMIENTO para recibir la valoración y el tratamiento médico rehabilitatorio necesario, toda vez que el Médico responsable me explique lo relacionado con mi padecimiento, el tipo de tratamiento que recibiré, las secuelas y posibles riesgos que pudiera presentar como consecuencia de mi padecimiento y de tratamiento rehabilitatorio, así mismo autorizo al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del tratamiento.
Me comprometo a RESPETAR las citas que me otorgue el Centro o Unidad de Rehabilitación presentarme con el Carnet vigente y acudir a todos los servicios a donde me envíen. Asimismo, tengo el derecho de acudir con mi médico responsable en este Centro o Unidad para que aclare mis dudas, en el consultorio y horario correspondiente

PACIENTE

Nombre: \_\_\_\_\_
Diagnóstico: \_\_\_\_\_
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ No. de Expediente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_
Colonia CP Teléfono

MÉDICO

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

TESTIGO

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

\_\_\_\_\_
Firma del Paciente Firma del Médico Firma de Testigo



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)

### PROCEDIMIENTO

Realizar visitas domiciliarias o en escuelas para canalizar a la Unidad de Rehabilitación e Inclusión Social (URIS).

### OBJETIVO

Desarrollar las capacidades físicas y mentales de las personas con discapacidad, garantizando que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios y oportunidades, fomentando la participación en la comunidad y promoviendo la igualdad de oportunidades mediante la gestión de redes de apoyo para personas con discapacidad que favorezca su inclusión.

### REFERENCIAS

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1 fracción 5, artículo 2, artículo 4 párrafo 16, 17, 19, publicado en el Diario Oficial de la Federación 02-12-2024.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, Con fundamento en el Artículo 5 Párrafo 4 Publicada en el Periódico Oficial “Gaceta de Gobierno” el 10, 14 y 17 de noviembre de 1917. Última reforma POGG: 4 de Junio de 2025.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, artículo 1, 2 y 12 publicado en la última Reforma del Diario de Oficial de la federación 14-06-2024.
- Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de México, artículos 1, 5, 6 fracción I, 9 fracciones I y VII y 27 Publicada en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 17 de Abril de 2024.
- Reglamento interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, artículo 17 Fracción I Fecha de última modificación 20-07-2023, publicada en el Periódico Oficial gaceta del Gobierno el 09 de octubre del 2018.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, numeral 3.3, Para la atención integral a personas con discapacidad Publicada el 14- 09- 2012 del Diario Oficial de la Federación (DOF).

### DEFINICIONES

**UNIDAD DE REHABILITACION E INTEGRACIÓN SOCIAL:** (URIS) Establecimiento que proporciona servicios de primer nivel de atención en rehabilitación, con el propósito de promover acciones de salud, prevenir la discapacidad y proporcionar, tratamiento.

**URIS:** Unidad de Rehabilitación e Inclusión Social.

**RBC:** Rehabilitación Basada en la Comunidad.

**DISCAPACIDAD:** Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

el desarrollo normal de la actividad de una persona.

**REHABILITACIÓN:** es el proceso de ayudar a las personas a recuperar, mantener o mejorar las capacidades necesarias para la vida diaria, ya sean físicas, mentales o cognitivas, que pueden haberse perdido debido a una enfermedad, lesión o tratamiento médico.

**GESTIÓN DE REDES DE APOYO:** acciones y estrategias para construir, mantener y utilizar eficientemente las relaciones sociales que brindan soporte emocional, práctico y social a un individuo o grupo.

**INCLUSIÓN:** es el proceso de asegurar que todas las personas, independientemente de sus diferencias, tengan las mismas oportunidades y puedan participar plenamente en todos los aspectos de la sociedad.

**DISCRIMINACIÓN:** se refiere a tratar a una persona o grupo de manera desfavorable o con prejuicios debido a características como raza, género, edad, religión, origen nacional u orientación sexual.

**CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD:** es un documento oficial que acredita la condición de discapacidad de una persona, indicando el grado de discapacidad reconocido.

**CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD:** Trámite por el cual las personas con discapacidad permanente reciben la constancia necesaria para promover la inclusión social.

**PREJUICIOS:** es una opinión preconcebida, generalmente negativa, sobre un grupo de personas o algo que se conoce poco o mal.

**RAZA:** se usa para referirse a grupos humanos que comparten características culturales, como idioma, tradiciones, historia y origen.

**GENERO:** se refiere a las construcciones sociales sobre lo masculino y lo femenino.

**NMX:** Normas Mexicanas, son documentos técnicos que establecen estándares de calidad en México, pero su cumplimiento es una opción para las empresas y organizaciones.

**NOM:** Norma Oficial Mexicana, es un estándar técnico obligatorio que busca asegurar que ciertos productos o servicios cumplan con requisitos específicos para proteger a las personas y al medio ambiente.

**INSUMOS:** se refiere a los elementos o recursos que se utilizan en el proceso de elaboración de un producto o servicio.

**CURP:** Clave Única de Registro de Población, es un código único de 18 caracteres que identifica a cada persona residente en México, tanto ciudadanos mexicanos como extranjeros.

**DIFEM:** Sistema de Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

## INSUMOS

- Copia de la credencial de elector del beneficiario o del padre o tutor en caso de ser menor de edad.
- Copia del comprobante de domicilio.
- Croquis del domicilio.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## RESULTADOS

La base de datos de las personas con discapacidad, tanto de la cabecera como sus delegaciones de San Esteban Cuecucuatitla y Nepantla para poder identificarlas e incluirlas en los programas sociales.

## POLÍTICAS

1. Los horarios del módulo de RBC (Rehabilitación Basada en la Comunidad) son de 9:00 am a 16:00 pm.
2. La atención es ofrecida al público en general, los apoyos son únicamente al detectar a personas con discapacidad.
3. En caso de no contar con dicho diagnóstico del Doctor de Rehabilitación el beneficiario deberá pasar con el Especialista en Rehabilitación para poderle brindar una constancia de Discapacidad.
4. El paciente tiene que proporcionar la documentación correspondiente para poderle brindar los apoyos correspondientes.
5. Se canaliza a las personas con discapacidad a trabajo social de URIS



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## DESARROLLO

### PROCEDIMIENTO REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD RBC



No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Responsable de Módulo de RBC	Hacer visitas domiciliarias en la cabecera y sus delegaciones para captar a personas con discapacidad y preguntarles si ya están recibiendo Rehabilitación por su Discapacidad.
2.	Usuario	Da sus datos personales, menciona si ya está recibiendo terapia para su discapacidad, si no es así menciona el por qué, (ya sea por su economía, o falta de un documento requerido).
3	Responsable de Módulo de RBC	Se le da a conocer que ya está en funcionamiento la Unidad de Rehabilitación e Inclusión social (URIS) y que cuenta con los doctores y terapeutas capacitados para sus terapias.
4	Usuario	Pregunta por costos, ya sea presencial o por teléfono y cómo hacer para poder agendar una cita a la Unidad de Rehabilitación e inclusión social (URIS).
5	Responsable del Módulo de RBC	Proporciona los datos de la Unidad de Rehabilitación e Inclusión Social (URIS) al usuario y se comunica con la coordinadora de la Unidad para mencionarle que le van a marcar para agendar una cita con el doctor de Rehabilitación y proporciona los datos del usuario.
6	Unidad de Rehabilitación e Inclusión Social (URIS)	La coordinadora de la Unidad de Rehabilitación e Inclusión Social (URIS) anota los datos del usuario y espera la llamada.
7	Usuario	No, el usuario refiere que ya está tomando terapia de manera particular o que no cuenta con los recursos económicos que más después ira.
8	Usuario	Se comunica a la Unidad de Rehabilitación e Inclusión social (URIS) y agenda su cita con el doctor de Rehabilitación.
9	Unidad de Rehabilitación e Inclusión Social (URIS)	Agendan la cita del usuario con el doctor de rehabilitación.
10	Responsable del Módulo de RBC	Registra a las personas con discapacidad captadas en las visitas domiciliarias en la base de datos del Módulo de RBC, así como en el formato del reporte mensual al Sistema de Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), vía digital y presencial.





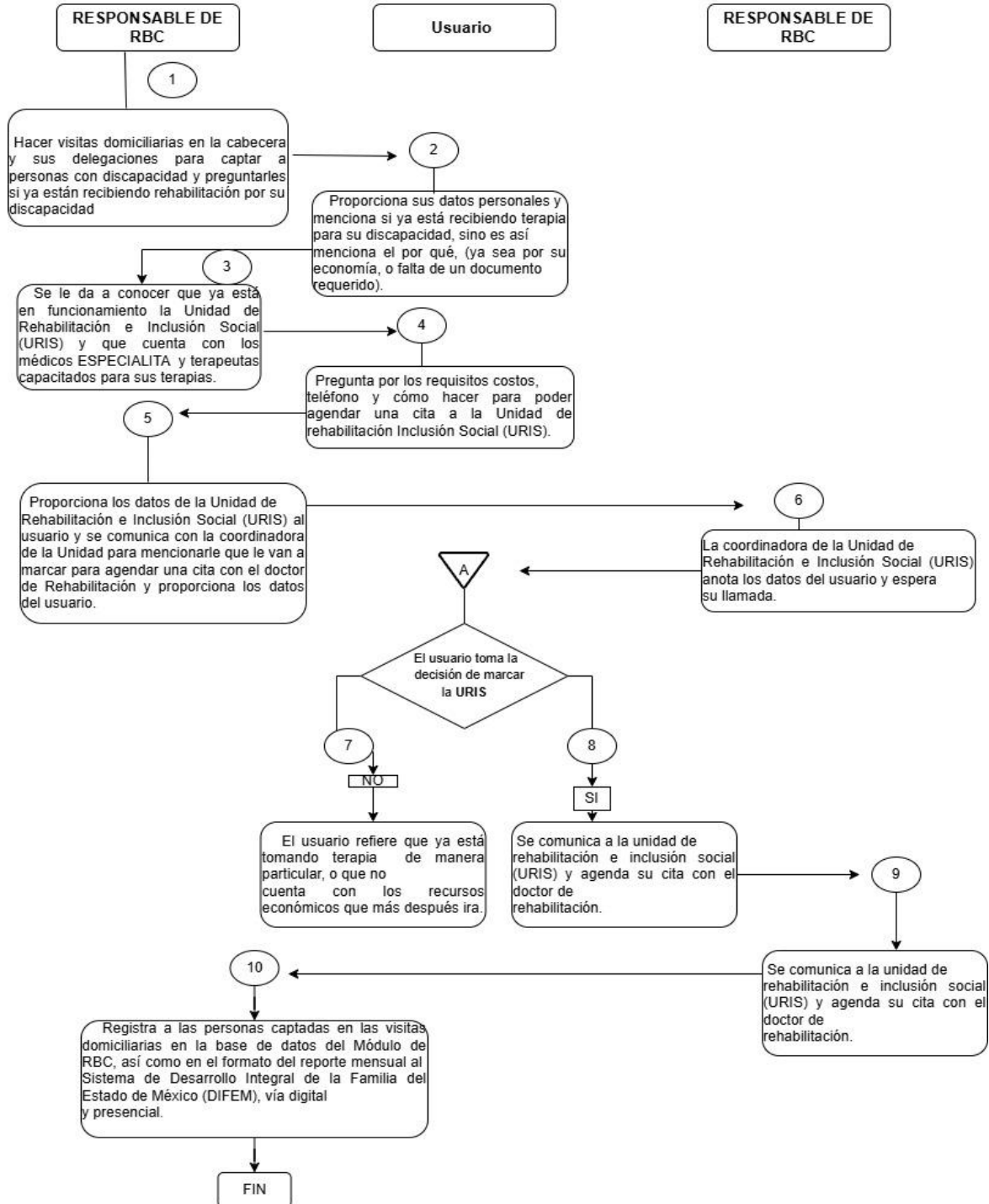
“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**Procedimiento: Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC**





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATOS E INSTRUCTIVOS: 1



Reporte Mensual de Actividades del Programa Operativo Anual Municipal

Subdirección de Integración Social de Personas con Discapacidad

Informe cualitativo de Actividades Mensuales Módulos de Rehabilitación Basada en la Comunidad

Municipio: 1 Mes: 2 2025

1. Orientar a personas con discapacidad a favor de sus procesos de rehabilitación.  
Unidad de medida: personas  
Meta anual: 24 personas

Actividad	Descripción	Población beneficiada	Tipo de soporte
3	4	5	6

2. Difusión de los servicios de rehabilitación  
Unidad de medida: acción  
Meta anual: 12 acciones

Actividad	Descripción	Población beneficiada	Tipo de soporte

3. Gestionar redes de apoyo para las personas con discapacidad que favorezcan su inclusión.  
Unidad de medida: gestión  
Meta anual: 6 Gestiones

Actividad	Descripción	Población beneficiada	Tipo de soporte

4. Realizar visitas domiciliarias y escolares a favor de la inclusión y rehabilitación de personas con discapacidad.  
Unidad de medida: visitas  
Meta anual: 24 visitas

Actividad	Descripción	Población beneficiada	Tipo de soporte

5. Apoyar con Transporte a personas con discapacidad en favor de sus procesos de rehabilitación.  
Unidad de medida: Personas con discapacidad  
Meta anual: 24 personas

Actividad	Descripción	Población beneficiada	Tipo de soporte

7				10
8	Elaborado por:		Revisado por:	11
9	Puesto:		Puesto:	12
	Firma:		Firma:	



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”



INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: INSERTAR EL NOMBRE DEL FORMATO CON SU CLAVE		
<b>Objetivo:</b> Entregar el reporte cualitativo en tiempo y forma de las actividades realizadas del Programa Operativo Anual Municipal de la Subdirección de Integración Social de personas con discapacidad mes con mes de acuerdo con lo que marca cada meta por cumplir en beneficio de las personas con discapacidad.		
<b>Distribución y Destinatario:</b> El informe va dirigido a la Lic. Viridiana Esquivel de la Subdirección de Integración Social de personas con discapacidad del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM)		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1.	Municipio	En este apartado colocamos el Municipio al que pertenecemos en nuestro caso Tepetlixpa.
2.	Mes	Colocamos el mes que estamos reportando con las actividades realizadas.
3.	Actividad	En este apartado colocamos la actividad realizada, ya sea, orientación a alguna persona con discapacidad, difusión de módulo de RBC en alguna jornada de salud, taller o curso impartido por URIS, salidas a centros recreativos y apoyo con los traslados de personas con discapacidad.
4.	Descripción	En este apartado colocamos una breve descripción de la actividad realizada
5.	Población beneficiaria	Anotamos el número de personas que se beneficiaron por la actividad que se realizó.
6.	Tipo de soporte	Se coloca el tipo de evidencia que tenemos de la actividad realizada, ya sea lista de asistencia o fotografías.
7.	Elaborado por:	Se coloca el nombre de la persona que elaboro el reporte mensual.
8.	Puesto	El cargo de la persona que elaboro el reporte cualitativo.
9.	Firma	Se coloca la firma de la persona que elaboro el reporte cualitativo
10.	Revisado	Se coloca el nombre de la persona que revisa el reporte para poder enviarlo a DIFEM en este caso de la presidenta de SMDIF
11.	Puesto	Se coloca el cargo de la persona que revisa el reporte.
12.	Firma	Lo firma la persona que revisa el reporte.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATOS E INSTRUCTIVOS: 2

**LISTA DE ASISTENCIA**

Nombre de la actividad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ lugar: \_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_

No.	NOMBRE	EDAD	SEXO	FIRMA	TELEFONO
1					
2	5	6	7	8	9
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

AREA DE DISCAPACIDAD  
LIC. MARIA ROSA FLORES SORIANO  
ENCARGADA DE RBC



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: INSERTAR EL NOMBRE DEL FORMATO CON SU CLAVE**

**Objetivo:** Llevar un registro y actualizar la base de datos del Módulo de RBC de las personas con Discapacidad que se encuentran en el Municipio y sus Delegaciones.

**Distribución y Destinatario:** Tener un tipo de soporte de las actividades que se realizan en el Modulo de RBC.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Nombre de la Actividad	Se coloca el nombre de la actividad realizada
2	Fecha	Se coloca la fecha en que se realiza la actividad
3	Lugar	Colocamos el lugar donde se realizó la actividad.
4	Responsable	Anotamos el nombre de quien realizo la actividad
5	Nombre	Se anota el usuario que realizo la actividad
6	Edad	Anota la edad el usuario
7	Sexo	Se anota el género del usuario
8	Firma	Coloca la firma el usuario
9	Teléfono	Anota su número de teléfono el usuario
10	Firma	Coloca la firma del responsable del módulo de RBC

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## PROCEDIMIENTOS

Credencialización para personas con discapacidad.

## OBJETIVO

Incrementar la credencialización de las personas con discapacidad que servirá para identificar y cuantificar la discapacidad; así mantener y proporcionar la información actualizada a la población.

## REFERENCIAS

- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 1 y 7 de la Ley General de las personas con discapacidad. Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 (DOF 20-12-2024).
- Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad, artículo 1; Comisión Nacional de los Derechos Humanos, segunda edición: diciembre, 2020.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, 2.1.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Tepetlixpa. Artículo 2 fracción IV; Gaceta de Sistema Municipal DIF, Año. 2023 tomo. I volumen.

## DEFINICIONES

**Discapacidad:** Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.

**Unidad de Rehabilitación e Integración Social:** Establecimiento que proporciona servicios de primer nivel de atención en rehabilitación, con el propósito de promover acciones de salud, prevenir la discapacidad y proporcionar, tratamiento.

**Credencial:** Documento que acredita a una persona para desempeñar una determinada función.

**DOF:** Diario Oficial de la Federación.

**NORMA:** Conjunto de reglas o directrices que regulan el comportamiento de las personas en diversas situaciones.

**CURP:** Clave única de registro de población, es un código alfanumérico único asignado a cada persona en México.

**INE:** el Instituto Nacional Electoral, es el organismo público autónomo encargado de organizar los procesos electorales en México.

**URIS:** Unidades de Rehabilitación e Integración Social se brindan servicios de primer nivel de atención en rehabilitación.

**Valoración:** Acción y efecto de valorar.

**Rehabilitación:** El cuidado que se recibe para recuperar, mantener o mejorar las capacidades necesarias en la vida diaria.

**Diagnóstico:** Proceso sistemático y ordenado que busca identificar y evaluar una situación a partir de observaciones y datos concretos.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**Expediente:** Un expediente es el conjunto de documentos que corresponden a una determinada cuestión.

**Certificado:** un certificado es un documento que certifica una situación o propiedad de una persona.

### INSUMOS

- Acta de Nacimiento Original
- Credencial al 200% (copia), Vigente
- CURP actualizado (copia)
- Comprobante de Domicilio no Mayor a tres meses (copia)
- Certificado de Discapacidad expedido por un Médico Especialista en Rehabilitación, original
- En caso de ser menor de edad INE al 200 % a color del padre o tutor (copia)

### RESULTADOS

Tener a la población debidamente identificada que sufra algún tipo de discapacidad.

### INTERACCIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS

Trabajo social y Médico Especialista en Rehabilitación

### POLÍTICAS

1. Acudir a la oficina de trabajo social para solicitar la credencial de discapacidad.
2. Pasar con médico especialista a valoración.
3. Entregar los documentos solicitados.
4. Se entrega la credencial de discapacidad al usuario de manera presencial.
5. La entrega se hará de lunes a viernes de 9:00 am a 16:00 pm, con cita previa.
6. Asistir a toma de fotografía.
7. Acudir puntualmente a la cita programada.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**DESARROLLO  
PROCEDIMIENTO:**

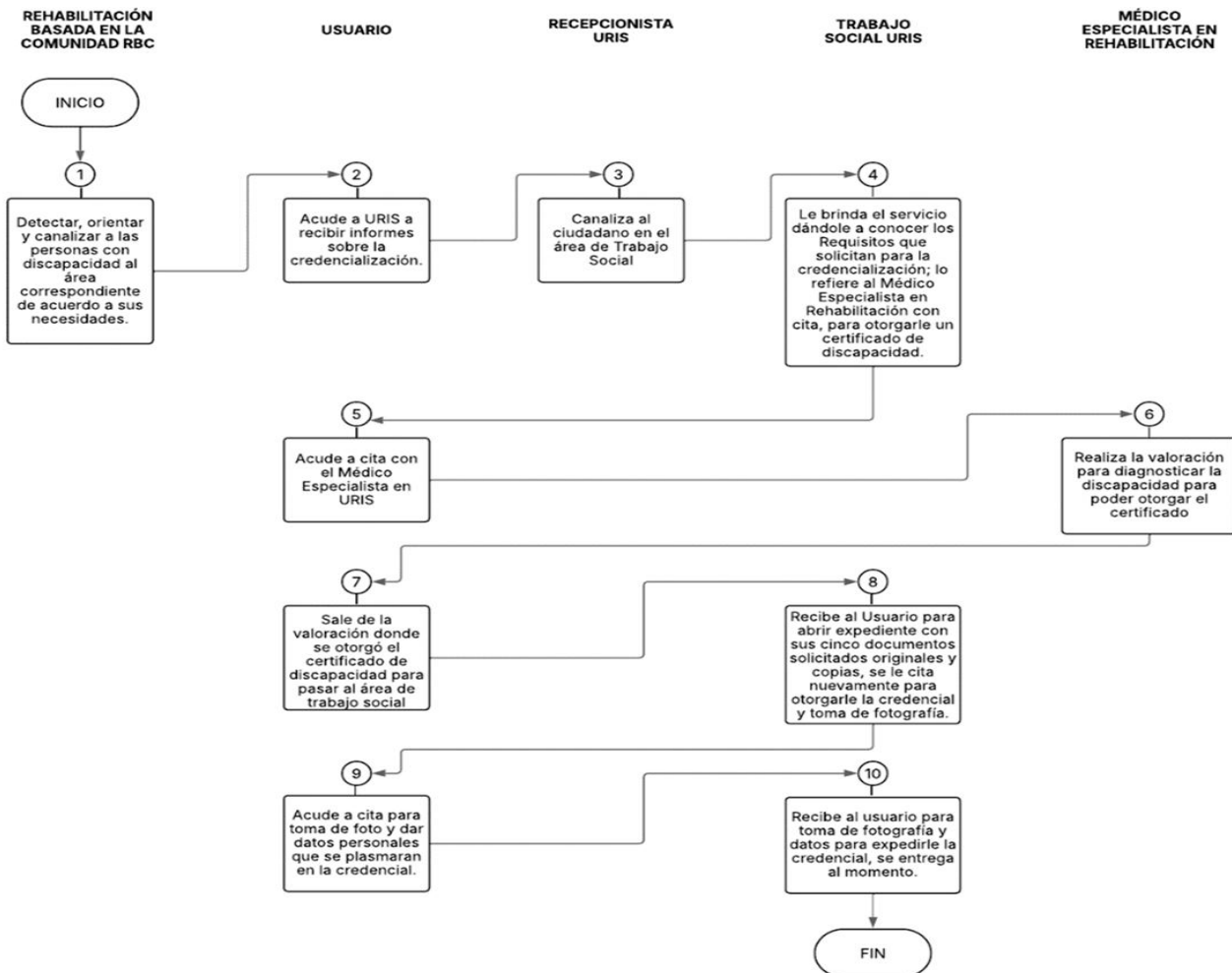
No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Rehabilitación basada en la comunidad RBC	Detectar, orientar y canalizar a las personas con discapacidad al área correspondiente de acuerdo a sus necesidades.
2.	Usuario	Acude a URIS a recibir informes sobre la credencialización.
3.	Recepcionista URIS	Canaliza al ciudadano en el área de Trabajo Social
4.	Trabajo social URIS	Le brinda el servicio dándole a conocer los Requisitos que solicitan para la credencialización; lo refiere al Médico Especialista en Rehabilitación con cita, para otorgarle un certificado de discapacidad.
5.	Usuario	Acude a cita con el Médico Especialista en URIS
6.	Médico Especialista en Rehabilitación	Realiza la valoración para diagnosticar la discapacidad para poder otorgar el certificado
7.	Usuario	Sale de la valoración donde se otorgó el certificado de discapacidad para pasar al área de trabajo social
8.	Trabajo social URIS	Recibe al Usuario para abrir expediente con sus cinco documentos solicitados originales y copias, se le cita nuevamente para otorgarle la credencial y toma de fotografía.
9.	Usuario	Acude a cita para toma de foto y dar datos personales que se plasmaran en la credencial.
10.	Trabajo Social URIS	Recibe al usuario para toma de fotografía y datos para expedirle la credencial, se entrega al momento.



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
11.	Usuario	Recibe credencial y se retira.

DIAGRAMA





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

BITÁCORA DE INGRESOS DE PACIENTES							
NUMERO DE EXPEDIENTE (1)	FECHA (2)	NOMBRE DEL USUARIO (3)	F. NACIMIENTO (4)	EDAD (5)	SEXO (6)	DOMICILIO (7)	TEL (8)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE BITÁCORA DE INGRESOS DE PACIENTES		
N	NOMBRE DE	DESARROLLO
1	<b>NUMERO EXPEDIENTE</b>	El número de expediente es un código alfanumérico único asignado a cada paciente
2	<b>FECHA</b>	Es la indicación del día, mes y año
3	<b>NOMBRE DEL USUARIO</b>	Un registro de pacientes es un sistema organizado que utiliza métodos de estudio observacional
4	<b>F. NACIMIENTO</b>	Es un registro del paciente para conocer su edad exacta
5	<b>EDAD</b>	Tener el número exacto del paciente
6	<b>SEXO</b>	Anotar el sexo del paciente es importante para brindar una atención afirmativa y culturalmente competente
7	<b>DOMICILIO</b>	Es importante anotar el domicilio del paciente por que proporciona información vital.
8	<b>TEL</b>	Es importante anotar el número de teléfono del paciente porque garantiza la comunicación



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

## PROTECCIÓN DE DERECHOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### PROCEDIMIENTO:

### DERECHOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

#### OBJETIVO

Implementar estrategias de difusión y sensibilización a través de pláticas para el conocimiento de sus derechos de las personas con discapacidad y los servicios disponibles en el módulo, mediante material de difusión del programa, así como campañas de promoción.

#### • REFERENCIAS

- -Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1 fracción 5, artículo 2 inciso B fracción XIII, artículo 4.
- Diario Oficial de la Federación Última Reforma DOF 15-04-2025
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, Con fundamento en el artículo 5 párrafo 4 Publicada en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 10, 14 y 17 de noviembre de 1917. Última reforma POGG: 4 de junio de 2025.
- Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad. Artículo 7, 27, 32 segunda edición por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se terminó de imprimir en diciembre de 2020, en Talleres Gráficos de México.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, artículo 1, 2 y 12 Última Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 14-06-2024
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación artículo 1 fracción III, artículo 9 fracción XXII Bis, XXII Ter, XXII Quater, XXII Quintus, XXVIII, Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 01-04-2024
- Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de México, artículos 1, 5, 6 fracción I, 9 fracciones I y VII y 27 Publicada en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 17 de abril de 2024.
- Reglamento interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, artículo 17 fracción I, Publicada en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno” el 9 de octubre de 2018, Última reforma POGG 20 de julio de 2023.
- Manual General de Organización del Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, función 200C0101050000L dirección de atención a la discapacidad 200C0101050100L subdirección de prevención de la discapacidad 200C0101050200L subdirección de rehabilitación de personas con discapacidad 200C0101050300L subdirección de integración social de personas con discapacidad, 09 de noviembre del 2020 publicada en el Periódico Oficial de la Gaceta de Gobierno del Estado Libre y

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

Soberano de México el 9 de noviembre del 2020.

- Lineamientos del Módulo de Protección de Derechos de las personas con Discapacidad.

## DEFINICIONES

**Captación:** Es realizada por el personal encargado del Módulo de Protección de Derechos consistente en el llenado del reporte respectivo, elaboración del expediente y registro en la bitácora de seguimiento de casos y remite a la Subdirección de Prevención de la Discapacidad para su Vinculación y Seguimiento.

**Cédula:** A la Cédula de Captación de Casos de posible vulneración de Derechos

**CDPD:** Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

**Derechos:** todos aquellos que abarcan la igualdad de trato, la no discriminación y la inclusión plena en la sociedad, garantizando su dignidad y autonomía. Estos derechos se traducen en acceso a la justicia, educación, empleo, salud y participación política, entre otros, con ajustes razonables para asegurar su ejercicio efectivo.

**Detección:** Deriva de la observación realizada por el personal del propio Módulo de Protección, así como del personal adscrito a la unidad o en Centros en busca de anomalías físicas, lesiones, comportamiento inusual, o sintomatología que indiquen un posible caso de vulneración de derechos

**Equipo Multidisciplinario:** Al equipo de trabajo constituido al interior de la Unidad integrado por el Médico Rehabilitador, Psicólogo y trabajador social quienes apoyaran al módulo en la detección de casos

**Lineamientos:** A los Lineamientos de Operación del Módulo de Protección de Derechos de Personas con Discapacidad

**Referencia o Remisión:** A la acción realizada por parte de la Unidad, Centro Estatal o SMDIF hacia el Módulo de Protección de Derechos, por virtud de la cual se turna o remite a la persona con posible vulneración de derechos mediante el Formato de Remisión a Módulo de Protección de Derechos.

**SMDIF:** Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la familia.

**Unidad:** A la Unidad de Rehabilitación e Integración Social (URIS)

**Vinculación:** A la acción realizada por parte de la Dirección de Atención a la Discapacidad por medio de la Subdirección de Prevención de la Discapacidad, quien luego del análisis jurídico minucioso determina las acciones administrativas a seguir, vinculando el caso concreto a las instancias y autoridades competentes para su atención y seguimiento respectivo.

## INSUMOS

- Queja / solicitud de una persona con discapacidad que considere se estén siendo vulnerados sus derechos en razón de su discapacidad, entregada al personal operativo.
- Formato de Remisión a Modulo de Protección de Derechos / formato llenado por el personal de las Unidades, Centros o SMDIF que realice la detección de casos, para ser



## “2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

remitidos al Módulo de Protección de Derechos.

- Cédula de Captación de Casos de posible Vulneración de Derechos / requisitada por el personal operativo, designado por el Sistema Municipal DIF como responsable del Módulo de Protección de Derechos para que sea enviado a la Subdirección de Prevención de la Discapacidad de la Dirección de Atención a la Discapacidad para su vinculación según completa.
- INE del usuario actualizada y vigente.
- Certificado de Discapacidad no mayor a 3 meses

### RESULTADOS

Una población donde se respeten los derechos de las personas con discapacidad y favorezcan su inclusión social.

### INTEGRACIÓN CON OTROS PROCEDIMIENTOS

- Psicólogo (a)
- Médico
- Trabajador social

### POLÍTICAS

1. El personal de las Unidades, Centros o SMDIF que realice la detección de casos deberá remitirlos al Módulo de Protección de Derechos mediante el Formato de Remisión a Módulo de Protección de Derechos.
2. El responsable del Módulo de Protección de Derechos deberá acudir a las capacitaciones que organice la Dirección de Atención a la Discapacidad.
3. El responsable del Módulo de Protección de Derechos deberá acatar los Lineamientos de Operación del Módulo de Protección de Derechos de Personas con Discapacidad
4. Todo caso que se acredite como posible vulneración de derechos en razón de una discapacidad deberá ser registrado invariablemente en el Sistema de Registro de Casos a través de la Cedula de Captación de Casos.
5. El responsable del Módulo de Protección de Derechos deberá permanecer en contacto constante con personal de la Dirección de Atención a la Discapacidad para el seguimiento de los casos.
6. El personal de la Subdirección de Prevención de la Discapacidad realizará el análisis y vinculación correspondiente y dará seguimiento al caso concreto.
7. El servicio de atención del Módulo de Protección de Derechos será de un horario de 9:00 a 16:00 hrs.
8. Las personas con posible vulneración de derechos recibirán visitas a su domicilio, para recibir la atención y verificar las condiciones en que se encuentran.
9. La persona con posible vulneración y personas involucradas se deberán presentar a las citas en fecha y hora establecida
10. La persona con posible vulneración de derechos tendrá que presentar los documentos que



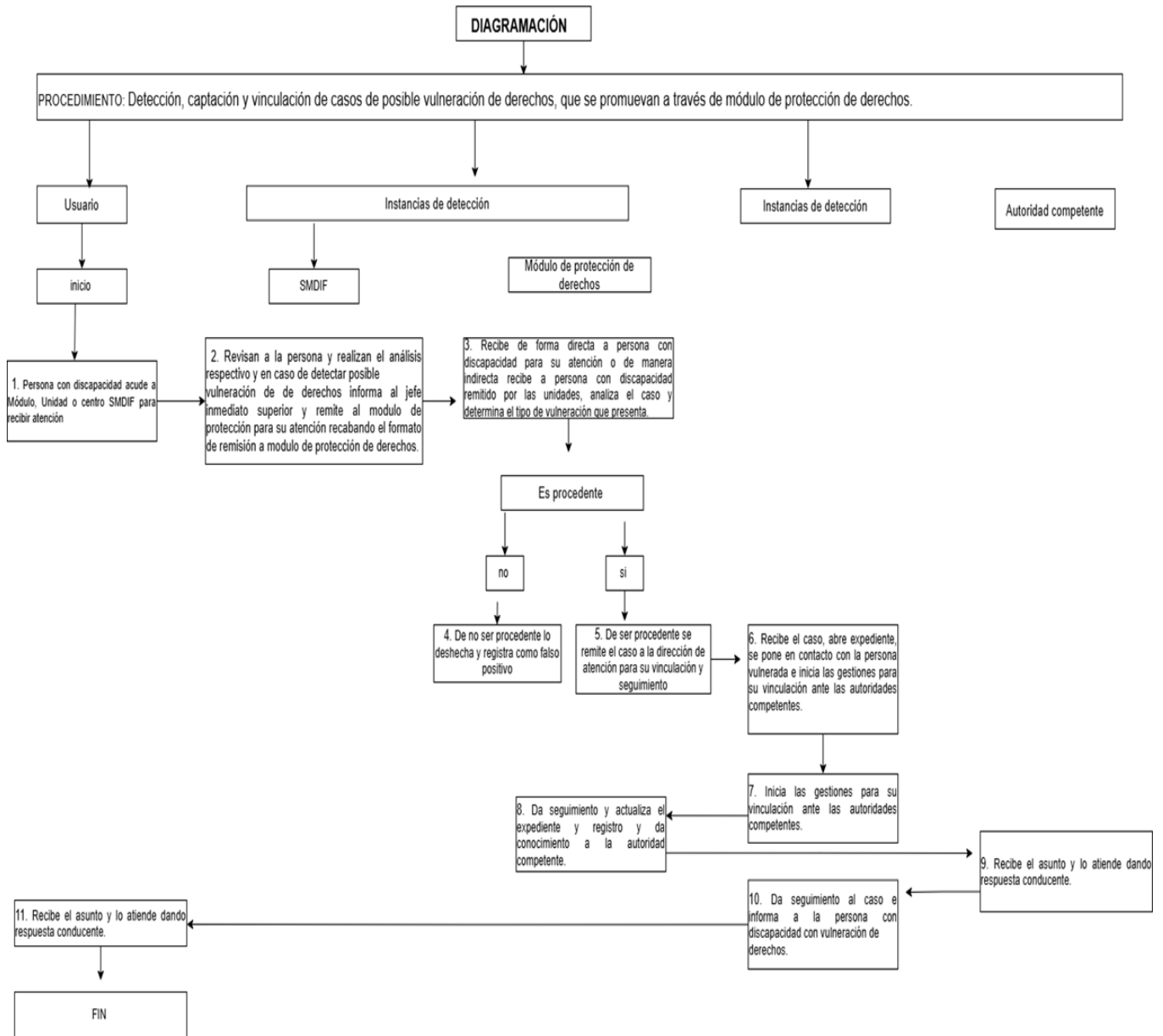
“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

solicite el responsable del módulo de protección, para poder llevar a cabo su vinculación a la dirección de atención a la discapacidad para el seguimiento del caso.

**PROCEDIMIENTO:**

No.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1.	Usuario	Usuario o Persona con discapacidad acude a Módulo o SMDIF para recibir atención
2.	SMDIF	Revisan a la persona y realizan el análisis respectivo y remite al Módulo de Protección de derechos para su atención
3	Responsable del Módulo de Protección de Derechos	Recibe de forma directa a persona con discapacidad para su atención, analiza el caso y determina el tipo de vulneración que presenta e inicia el recabado de información
4	Responsable del Módulo de Protección de Derechos	De no ser procedente lo deshecha y registra como falso positivo
5	Responsable del Módulo de Protección de Derechos	De ser procedente remite el caso a la Dirección de Atención a la Discapacidad para su vinculación y seguimiento respectivo ante las instancias correspondientes
6	Personal de la Subdirección de Prevención de la Discapacidad	Recibe el caso referido, abre expediente, se pone el contacto con la persona con posible vulneración de derechos
7	Personal de la Subdirección de Prevención de la Discapacidad	Inicia las gestiones para su vinculación ante las autoridades competentes
8	Responsable del módulo de protección de derechos	Da seguimiento y actualiza el expediente y registro, da conocimiento a la autoridad competente
9	Autoridad competente	Recibe el asunto y lo atiende, dando respuesta conducente en uso de sus facultades y atribuciones
10	Personal de la Subdirección de prevención de la discapacidad/ Responsable del Módulo de Protección de Derechos.	Da seguimiento al caso concreto e informa a la persona con discapacidad con vulneración de derechos
11	Usuario	Recibe la información de su caso
	FIN	

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”







“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: LISTAS DE ASISTENCIA A PLATICAS Y/O ASESORIAS		
Objetivo: captar los datos de las personas beneficiadas con asesorías o pláticas sobre los derechos de las personas con discapacidad		
Destinatario: para información interna del Módulo de Protección de Derechos		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Municipio	Se anota la entidad territorial básica de un estado donde se detecta el caso
2	fecha	Se anota la fecha de la asesoría o platica en orden ascendente: día, mes y año, utilizando números arábigos para el día y el año, y el nombre del mes en minúscula
3	Asesoría o platica	Se anota si es asesoría o platica de los derechos de las personas con discapacidad
4	Nombre completo	Se anota el nombre completo de la persona que toma la asesoría o plática
5	Teléfono	Se anota el teléfono celular de la persona que toma la asesoría o plática
6	Edad	Se anota la edad de la persona que toma la asesoría o platica
7	Sexo	Se anota el sexo de la persona que toma la asesoría o platica
8	Tipo de discapacidad	Se anota el tipo de discapacidad de la persona que toma la asesoría o platica, si no tiene discapacidad se deja en blanco
9	Firma	Firma la persona que toma la asesoría o platica para su asistencia



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México"

FORMATO DE REMISIÓN A MÓDULO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS



Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Atención a la Discapacidad
Subdirección de Prevención de la Discapacidad

FORMATO DE REMISIÓN A MÓDULO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS

Municipio: Toluca Mes: Enero Año: 2025

DETECCIÓN DE CASOS DE POSIBLE VULNERACIÓN DE DERECHOS

Lugar donde se detecta la Vulneración:

CER [ ] URIS [ ] UBRIS [ ] SMDIF [ ]

Quien detecta la posible vulneración de derechos:

Medico Rehabilitador [ ] Trabajo Social [ ] Psicólogo [ ] Otro [ ] Especifique quien: [ ]

OBSERVACIONES

Nombre de la Persona con posible vulneración de derechos [ ]

Sexo [ ] Edad [ ] Discapacidad [ ]

Indicios de vulneración

[ ]

Recomendaciones:

[ ]

Se remite al Módulo de Protección de Derechos más cercano para su atención, que se encuentra en:

[ ]

Servidor publico que detecta la vulneracion (NOMBRE Y FIRMA)

Vo. Bo. del Jefe Inmediato Superior (NOMBRE Y FIRMA)

SELLO

Página 1



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

**INSTRUCTIVO PARA USO Y LLENADO DEL FORMATO: FORMATO DE REMISION A MODULO DE PROTECCION DE DERECHOS**

Objetivo: Quienes, en el desempeño de sus funciones, sospechen o detecten de manera INDIRECTA un posible caso de vulneración de derechos, de ser el caso el integrante del equipo multidisciplinario que detecte el caso deberá requisitar el Formato de Remisión a Módulo de Protección de Derechos y remitirlo al Módulo para su captación y atención inmediata.


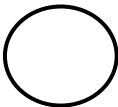
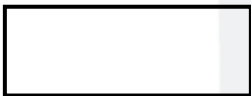
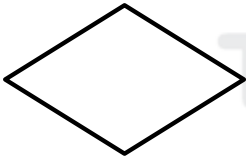



**Distribución y Destinatario:**Módulo de Protección de Derechos

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Municipio	Se anota la entidad territorial básica de un estado donde se detecta el caso
2	Mes	Se anota el nombre del mes en el que fue detectado el caso
3	Año	Se escribe con números arábigos el año en el que fue detectado la vulneración
4	Lugar dónde se detecta la vulneración	En este espacio se anotará la instancia donde se detecta el caso (URIS, SMDIF)
5	Quién detecta la vulneración	Espacio destinado para anotar la persona que detecta el caso.
6	Nombre de la persona con posible vulneración de derechos	Se anota nombre completo de la persona con posible vulneración de derechos su edad, sexo y tipo de discapacidad.
7	Edad	Escribir lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia de la persona
8	Sexo	Se escribe las características biológicas que diferencian a hombres y mujeres, solo la inicial ya sea H o M
9	Discapacidad	Se anota el tipo de discapacidad que tiene la persona con posible vulneración de derechos (física, sensorial, intelectual y psicosocial)
10	Indicios de vulneración	Espacio en el que se deberá especificar las causas por las que la persona esté siendo vulnerada de sus derechos
11	Recomendaciones	Se anota las recomendaciones que da la persona que detecta la posible vulneración
12	Se remite al módulo de protección de derechos	Se anota los datos de la instancia donde se da aviso para la atención(domicilio, nombre)
13	Nombre y firma	Servidor público que detecta la vulneración (medico, psicólogo,

“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

		trabajador social)
14	Nombre y firma	Del jefe inmediato (presidenta honorifica del SMDIF o directora del SMDIF)
15	Sello	Se pone el sello de la dirección el jefe inmediato que firmo

## SIMBOLOGÍA

Símbolo	Representa
	Inicio o final del procedimiento. Señala el principio o terminación de un procedimiento. Cuando se utilice para indicar el principio del procedimiento se anotará la palabra INICIO y cuando se termine se escribirá la palabra FIN.
	Conector de Operación. Muestra las principales fases del procedimiento y se emplea cuando la actividad cambia o requiere conectarse a otra operación dentro del mismo procedimiento. Se anota dentro del símbolo un número en secuencia, concatenándose con las operaciones que le anteceden y siguen.
	Operación. Representa la realización de una actividad u operación relativa a un procedimiento y se anota dentro del símbolo la descripción de lo que se realiza en ese paso, de forma sintetizada, cuidando que no se pierda la esencia de la actividad.  Su estructura se compone de un verbo en activo + sustantivo en las tres fases de la actividad: Qué se recibe, qué se hace, qué se archiva, turna e instruye.
	Decisión. Se emplea cuando en la actividad se requiere preguntar si algo procede o no y cuando existen dos o más opciones a seguir, para identificar la alternativa de solución o a seguir.  Para fines de mayor claridad y entendimiento, se describirá brevemente en el centro del símbolo lo que va a suceder o la oración que describa la determinación que se está tomando, cerrándose con el signo de interrogación.
	Dirección de flujo o línea de unión. Marca el flujo de la información, de los documentos y/o materiales que se realizan en el área y/o, en su caso, la secuencia en que deben realizarse las tareas. Su dirección se maneja conforme lo indica la punta de flecha y puede ser utilizada en la dirección que se requiera y para unir cualquier actividad.
	Fuera de flujo. Cuando por necesidades del procedimiento, una determinada actividad o participación ya no es requerida dentro del mismo, se utiliza el signo de fuera de flujo para finalizar su intervención en el procedimiento.
	Conector de hoja en un mismo procedimiento. Este símbolo se utiliza con la finalidad de evitar las hojas de gran tamaño, el cual muestra al finalizar la hoja, hacia donde va y al principio de la siguiente hoja de donde viene; dentro del símbolo se anotará la letra “A” para el primer conector



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”

Símbolo	Representa
	y se continuará con la secuencia de las letras del alfabeto.

DIF  
TEPETLIXPA 2025-2027