

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL:



MAYO 2025



© Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Juchitepec.

Área: Dirección SMDIF Juchitepec.
Prolongación Juan Flores y Casas No.124,
Juchitepec; Estado de México.
05/05/2025

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

ÍNDICE:

I. PRESENTACIÓN: ¡Error! Marcador no definido.
II. TRABAJO SOCIAL5
IV. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN FAMILIAR8
V. DISCAPACIDAD24
VI PROCURADURIA MUNICIPAL35
VI. ADULTO MAYOR72
VII. VALIDACIÓN81
VIII. HOJA DE ACTUALIZACIÓN82



DiF
JUCHITEPEC
Esperanza y Progreso

Gobierno Municipal 2025 - 2027



SISTEMA MUNICIPAL DIF

ADMINISTRACIÓN 2025 - 2027

“2025. BICENTENARIO DE LA VIDA MUNICIPAL EN EL ESTADO DE MEXICO “



I. TRABAJO SOCIAL

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:

REALIZACIÓN DE ESTUDIO SOCIOECONOMICO.

2. OBJETIVO:

Establecer el procedimiento para la elaboración del estudio socioeconómico de las personas, familias o núcleos sociales que soliciten apoyo o intervención del SMDIF, con el fin de conocer su contexto social, económico y familiar, y así fundamentar la toma de decisiones en relación con los apoyos, programas o servicios que ofrece la institución.

3. REFERENCIAS

- Ley General de Desarrollo Social.
- Ley de Asistencia Social.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal DIF.
- Manual de Organización del DIF Municipal.
- Normas y lineamientos institucionales en materia de trabajo social.

4. DEFINICIONES:

- **Estudio Socioeconómico:** Herramienta técnica utilizada por el área de Trabajo Social para identificar y analizar la situación económica, social, familiar y de vivienda de una persona o familia.
- **Usuario:** Persona que solicita o requiere la intervención o apoyo del SMDIF.
- **Visitador(a) Social:** Profesional del área de trabajo social encargado de realizar entrevistas, visitas domiciliarias y elaborar el diagnóstico.
- **Diagnóstico Social:** Análisis de la información obtenida en el estudio para determinar necesidades, vulnerabilidades y apoyos recomendados.

5. INSUMOS:

- Solicitud de atención o canalización de otra área/institución.
- Formato de Estudio Socioeconómico (físico o digital).
- Credencial de elector (INE) del solicitante.

- Comprobantes de ingresos, gastos y domicilio.
- CURP de la persona solicitante.

6. RESULTADOS:

Expediente con estudio socioeconómico completo.

7. POLITICAS:

- El estudio socioeconómico debe realizarse con enfoque de derechos humanos y sin discriminación.
- La información recabada debe mantenerse con carácter confidencial.
- El tiempo de respuesta para realizar el estudio no debe exceder los 3 días hábiles posteriores a la solicitud.
- El personal debe estar capacitado y autorizado para realizar visitas domiciliarias.

8. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:

No.	Unidad administrativa/puesto	Actividad
1	Persona solicitante/trabajador social	Recepción de solicitud
2	Persona solicitante/trabajador social	Agendamiento de visita domiciliaria
3	Trabajador social	Aplicación de entrevista y levantamiento de datos
4	Trabajador social	Análisis de información
5	Trabajador social	Elaboración del diagnóstico social
6	Trabajador social	Entrega de informe a dirección o área correspondiente
7	Trabajador social	Seguimiento del caso (si aplica)

Gobierno Municipal 2025 - 2027

9. DIAGRAMACIÓN:

10. FORMATOS E INTRUCTIVOS:



SISTEMA MUNICIPAL DIF

ADMINISTRACIÓN 2025 - 2027

“2025. BICENTENARIO DE LA VIDA MUNICIPAL EN EL ESTADO DE MEXICO “



- a. SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO
- b. COORDINACIÓN DE TRABAJO SOCIAL
- c. ESTUDIO SOCIAL



CLASIFICACIÓN:

FECHA:

I. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

GENERO:

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

CURP:

DOMICILIO

TELEFONO DE CONTACTO:

PERSONA ENTREVISTADA:

PARENTESCO:

EDAD:

TELEFONO DE CONTACTO:

II. INFORMACIÓN FAMILIAR

NOMBRE

PARENTESCO

EDAD

OCUPACIÓN

**INGRESO
MENSUAL**



Gobierno Municipal 2025 - 2027

NÚMERO DE INTEGRANTES EN LA FAMILIA:

PERSONAS ECONOMICAMENTE DEPENDIENTES:

PERSONAS CON DISCAPACIDAD O NECESIDADES ESPECIALES:

III. SITUACIÓN ECONÓMICA

OCUPACIÓN ACTUAL:

LUGAR DE TRABAJO:

Prolongación Juan Flores y Casas 124. Cuauhtzozongo 56860 Juchitepec, Estado de México, México, Tel 597 976 6161,
dif@juchitepec.gob.mx

INGRESOS MENSUALES:

OTROS INGRESOS (ESPECIFICAR):

GASTOS MENSUALES

VIVIENDA	ALIMENTACION	EDUCACIÓN	SALUD	TRANSPORTE	LUZ	TOTAL
\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$

PROPIEDAD

PROPIA

RENTADA

PRESTADA

DISTRUBUCIÓN DE LA VIVIENDA

COCINA

COMEDOR

DORMITORIOS

BAÑO

PATIO

IV SITUACIÓN EDUCATIVA

NIVEL DE ESTUDIOS

PREESCOLAR

PRIMARIA

SECUNDARIA

PREPARATORIA

UNIVERSIDAD

BECAS O APOYO EDUCATIVO:

V. SALUD

ENFERMEDADES CRÓNICAS O DISCAPACIDADES:

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD:

DIAGNOSTICO SOCIAL

FAMILIOGRAMA

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

NOMBRE DE T.S

FIRMA

SELLO

Gobierno Municipal 2025 - 2027

IV. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN FAMILIAR

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:

REGISTRO PADRÓN DE BENEFICIARIOS DESAYUNO ESCOLAR CALIENTE.

2. OBJETIVO:

Contribuir el acceso a alimentos inocuos y nutritivos de la población en nivel primaria, mediante la entrega de raciones diseñadas con base en criterios de calidad y nutrición y acompañados de acciones de orientación alimentaria

3. REFERENCIAS:

Gaceta del gobierno. Reglas de operación del programa “atención para el bienestar de grupos prioritarios”

<https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2025/enero/ene313/ene313c.pdf>

4. DEFINICIONES:

- **Desayuno caliente:** es aquel que contiene los nutrientes y la energía necesaria para comenzar el día de la manera correcta, esto se logra a través de la combinación de alimentos nutritivos y equilibrados que proporcionan una variedad de vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales.
- **Acta Constitutiva de Comité:** Al documento que será utilizado para formalizar las funciones del Comité de Desayunos Escolares.
- **COCICOVI:** Al Comité Ciudadano de Control y Vigilancia.
- **Comité de Alimentación Escolar:** Al grupo de personas conformado por las madres, padres, tutoras y tutores de las niñas, niños y adolescentes beneficiarios del Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar”, integrados y con atribuciones para coordinar el buen funcionamiento del programa.
- **Criterios de Calidad Nutricia:** A la herramienta conceptual, flexible a diferentes contextos, para orientar el diseño de dotaciones alimentarias y menús cíclicos que cumplan con las características de una dieta correcta, los cuales se encuentran definidos en la EIASADC del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
- **CURP:** A la Clave Única del Registro de Población.

- **Dieta correcta:** A la que cumple con las siguientes características de la dieta correcta: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada.
- **Educación básica:** Al nivel educativo que comprende la educación preescolar, primaria y secundaria.
- **Estrategia de Orientación y Educación Alimentaria:** Al conjunto de acciones científicamente validadas y sistematizadas para el desarrollo de habilidades, actitudes y prácticas que favorecen la adopción de una dieta correcta, accesible y saludable
- **Evaluación del estado de nutrición:** A la interpretación que realiza la plataforma de registros de posibles personas beneficiarias, sobre la información obtenida de datos antropométricos (peso y estatura) que se utilizan básicamente para determinar la situación nutricional de las posibles personas beneficiarias del Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar.
- **Mecanismo de corresponsabilidad:** A las aportaciones que realizan las madres y los padres de familia de las niñas, niños y adolescentes beneficiarios que reciben un Desayuno Escolar Frío o Caliente, que garantizan la adquisición y/o consumo de fruta y/o verdura fresca, así como de alimentos perecederos. Menú cíclico: A la serie de menús planificados para un periodo específico que evita la monotonía en la alimentación y permite la repetición espaciada de platillos.
- **Plataforma:** Al Sistema Digital dispuesto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México para la captura de posibles personas beneficiarias. Programa: Al Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar”.

5. INSUMOS:

- Registro de aspirantes en plataforma brindada por DIF del estado
- Formato de registro de posible persona beneficiaria
- Curp

- Comprobante de domicilio
- Peso y talla
- Acta de nacimiento
- Número telefónico (para tutores)
- Credencial de elector (para tutores)
- El beneficiario debe estar estudiando en alguna de las escuelas beneficiarias con el programa correspondiente

6. RESULTADOS:

Padrón de beneficiarios

7. POLITICAS:

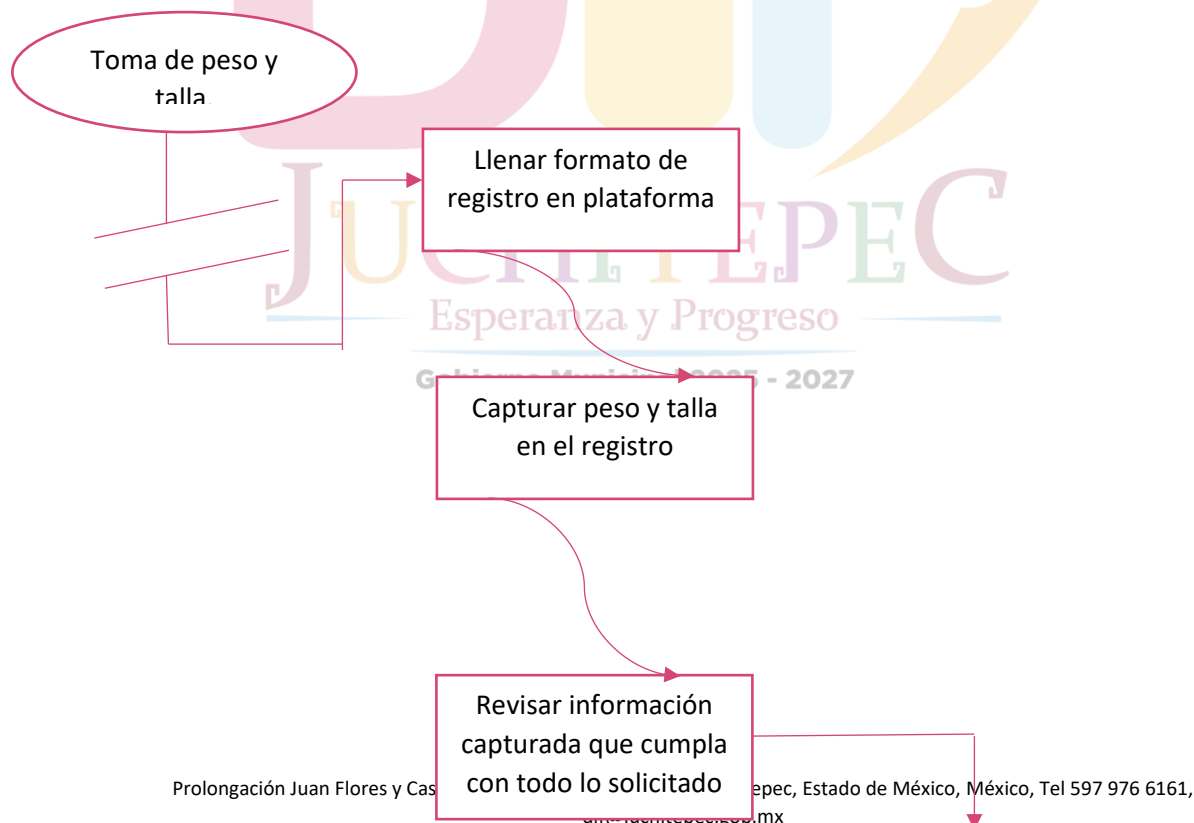
- El registro se realiza en el SMDIF de Juchitepec
- En un horario de lunes a viernes de 9am a 4pm
- Sábados de 9am a 1pm
- El registro únicamente se realiza a principios del ciclo escolar
- A padre/tutor se le pide los siguientes documentos: curp, comprobante de domicilio, número telefónico, entre que calles viven, estado civil.
- Al beneficiario se le pide los siguientes documentos: que estudie en alguna de las escuelas beneficiarias, curp, y de acuerdo con la evaluación del estado de nutrición de la población escolar, presenten malnutrición con porcentajes arriba del 40% de sobrepeso y obesidad y/o arriba del 15% de desnutrición.
- Registro de aspirantes en plataforma brindada por DIF del estado
- Formato de registro de posible persona beneficiaria
- Pertenecer al padrón de beneficiarios

8. DESARROLLO; Gobierno Municipal 2025 - 2027

NO.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1	Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar	Toma de peso y talla en instituciones públicas del nivel básico
2	Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar	Llenar formato de registro en plataforma en línea
3	Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar	Capturar el peso y talla en el registro de la plataforma

- | | | |
|----|---|--|
| 4 | Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar | Revisar la información capturada en sistema |
| 5 | Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar | Recibir el nuevo padrón de beneficiarios |
| 6 | Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar | Recibir y verificar que las despensa proveniente de DIFEM estén completas y en buen estado |
| 7 | Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar | Firmar nota de remisión |
| 8 | Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar | Capturar en plataforma que la despensa corresponda a la nota de remisión |
| 9 | Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar | Las encargadas de los comedores, se encargaran de preparar la comida los días hábiles |
| 10 | Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar | Cobrar un pago pequeño a los niños para entrar al comedor, el mismo que será utilizado para comprar recaudo. |
| 11 | Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar | Al final los ahorros obtenidos el cobro del comedor serán utilizados para lo que lleguen a necesitar en comedor, utensilios, pintura, etc. |

9. DIAGRAMACIÓN:



NO

si

Verificar que la
despensa este
completa

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

REGISTRO PADRÓN DE BENEFICIARIOS DESAYUNO ESCOLAR FRIO:

2. OBJETIVO

Contribuir a la mejora del estado de nutrición en el nivel preescolar y primario que sean diagnosticados con desnutrición, mediante la entrega de desayunos escolares.

3. REFERENCIAS

Gaceta del gobierno. Reglas de operación del programa “atención para el bienestar de grupos prioritarios”

<https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2025/enero/ene313/ene313c.pdf>

4. DEFINICIONES

- **Desayuno frio:** se refiere a una opción de desayuno en la que los alimentos se consumen sin necesidad de calentarlos.
- **Comité de Alimentación Escolar:** Al grupo de personas conformado por las madres, padres, tutoras y tutores de las niñas, niños y adolescentes beneficiarios del Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar”, integrados y con atribuciones para coordinar el buen funcionamiento del programa.
- **Desnutrición:** Al estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos, o por una alteración en su utilización por las células del organismo. Se acompaña de varias manifestaciones clínicas y reviste diversos grados de intensidad (leve, moderada y grave).
- **DIFEM:** Al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- **Educación básica:** Al nivel educativo que comprende la educación preescolar, primaria y secundaria.
- **Hábitos Alimentarios:** Al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, preparación y consumo de alimentos; se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.
- **Malnutrición:** A todas las formas que abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.
- **Niñas y niños:** A toda persona cuya edad sea menor a doce años, de acuerdo con el artículo 5 fracción XXV de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México. **Orientación y Educación Alimentaria (OEA):** Al conjunto de acciones enfocadas en transmitir nuevos conocimientos, así como reforzar aquellas buenas prácticas que realiza la comunidad, a través de diferentes actividades que motiven a tener actitudes saludables, mismas que, con el tiempo, se conviertan en acciones cotidianas (hábitos
- **Personal promotor del SMDIF:** A la persona o personas designada por el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia para operar, verificar y documentar de manera directa y periódica la ejecución del Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar”.
- **Personas Beneficiarias:** A las personas que cumplen con los requisitos para ser atendidas dentro del Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar” y que son atendidas con el Programa. **Plataforma:** Al Sistema Digital

dispuesto por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México para la captura de posibles personas beneficiarias.

- **Programa:** Al Programa de Desarrollo Social “Alimentación Escolar para el Bienestar”.
- **Riesgo de malnutrición:** cuando se detecta una variación o desviación de la media, en uno o más indicadores del diagnóstico nutricional.
- **CURP:** A la Clave Única del Registro de Población.
- **Evaluación del estado de nutrición:** A la interpretación que realiza la plataforma de registros de posibles personas beneficiarias, sobre la información obtenida de datos antropométricos (peso y estatura) que se utilizan básicamente para determinar la situación nutricional de las posibles personas beneficiarias del Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar.
- **Mecanismo de corresponsabilidad:** A las aportaciones que realizan las madres y los padres de familia de las niñas, niños y adolescentes beneficiarios que reciben un Desayuno Escolar Frío o Caliente, que garantizan la adquisición y/o consumo de fruta y/o verdura fresca, así como de alimentos perecederos. Menú cíclico: A la serie de menús planificados para un periodo específico que evita la monotonía en la alimentación y permite la repetición espaciada de platillos.

5. INSUMOS

- -Registro de aspirantes en plataforma brindada por DIF del estado
- -Formato de registro de posible persona beneficiaria
 - curp
 - comprobante de domicilio
 - peso y talla
 - acta de nacimiento
 - número telefónico (para tutores)
 - credencial de elector (para tutores)
 - el beneficiario debe estar estudiando en alguna de las escuelas beneficiarias con el programa correspondiente

6. RESULTADOS

Padrón de beneficiarios

7. POLÍTICAS

- El registro se realiza en el SMDIF de Juchitepec
- En un horario de lunes a viernes de 9am a 4pm
- Sábados de 9am a 1pm
- El registro únicamente se realiza a principios del ciclo escolar
- A padre/tutor se le pide los siguientes documentos: curp, comprobante de domicilio, número telefónico, entre que calles viven, estado civil.
- Al beneficiario se le pide los siguientes documentos: que estudie en alguna de las escuelas beneficiarias, curp, y de acuerdo con la evaluación del estado de nutrición de la población escolar, presenten malnutrición con porcentajes arriba del 40% de sobrepeso y obesidad y/o arriba del 15% de desnutrición

- Registro de aspirantes en plataforma brindada por DIF del estado
- Formato de registro de posible persona beneficiaria
- Pertener al padrón de beneficiarios

8. DESARROLLO

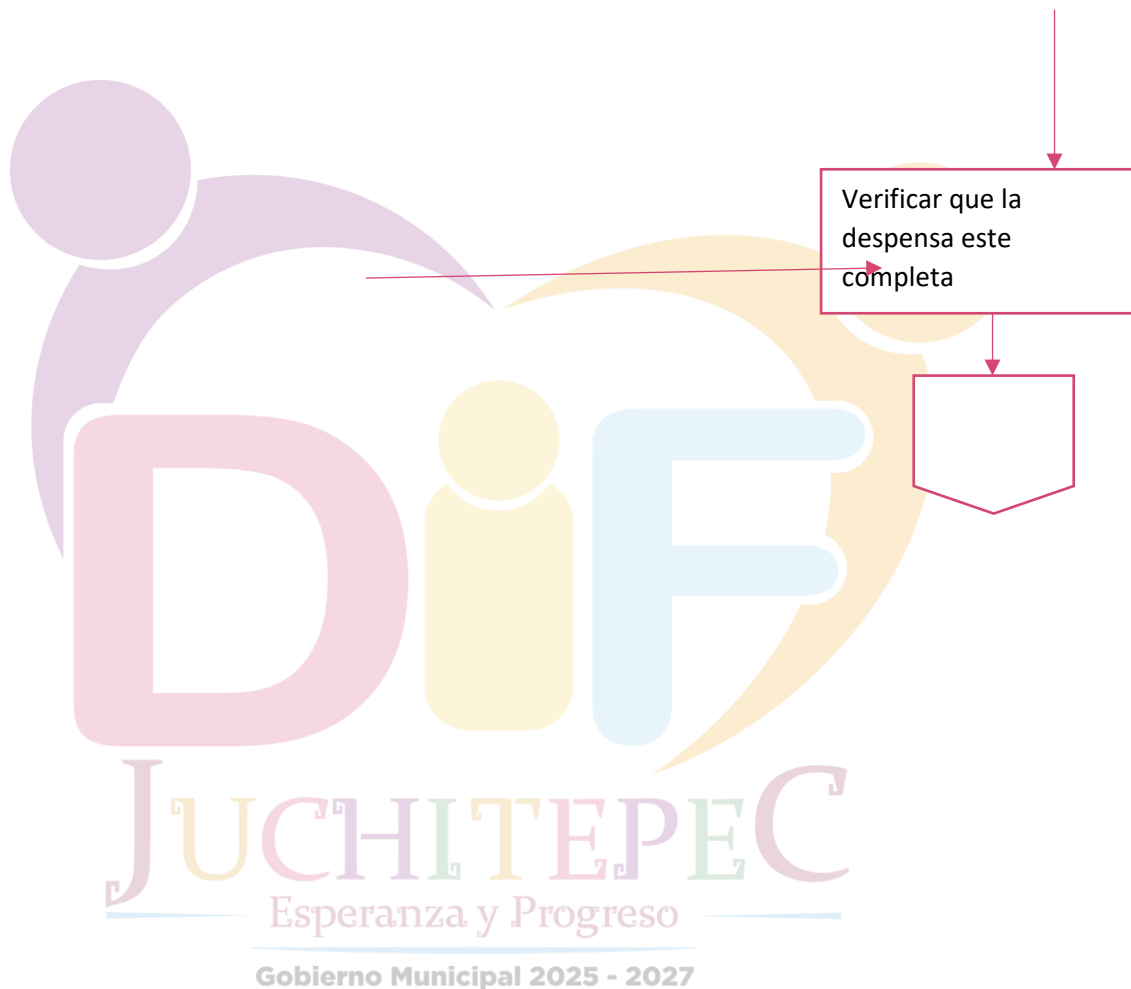
NO.	UNIDAD ADMINISTRATIVA/PUESTO	ACTIVIDAD
1	Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar	de Toma de peso y talla en instituciones públicas del nivel básico
2	Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar	de Llenar formato de registro en plataforma en línea
3	Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar	de Capturar el peso y talla en el registro de la plataforma
4	Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar	de Revisar la información capturada en sistema
5	Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar	de Recibir el nuevo padrón de beneficiarios
6	Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar	de Recibir y verificar que las raciones provenientes de DIFEM estén completas y en buen estado
7	Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar	de Firmar nota de remisión
8	Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar	de separar dotaciones de acuerdo al número de beneficiarios de cada escuela
9	Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar	de programar la entrega de las raciones alimentarias a cada escuela beneficiaria

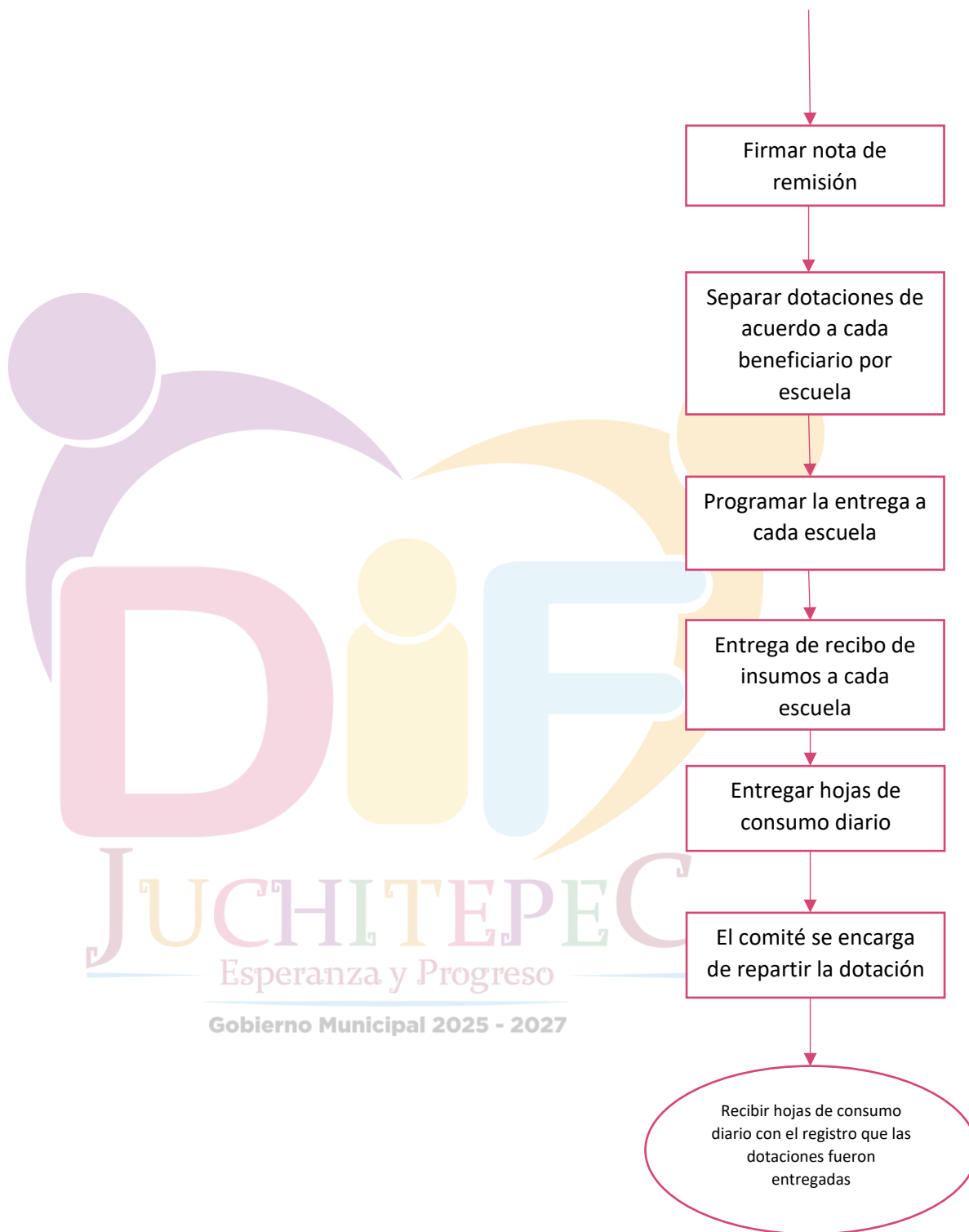
- | | | | |
|----|---|----|---|
| 10 | Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar | de | Entregar recibos de insumos alimentarios al comité encargado de ayudar a entregar la dotación |
| 11 | Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar | de | Entregar las hojas de consumo diario |
| 12 | Coordinadora de Alimentación y nutrición familiar | de | Recibir hojas de consumo diario ya con el registro de que las dotaciones fueron entregadas respecto a los días hábiles de cada mes. |



NO


si






10. FORMATOS E INSTRUCTIVO


https://apps1.cggedomex.gob.mx:8443/difemf24/servlet/com.difemdes.wpreregistro



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



ESTADO DE MÉXICO
¡El poder de servir!



DIF
ESTADO DE MÉXICO

Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar para el Bienestar Modalidad Desayuno Escolar Frío

POBLACIÓN OBJETIVO

Niñas, niños y adolescentes que asistan a planteles públicos de educación básica del Estado de México de localidades de alta y muy alta marginación del Estado de México señaladas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2020 o que pertenezcan al Consejo Nacional para el Fomento Educativo (CONAFE); o que acudan a planteles públicos de educación básica del Estado de México y que, de acuerdo con la evaluación del estado de nutrición presenten malnutrición o riesgo de padecerla.

Requisitos

Con base en los lineamientos establecidos en la EIASADC 2024, los criterios de focalización para seleccionar a las personas beneficiarias, son los siguientes:


- Que las niñas, niños y adolescentes asistan a las escuelas públicas de educación básica del Estado de México ubicadas preferentemente en los municipios de alta y muy alta marginación de acuerdo con el Índice de Marginación 2020 establecido por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), o que formen parte de los planteles escolares que según la clasificación de la Secretaría de Educación Pública (SEP), pertenezcan a la modalidad indígena o de control del Consejo Nacional para el Fomento Educativo (CONAFE).
- Sea detectado con malnutrición o en riesgo de padecerla;
- Que proporcionen la información para el llenado total de los campos del Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria.
- No estar dentro del padrón de las personas beneficiarias de otro programa alimentario escolar o de cualquier otra dependencia gubernamental.

IMPORTANTE

- Una vez iniciada la sesión de registro este permanecerá activo por 15 minutos.
- Iniciado el proceso deberás concluir hasta la impresión del Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria, en el cual visualizarás el FOLIO asignado por el sistema.

EL TRÁMITE DE REGISTRO DE LAS PERSONAS SOLICITANTES ES GRATUITO Y NO SIGNIFICA NECESARIAMENTE SU

REGISTRO DEL ASPIRANTE

CURP
CXCA150815HMCMRXA6 

Nivel educativo
SELECCIONAR NIVEL

Clave de Centro de Trabajo (CCT)
CCT

Escuela
SELECCIONAR ESCUELA

REGISTRAR CURP

REIMPRESIÓN DE FORMATO DE REGISTRO

Dar clic solo en caso de reimpresión del Formato de Registro, una vez que hayas completado tus datos personales dentro del sistema de registro dando clic en el botón de "CONTINUAR"

REIMPRIME AQUÍ EL FORMATO DE REGISTRO

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar.
Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar para el Bienestar
Modalidad Desayuno Escolar Frío
FORMATO DE REGISTRO DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA
Ciclo Escolar 2024 - 2025 Folio: 1002729

Fecha de Registro:
03/12/24

DATOS GENERALES		DATOS DE LA ESCUELA		DATOS DE UBICACIÓN	
C.C.T.:	15EJN0738N	PREESCOLAR	Inegi:	50	Municipio: JUCHITEPEC
N. de la Escuela:	CLUB ROTARIO		Localidad:	JUCHITEPEC DE MARIANO RIVAPALACIO	
Grado:	TERCERO	Grupo: A	Tipo de Localidad:	RURAL	Tipo de Vialidad: CALLE
Turno:	MATUTINO		Dirección:	JUCHITEPEC DE MARIANO RIVAPALACIO	

DATOS PERSONALES		DATOS DE DOMICILIO Y CONTACTO	
Apellido Paterno:	GARCIA	Calle:	CAMINO REAL
Apellido Materno:	CASTILLO	No. Exterior:	S/D
Nombre(s):	YAIR ALEXANDER	Entre Calle:	SOR JUANA
CURP:	GACY190902HMCRSRA5	Y Calle:	GUSTAVO BAZ
F. de Nacimiento:	02/09/19	Sexo:	HOMBRE
Peso:	13.8	Estatura:	93.0
Fecha de Visita:	07/08/24	Identificación Oficial:	CURP
Otra ¿Cuál?:		T. de Asentamiento:	PUEBLO
Folio de Identificación:	GACY190902HMCRSRA5	Desc. p/ llegar al Domicilio:	PASANDO EL MIRADOR JUNTO A UNA BODEGA
Nacionalidad:	MEXICANO	Otra Referencia:	PASANDO EL MIRADOR
Entidad de Nac.:	ESTADO DE MEXICO	Localidad:	SAN MATIAS CUIJINGO
Grado de Estudios:	TERCERO	Estado Civil:	SOLTERO (A)
Entidad Federativa:	ESTADO DE MEXICO	Colonia:	SAN MATIAS CUIJINGO
¿Tipo de discapacidad?:	Sin Discapacidad	Municipio:	JUCHITEPEC
¿Pertenece a una Comunidad Indígena?:	NO PERTENECE	Entidad Federativa:	ESTADO DE MEXICO
¿Afrodescendiente o afroamericana?:	NO	Teléfono Fijo:	S/D
		Teléfono Celular:	5565412943
		Correo Electrónico:	CASTILLOMAXI489@GMAIL.COM
		Red Social:	S/D

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA (PADRE, MADRE, TUTORA O TUTOR)	
DATOS PERSONALES	DATOS DE DOMICILIO Y CONTACTO
Responsable de la posible persona Beneficiaria:	PADRE/MADRE
Apellido Paterno:	CASTILLO
Apellido Materno:	CASTILLO
Nombre(s):	MAXIMINA
F. de Nacimiento:	14/04/89
Sexo:	MUJER
Nacionalidad:	MEXICANO
Entidad de Nac.:	ESTADO DE MEXICO
Estado Civil:	CASADO (A)
Grado de Estudios:	SECUNDARIA
Situación laboral:	Activo (a)
Profesion o actividad:	Empleado (a)
CURP:	CACM890414MMCSSX08
Identificación Oficial:	CURP
Otra ¿Cuál?:	
Folio de Identificación:	CACM890414MMCSSX08
Calle:	CAMINO REAL
No. Exterior:	S/D
No. Interior:	S/D
Entre Calle:	SOR JUANA
Y Calle:	GUSTAVO BAZ
Código Postal:	56864
Otra Referencia:	PASANDO EL MIRADOR
Localidad:	SAN MATIAS CUIJINGO
Colonia:	SAN MATIAS CUIJINGO
Municipio:	JUCHITEPEC
Entidad Federativa:	ESTADO DE MEXICO
Teléfono Fijo:	S/D
Teléfono Celular:	5565412943
Correo Electrónico:	CASTILLOMAXI489@GMAIL.COM
Red Social:	S/D
Parentesco con la posible persona beneficiaria:	PADRE/MADRE

Vo. Bo. de la Dirección de la Escuela: _____ Firma del responsable de la posible persona beneficiaria: _____

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 sean protegidos, incorporados y tratados en la base de datos correspondientes al Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar para el Bienestar Modalidad Desayuno Escolar Frío o Caliente, con la finalidad de seleccionar a los beneficiarios del Programa, integrar el padrón de beneficiarios, a quienes se les hace entrega de un Desayuno Escolar Frío o Caliente, integrar comités de desayunos escolares y realizar encuestas de satisfacción. La unidad administrativa responsable de la base de datos referida, es la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM y el domicilio donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales, es en calle Puerto de Palos s/n int. Anexo Corregión colonia Idois Fabella, C.P. 50170, Toluca, Estado de México.
Para obtener mayor información con respecto al tratamiento de sus datos personales, ingrese a <https://difeem.adomex.gob.mx/por-unidad-administrativa>.




SISTEMA MUNICIPAL DIF

ADMINISTRACIÓN 2025 - 2027

“2025. BICENTENARIO DE LA VIDA MUNICIPAL EN EL ESTADO DE MEXICO “



FORMATOS E INSTRUCTIVOS:



The screenshot shows a web browser window with the URL <https://apps1.cggedomex.gob.mx:8443/difemc24/servlet/com.difemdes.wpreregistro>. The page header includes the logos of the Government of Mexico, the State of Mexico, and DIF, along with the text "Programa de Desarrollo Social Alimentación Escolar para el Bienestar Modalidad Desayuno Escolar Caliente".

POBLACIÓN OBJETIVO

Niñas, niños y adolescentes que asistan a planteles públicos de educación básica del Estado de México de localidades de alta y muy alta marginación del Estado de México señaladas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2020 o que pertenezcan al Consejo Nacional para el Fomento Educativo (CONAFE); o que acudan a planteles públicos de educación básica del Estado de México y que, de acuerdo con la evaluación del estado de nutrición presenten malnutrición o riesgo de padecerla.

Requisitos

Con base en los lineamientos establecidos en la EIASADC 2024, los criterios de focalización para seleccionar a las personas beneficiarias, son los siguientes:

- Que las niñas, niños y adolescentes asistan a las escuelas públicas de educación básica del Estado de México ubicadas preferentemente en los municipios de alta y muy alta marginación de acuerdo con el Índice de Marginación 2020 establecido por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), o que formen parte de los planteles escolares que según la clasificación de la Secretaría de Educación Pública (SEP), pertenezcan a la modalidad indígena o de control del Consejo Nacional para el Fomento Educativo (CONAFE).
- Que proporcionen la información para el llenado total de los campos del Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria.
- No estar dentro del padrón de las personas beneficiarias de otro programa alimentario escolar o de cualquier otra dependencia gubernamental.

IMPORTANTE

- Una vez iniciada la sesión de registro este permanecerá activo por 15 minutos.
- Iniciado el proceso deberás concluir hasta la impresión del Formato de Registro de Posible Persona Beneficiaria, en el cual visualizarás el FOLIO asignado por el sistema.

EL TRÁMITE DE REGISTRO DE LAS PERSONAS SOLICITANTES ES GRATUITO Y NO SIGNIFICA NECESARIAMENTE SU INCORPORACIÓN AL PROGRAMA.

VERIFICA QUE TUS DATOS SEAN CORRECTOS. UNA VEZ COMPLEJADO EL REGISTRO NO

REGISTRO DEL ASPIRANTE

CURP

Consulta tu CURP aquí

Estimado usuario le informamos que la meta de beneficiarios registrada para esta escuela ha sido alcanzada por lo que lo invitamos a participar para el próximo ciclo escolar 2025-2026

REIMPRESIÓN DE FORMATO DE REGISTRO

Dar clic solo en caso de reimprimir del Formato de Registro, una vez que hayas completado tus datos personales dentro del sistema de registro dando clic en el botón de "CONTINUAR"

REIMPRIME AQUÍ EL FORMATO DE REGISTRO

FORMATO DE REGISTRO DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA
Ciclo Escolar 2024 - 2025 Folio: 1002729

DATOS GENERALES		DATOS DE LA ESCUELA		DATOS DE UBICACIÓN	
C.C.T.:	15EJN0738N	PREESCOLAR	Inegi:	50	Municipio: JUCHITEPEC
N. de la Escuela:	CLUB ROTARIO		Localidad:	JUCHITEPEC DE MARIANO RIVAPALACIO	
Grado:	TERCERO	Grupo: A	Tipo de Localidad:	RURAL	Tipo de Vialidad: CALLE
Turno:	MATUTINO		Dirección:	JUCHITEPEC DE MARIANO RIVAPALACIO	

DATOS DE POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA							
DATOS PERSONALES		DATOS DE DOMICILIO Y CONTACTO					
Apellido Paterno:	GARCIA	Calle:	CAMINO REAL				
Apellido Materno:	CASTILLO	No. Exterior:	S/D	No. Interior:	S/D		
Nombre(s):	YAIR ALEXANDER	Entre Calle:	SOR JUANA				
CURP:	GACY190902HMCRSRA5	Y Calle:	GUSTAVO BAZ				
F. de Nacimiento:	02/09/19	Sexo:	HOMBRE	T. de Asentamiento:	PUEBLO	Tipo de Vialidad:	CALLE
Peso:	13.8	Estatura:	93.0	Desc. p/llegar al Domicilio:	PASANDO EL MIRADOR JUNTO A UNA BODEGA		
Fecha de Visita:	07/08/24	Identificación Oficial:	CURP	Otra Referencia:	PASANDO EL MIRADOR		
Otra ¿Cuál?:		Localidad:	SAN MATIAS CUIJINGO	Colonia:	SAN MATIAS CUIJINGO	Código Postal:	56864
Folio de Identificación:	GACY190902HMCRSRA5	Municipio:	JUCHITEPEC				
Nacionalidad:	MEXICANO	Entidad de Nac.:	ESTADO DE MEXICO	Entidad Federativa:	ESTADO DE MEXICO		
Grado de Estudios:	TERCERO	Estado Civil:	SOLTERO (A)	Teléfono Fijo:	S/D		
¿Tipo de discapacidad?:	Sin Discapacidad	Teléfono Celular:	5565412943	Correo Electrónico:	CASTILLOMAXI489@GMAIL.COM		
¿Pertenece a una Comunidad Indígena?:	NO PERTENECE	Red Social:	S/D				
¿Afrodescendiente o afroamericana?:	NO						

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LA POSIBLE PERSONA BENEFICIARIA (PADRE, MADRE, TUTORA O TUTOR)					
DATOS PERSONALES		DATOS DE DOMICILIO Y CONTACTO			
Responsable de la posible persona Beneficiaria:	PADRE/MADRE	Calle:	CAMINO REAL		
Apellido Paterno:	CASTILLO	No. Exterior:	S/D	No. Interior:	S/D
Apellido Materno:	CASTILLO	Entre Calle:	SOR JUANA		
Nombre(s):	MAXIMINA	Y Calle:	GUSTAVO BAZ		
F. de Nacimiento:	14/04/89	Código Postal:	56864		
Sexo:	MUJER	Otra Referencia:	PASANDO EL MIRADOR		
Nacionalidad:	MEXICANO	Localidad:	SAN MATIAS CUIJINGO		
Entidad de Nac.:	ESTADO DE MEXICO	Colonia:	SAN MATIAS CUIJINGO		
Estado Civil:	CASADO (A)	Municipio:	JUCHITEPEC		
Grado de Estudios:	SECUNDARIA	Entidad Federativa:	ESTADO DE MEXICO		
Situación laboral:	Activo (a)	Teléfono Fijo:	S/D		
Profesión o actividad:	Empleado (a)	Teléfono Celular:	5565412943		
CURP:	CACM890414MMCSSX08	Correo Electrónico:	CASTILLOMAXI489@GMAIL.COM		
Identificación Oficial:	CURP	Red Social:	S/D		
Otra ¿Cuál?:		Parentesco con la posible persona beneficiaria:	PADRE/MADRE		
Folio de Identificación:	CACM890414MMCSSX08				

Vo. Bo. de la Dirección de la Escuela: _____ Firma del responsable de la posible persona beneficiaria: _____

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 de Desarrollo Social Alimentación Escolar para el Bienestar Modalidad Desayuno Escolar Frio o Caliente, con la finalidad de seleccionar a los beneficiarios del Programa, integrar el padrón de beneficiarios, a quienes se les hace entrega de un Desayuno Escolar Frio o Caliente, integrar comités de desayunos escolares y realizar encuestas de satisfacción. La unidad administrativa responsable de la base de datos referida, es la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar del DIFEM y el domicilio donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales, es en calle Puerto de Palos s/n esq. Ahuero Obregón colonia Isidro Fabre, C.P. 50170, Toluca, Estado de México.
Para obtener mayor información con respecto al tratamiento de sus datos personales, ingrese a <https://difelem.edomes.gob.mx/por-unidad-administrativa>.

V. DISCAPACIDAD

OBJETIVO

Prolongación Juan Flores y Casas 124. Cuauhtzozongo 56860 Juchitepec, Estado de México, México, Tel 597 976 6161, dif@juchitepec.gob.mx

Dar a conocer el procedimiento con el cual la coordinación de discapacidad puede realizar la solicitud de Ayudas Técnicas a la Dirección de Atención a la Discapacidad.

REFERENCIAS

Reglas de Operación del Programa “Atención para el Bienestar de Grupos Prioritarios” en su vertiente Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal vigente.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA-2023, En materia de Certificación de la Discapacidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SEGOB-2015, Personas con Discapacidad. Acciones de prevención y condiciones de seguridad en materia de protección civil en situación de emergencia o desastre.

Gobierno Municipal 2025 - 2027

DEFINICIONES

DAD: Dirección de Atención a la Discapacidad.

UOR: Unidad Operativa de Rehabilitación.

SMDIF: Sistema Municipal DIF

Ayudas Técnicas: son herramientas o productos que permiten a las personas con discapacidad realizar acciones que de otra forma serían difíciles o imposible.

Usuario: Persona o entidad que utiliza un producto o servicio de manera habitual u ocasional para obtener un beneficio o cumplir una función.

Orto protésicos: Los productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función.

Ayudas Técnicas de Movilidad: Son productos que permiten o facilitan la realización de acciones que serían difíciles o imposibles de realizar sin ellos.

Ayudas Técnicas de Audición: Son dispositivos que ayudan a las personas con discapacidad auditiva a mejorar la calidad del sonido o a comunicarse.

El tratamiento médico personalizado: Es un enfoque que adapta los tratamientos a las características individuales de cada paciente.

Discapacidad: Se caracteriza por limitaciones para el desempeño de una actividad rutinaria considerada regular, las cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o surgir como consecuencia directa de deficiencias físicas, sensoriales, de secuela de enfermedades o por eventos traumáticos (accidentes).

Expediente: Un expediente es un conjunto de documentos relacionados con un asunto, proceso o persona, que se organizan y conservan de manera sistemática. Es una herramienta que permite registrar, consultar y hacer seguimiento de información relevante

INSUMOS

Ayudas técnicas

Para tener acceso a esta vertiente se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Ser residente del Estado de México;
- b) Ser una persona con discapacidad; y
- c) Para las ayudas técnicas para la movilidad, se debe acreditar la discapacidad permanente con certificado de discapacidad original (Formato del SNDIF) y/o Credencial Nacional para Personas con Discapacidad (CRENAPED).

1. Persona beneficiaria mayor de edad: En el caso de ser mayor de edad, la persona beneficiaria deberá presentar la siguiente documentación adicional a la prescripción médica:

- Copia de identificación oficial vigente (Credencial de elector);
- Comprobante o constancia domiciliaria, con vigencia no mayor a 3 meses;
- Copia de CURP actualizada con vigencia no mayor a 3 meses.

2. Persona beneficiaria menor de edad: En el caso de ser menor de edad el trámite lo deberá realizar el co beneficiario, quien deberá presentar la siguiente documentación adicional a la prescripción médica

- Copia de Acta de Nacimiento y CURP actualizada del beneficiario con vigencia no mayor a 3 meses
- Copia de identificación oficial y CURP actualizada del cobeneficiario con vigencia no mayor a 3 meses (padre, madre, tutor o familiar en línea directa);
- Comprobante o constancia domiciliaria, con vigencia no mayor a 3 meses.

3. Persona beneficiaria mayor de edad que, por la severidad de su condición de discapacidad, requiere asistencia: En los casos que por enfermedad o severidad de la discapacidad no pueda hacerlo personalmente, podrá designar a un cobeneficiario quien deberá presentar la siguiente documentación adicional a la prescripción médica:

- Copia de identificación oficial vigente y CURP actualizada del beneficiario con vigencia no mayor a 3 meses;
- Copia de identificación oficial vigente y CURP actualizada del cobeneficiario con vigencia no mayor a 3 meses (padre, madre, tutor o familiar en línea directa).
- Comprobante o constancia domiciliaria, con vigencia no mayor a 3 meses

Documentación a presentar:

- 1. Solicitud de registro;
- 2. Prescripción médica: En formato oficial del DIFEM y con sello de la institución emisora, incluir resumen médico, con nombre completo del paciente, fecha, diagnóstico y prescripción de la ayuda técnica que requiere la persona con discapacidad. El médico deberá incluir su nombre completo, firma autógrafa, cédula profesional de medicina general y en el caso de especialistas cedula profesional de especialidad (este documento no deberá exceder los seis meses de expedición).
- 2.1. Médico general: podrá realizar la prescripción de ayudas técnicas para la movilidad (sillas de ruedas estándar, muletas, bastones y andadores).
- 2.2. Médico especialista en Rehabilitación: podrá realizar la prescripción de ayudas técnicas para la movilidad (sillas de ruedas estándar, sillas de ruedas PCA-PCI, sillas personalizadas, asiento posicionador, muletas, bastones y andadores)

RESULTADOS

- a. Ayudas técnicas orto protésicas o Sistemas Protésicos para miembro inferior y superior o Sistema Ortésicos de miembro inferior, superior y columna (exceptuando zapato ortopédico y plantillas)
- b. Ayudas técnicas para tratamiento médico personalizado o Prendas de compresión para quemaduras o Toxina botulínica o Prótesis interna de Cadera o Prótesis interna de Rodilla
- c. Material de Osteosíntesis Ayudas técnicas para movilidad
 - o Sillas de ruedas
 - o Sillas de ruedas (PCA, PCI)
 - o Sillas personalizadas
 - o Bastones
 - o Andadores
 - o Muletas axilares y muletas canadienses
 - o Asiento posicionador
- d. Ayudas técnicas para la audición
 - o Audífonos retro auriculares
 - o Vibrador de conducción ósea
 - o Ayudas auditivas con implante
 - o Procesador de audio externo para implante coclear

POLITICAS

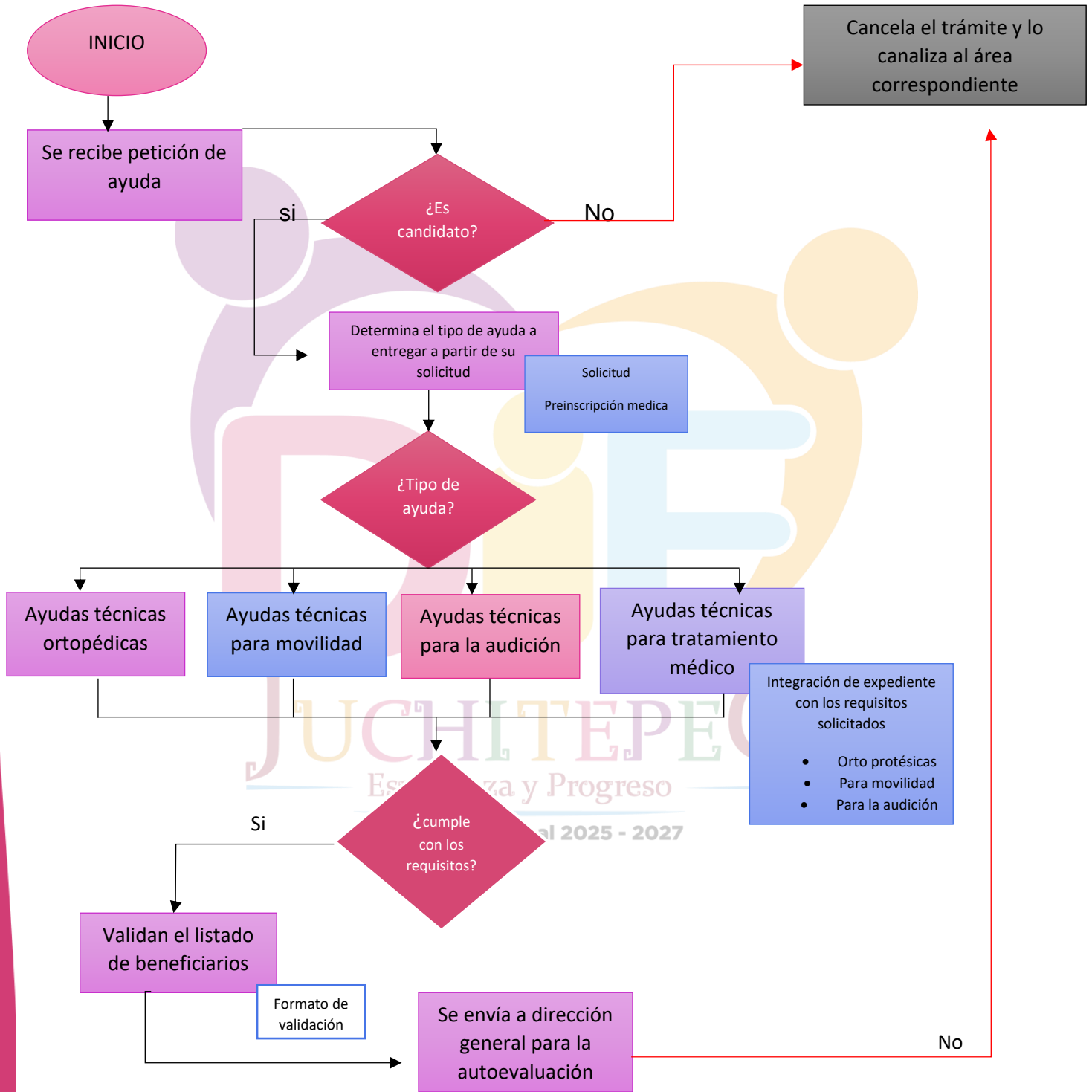
- La coordinación de discapacidad otorgara servicio de lunes a viernes de 9:00am a 4:00pm
- La coordinación de discapacidad se encargará de dar a conocer los requisitos y la metodología para hacer la solicitud de este apoyo.
- La coordinación de discapacidad deberá informar si hay algún usuario que no cumpla con los requisitos y si es el caso el no continuar la solicitud de dicho usuario.
- La coordinación de discapacidad dará a conocer las fechas de entrega de los apoyos.



N°	UNIDAD ADMINISTRATIVA/ PUESTO	ACTIVIDAD
1	Coordinación de Discapacidad	1. El Usuario realiza la requisición de la Ayuda Técnica, por medio de la coordinación de discapacidad del SMDIF
2	Coordinación de Discapacidad	2. ¿El usuario es “candidato a ingreso al programa”? Si → se refiere al área correspondiente con el encargado del programa de acuerdo con el apoyo solicitado para solicitud de requisitos No → El encargado del programa cancela el trámite y lo canaliza al área correspondiente según sea el caso.
3	Coordinación de Discapacidad	3. El encargado del programa determina a través de la Prescripción Médica del solicitante el tipo de apoyo a otorgar
4	Coordinación de Discapacidad	4. El usuario deberá cumplir con los requisitos previamente solicitados, mismos que se encuentran en los anexos del procedimiento. ¿Cumple con los requisitos? Si → inicia la integración de su expediente No → se cancela el trámite y se canaliza al área correspondiente según sea el caso
5	Coordinación de Discapacidad	5. El encargado del programa valida el listado de beneficiarios a cargo
6	Coordinación de Discapacidad	6. El encargado del programa envía por oficio de listado de beneficiarios a firma de la Dirección General.

PERSONA FISICA Y/ O MORAL

COORDINACION DE DISCAPACIDAD



FORMATOS E INSTRUCTIVOS

PRESCRIPCIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS

NOMBRE¹: _____ NO. DE EXPEDIENTE²: _____

EDAD³: _____ SEXO⁴: _____ FECHA DE SOLICITUD⁵: _____

MUNICIPIO⁶: _____

UNIDAD O CENTRO DE ADSCRIPCIÓN⁷:

TIPO DE DISCAPACIDAD ⁸	GRADO DE DISCAPACIDAD ⁹

CAUSA DE LA DISCAPACIDAD¹⁰:

DIAGNÓSTICO (CIE-10)¹¹:

PRESCRIPCIÓN DE LA AYUDA TÉCNICA¹²:

- | | | |
|---|---|---|
| Andadera infantil <input type="checkbox"/> | Andadera juvenil <input type="checkbox"/> | Andadera adulto <input type="checkbox"/> |
| Silla de ruedas estándar infantil <input type="checkbox"/> | Silla de ruedas estándar juvenil <input type="checkbox"/> | Silla de ruedas estándar adulto <input type="checkbox"/> |
| Andador con cuatro ruedas y asiento <input type="checkbox"/> | Muletas canadienses <input type="checkbox"/> | Muletas axilares <input type="checkbox"/> |
| Bastón estándar de un punto <input type="checkbox"/> | Bastón de cuatro puntos <input type="checkbox"/> | Bastón blanco <input type="checkbox"/> |
| Silla de ruedas reclinable con aditamentos (PCI) <input type="checkbox"/> | Silla de ruedas reclinable con aditamentos (PCA) <input type="checkbox"/> | Silla personalizada <input type="checkbox"/> |
| Silla deportiva <input type="checkbox"/> | Asiento Posicionador <input type="checkbox"/> | Ortesis ⁺ para miembro inferior <input type="checkbox"/> |
| Prendas de compresión para quemaduras <input type="checkbox"/> | Prótesis* <input type="checkbox"/> | Toxina botulinica <input type="checkbox"/> |

+(Exceptuando férulas, plantillas y zapato ortopédico)



RESUMEN CLINICO (ESTADO ACTUAL)¹³:

OBJETIVO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA AYUDA TÉCNICA¹⁴:

Posicionamiento	<input type="checkbox"/>	Alineación	<input type="checkbox"/>	Inclusión escolar	<input type="checkbox"/>
Inclusión laboral	<input type="checkbox"/>	Comunicación	<input type="checkbox"/>	Calidad de vida	<input type="checkbox"/>
		Otro	<input type="checkbox"/>		

EN CASO DE "OTRO"; DESCRIBIR EL OBJETIVO¹⁵:

EL PRESENTE DOCUMENTO ES VÁLIDO ÚNICAMENTE PARA TRAMITES DE PRESCRIPCIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

VIGENCIA DE SEIS MESES A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN. ESTE DOCUMENTO NO CONSTITUYE UN PERITAJE MÉDICO Y POR LO TANTO NO TIENE VALIDEZ LEGAL.

A PETICIÓN DEL INTERESADO (A), SE EXTIENDE EL PRESENTE EN LA CIUDAD DE _____, ESTADO DE MÉXICO EL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO.



ATENTAMENTE

Gobierno Municipal 2025 - 2027

MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN¹⁶

CEDULA PROFESIONAL¹⁷

CEDULA DE ESPECIALIDAD¹⁸

SELLO DE LA UNIDAD¹⁹

INSTRUCTIVO DE LLENADO

FORMATO OFICIAL: PRESCRIPCIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS (VERSIÓN M.E.R.)

No.	DEBE DECIR
1	Nombre completo de la persona con discapacidad en el orden de apellido paterno, apellido materno, nombre(s), tal como aparece en el INE.
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	Fecha en el que se solicita el producto de apoyo para el beneficiario en formato corto día/mes/año = 00/00/0000.
6	Municipio donde se realiza la prescripción de la ayuda técnica.
7	Unidad de Rehabilitación donde se prescribe la ayuda técnica.
8	Tipo de discapacidad. (Discapacidad Física o Motora, Discapacidad Sensorial, Discapacidad intelectual o cognitiva, Discapacidad psicosocial)
9	Severidad del grado de discapacidad. [Grado 1 (discapacidad nula), grado 2 (discapacidad leve), grado 3 (discapacidad moderada), grado 4 (discapacidad grave) y grado 5 (muy grave)].
10	Describir la causa que origino la discapacidad. (Congénita, Enfermedad, Accidente)
11	Diagnóstico etiológico con base al CIE – 10.
12	Seleccionar la ayuda técnica que se prescribirá a la persona con discapacidad. *En el caso de seleccionar prótesis, requisitar el formato de “Prescripción de Prótesis” para su gestión.
13	Describir el estado actual y funcional de la persona con discapacidad.
14	Seleccionar el objetivo por el cual se prescribe la ayuda técnica.
15	En caso de seleccionar “Otros”; describir el objetivo por el cual se prescribe la ayuda técnica.
16	Nombre completo y firma del Médico especialista en Rehabilitación que prescribe la ayuda técnica.
17	Cedula profesional del Médico especialista en Rehabilitación
18	Cedula de especialidad del Médico especialista en Rehabilitación
19	Sello de la Unidad o Centro de Rehabilitación (UBRIS, URIS, CRIS, CER o CREE)

VI. PROCURADURIA MUNICIPAL

Nombre del procedimiento:

Recepción y atención integral del paciente en la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración social.

Objetivo:

Establecer el procedimiento sistematizado para la recepción, canalización y atención integral de los pacientes que acuden a la UBRIS, asegurando un servicio eficiente, profesional, humano y coordinado entre las distintas áreas: médica, psicológica, fisioterapéutica y de trabajo social.

Referencias:

Ley de Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal, denominados “Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia”

Ley General de Salud.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

Normatividad vigente en rehabilitación física y atención primaria.

Manual de Organización y Procedimientos del DIF Municipal.

Lineamientos de operación de la UBRIS emitidos por el Sistema DIF Estatal y Nacional.

Definiciones:

Unidad Básica de Rehabilitación (UBRIS): Área del SMDIF destinada a brindar servicios de rehabilitación física y apoyo integral a personas con discapacidad temporal o permanente.

Paciente: Persona que solicita o recibe atención en la UBRIS.

Recepcionista: Personal encargado de recibir, registrar y orientar a los pacientes.

Fisioterapeuta: Profesional encargado del tratamiento físico-rehabilitador.

Psicólogo: Profesional que brinda atención emocional y psicológica.

Médico en rehabilitación: Profesional encargado de emitir diagnóstico clínico y determinar tratamiento físico.

Trabajador(a) Social: Profesional que identifica necesidades sociales y realiza estudios socioeconómicos.

Insumos:

Registro de citas.

Ficha de datos personales y hoja clínica.

Expediente clínico.

Equipo de valoración médica, psicológica y fisioterapéutica.

Formato de estudio socioeconómico.

Autorizaciones y consentimientos informados.

Resultados:

Expediente integral del paciente.

Diagnóstico médico y plan de tratamiento.

Canalización efectiva a las áreas requeridas.

Registro de evolución del tratamiento.

Informe para seguimiento o alta médica.

Políticas:

Todos los pacientes serán recibidos con respeto, sin discriminación, garantizando la confidencialidad de su información.

La atención debe ser coordinada entre las áreas, bajo un enfoque multidisciplinario.

Se debe contar con expediente clínico y administrativo completo antes de iniciar tratamiento.

La atención se brindará conforme a calendario de citas y disponibilidad.

El servicio debe ser documentado en tiempo y forma.

Desarrollo del procedimiento:

1. Recepción del paciente:

El paciente llega a la UBRIS y se presenta en la recepción.

Se registra en el sistema o en libro de control.

Se le entrega ficha y formatos de ingreso.

2. Entrevista con el trabajador social:

Se aplica estudio socioeconómico si es primera vez.

Se canaliza a médico, fisioterapeuta o psicólogo según el motivo de consulta.

3. Valoración médica:

El médico en rehabilitación realiza exploración clínica.
Se establece diagnóstico y se prescribe plan de tratamiento. 2027

4. Valoración psicológica (si es necesario):

Se realiza entrevista psicológica.

Se determina la necesidad de seguimiento emocional o terapias psicológicas.

5. Valoración fisioterapéutica:

Se aplica valoración funcional y se diseña plan de terapias.

Se agenda calendario de sesiones de rehabilitación.

6. Seguimiento:

El paciente acude a sus sesiones según programación.

Se actualiza expediente en cada visita.

El equipo multidisciplinario se reúne periódicamente para evaluar evolución.

7. Alta o canalización externa:

Al finalizar el tratamiento o si requiere atención especializada, se emite alta médica o canalización a otra unidad.

Diagramación del procedimiento:



Inicio

Paciente llega a
recepción

Registro y
entrega de
ficha/formato

Entrevista con
Trabajo Social

Valoración
médica

Valoración
psicológica

Valoración
fisioterapéutica

Elaboración del
plan de
tratamiento

Citas de
seguimiento y
terapias

Evaluación
multidisciplinaria

Fin

Verificar
necesidad de
valoración
psicológica

Decisión: Alta
médica o
canalización
externa





<p>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO</p> <p>DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD</p> <p>SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p>UBRIS JUCHITEPEC ESTADO DE MÉXICO</p> <p>NOTA DE PSICOLOGÍA</p>	<p>NOMBRE¹:</p>	
	<p>No. DE EXPEDIENTE²:</p>	
	<p>EDAD³:</p>	<p>SEXO⁴:</p>
<p>FECHA Y HORA⁵</p>	<p>NOTAS</p>	
<p>NUMERO DE NOTA⁶</p> <p>Sesión No. _____ de _____</p>		
<p>_____</p> <p>NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DEL PSICOLOGO (A)⁷</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

UBRIS, JUCHITEPEC ESTADO DE MÉXICO

INFORME PSICOLOGICO

NOMBRE¹:

No. DE EXPEDIENTE²

EDAD³:

SEXO⁴:

UNIDAD DE REHABILITACIÓN⁵:

ESTADO CIVIL⁶:

ESCOLARIDAD⁷:

FECHA DE NACIMIENTO⁸:

FECHA DE INFORME⁹:

MOTIVO DE ESTUDIO¹⁰



INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN¹¹:

Gobierno Municipal 2025 - 2027



RESULTADOS OBTENIDOS¹²:

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DEL PSICOLOGO¹³





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
UBRIS JUCHITEPEC ESTADO DE MÉXICO
ESTUDIO SOCIAL

NOMBRE ¹			No. DE EXPEDIENTE ²	
EDAD ³	SEXO ⁴	ESTADO CIVIL ⁵	FECHA DE ESTUDIO ⁶	
ESCOLARIDAD ⁷		OCUPACIÓN ⁸	TELÉFONO DEL TRABAJO ⁹	
DOMICILIO ¹⁰			TELÉFONO DOMICILIO ¹¹	
UBICACIÓN DE CALLES TRANSVERSALES ¹²			CALLES PARALELAS ¹³	
ENTIDAD FEDERATIVA ¹⁴			CÓDIGO POSTAL ¹⁵	
SERVICIO ¹⁶			No. DE INGRESO ¹⁷	
MOTIVO DE ESTUDIO ¹⁸				
NOMBRE DEL ENTREVISTADO ¹⁹			PARENTESCO O RELACIÓN ²⁰	EDAD ²¹
ESTRUCTURA FAMILIAR²²				
NOMBRE DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA	PARENTESCO	EDAD	EDO. CIVIL	OCUPACIÓN ESCOLARIDAD



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027

NOMBRE DEL MIEMBRO DE LA FAMILIA	PARENTESCO	EDAD	EDO. CIVIL	OCUPACIÓN ESCOLARIDAD
MIEMBROS SEPARADOS ²³				
OBSERVACIONES DE LA RELACIÓN PERSONA CON DISCAPACIDAD / FAMILIARES ²⁴				
DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE LA DISCAPACIDAD ²⁵				
A QUÉ LO ATRIBUYE LA FAMILIA Y QUÉ IMPORTANCIA LE DA ²⁶				
ESFUERZOS REALIZADOS POR LA FAMILIA PARA RESOLVER LA PROBLEMÁTICA DE LA DISCAPACIDAD ²⁷				
ACTITUD DE LA FAMILIA ANTE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD ²⁸				

REPERCUSIONES DE LA DISCAPACIDAD EN EL MEDIO FAMILIAR Y EXTRAFAMILIAR²⁹

DINÁMICA FAMILIAR³⁰

DATOS ECONOMICOS³¹

INGRESOS		EGRESOS	
PADRE		RENTA O PAGO DE CASA	
MADRE		ALIMENTACIÓN-VESTIDO	
HERMANOS		AGUA, LUZ, TELÉFONO	
PERSONA CON DISCAPACIDAD		EDUCACIÓN	
ESPOSO(A)		PASAJES	
OTROS		ABONOS	
		OTROS	
TOTAL, DE INGRESOS		TOTAL, DE EGRESOS	
TIPO DE VIVIENDA ³²	PROPIA	RENTADA	PRESTADA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027

SALA		COMEDOR	PISO _____
SANITARIO	SI	NO	TIPO _____
ANIMALES DOMÉSTICOS _____		OTROS _____	
ACCESIBILIDAD PARA TRASLADOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD ³³			
ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y CULTURALES DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD ³⁴			
PROBLEMAS FAMILIARES, ECONOMICOS Y DE CONDUCTA SENTIDOS POR LA FAMILIA ³⁵			
RECURSOS FAMILIARES QUE PUEDEN CONTRIBUIR A LA REHABILITACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD ³⁶			
OCUPACIÓN DEL TIEMPO LIBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD ³⁷			
<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL³⁸</p>			



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027

FECHA INGRESO: _____ No. EXPEDIENTE _____ EDAD: _____ SEXO: _____

NOMBRE:

TELEFONO:

TERAPEUTA:

FECHA DE INICIO:

DIAGNOSTICO:





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027

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																															



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027

<p>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO</p> <p>DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD</p> <p>SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p>U.B.R.I.S, JUCHITEPEC DE MARIANO RIVAPALACIO</p> <p>NOTA DE TERAPIA FÍSICA</p>		<p>NOMBRE:</p>	
		<p>No. DE EXPEDIENTE:</p>	
		<p>EDAD:</p>	<p>SEXO:</p>
<p>FECHA Y HORA</p> <p>NUMERO DE NOTA</p>	<p>NOTAS</p>		
 <p>DIF</p> <p>JUCHITEPEC</p> <p>Esperanza y Progreso</p> <p>Gobierno Municipal 2025 - 2027</p> <hr/> <p>NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DEL TERAPEUTA</p>			



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027

<p>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO</p> <p>DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD</p> <p>SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p>U.B.R.I.S, DIF JUCHITEPEC DE MARIANO RIVAPALACIO</p>	NOMBRE ¹	
	EDAD ²	SEXO ³
	UNIDAD OPERATIVA DE REHABILITACIÓN ⁴	
HOJA DE PREVALORACIÓN		
ENVIADO POR ⁵ :	OCUPACIÓN ⁶ :	
DOMICILIO ⁷ :		
FECHA DIA/MES/AÑO ⁷	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA ⁸	
 <p>JUCHITEPEC Esperanza y Progreso Gobierno Municipal 2025 - 2027</p>		



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027

SE SUGIERE VALORACIÓN POR⁹:

MEDICINA DE REHABILITACIÓN:	()
COMUNICACIÓN HUMANA:	()
ORTOPEDIA:	()
PEDIATRÍA:	()
NEUROLOGÍA:	()
PSICOLOGÍA:	()
TRABAJO SOCIAL:	()
CANALIZACIÓN EXTERNA:	()
OTRO:	()

NOMBRE, FIRMA y No. DE CEDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO TRATANTE

DIF
JUCHITEPEC
Esperanza y Progreso

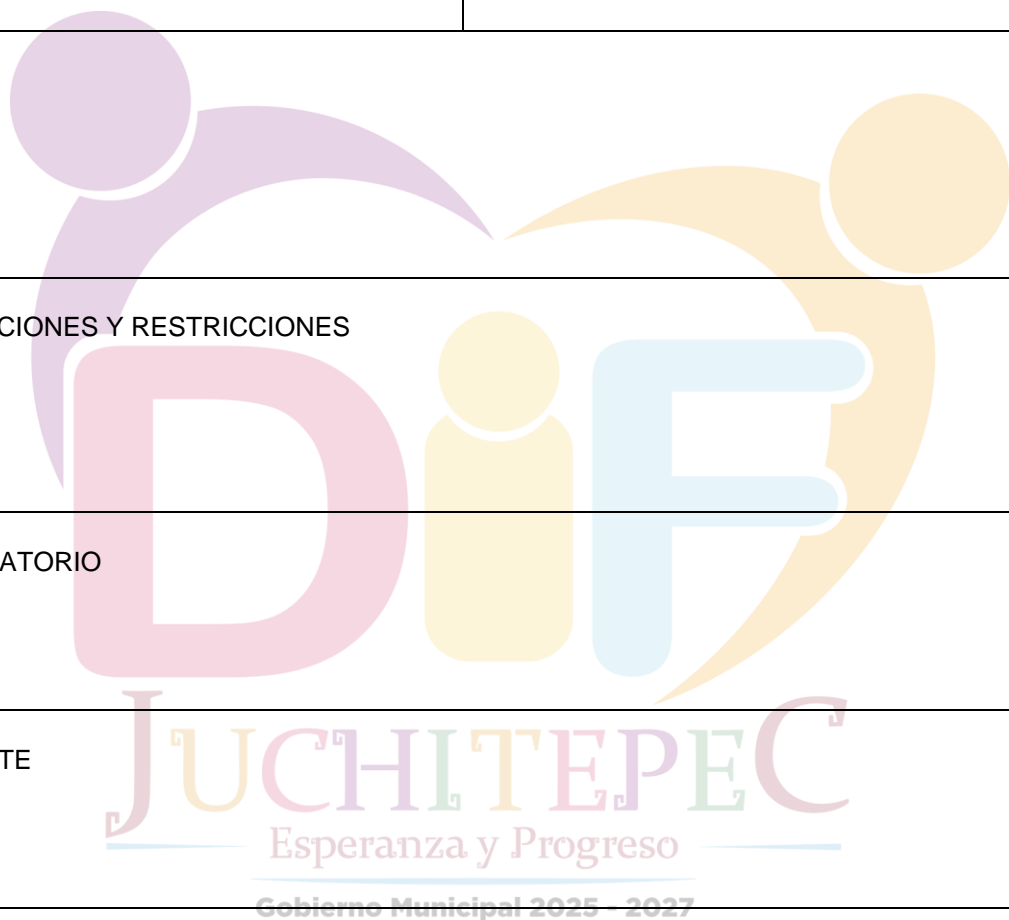
Gobierno Municipal 2025 - 2027

NOMBRE



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027

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 U.B.R.I.S, DIF JUCHITEPEC DE MARIANO RIVAPALACIO HOJA DE ALTA	No. DE EXPEDIENTE	
	EDAD:	SEXO:
	UNIDAD OPERATIVA DE REHABILITACIÓN	
	FECHA DE INGRESO	
DIAGNÓSTICO		
DEFICIENCIAS, LIMITACIONES Y RESTRICCIONES		
EXAMENES DE LABORATORIO		
ESTUDIOS DE GABINETE		
MOTIVO DE ALTA		
SERVICIOS OTORGADOS		





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027

FECHA DE
ALTA

DIA MES
AÑO

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DEL
MÉDICO

Licenciado en fisioterapia Gilberto Ponce
Hernández

411328





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027

FECHA INGRESO: _____ No. EXPEDIENTE _____ EDAD: _____ SEXO: _____

NOMBRE:

TELEFONO:

TERAPEUTA:

FECHA DE INICIO:

DIAGNOSTICO:

INDICACIONES:





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027

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																															





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027

<p>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO</p> <p>DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD</p> <p>SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p>U.B.R.I.S, JUCHITEPEC DE MARIANO RIVAPALACIO</p> <p>NOTA DE TERAPIA FÍSICA</p>		<p>NOMBRE:</p>	
		<p>No. DE EXPEDIENTE:</p>	
		<p>EDAD:</p>	<p>SEXO:</p>
<p>FECHA Y HORA</p> <p>NUMERO DE NOTA</p>	<p>NOTAS</p>		
 <p>DIF</p> <p>JUCHITEPEC</p> <p>Esperanza y Progreso</p> <p>Gobierno Municipal 2025 - 2027</p>			
<hr/> <p>NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DEL TERAPEUTA</p>			



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027

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 U.B.R.I.S, DIF JUCHITEPEC DE MARIANO RIVAPALACIO	NOMBRE¹	
	EDAD²	SEXO³
	UNIDAD OPERATIVA DE REHABILITACIÓN⁴	
HOJA DE PREVALORACIÓN		
ENVIADO POR⁵:	OCUPACIÓN⁶:	
DOMICILIO⁷:		
FECHA DIA/MES/AÑO⁷	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA ⁸	
	SE SUGIERE VALORACIÓN POR⁹: MEDICINA DE REHABILITACIÓN: ()	



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027

COMUNICACIÓN HUMANA:	()
ORTOPEDIA:	()
PEDIATRÍA:	()
NEUROLOGÍA:	()
PSICOLOGÍA:	()
TRABAJO SOCIAL:	()
CANALIZACIÓN EXTERNA:	()
OTRO:	()

NOMBRE, FIRMA y No. DE CEDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO TRATANTE

DIF
JUCHITEPEC
Esperanza y Progreso

Gobierno Municipal 2025 - 2027



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC
ADMINISTRACIÓN 2025-2027**

<p align="center">SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO</p> <p align="center">DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD</p> <p align="center">SUBDIRECCIÓN DE REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD</p> <p align="center">U.B.R.I.S, DIF JUCHITEPEC DE MARIANO RIVAPALACIO</p> <p align="center">HOJA DE ALTA</p>	NOMBRE	
	No. DE EXPEDIENTE	
	EDAD:	SEXO:
	UNIDAD OPERATIVA DE REHABILITACIÓN	
	FECHA DE INGRESO	
DIAGNÓSTICO		
DEFICIENCIAS, LIMITACIONES Y RESTRICCIONES		
EXAMENES DE LABORATORIO		
ESTUDIOS DE GABINETE		
MOTIVO DE ALTA		

SERVICIOS OTORGADOS		
	FECHA DE ALTA	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DEL MÉDICO
	DIA MES AÑO	

“ASESORIA LEGAL”

OBJETIVO:

Promover la asesoría legal o jurídica es un servicio que consiste en brindar información a una persona o niñas, niños y adolescentes; mediante la misma se busca dar un respaldo en un tema que se conoce con gran detalle, respaldo que tiene una contrapartida en el hecho de garantizar un manejo eficiente de una situación determinada.

ALCANCE:

Aplica para la población en general del Municipio de Juchitepec, Delegación y Barrios del Municipio, beneficiando a la población infantil de meses a 17 años de edad, promoviendo las acciones de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

REFERENCIAS O FUNDAMENTO LEGAL:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

RESPONSABILIDADES:

El encargado (a) de la Procuraduría Municipal de Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes es la responsable de atender los requerimientos de los usuarios del programa.

DEFINICIONES:

A.S: asesoría jurídica.

INSUMOS:

El encargado (a) de la Procuraduría Municipal de Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes debe ser LICENCIADO EN DERECHO.

PROCURADOR (A): debe tener los conocimientos adecuados para brindar una asesoría correcta y eficiente.

La Conciliación Extrajudicial es una manera rápida y económica de resolver los conflictos con la colaboración de un tercero llamado procurador (a). A través del dialogo; el Procurador (a) funge como conciliador facilitando la comunicación entre las partes, lo que permite superar las diferencias y arribar a acuerdos que satisfacen a todos; realizando por escrito el acuerdo.

RESULTADOS:

Que la población que tenga un derecho vulnerado adquiera los conocimientos del Ordenamiento Jurídico que permita la defensa jurídica; para salvaguardar su integridad de los Niños, Niñas y Adolescentes.

POLITICAS:

- ❖ La atención de asesorías jurídicas son los días lunes a sábado .
- ❖ Será de las 9:00 a 16:00 horas de lunes a viernes y los sábados de 9:00 a 13:00 horas.
- ❖ Primero pasan a recepción y registran su asistencia .
- ❖ Posteriormente pasan con la PROCURADORA a recibir el servicio solicitado.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES:

No	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	PUESTO	INSUMO	SALIDA
1	Usuario Pasa a recepción a solicitar información	Responsable Recepcionista	Información	Dentro de las instalaciones del SMDIF.
2	Si después de pasar a recepción no pasa al servicio.	Responsable Usuario	No	Se retira

3 Presentarse ante el responsable que otorga el servicio.

Responsable de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. Conocimientos legales y jurídicos. Asesoría legal.

PROCEDIMIENTO ASESORIA LEGAL

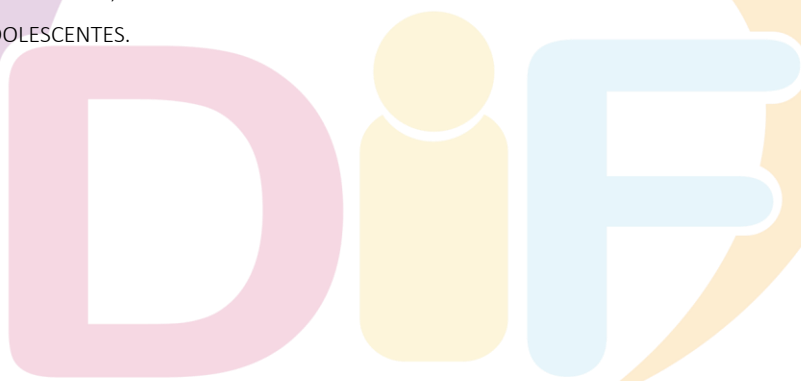
PROCURADOR (A) DE PROTECCION

MUNICIPAL DE NIÑAS, NIÑOS Y

ADOLESCENTES.

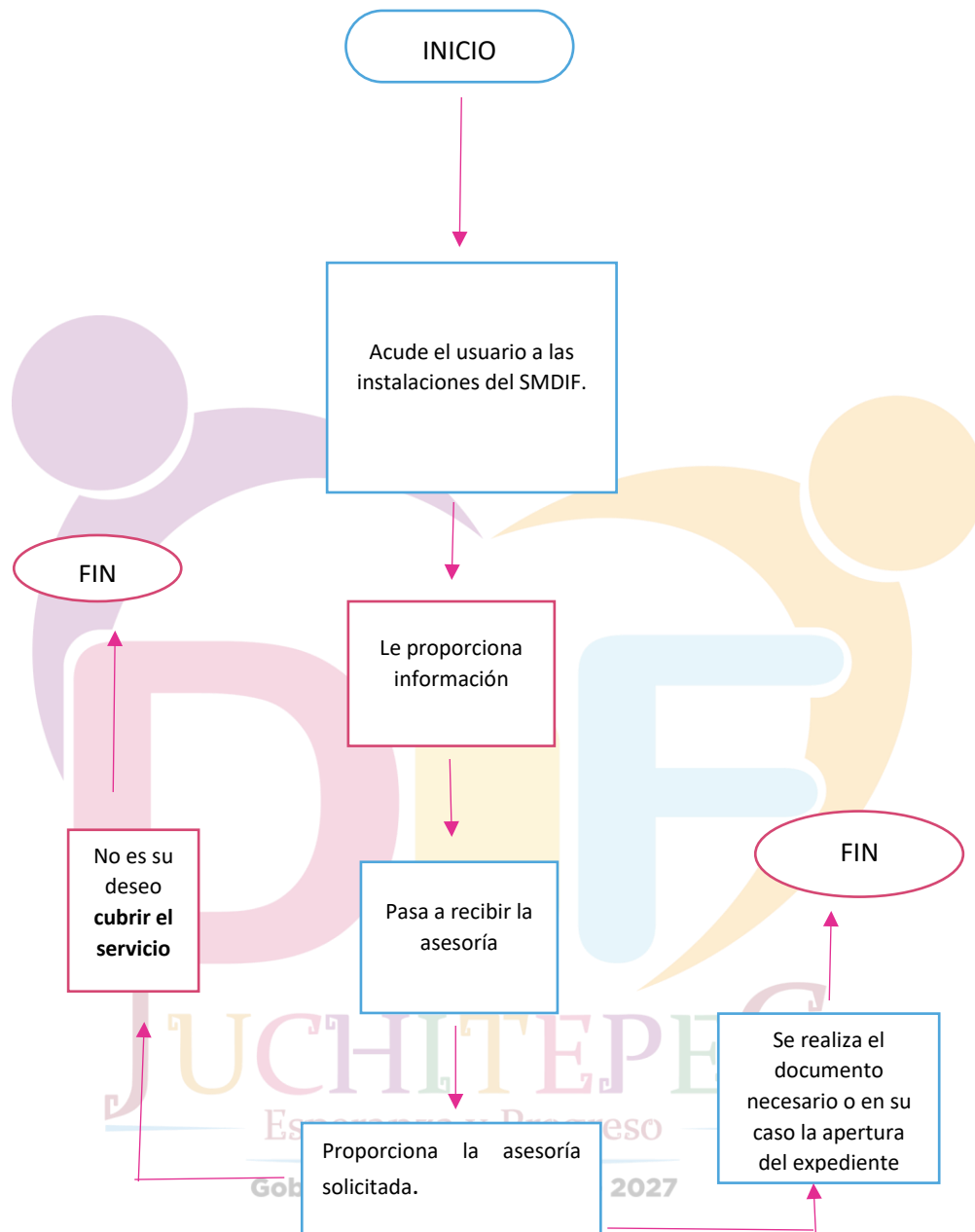
USUARIO

RECEPCION



JUCHITEPEC
Esperanza y Progreso

Gobierno Municipal 2025 - 2027



“JUNTAS CONCILIATORIAS”

OBJETIVO:

La función y adjetivo de la conciliación es acuerdo voluntario, en donde las partes que están involucradas son libres para ponerse de acuerdo o intentar resolver la disputa por esta vía, este proceso es flexible permitiendo a las partes definir un tiempo, estructura y contenido de los procedimientos de dicha conciliación.

ALCANCE:

Aplica para la población en general del municipio de Juchitepec, Delegación y Barrios del Municipio, beneficiando a la población infantil de meses a 17 años de edad, promoviendo las acciones de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

REFERENCIAS O FUNDAMENTO LEGAL:

- Constitución política de los estados unidos mexicanos.
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México.
- Constitución Política del Estado de Libre y Soberano de México.
- Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

RESPONSABILIDADES:

El Encargado (a) de la Procuraduría Municipal de Protección de las Niñas, Niños y Adolescentes es la responsables de atender las Juntas Conciliatorias.

DEFINICIONES:

CONCILIACION: La conciliación es una institución que se constituye como un mecanismo alternativo para la solución de conflictos, por el cual las partes acuden ante un Centro de Conciliación extrajudicial a fin que se les asista en la búsqueda de una solución consensual al conflicto.

EXTRA JUDICIAL: que es fuera de la presencia de toda Autoridad Judicial.

INSUMOS:

El encargado (a) de la Procuraduría Municipal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes debe ser **LICENCIADO EN DERECHO.**

PROCURADOR (A): debe tener los conocimientos adecuados para brindar una asesoría correcta y eficiente.



DIF
JUCHITEPEC
Esperanza y Progreso

Gobierno Municipal 2025 - 2027

RESULTADOS:

La Conciliación Extrajudicial es una manera rápida y económica de resolver los conflictos con la colaboración de un tercero llamado Procurador. A través del dialogo, el Procurador (a) funge como conciliador facilita la comunicación entre las partes, lo que permite superar las diferencias y arribar a acuerdos que satisfacen a todos. Luego, se suscribe un Acta.

POLITICAS:

- ❖ La atención de asesorías jurídicas son los días lunes a sábado.
- ❖ Será de las 9:00 a 16:00 horas de lunes a viernes y los sábados de 9:00 a 13:00 horas.
- ❖ Primero pasan a recepción y registran su asistencia.
- ❖ Posteriormente pasan con la PROCURADORA a recibir el servicio solicitado.

FORMATOS:

CONVENIO DE PENSION ALIMENTICIA CONVIVENCIAS



CONVENIO DE PENSION ALIMENTICIA CONVIVENCIAS.

SISTEMA DIF MUNICIPAL
JUCHITEPEC ESTADO DE MÉXICO.
PROCURADORIA DE PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

Esperanza y Progreso
Gobierno Municipal 2025 - 2027

ASUNTO: CONVENIO DE ALIMENTOS
GUARDA Y CUIDADO
NUMERO: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
FECHA: xxxxxxxxxxxxxxxx.

El municipio de Juchitepec, estado de México, siendo las 03: 21 pm del día 20 de Enero del 2025, la que actúa **LIC. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, **procuradora de protección de niñas, niños y adolescentes del sistema municipal para el desarrollo integral de la familia de Juchitepec, Estado de México**, en términos de lo dispuesto en los artículos 20 bis y 20 ter de la ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social, de carácter municipal, denominados “sistema municipales para el desarrollo integral de la familia”;



1,2,3,4,5,72,74,75,81,82,83,84,86 y 102 de la ley de los Derechos de Niñas, Niños y adolescentes del Estado de México

-----HAGO CONSTAR-----

Que minutos antes de la hora indicada comparecen ante la suscrita la C. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx y el C. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx , siendo que la primera de las personas en estos momentos NO se identifica con credencial para votar y la segunda de las personas se identifica con credencial para votar expedida por el Instituto Nacional Electoral, misma que lleva por folio xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx , misma que le es devuelta por ser de uso personal; asimismo dichas personas son protestadas para conducirse con verdad en términos del artículo 39 del Código de Procedimientos Penales del Estado de México en vigor, quienes advertidas y sabedoras de las penas que señalan los artículos 154y 156 del Código penal del Estado de México en vigor para las personas que declaran falsamente:

Por lo cual la C. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx manifiesta: conducirse con la verdad, llamarse cómo ha quedado escrito, de ocupación : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx , tener: xxxxxxxxxxxx años de edad, de estado civil : xxxxxxxxxxxx , con domicilio en particular en xxxxxxxxxxxx, **JUCHITEPEC ESTADO DE MEXICO.**

Y el C. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Manifiesta: conducirse con la verdad, llamarse como ha quedado escrito, de ocupación : xxxxxxxx , tener : xxx años, de estado civil xxxxxxxx , con domicilio en particular en xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx , **JUCHITEPEC, ESTADO DE MEXICO.**

DECLARAN: Que el motivo por el cual acuden a la presente instancia es para celebrar el convenio relacionado a la guarda, cuidado y alimentos de los niños : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, todos de apellidos xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx , hechos que se hacen de su conocimiento de la presente autoridad, para los efectos legales que haya lugar.

Siendo todo lo que desean manifestar los comparecientes se celebra el siguiente :

-----CONVENIO-----

CONVENIO RELATIVO A LA GUARDA, CUIDADO, ALIMENTOS Y REGIMEN DE VISITAS DE LOS NIÑOS : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, todos de apellidos xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA C. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Y EL C. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx MISMOS QUE SE OBLIGAN Y SOMETEN AL TENOR DE LAS SIGUIENTES CLAUSULAS Y DECLARACIONES.

-----DECLARACIONES-----

PRIMERA: las partes manifiestan que la guarda y cuidados los tendrá a su favor la xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx y el régimen de convivencias le asistirá a **EL xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**

SEGUNDA: en lo que respecta al régimen de convivencias que le asisten al **C. xxxxxxxxxxxx** serán los días **JUEVES Y VIERNES DE CADA SEMANA EN UN HORARIO DE 18:00 A 19:30 HRS**, en donde el **C. xxxxxxxxxxxx** visitara a los menores a fuera del domicilio **AVENIDA FRANCISCO I. MADERO S/N, SAN MATIAS CUIJINGO , JUCHITEPEC ESTADO DE MEXICO**. El cual habitaran con su madre la **C. xxxxxxxxxxxx** para poder llevar acabo las convivencias acordadas.

En cuanto a 24 y 25 de diciembre se hará de manera alternativa iniciando este 24 y 25 de Diciembre con el progenitor y en cuanto a 31 de diciembre y 1 de enero el año le corresponde a la progenitora y se ira alternando consecutivamente

TERCERA: en lo respectivo al régimen alimentario las partes acuerdan que serán cubiertas por el progenitor **C. xxxxxxxxxxxx** con la cantidad de \$ 1500 (MIL QUINTOS PESOS SEMANALES), que serán depositados en las instalaciones del sistema municipal **DIF DE JUCHITEPEC ESTADO DE MEXICO**,

CUARTA: Ambas partes se comprometen a respetarse mutuamente, tanto en su persona, familia, bienes y en caso de incumplimiento de esta clausulas los comparecientes están enterados que pueden acudir a la instancia del juzgado cívico del Municipio de Juchitepec, Estado de México.

QUINTA : En caso de modificar el presente convenio en alguna se sus clausulas esto tendrá que realizarse ente el tribunal o instancia que resulte competente, para lo cual se someten a la jurisdicción de los tribunales de Chalco, Estado de México.

Sera motivo suficiente para solicitar la modificación de este convenio el hecho de que las circunstancias que imperan el momento de la celebración del presente convenio cambiaran en el futuro, en especial a lo relacionado en los derechos de los menores, como lo son el régimen alimentario y convivencia.

Leído que fue el presente convenio y enteradas "LAS PARTES" del contenido, alcances y efectos legales del mismo, y por no existir error, dolo, mala fe, ni ningún vicio respecto a la voluntad, lo ratifican y firman al margen y calce de cada una de sus fojas para manifestar que este hecho de acuerdo .

CONSTE.

ATENTAMENTE.

LICENCIADA EN DERECHO.

LIZETH ISALDRA ACEVEDO GONZALEZ.

PROCURADORA DE PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA,
JUCHITEPEC ESTADO DE MEXICO.

VII. ADULTO MAYOR

1.1 Nombre del Procedimiento:

Integración a grupos de adulto mayor.

1.2 Objetivo:

Incorporar adultos mayores del municipio para ser integrantes de grupos en el SMDIF Juchitepec.

1.3 Alcance:

Coordinadora de atención adultos mayores, adultos mayores.

1.4 Referencias:

- Ley de los derechos de las personas adultas mayores. DOF 10 de mayo 2022.
- Ley de asistencia social DOF 06 de enero 2023.
- Ley del adulto mayor del Estado de México publicada en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno" reforma POGG 22 de junio de 2023.
- Ley que crea los organismos públicos descentralizados de asistencia social, de carácter municipal, denominados, "Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley de asistencia social del Estado de México y municipios, última reforma POGG 14 de abril de 2023.

- Ley de Protección de datos personales en posesión de sujetos obligados del Estados de México Ley de Protección, Gaceta de Gobierno del Estado de México, 30 de mayo de 2017.

1.5 Responsabilidades:

Titular de Atención a Adultos Mayores:

- Elabora registro de inscripción del adulto mayor interesado en asistir a las actividades físicas, recreativas, culturales y de salud que se imparten en la Casa de Día del Adulto Mayor.
- Realiza el alta y asigna grupo al adulto mayor.

Coordinadora de adulto mayor:

- Informa al adulto mayor sobre los requisitos que debe cubrir para ser miembro activo del club y disfrutar de las actividades y de los talleres que se imparten en la Casa de Día del Adulto Mayor.
- Integra expediente del adulto mayor.

Adulto mayor

- Se compromete a cumplir con el reglamento de casa de día.

1.6 Definiciones:

- Adulto mayor: Persona mayor de 60 años.
- CAM: Coordinación adulto mayor
- Clubs; Grupos de adulto mayor.
- Desarrollo Integral: Servicios que cubren los aspectos físico, psicológico y social.
- DIFEM: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- Eventos Culturales: Acontecimientos de expresión artística e intelectual.
- Eventos Deportivos: Acontecimientos donde se practican disciplinas de ejercicios físicos.

- Eventos Recreativos: Acontecimientos de actividades de entretenimiento y distracción.
- INAPAM: Instituto Nacional para Personas Adultas Mayores
- SMDIFJ: Sistema Municipal del Desarrollo Integral de Juchitepec.

1.7 Insumos:

Solicitud del adulto mayor para integrarse a un grupo de adulto mayor.

Documentos de identificación oficial de adulto mayor

1.8 Resultados:

Integración y participación social de los adultos mayores del municipio de Juchitepec

1.9 Políticas:

-Actividades dirigidas a personas mayores de 60 años

-Los servicios que se brindan son gratuitos.

-Horario establecido en la casa de día para las diversas actividades, de lunes a viernes de 9:00 a 13:00 horas.

- Las actividades didácticas o asistencia a lugares fuera de la casa de día son de lunes a viernes el horario dependen de las instancias o eventos a los que se asista.

1.10 Desarrollo

No.	PUESTO Y ÁREA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Adulto mayor	Asiste a recepción de las instalaciones del DIF, solicita información sobre los grupos de adultos mayores.
	Recepcionista	Proporciona información a los adultos mayores, respecto. Y lo canaliza con la coordinadora de atención a adultos mayores
2	Coordinadora de atención a Adultos mayores / AMDIFJ	-Proporciona información a los adultos mayores respecto actividades. -Informa sobre requisitos necesarios para realizar su inscripción.
3	Adulto mayor	-Regresa con requisitos a las instalaciones de casa de día
4	Coordinadora de Atención a adultos Mayores	-Recibe información y se genera la inscripción -integra expediente de adulto mayor
5	Adulto Mayor	Integrante de los adultos mayores asiste a clases



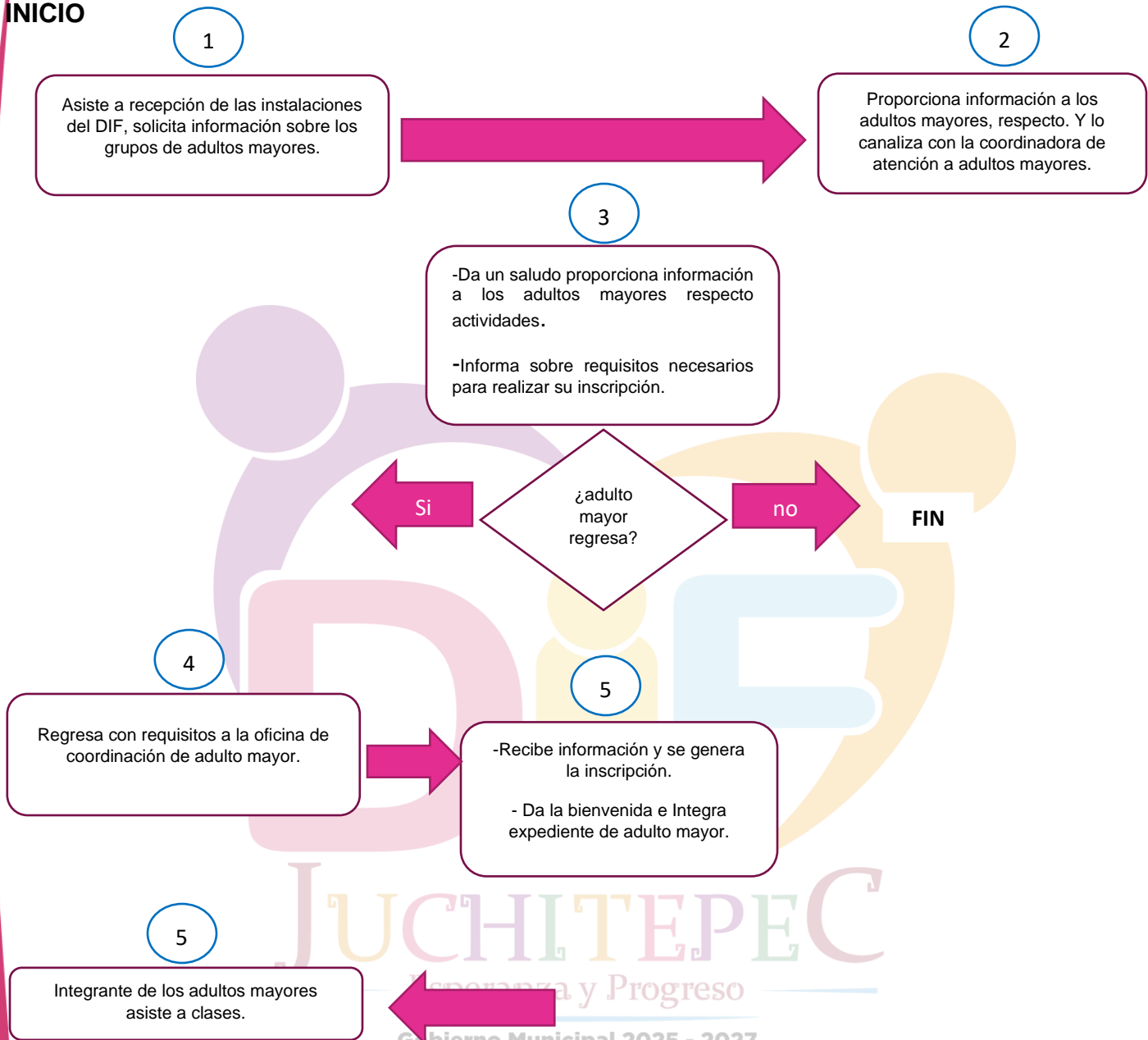
1.11 Diagramación

ADULTO MAYOR

COORDINADORA DE RECEPCIONISTA
ATENCIÓN A ADULTOS
MAYORES



INICIO



FIN

1.12 Formatos e instructivos

JUC-SMDIF-DG-AM-01 FORMATO DE INSCRIPCION

INSCRIPCIÓN A LA CASA DE DÍA O GRUPO PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

1 Fecha: _____

2 Nombre del adulto mayor: _____

3 Domicilio: _____

4 Foto

5 Teléfono: _____ 6 Escolaridad: _____

7 Lugar de origen: _____ 8 Ocupación: _____

9 Fecha de nacimiento: _____ Día _____ Mes _____ Año _____

10 Actividades(en la(s) que desea participar: _____

11 Padecimiento(s): _____ 12 Tipo de sangre: _____

13 Medicamentos y dosis que toma para su padecimiento: _____

14 Institución o médico que le atiende: _____

15 Nombre de algún familiar al que se le pueda avisar en caso de accidente: _____

16 Domicilio: _____

17 Teléfono casa: _____ 18 Teléfono personal: _____

19 Lei y acepto el reglamento interno de la Casa de Día o Grupo de Adultos Mayores

20 Presenta certificado médico Si No

21 Presenta identificación oficial con fotografía Si No

22 Padece COVID-19 Si _____ No _____ 23 Vacunado(a) contra COVID-19 Si _____ No _____

24 _____
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

25 _____
NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR

26 _____
NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DEL AREA MEDICA

Gobierno Municipal 2025 - 2027

Instructivo de llenado.

1. Colocar la fecha en la que se realiza la inscripción.

2. Colocar el nombre completo del adulto mayor.
3. Ingresar el domicilio actual del adulto mayor.
4. Situar fotografía tamaño infantil del adulto mayor.
5. Agregar número telefónico actual.
6. Colocar hasta qué grado estudio.
7. Ingresar el lugar de origen.
8. Colocar ocupación actual del adulto mayor.
9. Ingresar la fecha de nacimiento del adulto mayor.
10. Agregar las actividades en las que desea participar
11. Indicar los padecimientos que tiene el adulto mayor.
12. Indicar el tipo de sangre.
13. Indicar que medicamentos y que dosis toma el adulto mayor para sus padecimientos.
14. Insertar que institución o médico que atiende el adulto mayor.
15. Ingresar el nombre completo de un familiar que se le pueda avisar en caso de una emergencia. 16. Anotar el domicilio correcto del familiar.
17. Ingresar el número telefónico de casa del familiar.
18. Agregar número personal del familiar.
19. Colocar una x en el recuadro para aceptar el reglamento interno de casa de día.
20. Marcar con x si presento el certificado medico
21. Marcar con una x si presento una identificación con fotografía.
22. Marcar con x si padeció covid.
23. Marcar con x si está vacunado contra covid.

24. El adulto mayor colocara nombre y firma.
25. El familiar deberá colocar su nombre y firma.
26. Colocar el nombre y firma del área médica.



VIII. VALIDACIÓN.

Autorizan los Integrantes de la Honorable Junta de Gobierno
del
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Juchitepec.

NOMBRE

FIRMA

C. VICTORINA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

PRESIDENTA HONORIFICA DE LA JUNTA DE
GOBIERNO

C.P ANA LAURA QUEVEDO MARTÍNEZ

TESORERA HONORIFICA DE LA JUNTA DE
GOBIERNO.

LIC. JOSÉ LUIS RAMOS FLORES

PRIMER VOCAL HONORIFICO DE LA JUNTA DE
GOBIERNO

LIC. JULIO ANTONIO GARCIA RAMIREZ

SEGUNDO VOCAL HONORIFICO DE LA JUNTA
DE GOBIERNO.

ELABORÓ.

C. BRENDA FABIOLA CORTES TORIZ.

DIRECTORA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA DE JUCHITEPEC.

Gobierno Municipal 2025 - 2027



IX. HOJA DE ACTUALIZACIÓN

FECHA DE ACTUALIZACIÓN

06 MAYO 2025

DESCRIPCIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN

**Manual de Organización correspondiente
a la Estructura Orgánica de la
Administración 2025-2027.**

