

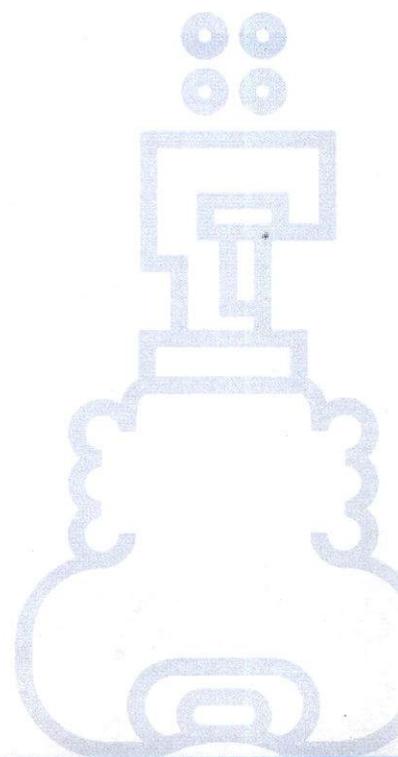


**DIF**  
NAUCALPAN

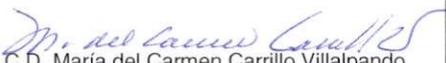
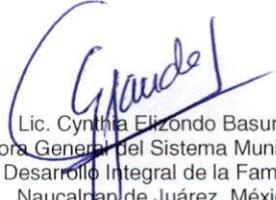
MANUAL DE

# PROCEDIMIENTOS

**SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA A LA SALUD**  
**COORDINACIÓN DE PSICOLOGÍA Y CONTROL DE ADICCIONES**



Índice	Página
1. Presentación	1
2. Objetivo General	1
3. Identificación e interacción de procesos	2
4. Relación de procesos y procedimientos	3
5. Descripción de los procedimientos	8
6. Simbología	67
7. Registro de ediciones	68
8. Distribución	68
9. Control de firmas	69

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

## 1.- PRESENTACIÓN

Este manual tiene como propósito fundamental el dar a conocer al servidor público y los usuarios del Sistema Municipal, el funcionamiento y desarrollo de sus procesos en el Programa de Atención Psicológica, Prevención a las adicciones, Atención Integral al adolescente, Atención Integral a la madre adolescente, Integración familiar y Atención a la mujer, buscando en todo momento la mejora continua clínica y administrativa.

Este instrumento enmarca de manera clara y precisa los procesos: Atención psicológica, Prevención de adicciones, Atención integral al adolescente, Atención integral a la madre adolescente, Integración familiar y Atención a la mujer.

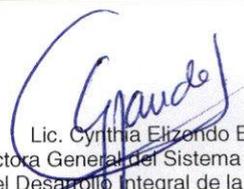
Se entiende por asistencia social, el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva, lo anterior con sustento en la Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

La Coordinación de Psicológica y Control de Adicciones se ha dado a la tarea de generar el presente manual, que tiene el propósito de ser un instrumento que agilice la comprensión del proceso necesario para la atención de los usuarios.

Su uso correcto facilita la implementación de un proceso de servicio adecuado a las necesidades de la población, dado que nos permite apreciar la relación lógica desde el punto de inicio hasta el punto de termino, en este sentido el personal es capaz de identificar las etapas y secuencia como parte de un todo integrado, clarificando su labor como servidor público.

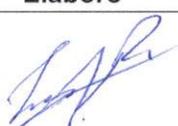
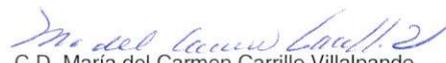
## 2.- OBJETIVO GENERAL

Disminuir los trastornos psicológicos en el municipio de Naucalpan de Juárez, México, a través de atención psicológica clínica y de adicciones ya sea en forma individual, de pareja, familiar y mediante acciones psicoeducativas como talleres, escuela para padres y pláticas de los programas de campo, todo lo anterior enmarcado en un proceso de calidad y mejora continua, que permita incrementar la eficiencia de los procesos de atención.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

### 3.- IDENTIFICACIÓN E INTERACCIÓN DE PROCESOS

Área	Nombre del Proceso	Interno (Proceso)
<b>Psicología y control de adicciones</b>		
Coordinación de psicología y control de adicciones	Realizar supervisiones	Verificar la realización adecuada de las acciones en beneficio de la ciudadanía.
Coordinación de psicología y control de adicciones	Realizar informes	Reportar las acciones realizadas
Atención Psicológica (CAP y Preadic)	Proporcionar atención psicológica clínica y de prevención de adicciones	Restablecer la salud mental en el paciente
Atención Psicológica y Programas de campo (CAP, AIA, AIMA, ALAM, INFAM y Preadic)	Impartir pláticas y talleres	Sensibilizar a la población para favorecer el bienestar psicológico
Atención Psicológica y Programas de campo (CAP, ALAM, INFAM y Preadic)	Realizar eventos (jornada)	Sensibilizar a la población sobre la salud mental en la población general

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

4.- RELACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

4.1 REALIZAR SUPERVISIONES

INSUMOS	TRASFORMACIÓN (PROCEDIMIENTOS)	RESULTADOS
Programa operativo anual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semanalmente revisa que las acciones se lleven a cabo, conforme lo programado</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza reuniones de trabajo con los encargados</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita las instalaciones para verificar el cumplimiento de las actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectar y prevenir desviación</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar los avances y/o atender lo no programado</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar la atención proporcionada</li> </ul>
<b>Resultado de valor</b>		<b>Verificar la realización adecuada de las acciones en beneficio de la ciudadanía.</b>

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

4.2 REALIZAR INFORMES

INSUMOS	TRASFORMACIÓN (PROCEDIMIENTOS)	RESULTADOS
Información mensual de las de áreas que conforman la Coordinación de Psicología y control de Adicciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recabar datos y concentrar información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración de los informes mensuales, trimestrales y anuales que solicite la Jefatura</li> </ul>
<b>Resultado de valor</b>		<b>Reportar las acciones</b>

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. Maria del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

4.3 PROPORCIONAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA, CLÍNICA Y DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

INSUMOS	TRANSFORMACIÓN (PROCEDIMIENTOS)	RESULTADOS
Solicitud de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe usuario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de datos (entrevista inicial)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valora perfil de atención (criterios de ingreso)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determina servicio (canaliza o solicita documentos)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Status de los casos atendidos (solicitudes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguimiento para identificar espacios para terapia</li> </ul>
Documentación (fotocopias) y formatos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe documentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integra expediente y elabora carnet</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso de ingreso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coloca en lista de espera o programa ingreso a terapia</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ingreso de paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inicia proceso terapéutico terapia de lenguaje</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Concluye atención</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elabora documento de Baja o Alta</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Turna a revisión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisa y firma</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Foliado de expediente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Archivo</li> </ul>
<b>Resultado de valor</b>		<b>Proporcionar atención psicológica para restablecer la salud mental en el paciente</b>

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

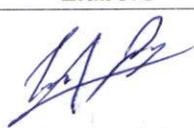
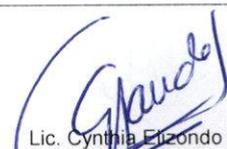
4.4 IMPARTIR PLÁTICAS Y TALLERES

INSUMOS	TRANSFORMACIÓN (PROCEDIMIENTOS)	RESULTADOS
Programación anual de actividades, oficio de petición o detección de necesidades en función de la morbilidad.	• Plan de trabajo ↓	• Análisis de espacios institucionales a visitar ↓
	• Enlace ↓	• Acuerdos entre Instituciones ↓
	• Informe de visita al coordinador ↓	• Diseño de pláticas o taller ↓
	• Impartir plática ↓	• Población sensibilizada ↓
	• Realización y entrega de Informe.	• Coordinación recibe informe
<b>Resultado de valor</b>		<b>Impartir pláticas y talleres para sensibilizar a la población para favorecer el bienestar psicológico</b>

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. Maria del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

4.5 EVENTO (JORNADA)

INSUMOS	TRANSFORMACIÓN (PROCEDIMIENTOS)	RESULTADOS
<p>Programación anual Oficio de petición o detección de necesidades.</p> <p>Formato de enlace institucional</p> <p>Oficio</p> <p>Formato de actividades, lista de asistencia de participación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección de la Comunidad escolar</li> <li>↓</li> <li>• Enlace</li> <li>↓</li> <li>• Informe de visita y acuerdos al encargado</li> <li>↓</li> <li>• Se envía carpeta a la Coordinación de atención psicológica para autorización</li> <li>↓</li> <li>• Petición para material de difusión e información</li> <li>↓</li> <li>• Registro de participantes</li> <li>↓</li> <li>• Elaboración y entrega de informe de la actividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de evento</li> <li>• Acuerdos entre las instituciones para la logística y días de visita para el evento</li> <li>• Elaboración de la carpeta del evento</li> <li>• Elaboración de oficio de requerimientos</li> <li>• Elaboración de trípticos</li> <li>• Realización del evento</li> <li>• La Coordinación recibe el informe y comunica a la Subdirección de Asistencia a la Salud</li> </ul>
<b>Resultado de valor</b>		<p>Realizar eventos para sensibilizar a la población sobre la salud mental, la integración familiar y los estilos de vida saludables, incluyendo la prevención de las adicciones, en la población general.</p>

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

## 5.- DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

### 5.1 Nombre del Procedimiento:

Realizar supervisiones

### 5.1.2 Objetivo:

Verificar que las acciones programadas se realicen de forma correcta en beneficio de la Comunidad.

### 5.1.3 Alcance:

Las supervisiones se realizan a los programas que integran la Coordinación de Psicología y control de adicciones.

### 5.1.4 Referencias:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley General de Salud.
- Ley Federal de Protección de Datos personales en Posesión de los Particulares.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará".
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2 para el Tratamiento y Control de las Adicciones
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico Publicado en el Diario Oficial de la Federación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente clínico.
- Lineamientos de operación de la acción de Desarrollo Social Orientación y Atención Psicológica (Salud Mental).
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 <p>Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México</p>	 <p>C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México</p>	 <p>Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México</p>

### 5.1.5 Responsabilidades

**Jefe de Atención Médica:** Es el encargado de dar seguimiento a los hallazgos de las supervisiones

**Coordinador de Psicología y Control de Adicciones:** Es el responsable de supervisar los programas a su cargo

**Encargado de programas:** Es el responsable de apoyar en la realización de las supervisiones.

### 5.1.6 Definiciones

**SUPERVISIÓN:** Visita e inspección a un inmueble o programa para verificar el proceso de servicio de atención o administrativo.

**ACTA DE SUPERVISIÓN:** Formato donde se registran los hallazgos de la visita realizada

### 5.1.7 Insumos:

Formato de supervisión

### 5.1.8 Resultados:

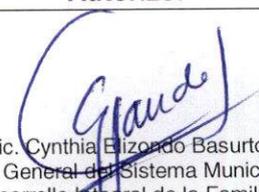
Verificar la realización adecuada de las acciones en beneficio de la ciudadanía.

### 5.1.9 Interacción con otros Procedimientos:

No aplica

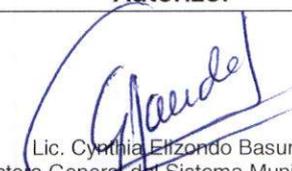
### 5.1.10 Políticas:

- Se supervisan las acciones de los programas de la Coordinación de Psicología y control de adicciones
- Las supervisiones se realizan dentro del horario laboral y de forma periódica.
- La duración es de 15 a 30 minutos.
- Al finalizar la supervisión se elabora el acta de supervisión

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

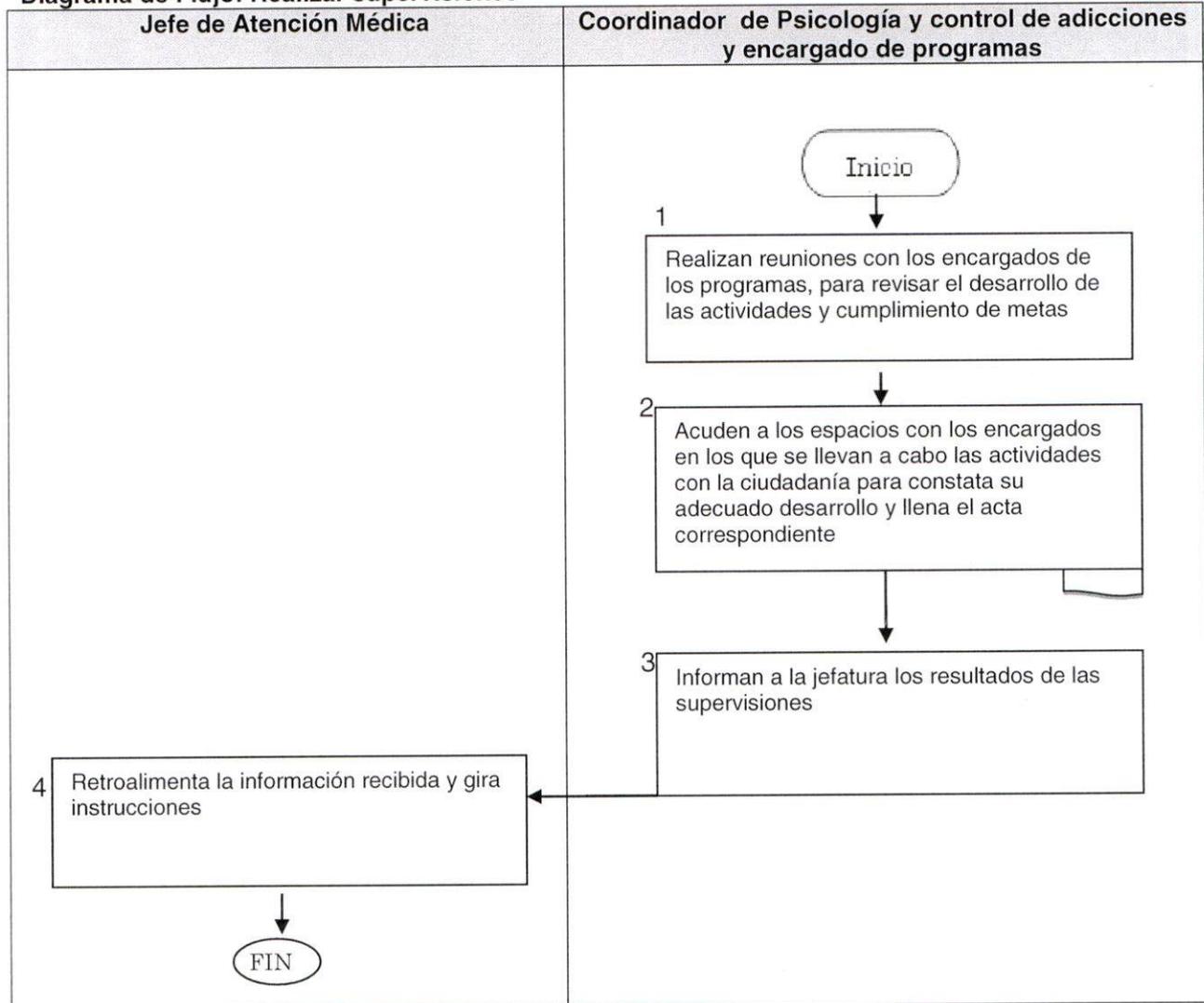
5.1.11 Desarrollo:

NO.	ÁREA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Coordinador de psicología y control de adicciones y encargado de programas	Realizan reuniones con los encargados de los programas, para revisar el desarrollo de las actividades y el cumplimiento de metas
2	Coordinador de psicología y control de adicciones y encargado de programas	Acuden a los espacios con los encargados en los que se llevan a cabo las actividades con la ciudadanía para constatar su adecuado desarrollo y llena el acta correspondiente
3	Coordinador de psicología y control de adicciones y encargado de programas	Informan a la Jefatura los resultados de las supervisiones
4	Jefe de atención Médica	Retroalimenta la información recibida y gira instrucciones

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

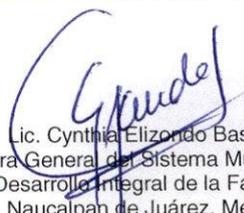
5.1.12 Diagramación

Diagrama de Flujo: Realizar supervisiones



5.1.13 Medición:

$\frac{\text{Número mensual de supervisiones programas} \times 100}{\text{Número mensual de supervisiones realizadas}} = 100\%$

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

5.1.14 Formatos e Instructivos:

**ATENCIÓN Y TERAPIA PSICOLÓGICA**

**ASUNTO: SUPERVISIÓN**

**REFERENCIA: (1)**

EN NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO, SIENDO LAS \_\_\_(2)\_\_\_ HORAS CON \_\_\_(3)\_\_\_  
MINUTOS DEL DÍA (4) DE (5) DEL DOS MIL VEINTIDOS, (6)

**SE HACE CONSTAR**

QUE EL LIC. JESÚS CRUZ LÓPEZ Y EL MTRD. FRANCISCO JAVIER RUIZ CHÁVEZ, SE CONSTITUYEN EN LAS  
INSTALACIONES DEL **CAP ALTAMIRA** A EFECTO DE PRACTICAR LA SUPERVISIÓN MENSUAL,  
ENTREVISTÁNDOSE CON LA LIC. MARTHA IVONNE MACIEL ROCHA

HACIENDO LAS SIGUIENTES OBSERVACIONES: (7)

ASPECTOS AL CORREGIR:

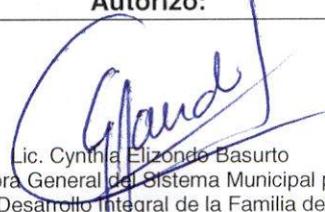
(7)

(11)

(8)  
LIC. JESÚS LÓPEZ CRUZ  
JEFE DE PSICOLOGÍA Y CONTROL DE ADICCIONES

(9)  
MTRD. FRANCISCO JAVIER RUIZ CHÁVEZ  
ENCARGADO DE PROGRAMA

(10)  
LIC. MARTHA IVONNE MACIEL ROCHA  
ENCARGADA DEL CAP "ALTAMIRA"

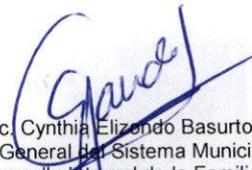
Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

**INSTRUCTIVO PARA EL FORMATO DE ACTA DE SUPERVISIÓN**

**Objetivo:** Supervisar las actividades realizadas

**Distribución y Destinario:** El formato se genera en original y se hace llegar una copia al coordinador de programa

No.	Concepto	Descripción
1	Horario	Se registra la hora
2	Horario	Se registran los minutos
3	Fecha	Se anota la fecha vigente
4	Mes	Se Registra el mes
5	Nombre de encargado	Se registra el nombre del encargado de programa o CAP
6	Hallazgos	Se anotan los aspectos encontrados
7	Compromiso	Se anotan los aspectos a corregir
8	Nombre	Se anota el nombre del Jefe de departamento
9	Nombre	Se anota el nombre del Encargado del programas
10	Nombre	Se anota el nombre del encargado de CAP o programa de campo
11	Sello	Se imprime el sello

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizendo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

**5.2 Nombre del Procedimiento:**

Realizar informes

**5.2.2 Objetivo:**

Organizar y presentar toda la información requerida por las áreas competentes del DIF Naucalpan

**5.2.3 Alcance:**

Los informes se realizan de las acciones de los Programas que integran la Coordinación de Psicología y Control de Adicciones

**5.2.4 Referencias:**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley General de Salud.
- Ley Federal de Protección de Datos personales en Posesión de los Particulares.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará".
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2 para el Tratamiento y Control de las Adicciones
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico Publicado en el Diario Oficial de la Federación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente clínico.
- Lineamientos de operación de la acción de Desarrollo Social Orientación y Atención Psicológica (Salud Mental).
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 <p>Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México</p>	 <p>C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México</p>	 <p>Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México</p>

**5.2.5 Responsabilidades:**

**Jefe de Atención Médica:** Es el encargado de revisar los informes

**Coordinador de Psicología y control de adicciones,** Es el responsable de elaborar los informes.

**Encargado de programas:** Apoya en la elaboración de los informes requeridos por las autoridades.

**5.2.6 Definiciones:**

**POA.** - Programa Operativo Anual

**5.2.7 Insumo:**

Información de las acciones de los diferentes programas.

**5.2.8 Resultados:**

Reportar las acciones (unidad de planeación)

**5.2.9 Interacción con otros Procedimientos:**

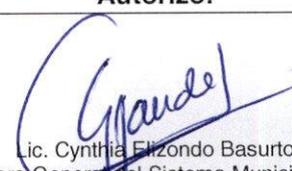
No aplica.

**5.2.10 Políticas:**

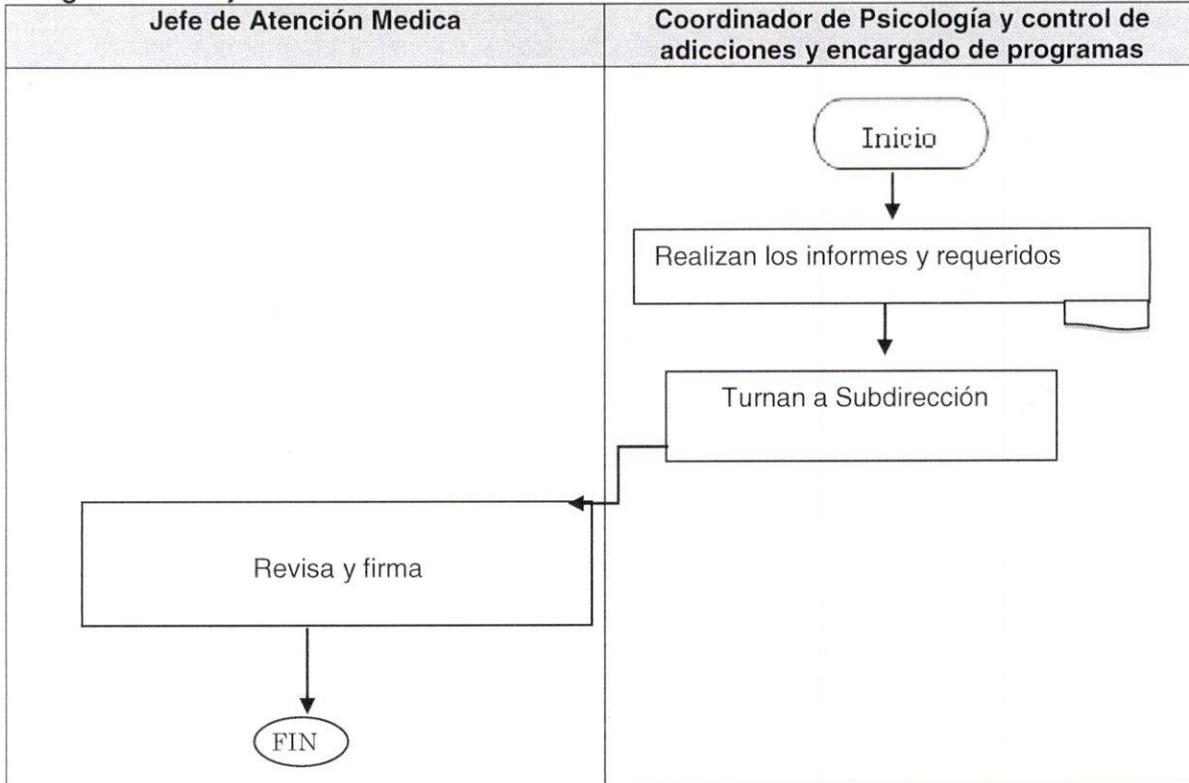
- El POA se envía vía correo de forma mensual a el área de planeación

**5.2.11 Desarrollo: Realizar informes**

NO.	ÁREA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Coordinador de Psicología y control de adicciones y encargado de programas	Realizan los informes de las acciones que se llevan a cabo en los programas
2	Coordinador de Psicología y control de adicciones y encargado de programas	Turnan a Jefatura la información
3	Jefe de Atención Médica	Revisa información y firma

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

5.2.12 Diagramación:  
Diagrama de Flujo: Realizar informes



5.2.13 Medición:

Número de informes solicitados	Día del mes
Número de informes realizados	Áreas atendidas

Elaboró	Revisó:	Autorizó
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. Maria del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

H. Ayuntamiento de Naucalpan de Juárez  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia



Manual de Procedimientos  
Coordinación de Psicología y Control de Adicciones

5.2.14 Formatos e Instructivos

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO		SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO												Avance Acumulado		OBSERVACIONES					
ESTADO DE MÉXICO		PROGRAMA OPERATIVO ANUAL MUNICIPAL DE SALUD, SEGURIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL (POA) 2022												Absoluto	Relativo (%)						
SMDIF: SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NAUCALPAN DE JUÁREZ																					
REGIÓN: VII NAUCALPAN																					
AÑO: 2022																					
MES: Marzo																					
ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA 2022																					
Proyecto : 020668040305 Orientación y atención psicológica y psiquiátrica. Incluye aquellas actividades enfocadas a disminuir la aparición de trastornos emocionales y conductuales en la población, tratamiento de incidir en las causas familiares, individuales y sociales;																					
CLAVE DIFEM	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE (UPAL)	METAS	UNIDAD DE MEDIDA	META ANUAL 2022	TIPOLOGÍA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	Absoluto	Relativo (%)	OBSERVACIONES	
1	ASISTENCIA MEDICA	ATENDER A PACIENTES SUBSECUENTES Y CLASIFICARLOS POR TIPO DE TRASTORNO	CONSULTA (S/MMA)	18,141	PROGRAMADO REALIZADO	1,304 1,408	1,530 1,510	1,755 1,728	1,870 1,714	1,714 1,883	1,970 1,970	1,982 1,798	1,798 1,738	1,738 1,712	1,712 1,642	1,642	1,642	4646	24%		
2	ASISTENCIA MEDICA	ATENDER A PACIENTES DE PRIMERA VEZ Y CLASIFICARLOS POR TIPO DE TRASTORNO	CONSULTA (S/MMA)	8,750	PROGRAMADO REALIZADO	272 341	319 412	384 412	282 333	333 340	280 280	343 338	338 346	346 331	331 234	234	234	1025	27%		
3	ASISTENCIA MEDICA	ORGANIZAR PUNTALES, TALLERES Y CONFERENCIAS PARA LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS EMOCIONALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ESCUELAS Y POBLACIÓN ABIERTA.	REUNIONES/ TALLERES/ CONFERENCIAS (S/MMA)	125	PROGRAMADO REALIZADO	6 6	15 15	9 9	12 11	11 9	7 7	13 13	16 11	11 9	9 7	7	7	30	24%		
4	ASISTENCIA MEDICA	REALIZAR JORNADAS DE SALUD MENTAL DESTINADAS A LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES	JORNADA (S/MMA)	12	PROGRAMADO REALIZADO	0 0	0 0	0 0	0	0	0	0%									

INSTRUCTIVO PARA FORMATO POA

**Objetivo:** Conocer el avance de las acciones que se llevan a cabo en beneficio de la comunidad.

**Distribución y Destinario:** El formato se genera en original y se hace llegar a la UIIPE, quien lo entrega a las dependencias correspondientes.

No.	Concepto	Descripción
1	SMDIF	Nombre del Municipio
2	Región	Se anota el nombre del Municipio con la clave de la región según la estructura del GEM
3	Año	Se registra el año fiscal que se está reportando
4	Mes	Se registra el mes que se está reportando
5	Estructura Programática	De acuerdo a la Gaceta del GEM, se anota el Fin, la Función, Subsunción, Programa, Subprograma y Proyecto, de acuerdo a las acciones por Jefatura, Coordinación o Programa de la Subdirección
6	Clave DIFEM	Consecutivo de acuerdo al Proyecto
7	Unidad Administrativa Responsable	Nombre de la Subdirección responsable del Proyecto
8	Meta	Nombre de las acciones que se llevan a cabo, con apego a lo establecido en la Gaceta del DIFEM, anotando también las que se llevan a cabo y no están consideradas en la misma
9	Unidad de medida	Documento con se reporta la realización de las acciones
10	Meta anual	Se anota la cantidad de acciones que se tiene planeado realizar
11	Tipología	Se anota lo programado, lo realizado y la población beneficiada
12	Meses del año	Se anota el avance en las acciones de acuerdo al mes
13	Avance acumulado absoluto	Se ve la suma de las acciones de acuerdo a como transcurre el año
14	Avance acumulado relativo	Es el porcentaje del avance en las acciones de acuerdo al mes que se reporta
15	Observaciones	Se anota si se realizaron acciones fuera de lo programa, o existió inconveniente para alcanzar la meta del mes o año

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

Manual de Procedimientos  
Coordinación de Psicología y Control de Adicciones

**5.3 Nombre del Procedimiento:**

Proporcionar atención psicológica clínica y de prevención de adicciones

**5.3.2. Objetivo:**

Proporcionar atención psicológica para restablecer la salud mental en el paciente

**5.3.3 Alcance:**

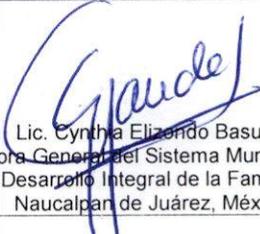
Aplica a la población del Municipio de Naucalpan de Juárez, México y flotante del Estado de México, que solicite el servicio.

**5.3.4 Referencias:**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley General de Salud.
- Ley Federal de Protección de Datos personales en Posesión de los Particulares.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará".
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2 para el Tratamiento y Control de las Adicciones
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico Publicado en el Diario Oficial de la Federación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente clínico.
- Lineamientos de operación de la acción de Desarrollo Social Orientación y Atención Psicológica (Salud Mental).
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México.

**5.3.5 Responsabilidades**

**El encargado(a) de CAP o Preadic:** Es el (la) responsable de organizar, y supervisar el funcionamiento clínico y administrativo de los Centros de Atención Psicológica y Preadic; elabora la programación anual de actividades, organiza los recursos humanos y materiales para alcanzar las metas, revisa expedientes, identifica las necesidades de capacitación, firma informe, entrega la información clínica requerida.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

**Psicólogo(a):** Es el (la) responsable de proporcionar la atención terapéutica, que incluye la evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente y proporciona las actividades psicoeducativas encaminadas al desarrollo humano.

**Trabajador Social:** Realiza la entrevista de primera vez hace seguimiento del pago de cuota de los pacientes y lleva a cabo la actualización de los periódicos murales en los centros.

**Secretaria:** Realiza los cobros a los pacientes, registra las cuotas semanalmente, mantiene el archivo administrativo actualizado. Integra el expediente de los usuarios que ingresan, elabora oficios, arma expedientes, lo anterior aplica solo para el CAP Molinito.

### 5.3.6 Definiciones

**ADICCION:** Conducta adaptativa que tiene como rasgo fundamental el deseo imperante del usuario de consumir alguna sustancia tóxica o el deseo de realizar una conducta gratificante que le cause placer dejando de atender otras actividades.

**CANALIZACIÓN:** Consiste en referir (enviar) al usuario a la instancia o área competente para su eventual atención.

**CAP:** Centro de Atención Psicológica.

**DOCUMENTO DE ALTA:** Es aquel que se elabora al concluir satisfactoriamente el servicio de atención psicológica (logro de objetivos terapéuticos).

**DOCUMENTO DE BAJA:** Es aquel que se elabora al no concluir el servicio de atención psicológica por inasistencia o falta de pago.

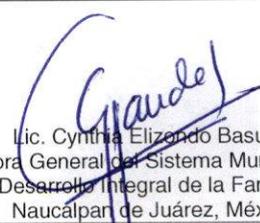
**DROGA:** Sustancia psicoactiva que al ingresar a un organismo vivo modifica alguna de sus funciones entre ellas, los pensamientos, las emociones y las conductas.

**ENTREVISTA INICIAL.** Es el primer contacto clínico para determinar el motivo de consulta.

**EXPEDIENTE:** Se refiere al conjunto de documentos que contiene la evolución y tratamiento de cada usuario.

**POBLACIÓN FLOTANTE:** Personas que pertenecen a los municipios que colindan con el de Naucalpan y que transitan por éste, por motivos laborales, escolares u otros.

**PREADIC:** Programa de prevención de adicciones

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

**TERAPIA CLÍNICA:** Consiste en la implementación de un proceso terapéutico acorde al tipo de problema y a las características del caso, cuya modalidad puede ser individual, en pareja, familiar o grupal.

**TERAPIA DE ADICCIONES:** Consiste en la implementación de un proceso terapéutico dirigido a preadolescentes, adolescentes y adultos que presenten consumo de drogas.

**TERAPIA DE APRENDIZAJE:** Consiste en la implementación de un proceso terapéutico dirigido a escolares de nivel primaria, sin daño neurológico significativo (CI promedio) para la adquisición de habilidades académicas que les permitan mejorar su desempeño escolar.

**TRASTORNO PSIQUIÁTRICO:** Síndrome o patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (dolor), a una incapacidad (p.ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.

**USUARIO:** Es todo solicitante de los servicios que proporciona el Programa de Atención Psicológica Integral (niños, adolescentes, adultos y ancianos).

#### 5.3.7 Insumos:

Documentos que integran el expediente: certificado médico, copia del acta de nacimiento, fotografías, y formatos.

#### 5.3.8 Resultados:

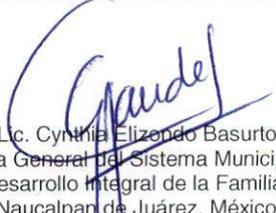
Proporcionar atención psicológica para restablecer la salud mental en el paciente

#### 5.3.9. Interacción con otros Procedimientos:

No aplica.

#### 5.3.10 Políticas

- 1.- El horario de atención es de las 8:00 a las 5:00 PM de lunes a viernes.
- 2.- La atención se realiza en las instalaciones del CAP, mediante el pago de una cuota de recuperación.
- 3.- Para recibir la atención psicológica clínica y de adicciones es necesario solicitar una cita, acudiendo directamente al centro o mediante vía telefónica.
- 4.- La duración de la primera entrevista es aproximadamente de 45 minutos, y depende de la gravedad o complejidad de la situación.
- 5.- La duración de la entrevista de preconsulta es de 15 a 25 minutos.
- 6.- Si el usuario cubre el perfil de atención se le asigna el servicio, de no cubrir el perfil por requerir otro tipo de servicio se procederá a canalizarlo.
- 7.- La información recabada es estrictamente confidencial y de uso interno (información confidencial).

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

8.- Los CAP y Preadic no realizan informes de evaluaciones psicológicas relacionadas con procesos académicos, adopciones y peritajes.

9.- Los usuarios referidos a los centros de atención participaran de forma voluntaria el servicio psicológico, y en ningún momento será un proceso obligatorio que ponga en riesgo los principios éticos que rigen la práctica psicológica.

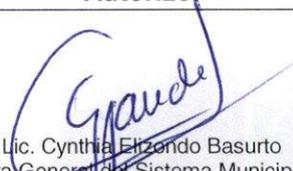
10.- Cubrir el perfil para recibir la atención psicológica: (criterios de ingreso a tratamiento)

- a) Existir la necesidad de atención psicológica clínica motivada por una situación emocional o conductual que ocasiona malestar en los contextos social, familiar, escolar y laboral, incluyendo las adicciones,
- b) La edad del usuario es de 6 años en adelante y para los casos de adicciones de 10 años,
- c) No padecer un trastorno psiquiátrico,
- d) No presentar problemas relacionados con maltrato físico y abuso sexual con proceso judicial vigente,
- e) No estar inmerso en un proceso de valoración para adopción (idoneidad) y
- f) No debe presentar discapacidad y/o retraso mental.

11.- En los casos que no cubran los criterios de ingresos se canalizaran a la instancia correspondiente para su atención.

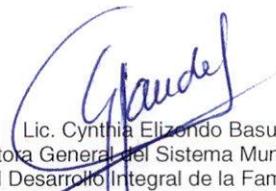
**5.3.11 Desarrollo:**  
**Proporcionar atención psicológica clínica y de adicciones**

NO	ÁREA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Trabajador(a) Social de CAP o Preadic	Recibe al usuario que tramitó cita (referido de preconsulta o directamente) y realiza la entrevista de primera vez para determinar el servicio requerido en función del perfil de atención (criterios de ingreso a terapia).
2	Trabajador(a) Social de CAP o Preadic	¿Cubre perfil? NO, canaliza a otra institución y/o servicio pertinente, realiza cobro y archiva entrevista.
3	Trabajador(a) Social de CAP o Preadic	SI, solicita documentación, informa el proceso de ingreso y realiza cobro.
4	Trabajador(a) Social de CAP o Preadic	Informa al encargado (a) el status de los casos atendidos .

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

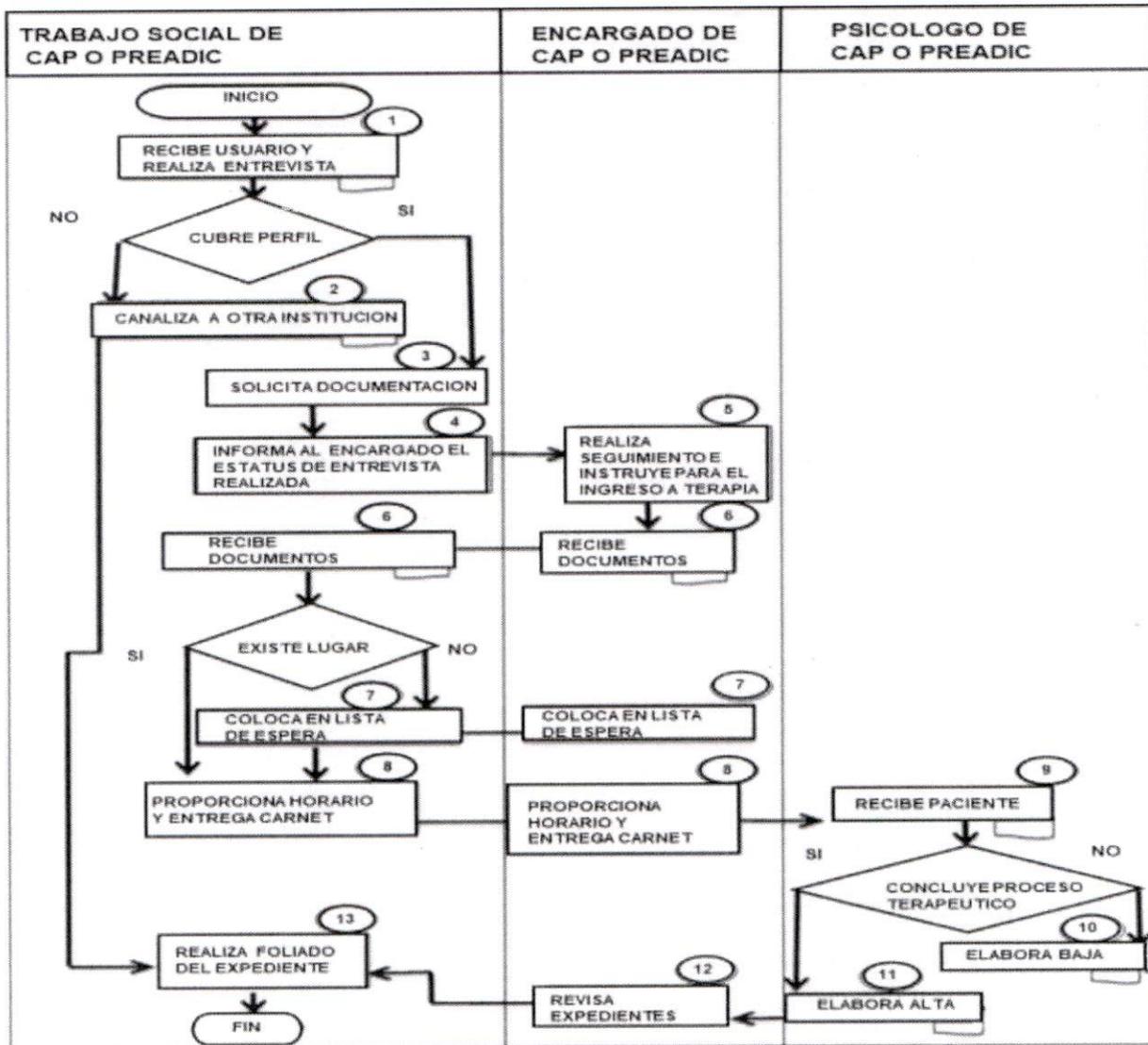
Manual de Procedimientos  
Coordinación de Psicología y Control de Adicciones

5	Encargado(a) de CAP o Preadic	Realiza seguimiento a las entrevistas realizadas e instruye para el ingreso a terapia, indicando al trabajador social los espacios disponibles del personal de psicología y prevención de adicciones.
6	Trabajador Social o encargado(a) de CAP o Preadic	Reciben documentación del solicitante (2 fotos tamaño infantil, copia del acta de nacimiento, certificado médico, curp) integra expediente (con la documentación y los formatos) y elabora carnet.
7	Trabajador Social o encargado(a) de CAP o Preadic	¿Existe lugar para ingreso con psicólogo(a)? NO, coloca en lista de espera y le solicita comunicarse para conocer el estatus de su solicitud de servicio hasta poder asignarle un lugar En esta actividad es realizada por el encargado o trabajador social de forma indistinta.
8	Trabajador Social o encargado(a) de CAP o Preadic	SI, proporciona fecha y hora de ingreso a terapia, entrega carnet, asigna No de expediente y realiza cobro de por concepto de inscripción.
9	Psicólogo (a) de CAP o Preadic	Recibe al paciente e inicia proceso terapéutico (clínico, de adicciones) según el motivo de consulta, registra en el expediente la evolución del caso, solicita al paciente firmar su registro en la lista asistencia y firma su carnet.
10	Psicólogo (a) de CAP o Preadic	¿El paciente concluye proceso terapéutico? NO, elabora documento de baja y cierra expediente, indicando los motivos.
11	Psicólogo (a) de CAP o Preadic	SI, elabora documento de alta y cierra expediente.
12	Encargado(a) de CAP o Preadic	Revisa expedientes y firma documentos de alta o baja según el status de mismo e instruye a la trabajadora social.
13	Trabajado(a) Social	Realiza foliado del expediente y lo resguarda en concentración para su eventual expurgo.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizendo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

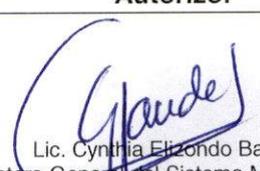
5.3.12 Diagramación

Diagrama de flujo: Proporcionar atención psicológica clínica y de adicciones



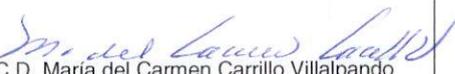
5.3.13 Medición:

Consultas realizadas                      = Porcentaje de consultas  
Consultas programadas

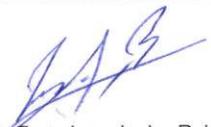
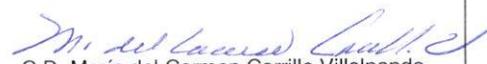
Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

5.3.14 Formatos e instructivos:

 <b>SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA A LA SALUD</b> <b>ATENCIÓN PSICOLÓGICA</b>			
<b>ENTREVISTA INICIAL</b>			Fecha de elaboración:
APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO		NOMBRE
EDAD	SEXO	OCCUPACION	TURNO
TUTOR			EXP. H..
DOMICILIO			FECHA DE INGRESO
MOTIVACIONES DE INGRESO:			TELEFONO
PROBLEMÁTICA:			
Página 1			
EXPECTATIVAS:			
SUGERENCIAS:			
CITA A ORIENTACION EN GRUPO SI NO			
PASAR AL SERVICIO DE:			
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:			

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: ENTREVISTA INICIAL		
Objetivo: registrar el motivo de consulta del paciente		
Distribución y destinatarios: el formato se genera en original y forma parte del expediente clínico.		
No	Concepto	Descripción
1	FECHA DE ELABORACIÓN	Registra el día, mes y año en que se presenta el paciente.
2	APELLIDO PATERNO/MATERNO	Anotar el materno y el paterno.
3	NOMBRE	Anotar el nombre del solicitante.
4	EDAD	Anotar la edad del solicitante.
5	SEXO	Registrar el sexo del solicitante.
6	OCUPACIÓN	Especificar la ocupación .
7	TURNO	Indicar el turno en el que labora o asiste a la escuela.
8	EXP.	Registrar el No de expediente cuando ingrese el paciente.
9	TUTOR	Anotar el nombre de la persona que presenta al menor.
10	FECHA DE INGRESO	Indicar la fecha en que ingresara el paciente.
11	DOMICILIO	Escribir calle, número y colonia del solicitante.
12	TELÉFONO	Anotar el número para poder localizarlo.
13	MOTIVACIONES DE INGRESO	Escribir la causa que lo trae al servicio psicológico.
14	PROBLEMÁTICA	Asentar el trastorno que refiera el paciente.
15	ESPECTATIVAS	Indicar que espera el paciente de la terapia.
16	SUGERENCIAS	Indicar si el paciente requerirá de otros servicios o se canalizara.
17	CITA A ORIENTACIÓN EN GRUPO	Registrar sí o no según tipo de trastorno.
18	PASA AL SERVICIO DE	Especificar el proceso clínico a seguir.
19	NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	Asentar el nombre del especialista que realizó la entrevista.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México



**SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA A LA SALUD  
ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

**HOJA FRONTAL**

RHEX04

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_  
 FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL CONYUGE \_\_\_\_\_  
 LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
 CLASIFICACIÓN SOCIOECONOMICA \_\_\_\_\_  
 PSICOLOGO RESPONSABLE \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN DEL CENTRO \_\_\_\_\_  
 CANALIZACIÓN \_\_\_\_\_

FECHA INASISTENCIA	FECHA DE SOLICITUD (VISITA DOMICILIARIA)	FECHA DE LA VISITA DE TRABAJO SOCIAL

Página 1

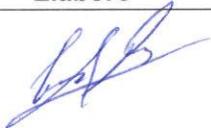
MOTIVO Y FECHA DE BAJA:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA FECHA	PROBLEMA	TRATAMIENTO

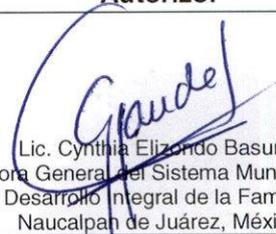
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

FECHA	CODIGO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO

FECHA MOTIVO DE ALTA:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HOJA FRONTAL		
Objetivo: Registrar los datos de identificación del paciente y su estatus.		
Distribución y destinatarios: El formato se genera en original y forma parte del expediente clínico.		
No	Concepto	Descripción
1	NOMBRE DEL PACIENTE	Anotar el nombre completo del solicitante.
2	FECHA DE INGRESO	Indicar la fecha en que el solicitante iniciará tratamiento.
3	EDAD, SEXO, TELÉFONO	Espacio para anotar datos y número de localización del paciente.
4	DOMICILIO	Espacio para registrar calle, número y colonia del solicitante.
5	NOMBRE DE LOS TUTORES	Indicar el nombre de los padres.
6	NOMBRE DEL CÓNYUGE	Indicar nombre de la pareja, en caso de tener.
7	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	Registrar datos del nacimiento del solicitante.
8	CLASIFICACIÓN	Registrar cuando ingrese la cuota a pagar por el servicio.
9	PSICÓLOGO RESPONSABLE	Anotar el nombre completo del psicólogo tratante.
10	DIRECCIÓN DEL CENTRO	Anotar los datos de localización del CAP o Preadic.
11	CANALIZACIÓN	Indicar si se referirá a otro servicio.
12	FECHA DE INASISTENCIA	Espacio para registrar las faltas del paciente.
13	FECHA DE SOLICITUD Y VISITA	Indicar la fecha en que acudirá el T.S al domicilio del solicitante.
14	MOTIVO Y FECHA DE BAJA	Asentar la causa que genera la baja, indicando la fecha.
15	PROBLEMA Y TRATAMIENTO	Especificar el trastorno y etapa del proceso clínico
16	FECHA, CÓDIGO, DX TX	Espacios para asentar la fecha y los datos del trastorno, así como el diagnóstico y las áreas de tratamiento.
17	FECHA MOTIVO DE ALTA	Indicar que el paciente egresa del tratamiento.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpañdo Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México



SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA A LA SALUD  
ATENCIÓN PSICOLÓGICA

PLAN DE TRABAJO TERAPÉUTICO

ÁREA 3

Paciente: \_\_\_\_\_

No. Exp: \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_

Dx: \_\_\_\_\_

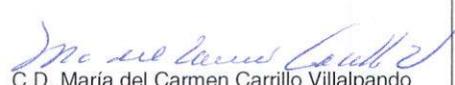
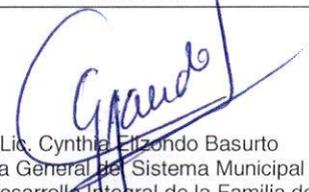
Tx (áreas de intervención)

_____	% de logro	_____
_____	% de logro	_____
_____	% de logro	_____
_____	% de logro	_____
_____	% de logro	_____
_____	% de logro	_____

Tiempo estimado de tx: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma Psicólogo responsable \_\_\_\_\_

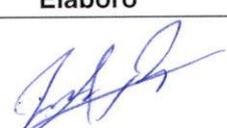
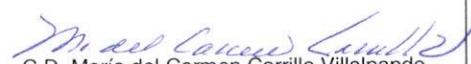
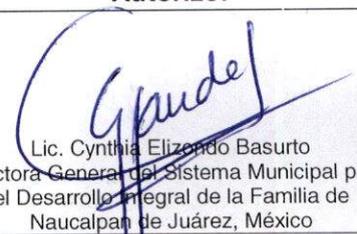
Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: PLAN DE TRABAJO TERAPÉUTICO		
Objetivo: Indica las áreas que se abordaran en el proceso terapéutico		
Distribución y destinatarios: El formato se genera en original y forma parte del expediente clínico.		
No	Concepto	Descripción
1	PACIENTE	Anotar el nombre completo del solicitante.
2	No. DE EXP.	Espacio para registrar el número consecutivo del expediente.
3	FECHA DE INGRESO	Espacio para registrar la fecha en que inicia su tratamiento.
4	DX.	Espacio para asentar el código diagnóstico.
5	TX (ÁREAS DE INTERVENCIÓN)	Espacio para anotar los objetivos del tratamiento.
6	TIEMPO APROXIMADO DE TX	Registrar periodo de tiempo que durará el tratamiento.
7	OBSERVACIONES	Asentar si el paciente cuenta con estudios médicos o psiquiátricos.
8	NOMBRE Y FIRMA DEL PSICÓLOGO	Registrar datos del psicólogo tratante.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México



INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: HOJA DE EVOLUCIÓN		
Objetivo: Registrar la evolución del paciente durante su proceso terapéutico.		
Distribución y destinatarios: El formato se genera en original y forma parte del expediente clínico.		
No	Concepto	Descripción
1	NOMBRE DEL PACIENTE	Anotar el nombre completo del solicitante.
2	NO DE REGISTRO	Espacio para anotar el número de expediente.
3	FECHA DE INGRESO	Indicar día, mes y año.
4	NÚMERO DE HOJA	Colocar el número consecutivo de hoja.
5	ESPECIALISTAS	Registrar el nombre del psicólogo(a) tratante.
6	ESPACIALIDAD	Indicar el tipo de terapia que recibirá el paciente.
7	FECHA	Espacio para registrar el día, mes y año de sesión.
8	HORA	Espacio para registrar la hora en que se presenta a la sesión.
9	EVALUACIÓN ÓRDENES Y TX	Escribir objetivo, resultados y observaciones de cada sesión, asentando nombre y firma del psicólogo(a).
10	PSICÓLOGO RESPONSABLE	Anotar el nombre del psicólogo(a).
11	VO.BO	Asentar rubrica del encargado(a) del CAP o Preadic.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

Manual de Procedimientos  
Coordinación de Psicología y Control de Adicciones

MES	FECHA/PAGO (8)	FOLIO (9)	SEM-1 (10)	SEM-2 (10)	SEM-3 (10)	SEM-4 (10)	SEM-5 (10)
ENERO							
FEBRERO							
MARZO							
ABRIL							
MAYO							
JUNIO							
JULIO							
AGOSTO							
SEPTIEMBRE							
OCTUBRE							
NOVIEMBRE							
DICIEMBRE							

AYUDENOS A SERVIRLE MEJOR, CUMPLIENDO CON LOS SIGUIENTES LINEAMIENTOS:

- Asistir puntualmente a su cita.
- Presentar este carnet
- Acudir en condiciones de higiene adecuadas.
- Pacientes menores de edad deberán asistir con un adulto el cual permanecerá en el centro.
- La terapia tiene una duración de 45 minutos.
- Deberá asistir a juntas, conferencias y talleres.
- Se suspenderá la terapia si el paciente se presenta en estado de intoxicación por haber ingerido bebidas alcohólicas o drogas.

SERA MOTIVO DE BAJA DEL SERVICIO:

- Falta de pago.
- Acumular dos faltas consecutivas injustificadas.

No se podrá entregar información contenida en el expediente, ya que es estrictamente confidencial.

Se compromete a mantener este carnet en buen estado, en caso de pérdida o maltrato, reportarlo a la brevedad con el encargado(a).

Quejas, sugerencias o reconocimientos a los teléfonos:  
53 63 33 61 Ext. 9006 o 04455 1491 0806



CARNET

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NAUCALPAN  
ATENCIÓN PSICOLÓGICA

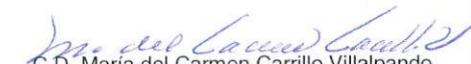
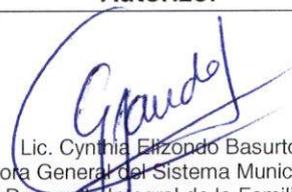
NOMBRE: \_\_\_\_\_

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

EDAD: \_\_\_\_\_ EXPEDIENTE No: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ TEL. CAP: \_\_\_\_\_

PSICÓLOGO(A)

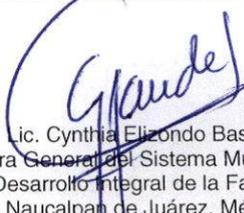
Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. Maria del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: CARNET

Objetivo: Registrar los pagos y asistencia a terapia del paciente

Distribución y destinatarios: El formato se genera en original y lo debe portar el paciente

No	Concepto	Descripción
1	NOMBRE	Anotar el nombre completo del paciente.
2	DOMICILIO	Anotar la dirección completa del paciente.
3	EDAD	Anotar la edad.
4	EXPEDIENTE	Registrar el número de expediente asignado.
5	CAP	Registrar el nombre del CAP.
6	TEL. DEL CAP	Espacio para colocar el número telefónico.
7	PSICÓLOGO(A)	Anotar el nombre completo del psicólogo (a) tratante.
8	HORARIO	Indicar el horario en el que el paciente recibe su sesión de terapia.
9	FECHA/PAGO	Registrar la fecha en la que el paciente realiza el pago correspondiente.
10	FOLIO	Registrar el folio que corresponde según la ficha de pago.
11	SEMANA 1,2,3,4,5	Espacio para que el psicólogo(a) asiente su firma al finalizar la sesión.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México



000000

SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA A LA SALUD  
ATENCIÓN PSICOLÓGICA

REGISTRO DE ALTA

Por medio de la presente se informa que el paciente \_\_\_\_\_ con número de expediente \_\_\_\_\_ es dado de alta a partir del día \_\_\_\_\_ por haber concluido satisfactoriamente los objetivos planteados en el proceso terapéutico en el servicio de \_\_\_\_\_ del Centro de Atención Psicológica \_\_\_\_\_

Quedando a consideración del Encargado del centro su reingreso.

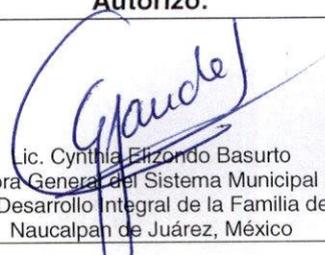
ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Psicólogo responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
Encargado del Centro

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REGISTRO DE ALTA		
Objetivo: Registrar el motivo y fecha por la que el paciente concluyo su proceso terapéutico.		
Distribución y destinatarios: El formato de genera en original y copia y forma parte del expediente clínico y minutario.		
No	Concepto	Descripción
1	NOMBRE	Espacio para registrar el nombre del paciente.
2	NO. EXPEDIENTE	Anotar el número de expediente asignado previamente.
3	FECHA	Indicar la fecha.
4	SERVICIO	Indicar el tipo de terapia que recibió el paciente durante su tratamiento.
5	CAP	Colocar el nombre del Cap donde recibe la terapia.
6	NOMBRE Y FIRMA DEL PSICÓLOGO(A) RESPONSABLE	Asentar nombre completo y rúbrica del psicólogo(a) tratante
7	NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO(A)	Asentar nombre completo y rúbrica del encargado(a) del CAP

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

ANEXO 3



**SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA A LA SALUD  
ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

**REGISTRO DE BAJA**

Por medio de la presente se informa que el paciente:  
\_\_\_\_\_ con número de expediente \_\_\_\_\_  
es dado de baja del servicio de \_\_\_\_\_ a partir  
del día \_\_\_\_\_ por los motivos  
que a continuación se citan: \_\_\_\_\_

Dicha situación ocasiona que los objetivos planeados en el proceso  
terapéutico del Centro de Atención Psicológica  
no se concluyan.

Quedando a consideración del Encargado del centro su reingreso.

ATENTAMENTE

_____ Nombre y Firma Psicólogo responsable	_____ Nombre y Firma Encargado del CAP
--	--

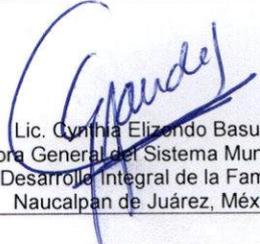
Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: REGISTRO DE BAJA**

Objetivo: Registrar el motivo y fecha por la que el paciente no concluyo su proceso terapéutico.

Distribución y destinatarios: El formato se genera en original y copia y forma parte del expediente clínico y minutario

No	Concepto	Descripción
1	NOMBRE.	Espacio para registrar el nombre completo del paciente.
2	No. DE EXP.	Anotar el número de expediente asignado previamente.
3	SERVICIO.	Indicar el tipo de terapia que recibió el paciente durante su tratamiento.
4	FECHA.	Indicar la fecha.
5	MOTIVO.	Escribir las causas en relación al reglamento.
6	NOMBRE Y FIRMA DEL PSICÓLOGO(A) RESPONSABLE.	Asentar nombre completo y rúbrica del psicólogo(a) tratante.
7	NOMBRE Y FIRMA DEL ENCARGADO(A) DEL CAP.	Asentar nombre completo y rúbrica del encargado(a) del CAP.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizendo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

**5.4 Nombre del Procedimiento:**

Impartir pláticas y talleres

**5.4.2 Objetivo:**

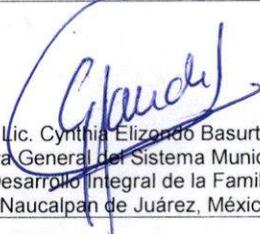
Impartir pláticas y talleres para sensibilizar a la población y favorecer el bienestar psicológico

**5.4.3 Alcance:**

Aplica a la población del Municipio de Naucalpan de Juárez y flotante del Estado de México, que solicite el servicio.

**5.4.4 Referencias:**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Ley General de Salud.
- Ley Federal de Protección de Datos personales en Posesión de los Particulares.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará".
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2 para el Tratamiento y Control de las Adicciones
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico Publicado en el Diario Oficial de la Federación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente clínico.
- Lineamientos de operación de la acción de Desarrollo Social Orientación y Atención Psicológica (Salud Mental).
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 <p>Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México</p>	 <p>C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México</p>	 <p>Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México</p>

#### 5.4.5 Responsabilidades

**Subdirectora de Asistencia a la Salud:** Es la responsable de verificar el cumplimiento de la programación mensual de las actividades psicopedagógicas.

**Coordinador de Psicología y Control de Adicciones:** Es el responsable de supervisar las actividades psicopedagógicas y revisar las cédulas de evaluación.

**Encargado de programas:** Es el responsable de dar seguimiento al cumplimiento de las actividades psicoeducativas en relación a metas y registros.

**Encargado de CAP** Es el responsable de organizar y supervisar las actividades psicoeducativas.

**Encargada de Preadic:** Es el responsable de organizar y supervisar las actividades psicoeducativas relacionadas con las adicciones.

**Psicólogo(a):** Es el responsable de implementar las actividades psicoeducativas, elaborar la estructura de la plática.

**Trabajador Social:** Es el responsable de establecer los enlaces institucionales, de realizar las actividades psicopedagógicas, en las instalaciones educativas o en instalaciones del centro de atención.

**Secretaria:** Realiza los cobros a los pacientes, registra las cuotas semanalmente, mantiene el archivo administrativo actualizado. Integra el expediente de los usuarios que ingresan, elabora oficios.

#### 5.4.6 Definiciones

**AIA:** Atención Integral al Adolescente.

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

**ALAM:** Atención a la Mujer.

**AP:** Atención Psicológica.

**CAP:** Centro de Atención Psicológica.

**CONDUCTA DE RIESGO:** Acto o acción del adolescente o la madre adolescente que pone en riesgo su integridad, física, mental y/o psicológica; o la de su hijo o hija.

**ENLACE:** Se refiere a la visita y acuerdos para la realización de alguna actividad de cualquiera de los programas.

**INFAM:** Integración Familiar.

**MADRE ADOLESCENTE** Mujer de entre doce y diecinueve años, once meses de edad que haya vivido o viva un embarazo.

**POBLACIÓN CAUTIVA AIA:** Adolescentes de 10 a 19 años que se atienden en las instituciones en horario escolar.

**POBLACIÓN FLOTANTE:** Personas que pertenecen a los municipios que colindan con el de Naucalpan y que transitan por éste, por motivos laborales, escolares u otros.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

**PLÁTICAS:** Consiste en informar y sensibilizar a los participantes sobre temas relacionados con su crecimiento emocional y dinámica familiar para lograr un desarrollo armónico, dentro de su contexto sociocultural.

**PREADIC:** Prevención a las Adicciones.

**PROGRAMA AIA:** Brinda información y orientación a adolescentes de 10 a 19 años para prevenir conductas de riesgo.

**SEGUIMIENTO:** Consiste en verificar que el usuario establezca contacto con el área correspondiente.

**TALLER AIMA:** Sesiones estructuradas de contenido temático para la atención de adolescentes embarazadas, madres adolescentes y acompañantes.

**TALLER:** Consiste en la transmisión de información de forma estructurada, dinámica y amena para lograr aprendizajes significativos en los participantes en beneficio de su desarrollo personal.

**TALLER PARA ADOLESCENTES AIA:** Pláticas realizadas en 8-9 sesiones con duración de 50-60 minutos cada una, impartidas a grupos una vez por semana.

#### 5.4.7 Insumos:

Oficio de petición o detección de necesidades en función de la morbilidad, formato de actividades y evaluación de calidad.

#### 5.4.8. Resultados:

Impartir pláticas para sensibilizar a la población para favorecer el bienestar psicológico.

#### 5.4.9 Interacción con otros Procedimientos:

No aplica.

#### 5.4.10 Políticas:

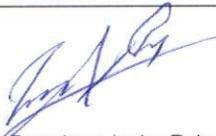
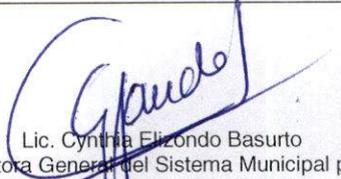
- 1.- La actividad se realiza en las instalaciones del CAP o Preadic, en la institución educativa o en el centro de salud que lo solicite (previo acuerdo) dentro del siguiente horario: de lunes a viernes de 8:00 a 17:00.
- 2.- El servicio que se proporciona en esta área no tiene costo.
- 3.- La duración de la plática es de 1 hora aproximadamente y del taller 8 horas (una hora por sesión)
- 4.- La asistencia a la actividad psicoeducativa es voluntaria.
- 5.- El usuario no participa en la actividad si presenta trastornos psiquiátricos o se encuentra bajo los efectos de alguna droga (se indicará que asista en otro momento).
- 6.- No se realizan valoraciones a partir de las pláticas o talleres
- 7.- Se realiza control de asistencia.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

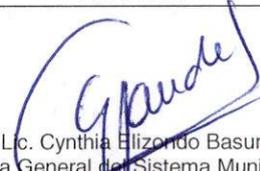
- 8.- Los grupos AIMA deberán ser conformados con un mínimo de 3 madres adolescentes o adolescentes embarazadas, de 12 a 19 años de edad tomando como máximo 30 participantes por grupo.
- 9.- El Curso-Taller tendrá una duración de 1.5 horas semanales en un horario designado por la institución que facilite las instalaciones.
- 10.- La lista de registro deberá llevar el sello de la institución en la que se impartió el taller.
- 11.- La atención del programa AIMA está destinada a mujeres que viven en Naucalpan y población flotante.
- 12.- Los talleres serán impartidos bajo las leyes de género.
- 13.- La atención de INFAM se realiza en las instalaciones de escuelas, centros de atención Psicológica, o bien otra institución en donde exista el interés de la impartición de los cursos.
- 14.- Para recibir la atención es necesario solicitar horarios y lugares en donde se están impartiendo los cursos psico educativos.
- 15.- La duración de los cursos psicoeducativos es de: 8 sesiones para escuela de orientación para padres y de 4 sesiones para los talleres preventivos de padres.
- 16.- La duración de las sesiones en los cursos psicoeducativos es de 2 horas, 1 cada semana.

#### 5.4.11 Desarrollo: Impartir pláticas y talleres

NO.	ÁREA RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1	Encargado(A) de AIA, AIMA, ALAM, INFAM, PREADIC O CAP	Elabora programación cualitativa y cuantitativa anual donde se especifica la cantidad de pláticas y talleres a impartir mensualmente.
2	Encargado(A) de AIA, AIMA, ALAM, INFAM, PREADIC O CAP	Analiza las alternativas de los espacios intra y/o extra- institucionales donde sea viable impartir la actividad psicoeducativa, tomando en cuenta también las peticiones.
3	Encargado(A) de AIA, AIMA, ALAM, INFAM, PREADIC O CAP	Realiza acuerdos mensuales con el psicólogo y trabajador social para designar al responsable de realizar las visitas institucionales, o las realiza el mismo si no cuenta con personal a su cargo
4	Trabajador Social (a) psicólogo(a)	Realiza las visitas institucionales con la finalidad de establecer acuerdos de trabajo. Esta actividad es realizada por el encargado o el psicólogo de forma indistinta.

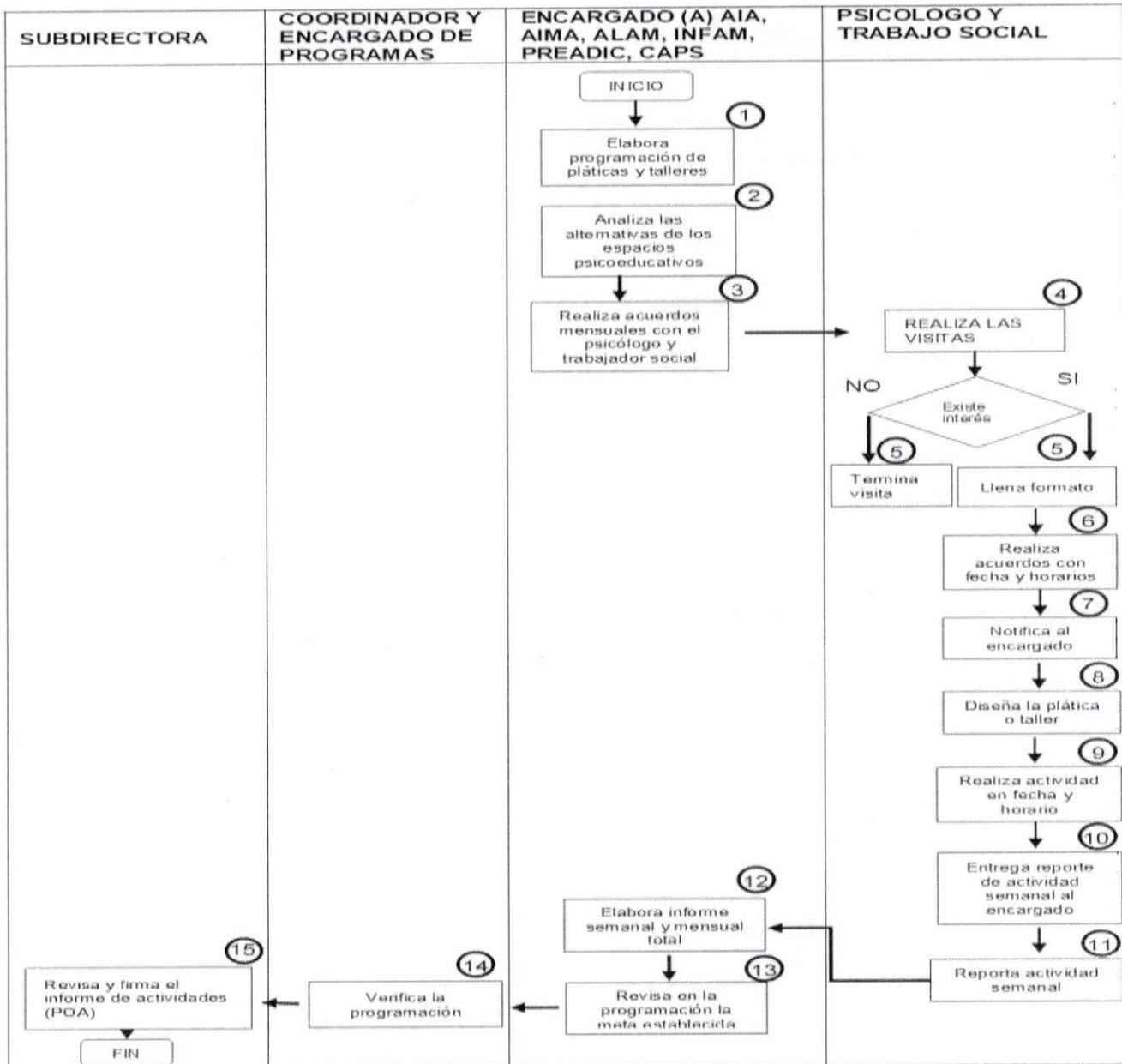
Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

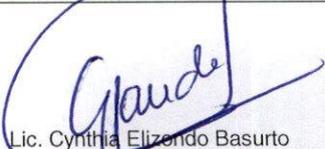
5	Trabajador Social o psicólogo(a)	¿Existe interés por parte de la institución? NO, termina la visita dejando abierta la posibilidad de acudir nuevamente. SI, se llena el formato de enlace (y se solicita la firma y sello del responsable de la institución visitada).
6	Trabajador Social o psicólogo (a)	Realiza un acuerdo contemplando fechas, horarios y recursos.
7	Trabajador Social o psicólogo (a)	Notifica al encargado la respuesta de la institución visitada y resguarda el formato del enlace en el folder correspondiente.
8	Psicólogo (a) Trabajador Social	Diseña la plática o el taller considerando la temática, tiempo, lugar, recursos y elabora materiales de acuerdo al contenido. Esta actividad también es realizada por el encargado del programa de campo o CAP
9	Psicólogo(a) o Trabajador Social	Llena el formato de la actividad, acude a la Institución en la fecha y hora acordada el día del enlace, llevando los formatos a utilizar, al iniciar la actividad solicita a los beneficiados que se registren en la lista de asistencia e imparte la plática o la sesión de taller por el programa (AIA, AIMA, ALAM, INFAM, PREADIC o CAP), al final de la misma, se recoge la lista de beneficiados y se pide al responsable de la institución que evalúe el trabajo del expositor, se entrega una evaluación de calidad; la cual se aplica al 10% de la población, misma que se contesta y se regresa al expositor.
10	Psicólogo(a) Trabajador Social	Reporta la actividad por medio de un informe semanal interno, al encargado(a).
11	Encargado(a) de AIA, AIMA, ALAM, INFAM, PREADIC O CAP	Elabora informe semanal y mensual del total de pláticas y talleres impartidas y envía de forma electrónica al encargado de programas.
12	Coordinador y Encargado de programas	Verifica la programación de la meta establecida y el logro obtenido, además retroalimenta y reportan a la Subdirección de Asistencia a la Salud.
13	Subdirectora de Asistencia a la Salud	Revisa y firma el informe de actividades (POA)

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

5.4.12 Diagramación

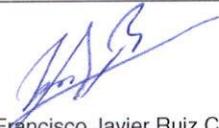
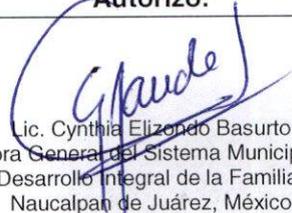
Diagrama de flujo: Impartir pláticas y talleres



Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C.D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México



INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: FORMATO DE ACTIVIDADES		
Objetivo: Registrar los enlaces y/o la estructura la actividad psicoeducativa		
Distribución y destinatarios: El formato se genera en original y se guarda en el archivo de trámite.		
No	Concepto	Descripción
1	FECHA	Espacio para registrar, día, mes y año en que se r actividad.
2	HORA	Espacio para registrar el horario de inicio de la actividad.
3	TIPO DE ACTIVIDAD	Marcar con una x la opción de que se trate.
4	TIPO DE INSTITUCIÓN	Marcar con una x la opción de que se trate, (lugar donde se llevará a cabo la actividad).
5	PÚBLICA O PRIVADA	Seleccionar con una x en una de las dos opciones.
6	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	Colocar nombre completo de la institución.
7	NOMBRE DEL RESPONSABLE	Anotar el nombre del que realiza el enlace o llevara a cabo la actividad.
8	DOMICILIO	Anotar la dirección del lugar donde se realizará la actividad.
9	OBJETIVO	Escribir el objetivo de la actividad psicoeducativa.
10	DESARROLLO	Escribir los temas en el orden en que se abordaran durante la actividad.
11	COMENTARIOS	Espacio para que el titular de la institución donde se realizó la actividad registre lo que considere pertinente en relación a los resultados.
12	RESPONSABLE	Espacio para anotar el nombre del especialista que realizo la actividad.
13	NO. DE PARTICIPANTES	Espacio para registrar el total de asistentes a la actividad.
14	FIRMA	Asentar firma del titular de la institución.
15	ORIENTACIONES	Registrar el número de orientaciones realizadas.
16	CANALIZACIONES	Registrar el número de canalizaciones realizadas.
17	INSTITUCIÓN	Espacio para que la institución imprima su sello.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

Manual de Procedimientos  
 Coordinación de Psicología y Control de Adicciones

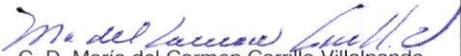
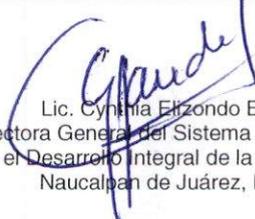
ANEXO 12



SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA A LA SALUD  
 ATENCIÓN PSICOLÓGICA  
 LISTA DE ASISTENTES

FECHA: \_\_\_\_\_  
 TEMA: \_\_\_\_\_  
 RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

No.	NOMBRE
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	
32	
33	
34	
35	

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: LISTA DE ASISTENTES

Objetivo: Registrar los enlaces y/o la estructura la actividad psicoeducativa.

Distribución y destinatarios: El formato se genera en original y se guarda en el archivo de trámite.

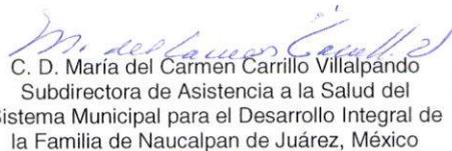
No	Concepto	Descripción
1	FECHA	Espacio para registrar, día, mes y año en que se realiza la actividad.
2	TEMA	Colocar el tema de la plática.
3	RESPONSABLE	Anotar el nombre del facilitador.
4	NÚMERO CONSECUTIVO	Indica el número de asistentes.
5	PÚBLICA O PRIVADA	Seleccionar con una x en una de las dos opciones.
6	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	Colocar nombre completo de la institución.
7	NOMBRE DEL RESPONSABLE	Anotar el nombre del que realiza el enlace o llevara a cabo la actividad.
8	DOMICILIO	Anotar la dirección del lugar donde se realizará la actividad.
9	OBJETIVO	Escribir el objetivo de la actividad psicoeducativa.
10	DESARROLLO	Escribir los temas en el orden en que se abordaran durante la actividad.
11	COMENTARIOS	Espacio para que el titular de la institución donde se realizó la actividad registre lo que considere pertinente en relación a los resultados.
12	RESPONSABLE	Espacio para anotar el nombre del especialista que realizo la actividad.
13	NO. DE PARTICIPANTES	Espacio para registrar el total de asistentes a la actividad
14	FIRMA	Asentar firma del titular de la institución.
15	ORIENTACIONES	Registrar el número de orientaciones realizadas.
16	CANALIZACIONES	Registrar el número de canalizaciones realizadas.
17	INSTITUCIÓN	Espacio para que la institución imprima su sello.

Elaboró



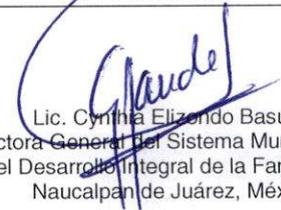
Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez  
Encargado de programa adscrito a la  
Subdirección de Asistencia a la Salud del  
SMDIF de Naucalpan de Juárez, México

Revisó:



C. D. Maria del Carmen Carrillo Villalpando  
Subdirectora de Asistencia a la Salud del  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de  
la Familia de Naucalpan de Juárez, México

Autorizó:



Lic. Cynthia Elizondo Basurto  
Directora General del Sistema Municipal para  
el Desarrollo Integral de la Familia de  
Naucalpan de Juárez, México

**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE NAUCALPAN**  
**DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y BIENESTAR FAMILIAR**  
**SUBDIRECCIÓN Y ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA** ANEXO 17

**EVALUACION DE CALIDAD**

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

1.- EL CONTENIDO DE LA PLÁTICA FUE CLARO SI NO

2.- FUE DE INTERÉS PARA USTED SI NO

3.- LO QUE ESCUCHO PERMITIRÁ CAMBIOS DE ACTITUD EN SU VIDA

- PERSONA \_\_\_\_\_

- FAMILIA \_\_\_\_\_

- TODAS LAS ANTERIORES \_\_\_\_\_

4.- ESTARÍA DISPUESTO(A) A IR A OTRA PLÁTICA QUE LE AYUDE A SER MEJOR

- PERSONA \_\_\_\_\_

- FAMILIA \_\_\_\_\_

- TODAS LAS ANTERIORES \_\_\_\_\_

RESPONSABLE \_\_\_\_\_

SELO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_

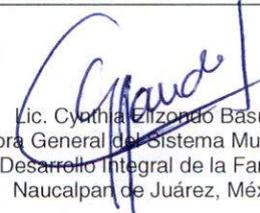
Página 1

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: EVALUACION DE CALIDAD

Objetivo: Registrar las opiniones de los participantes

Distribución y destinatarios: El formato se genera en original y se conserva en el archivo en trámite para seguimiento.

No	Concepto	Descripción
1	FECHA	Registrar día, mes y año.
2	EL CONTENIDO DE LA PLÁTICA FUE CLARO	Espacio para marcar con una x sí o no, según elección.
3	FUE DE INTERÉS PARA USTED	Espacio para marcar con una x si o no, según elección.
4	LO QUE ESCUCHO LE PERMITIRÁ CAMBIOS EN SU VIDA	Marcar el inciso (a, b, c, d) que considere pertinente.
5	ESTARÍA DISPUESTO(A) A IR A OTRA PLÁTICA	Marcar el inciso (a, b, c, d) que considere pertinente.
6	SELO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF	Asentar el sello del CAP responsable de la actividad.
7	RESPONSABLE, NOMBRE Y FIRMA	Anotar nombre y firma del facilitador.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villaalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México



**ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

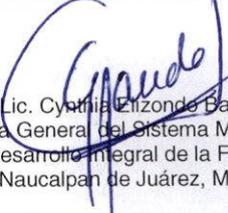
**DATOS DEL TALLER**

NOMBRE DEL TALLER	No REGISTRO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
POBLACIÓN A LA QUE ESTA DIRIGIDO:			
NUMERO DE PARTICIPANTES:			

Vo. Bo.

Responsable

Coordinación

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: DATOS DEL TALLER

Objetivo: Registrar la apertura de los talleres.

Distribución y destinatarios: El formato se genera en original y se forma parte del expediente del taller.

No	Concepto	Descripción
1	NOMBRE DEL TALLER	Registrar nombre del taller.
2	NO DE REGISTRO	Espacio para marcar el consecutivo del expediente.
3	FECHA DE INICIO	Espacio para indicar la fecha de inicio.
4	FECHA DE TERMINO	Espacio para indicar la fecha de término del taller.
5	POBLACIÓN A LA QUE ESTÁ DIRIGIDO	Marcar niños, adolescentes o adultos, según sea el caso.
6	NO DE PARTICIPANTES	Asentar el número de participantes.
7	RESPONSABLE	Colocar nombre del facilitador.
8	COORDINACIÓN	Asentar firma.

**Elaboró**



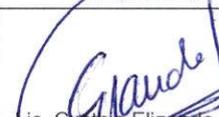
Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez  
Encargado de programa adscrito a la  
Subdirección de Asistencia a la Salud del  
SMDIF de Naucalpan de Juárez, México

**Revisó:**



C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando  
Subdirectora de Asistencia a la Salud del  
Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de  
la Familia de Naucalpan de Juárez, México

**Autorizó:**



Lic. Cynthia Elizondo Basurto  
Directora General del Sistema Municipal para  
el Desarrollo Integral de la Familia de  
Naucalpan de Juárez, México

Manual de Procedimientos  
Coordinación de Psicología y Control de Adicciones



DIF  
NAUCALPAN

"2022. Año del Quincucentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo. Copilife del Estado de México".

DIF NAUCALPAN  
SUBDIRECCIÓN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PSICOEMOCIONAL  
FORMATO DE ENLACES  
PROGRAMAS AIA, AIMA Y ALAM

ANEXO 3. 11

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

NOMBRE DE LA  
INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL  
RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

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

TELÉFONO \_\_\_\_\_

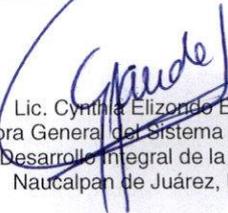
ACUERDOS:

PROGRAMACIÓN DE LA SIGUIENTE VISITA:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
SELLO DE LA INSTITUCIÓN Y FIRMA  
DEL RESPONSABLE DEL PLANTEL

Av. de los Arcos No. 1, Col. Naucalpan de Juárez Centro, Naucalpan de Juárez, Estado de México, C.P. 53000 Tel. 55 5363 3361

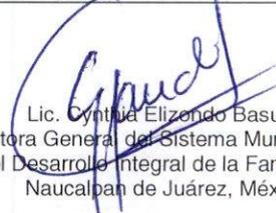
Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

**INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE FORMATO DE ENLACE AIA AIMA y ALAM**

**Objetivo:** Formalizar los acuerdos entre el programa e institución para que se realice el curso-taller.

**Distribución y destinatario:** El formato se genera en original y la encargada del programa hace resguardo como evidencia.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA	Se registra el día, mes y año en que se realiza el acuerdo.
2	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	Anotar en nombre del centro de salud o estancia donde se realizará el curso-taller.
3	NOMBRE DEL RESPONSABLE	Escribir en nombre del /la responsable de organizar la logística en la institución para llevar a cabo el curso-taller.
4	DOMICILIO	Se registra la dirección de la institución donde se darán los talleres.
5	TELÉFONO	Se registra el número telefónico de la institución.
6	ACUERDOS	Se plantea la actividad principal a realizar en la institución, así como los días y horarios.
7	PROGRAMACIÓN DE LA SIGUIENTE VISITA	Se establece fecha de la siguiente visita.
8	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	Se registra el nombre completo y firma de la coordinadora del programa AIMA.
9	SELLO DE LA INSTITUCIÓN Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PLANTEL	Se registra el nombre completo y firma del responsable en la institución, así como el sello oficial de la institución.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

**5.5 Nombre del Procedimiento:**

Realizar evento (jornada)

**5.5.2 Objetivo:**

Realizar eventos para sensibilizar a la población sobre la salud mental, la integración familiar y los estilos de vida saludables, incluyendo la prevención de las adicciones, en la población general.

**5.5.3 Alcance:**

Aplica a toda la población en general que solicite el servicio de prevención y tratamiento a las adicciones y radique en el Municipio de Naucalpan de Juárez.

**5.5.4 Referencias:**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social, de carácter Municipal denominados "Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia".
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2 para el Tratamiento y Control de las Adicciones
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico Publicado en el Diario Oficial de la Federación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente clínico.
- Reglamento Interno del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México.

**5.5.5 Responsabilidades**

**Coordinación de Psicología y Control de Adicciones:** Es el responsable de verificar el cumplimiento de la programación anual de los eventos y actividades psicopedagógicas. Participa en los eventos del Programa.

**Encargado de CAP o PREADIC:** Es el responsable de revisar, evaluar los alcances y limitaciones de la organización del evento. Asimismo, en coordinación con la Subdirección de Asistencia a la Salud y otras áreas del DIF, se analiza la viabilidad del evento (si se cuenta con el recurso material, económico y humano) para llevarlo a cabo.

**Psicólogo:** Brinda orientaciones en módulos informativos, trasmite mensajes alusivos al tema entre otros. Apoya al trabajador social y/o secretaria en diversas actividades que se requieran siguiendo la logística del evento.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 <p>Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México</p>	 <p>C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México</p>	 <p>Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México</p>

**Trabajadora Social:** Es el responsable de apoyar a la secretaria en el registro de los participantes en el evento. Se encarga de repartir con apoyo de la secretaria, material informativo del tema (trípticos) y apoya en actividades que se requieran de acuerdo a la logística del evento.

**Secretaria:** Es la responsable de registrar la asistencia de los participantes del evento con el apoyo de la Trabajadora Social y otras personas del Sistema. Organiza el acomodo de las personas en sus asientos manteniendo el orden. Apoya en las actividades que se requieran de acuerdo a la logística del evento.

### 5.5.6 Definiciones

**ADICCIÓN:** Conducta des-adaptativa que tiene como rasgo fundamental el deseo imperante del usuario de consumir alguna sustancia tóxica o el deseo de realizar una conducta gratificante que le cause placer dejando de atender otras actividades por emplear tiempo en la búsqueda y/o en la realización de la conducta gratificante.

**ALAM:** Atención a la mujer.

**CAP:** Centro de Atención Psicológica.

**DINAMICA FAMILIAR:** Se refiere a la relación que establecen los miembros en el núcleo familiar.

**ENLACE:** Se refiere a la visita y acuerdos para la realización de alguna actividad psicoeducativa en algún Centro Educativo, de Salud, Centro Comunitario, etc.

**EVENTO:** Organización de actividades psicoeducativas encaminadas a promover estilos de vida saludables.

**INFAM:** Integración Familiar

**PREADIC:** Programa de Prevención a las Adicciones

**PREVENCIÓN:** Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias psicoactivas (drogas), como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales.

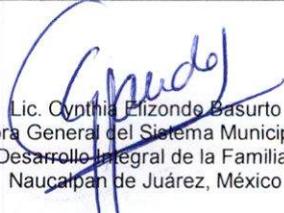
**SALUD MENTAL:** Completo estado de bienestar

### 5.5.7 Insumos:

Programación anual, oficio de petición o detección de necesidades y formato de enlace institucional.

### 5.5.8 Resultados:

Reflexión y sensibilización de los participantes sobre los daños, consecuencias del consumo de drogas, alcohol y tabaco

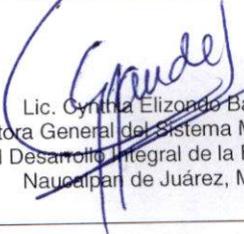
Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Frizado Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

**5.5.9 Interacción con otros Procedimientos:**

No aplica

**5.5.10 Políticas:**

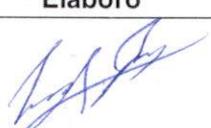
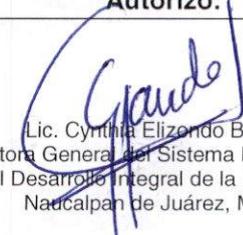
- 1.- La atención se realiza en las instalaciones del Cap o Preadic, comunidad, auditorio o institución educativa que lo solicite.
- 2.- Se realizan dentro del siguiente horario: de lunes a viernes de 8:00 a 17:00
- 3.- Los eventos NO tienen costo.
- 4.- La duración de los eventos depende de la logística programada.
- 5.- La convocatoria e invitación a asistir es voluntaria (salvo en casos donde sea dirigida específicamente a una población en particular).
- 6.- No se atiende a usuarios bajo el efecto de alguna droga.
- 7.- No constituyen un proceso psicoterapéutico.
- 8.- No se excluye a ningún tipo de persona por su orientación sexual, nivel socioeconómico, religión, ideología política, entre otros.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 <p>Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México</p>	 <p>C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México</p>	 <p>Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México</p>

5.5.11 Desarrollo:

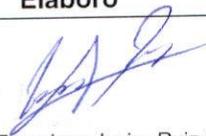
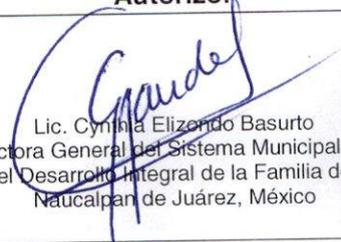
Realizar eventos (jornada)

No.	Área responsable	Descripción de la actividad
1	Encargado de ALAM, INFAM, PREADIC y CAP	Elabora programación anual donde se especifica la cantidad de eventos (jornadas) a impartir.
2	Encargado de ALAM, INFAM, PREADIC y CAP	Analiza las alternativas de los espacios intra y/o extra- institucionales donde sea viable realizar el evento basándose en peticiones, enlaces o lugares viables.
3	Encargado de ALAM, INFAM, PREADIC y CAP	Designa al responsable mediante acuerdos mensuales con el psicólogo o trabajador social para realizar los enlaces institucionales.
4	Trabajadora Social Psicólogo	Realiza los enlaces intra y/o extra-institucionales con la finalidad de establecer acuerdos de trabajo. En caso de no realizar acuerdos: Solicita la firma y sello del responsable de la institución o del centro comunitario visitado. Esta actividad es realizada además por el encargado o el psicólogo de forma indistinta
		<b>No existe interés por parte de la institución</b>
5	Trabajadora Social Psicólogo	Termina la visita dejando abierta la posibilidad de acudir nuevamente. Al final, llena el formato de enlace. Esta actividad también la realiza el psicólogo.
		<b>Si existe interés por parte de la institución</b>
6	Trabajador Social / Psicólogo	Realiza un convenio contemplando fechas, horarios y recursos.
7	Trabajadora Social / Psicólogo	Notifica al encargado la respuesta de la institución visitada.
8	Encargado de ALAM, INFAM, PREADIC y CAP	Diseña la carpeta considerando la temática, tiempo, lugar, recursos, requerimientos materiales y humanos enviándola al encargado de programas.
9	Encargado de Programa y Coordinador	Revisan la carpeta y verifican si los requerimientos que se proponen para el evento están disponibles y son viables para la realización del evento.

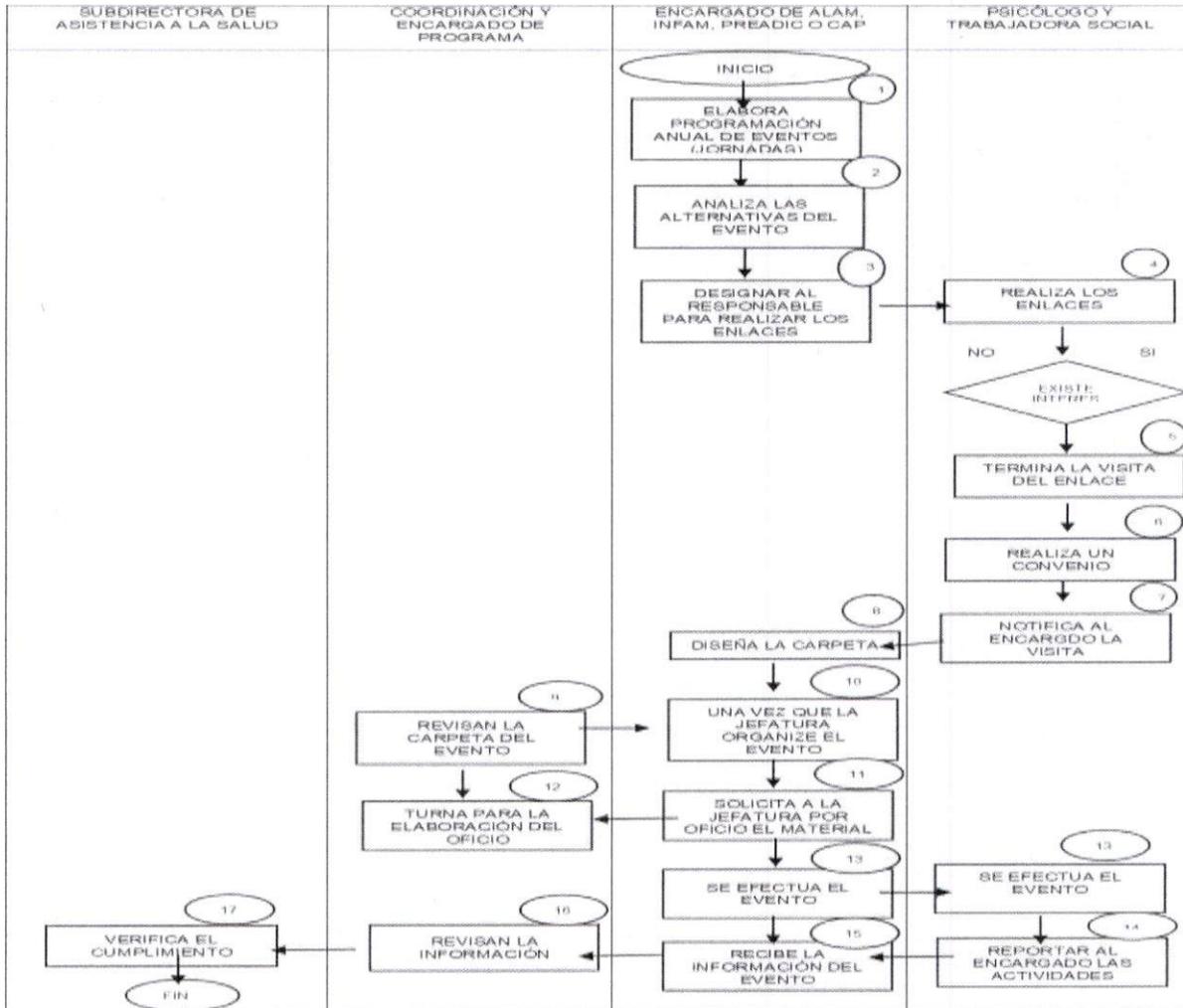
Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

Manual de Procedimientos  
 Coordinación de Psicología y Control de Adicciones

10	Encargado de ALAM, INFAM, PREADIC y CAP	Una vez que la Coordinación de psicológica y control de adicciones aprobó y señaló los recursos materiales y humanos, comienza a organizar los preparativos del evento haciendo una orden del día de las actividades y horarios que tendrán participación en el evento (turno, nombre de la actividad, nombre de la persona o personas que participarán en la actividad y tiempo de duración)
11	Encargado de ALAM, INFAM, PREADIC o CAP	Solicita a la Coordinación de atención psicológica y control de adicciones mediante oficio el material de impresión que se distribuirá entre la población beneficiada. Asimismo, se solicita el proscenio con el nombre de la jornada y el tema, estrado, micrófonos, bocinas, sillas, mesas, etc. de acuerdo a la carpeta previa de la organización del evento
12	Encargado de Programas y Coordinador	Turna para elaboración de oficios a las áreas correspondientes para la elaboración del material impreso, proscenio etc. Solicitud de estrado, sillas, mesas etc., al área de servicios nutricionales para la preparación de platillos de degustación y agua de sabor a los participantes todo bajo los requerimientos establecidos en la carpeta de evento, lo anterior en función del tipo de jornada.
13	Encargado de ALAM, INFAM, PREADIC o CAP Psicólogo Trabajador Social	Se efectúa el evento de acuerdo a la cronología de las actividades programadas en la carpeta, cada persona involucrada tiene su actividad y responsabilidad asignada.
14	Psicólogo / Trabajador Social	Reportan al encargado las actividades realizadas haciendo entrega del material impreso sobrante, las listas de asistencia con las firmas y sellos del responsable del lugar donde se llevó a cabo el evento.
15	Encargado de ALAM, INFAM, PREADIC o CAP	Recibe la información, verifica que esta sea correcta y elabora el informe de las actividades del evento.
16	Encargado de programa y Coordinador de Psicología y control de adicciones	Revisan la información y la turna a la Subdirección.
17	Subdirección de Asistencia a la Salud	Verifica el cumplimiento.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizendo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

5.5.12 Diagramación  
Diagrama de flujo: Realizar evento (jornada)



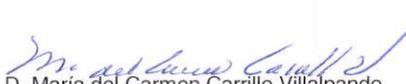
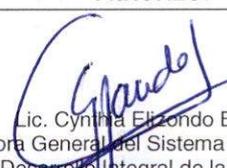
5.5.13 Medición:

$\frac{\text{No de eventos realizados mensual}}{\text{No de eventos programados mensual}} = \text{Porcentaje de eventos}$

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México



INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO DE ACTIVIDADES		
Objetivo: Colocar en el formato los datos de la actividad que se impartirá en una Institución educativa, de salud, centro de trabajo, comunidad, etc.		
Distribución y destinatarios: el formato se genera en original y forma parte de la carpeta de comprobantes de platicas		
No	Concepto	Descripción
1	FECHA	Se registra la fecha de la actividad (día, mes y año).
2	HORA	Se anota la hora de inicio de la actividad.
3	TIPO DE ACTIVIDAD	Se coloca una "X" dentro del paréntesis el tipo de actividad que se impartirá.
4	TIPO DE SERVICIO	Se coloca el servicio otorgado (terapia clínica, terapia breve, terapia de pareja, terapia familiar, etc.)
5	TIPO DE LUGAR	Se coloca una "X" dentro del paréntesis el tipo de lugar donde se impartirá la actividad.
6	TIPO DE ESCUELA	Se coloca una "X" dentro del paréntesis si la escuela donde se llevara a cabo la actividad es pública o privada.
7	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	Se escribe el nombre completo de la Institución educativa, de salud, organización social, centro de trabajo donde se impartirá la actividad psicoeducativa.
8	NOMBRE DEL TEMA DE LA ACTIVIDAD	Se coloca el nombre del tema de la actividad que se impartirá.
9	DOMICILIO	Se escribe la dirección de la Institución educativa, centro de salud, organización social, centro de trabajo etc. colocando calle, número, colonia, municipio y código postal.
10	OBJETIVO	Se describe el propósito de la actividad
11	DESARROLLO	Se describen los puntos que se tratarán del tema en el orden secuencial de acuerdo a lo programado
12	COMENTARIOS	Se deja el espacio para que la persona responsable del grupo, organización escriba su punto de vista de lo que le pareció la actividad.
13	ORIENTACIONES	Se anota cuantas orientaciones se llevaron a cabo durante el desarrollo de la actividad.
14	CANALIZACIONES	Se anota las canalizaciones que se derivaron de la actividad.
15	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	Se coloca el nombre completo de la persona que llevo a cabo la actividad.
16	NÚMERO DE PARTICIPANTES	Se anota el número total de los participantes de la actividad
17	INSTITUCIÓN	Se coloca el sello oficial, nombre, firma y cargo de la persona responsable de la Institución.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

Manual de Procedimientos  
Coordinación de Psicología y Control de Adicciones

Anexo 2

LISTA DE ASISTENCIA

SEDE \_\_\_\_\_  
TEMA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

No	NOMBRE	No	NOMBRE
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

EVALUACIÓN DEL PONENTE

En su opinión, la conducción del expositor fue:  
El contenido de la plática fue:  
El material de apoyo lo considero:  
La duración de la actividad fue:

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )  
Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )  
Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )  
Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

Motivo de cancelación:

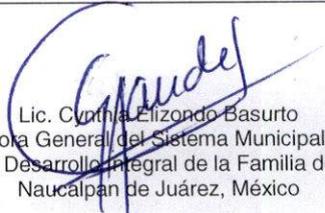
Observaciones:

Acreditado por la sede

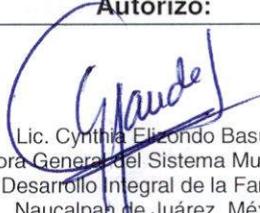
Nombre, Firma y Sello

Persona que proporcionó el servicio

Nombre y Firma

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: LISTA DE ASISTENCIA DE PARTICIPANTES DE PLATICAS		
Objetivo: Registrar en el formato, los nombre(s) completos de los participantes que estuvieron en la actividad		
Distribución y destinatarios: El formato se genera en original y forma parte del expediente clínico.		
No	Concepto	Descripción
1	SEDE	Se escribe el nombre de la Institución, organización, centro de trabajo donde se impartirá la actividad
2	TEMA	Se coloca el nombre del tema de la actividad que se impartirá.
3	FECHA	Se escribe la fecha (día, mes y año) en la que se llevara a cabo la actividad
4	NOMBRE(S)	Se colocan de manera consecutiva los nombre(s) y apellidos de las personas que participaron en la actividad.
5	EVALUACIÓN DEL PONENTE	Se coloca dentro del paréntesis una "X" según la opinión de algunos participantes sobre la calidad en la impartición de la actividad
6	MOTIVO DE CANCELACIÓN	Se describe la razón o razones por las cuales se cancela la actividad.
7	OBSERVACIONES	Se escribe algún comentario, punto de vista de algunos participantes sobre la actividad
8	ACREDITADO POR LA SEDE	Se coloca el nombre completo, firma y sello de la persona responsable del lugar donde se impartió la actividad.
9	PERSONA QUE PROPORCIONO EL SERVICIO	Se coloca el nombre completo y firma de la persona que llevo a cabo la actividad.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. Maria del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

ANEXO 3. Formato de enlaces de los programas AIMA.

2022 Año del Bicentenario de la Función de Tobaca de Lerdo, Capital del Estado de México



DIF  
NAUCALPAN

DIF NAUCALPAN  
SUBDIRECCIÓN PRVENCIÓN Y ATENCIÓN PSICOEMOCIONAL  
FORMATO DE ENLACES  
PROGRAMAS AIA, AIMA Y ALAM

ANEXO 3. 11

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

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

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

TELÉFONO \_\_\_\_\_

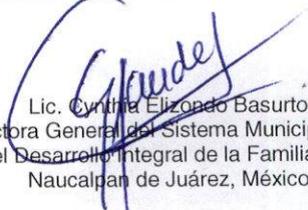
ACUERDOS:

PROGRAMACIÓN DE LA SIGUIENTE VISITA:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
SELLO DE LA INSTITUCIÓN Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PLANTEL

Av. de los Arcos No. 1 Col. Naucalpan de Juárez Centro, Naucalpan de Juárez, Estado de México. C.P. 55000 Tel. 55 9363 9361

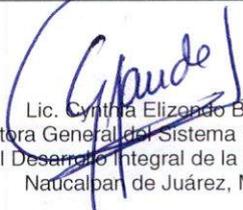
Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. Maria del Carmen Carrillo Villalpano Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE FORMATO DE ENLACE

**Objetivo:** Formalizar los acuerdos entre el programa e institución para que se realice el curso-taller.

**Distribución y destinatario:** El formato se genera en original y la encargada del programa hace resguardo como evidencia.

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	FECHA	Se registra el día, mes y año en que se realiza el acuerdo.
2	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	Anotar en nombre del centro de salud o estancia donde se realizará el curso-taller
3	NOMBRE DEL RESPONSABLE	Escribir en nombre del /la responsable de organizar la logística en la institución para llevar a cabo el curso-taller
4	DOMICILIO	Se registra la dirección de la institución donde se darán los talleres.
5	TELÉFONO	Se registra el número telefónico de la institución.
6	ACUERDOS	Se plantea la actividad principal a realizar en la institución, así como los días y horarios.
7	PROGRAMACIÓN DE LA SIGUIENTE VISITA	Se establece fecha de la siguiente visita.
8	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE	Se registra el nombre completo y firma de la coordinadora del programa.
9	SELLO DE LA INSTITUCIÓN Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PLANTEL	Se registra el nombre completo y firma del responsable en la institución, así como el sello oficial de la institución.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México



2022. H. Ayuntamiento de Naucalpan de Juárez. Documento de Procedimientos

Invitación a Evento

Nombre de quien invita y/o empresa	Fecha
Nombre de la actividad o evento	Hora de participación de la Presidenta
Perfil de los asistentes	Lugar (Incluir dirección)
	Número de asistentes
	Vestimenta
Información de quien invita	
Objetivo (¿En qué persigue el evento o actividad)	
Antecedentes (El evento se ha realizado con anterioridad, anualmente, semestralmente)	
Justificación para la asistencia de la Presidenta	

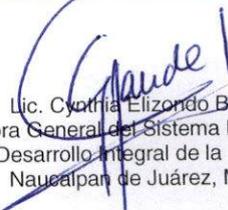


2022. H. Ayuntamiento de Naucalpan de Juárez. Documento de Procedimientos

Observaciones (Alcance o alcance a realizar, cualquier evento especial, consideraciones y/o aclaraciones que se requieran importantes)
Personalidades que asistirán con ustedes
Cuando
Programa propuesto

Elaborado por: Lic. María del Carmen Carrillo Villalpando, Subdirectora de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México

Revisado por: Lic. Cyndria Elizondo Basurto, Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

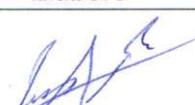
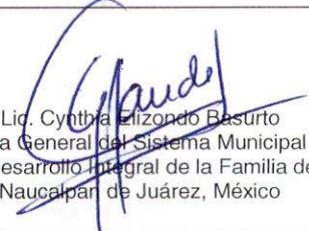
Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cyndria Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

**INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: INVITACIÓN DE EVENTO**

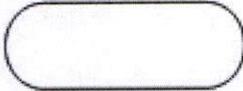
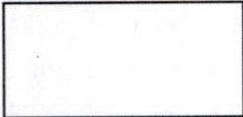
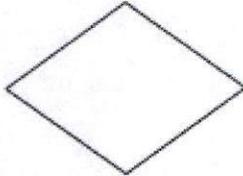
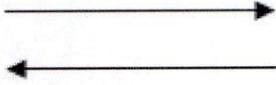
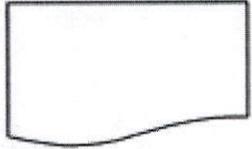
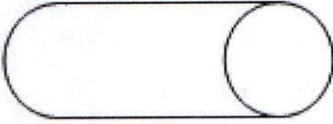
**OBJETIVO:** Invitar a la Presidenta y Directora del SMDIF Naucalpan al evento que se realizara.

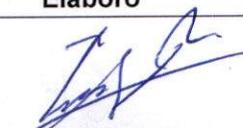
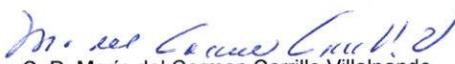
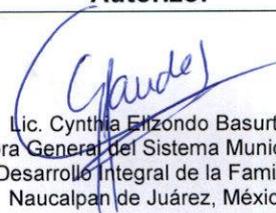
**DISTRIBUCIÓN Y DESTINATARIO:** Se entrega el formato en original para ser validado y aceptado por Subdirección y Dirección General

NO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NOMBRE DE QUIÉN INVITA Y/O EMPRESA	Nombre de la Subdirección, Coordinador y Programa que realiza el evento.
2	FECHA	Fecha en que está programado el evento.
3	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O EVENTO	Nombre o razón del evento.
4	HORA DE PARTICIPACIÓN DE AUTORIDADES	Horario en el que se desea acudir las autoridades.
5	PERFIL DE LOS ASISTENTES	Población a quien es dirigido el evento (adolescentes, niños, padres de familia, etc.).
6	LUGAR (INCLUIR UBICACIÓN)	Domicilio de donde se llevará a cabo el evento.
7	NÚMERO DE ASISTENTES	Número de personas que se estima asistan.
8	VESTIMENTA	Si requiere ser formal o casual.
9	INFORMACIÓN DE QUIEN INVITA.	Programa organizador.
10	OBJETIVO. (FIN QUE PERSIGUE EL EVENTO O ACTIVIDAD)	Por qué se hace el evento.
11	ANTECEDENTES (EL EVENTOS SE HA REALIZADO CON ANTERIORIDAD, ANUALMENTE, SEMESTRALMENTE)	Si es que se realiza solo una o varias veces al año.
12	JUSTIFICACIÓN PARA LA ASISTENCIA DE AUTORIDADES.	Por qué se requiere la presencia de las autoridades al evento.
13	OBSERVACIONES. (ABIERTO O CERRADO A MEDIOS, CUÁNTOS MEDIOS ESTÁN CONVOCADOS Y CONFIRMADOS, Y LA INFORMACIÓN QUE SE CONSIDERE IMPORTANTE)	Si es restringido o cupo ilimitado.
14	PERSONALIDADES Y/O PONENTES QUE ASISTEN.	Si es que acompaña alguna otra autoridad.
15	CONTACTO	Nombre, teléfono y correo de organizadores.

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

6.- SIMBOLOGÍA

Nombre Símbolo	Descripción	Símbolo
Terminador	Representa el inicio o fin de un diagrama de flujo	
Proceso	Representa una actividad o proceso.	
Decisión	Representa la bifurcación de un proceso	
Flecha	Representa el camino que une los elementos del diagrama	
Documento	Representa documentos en el soporte papel	
Base de Datos	Representa información en soporte digital	

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México	 C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México	 Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

## 7. REGISTRO DE EDICIONES

Manual de Procedimientos de la Jefatura de Psicología y Control de Adicciones dependiente de la Subdirección de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México.

**Primera revisión:** 15/julio/2022

**Segunda revisión:** 29/julio/2022

**Revisión final:** 31/agosto/2022

**Aprobación del manual por el Comité Interno de Mejora Regulatoria del SMDIF:** Quinta Sesión Extraordinaria de fecha 03/noviembre/2022.

**Aprobación por la Comisión Municipal de Mejora Regulatoria:** Cuarta Sesión Extraordinaria de fecha 10/marzo/2023.

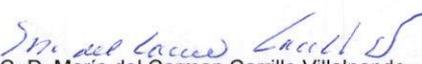
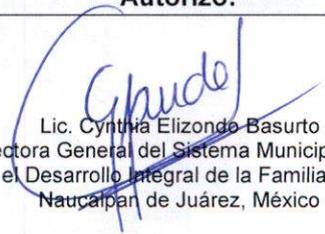
**Aprobación del manual por Junta de Gobierno:** Vigésima Tercera Sesión Extraordinaria de fecha 26/abril/2023.

## 8. DISTRIBUCIÓN

El original de este Manual de Procedimientos, tanto en archivo magnético como una versión impresa se encuentran en poder de la Jefatura de Psicología y Control de Adicciones, dependiente de la Subdirección de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México.

Las copias controladas del formato impreso están distribuidas de la siguiente manera:

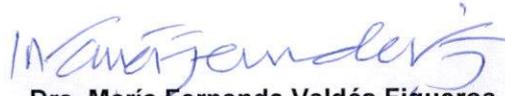
1. Contraloría Interna del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México. (1 copia)
2. Secretaría Técnica del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México. (1 copia)
3. Subdirección de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México. (1 copia)

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 <p>Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México</p>	 <p>C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México</p>	 <p>Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México</p>

9. CONTROL DE FIRMAS



**Lic. Cynthia Elizondo Basurto**  
Directora General del Sistema Municipal para el  
Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México  
**Revisó y Autorizó**



**Dra. María Fernanda Valdés Figueroa**  
Secretaria Técnica del Sistema Municipal para el  
Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México  
**Dictaminó y Validó**



**Lic. Alma Rosa Mercado Galindo**  
Contraloría Interna del Sistema Municipal para el  
Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México  
**Revisó y Validó**

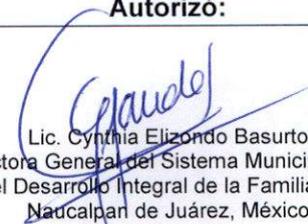


**C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando**  
Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el  
Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México



**Lic. Saúl Rodríguez Salazar**  
Coordinador de Psicología y Control de Adicciones del Sistema Municipal para el  
Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México

**Aprobación para publicación en Gaceta Municipal por Junta de Gobierno,  
Vigésima Tercera Sesión Extraordinaria de fecha 26 de abril de dos mil veintitres.**

Elaboró	Revisó:	Autorizó:
 <p>Mtro. en A.P. Francisco Javier Ruiz Chávez Encargado de programa adscrito a la Subdirección de Asistencia a la Salud del SMDIF de Naucalpan de Juárez, México</p>	 <p>C. D. María del Carmen Carrillo Villalpando Subdirectora de Asistencia a la Salud del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México</p>	 <p>Lic. Cynthia Elizondo Basurto Directora General del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Naucalpan de Juárez, México</p>