

Proyecto:

36-10 CONSTRUYENDO UNA NUEVA HISTORIA EN LA PROTECCIÓN Y RESTITUCIÓN DE  
DERECHOS DE NNA EN TLAXCALA

Indicador:

Act. 16A2 Operar a los Centros de Asistencia Social supervisada para  
garantizar las condiciones óptimas de alojamiento de NNA

Medio de Verificación:

Reporte de supervisión de CAS

Ubicación Física:

CPU de la oficina de la Jefatura del Departamento de Protección y Asistencia Jurídica.



Mtra. Guadalupe Hernández Montes  
Procuradora para la Protección de Niñas,  
Niños y Adolescentes

Junio 2023

Fecha de clasificación: 06 de junio de 2023. La información contenida en el presente oficio es de carácter confidencial, de conformidad con los artículos 76 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y 108 de la ley de Transparencia para el Estado de Tlaxcala.

Tlaxcala de Xicohténcatl, 06 de junio de 2023.

Oficio No. DG/SEDIF/TLX/

06 JUN 2023

/2023

Asunto: Orden de Supervisión al Centro de Asistencia Social dependiente del SEDIF



MTRA. ALMA SANTACRUZ ALVARADO,  
DIRECTORA DEL CENTRO DE ASISTENCIA  
SOCIAL DEPENDIENTE DEL SISTEMA ESTATAL  
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA  
FAMILIA.  
P R E S E N T E.

*Calle Nueva sin número, Cuarto Señorío, San  
Sebastián Atlahapa, Municipio de Tlaxcala,  
Estado de Tlaxcala.*

Con fundamento en los artículos 1, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 35 fracción I, 36 párrafo segundo, 38, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68 y 69 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 107, 108, 109, 110, 111, 112 primer párrafo, 113 y 122 fracción XIII y XVI de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 59 y 60 de su Reglamento, 103, 104, 105, 106, 107 y 108 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tlaxcala, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36 de su Reglamento, 11, 12 y 13 fracción I inciso a) y c), 14, 15, 16, 17, 18 y 19 de los Lineamientos para la Autorización, Registro, Certificación y Supervisión de los Centros de Asistencia Social de Niñas, Niños y Adolescentes.

La Procuraduría para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes dependiente del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, en ejercicio de sus atribuciones y facultades, y en cumplimiento al oficio de fecha 05 de junio del año en curso, mediante el cual se ordena la práctica de **Visita de Supervisión Ordinaria** a este **Centro de Asistencia Social (CAS)**, ubicado en Calle nueva sin número, Cuarto Señorío, San Sebastián Atlahapa, Tlaxcala, Tlaxcala, que Usted representa, con el objeto de supervisar que el centro de referencia cumple con los requisitos establecidos por la ley respecto de las instalaciones para su funcionamiento, como lo es las condiciones físicas, de seguridad e higiene, los servicios que brinda, personal con el que cuenta para otorgar el servicio, el cumplimiento de las obligaciones que le corresponde de acuerdo a la normatividad nacional e internacional, la situación jurídica, administrativa, social, psicológica y atención médica de niñas, niños y adolescentes, y de manera especial el respeto a sus derechos humanos, en atención al principio del interés superior de la niñez.

En ese sentido, le informo que se autoriza para la práctica de la presente visita domiciliaria de supervisión al licenciado **JESUS RUIZ RAMIREZ** Jefe de Oficina del Departamento de Protección y Asistencia Jurídica de Niñas, Niños y Adolescentes, en su carácter de Supervisor, quien de conformidad con lo dispuesto en los artículos 113, 121 párrafo tercero de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 103, 104, 105, 106, 107 y 108 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tlaxcala, podrá actuar en el desarrollo de la diligencia ordenada, y quien podrá hacerse acompañar de otras autoridades que se estimen pertinentes, para lo cual deberá dar libre acceso a todas las instalaciones internas y externas que ocupa el domicilio visitado, prestar todo el apoyo y facilidades al servidor público, así como exhibir y/o entregar toda aquella documentación y/o información que le sea solicitada por el personal actuante para el desahogo de la presente diligencia, como lo contempla el



numeral 64 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, la cual se llevará a cabo en punto de las **09:00 HORAS DEL DÍA VEINTINUEVE DE JUNIO DEL AÑO 2023**, en el domicilio del Centro de Asistencia Social señalado con antelación, apercibida que en caso de que el Representante Legal y/o personal Directivo de ese Centro de Asistencia Social no se encuentren presentes el día y hora señalado para el desahogo de dicha diligencia, ésta se entenderá con la persona que se encuentre.

Sin perjuicio de lo anterior, en apego al contenido de lo dispuesto en el artículo 28 último párrafo y 30 párrafo segundo de la mencionada, el personal de supervisión en comento, cuenta con la facultad para la habilitación de días y horas inhábiles, en caso de existir causa de fuerza mayor, cuando el Centro de Asistencia Social a supervisar realice actividades objeto de la diligencia encomendada, dentro de tales días y horas, o bien, cuando así lo requiera el asunto, así como para la práctica de todas aquellas diligencias y actuaciones previstas en la normatividad aplicable en la materia y que competen al ejercicio de sus facultades y atribuciones.

No omito señalar que el personal comisionado le proporcionará copia del Acta Circunstanciada que se levante con motivo de la diligencia de supervisión; así también, es menester precisar que el seguimiento del resultado de la visita domiciliar de supervisión que le será practicada, la podrá consultar en las oficinas de esta Procuraduría para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, ubicada en Morelos número 5, Colonia centro, C.P. 90000, Tlaxcala, Tlax., en un horario de labores de lunes a viernes de 9:00 am a 15:00 horas.



**ATENTAMENTE**  
**PROCURADORA PARA LA PROTECCIÓN**  
**DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**

**MAESTRA GUADALUPE HERNÁNDEZ MONTES.**





### ACTA CIRCUNSTANCIADA.

En la Ciudad de Tlaxcala, siendo las 09:00 horas del día **veintinueve de junio de dos mil veintitrés**, estando presente los CC. **JESUS RUIZ RAMIREZ** y **MARICELA DÍAZ OSORIO**, con el carácter de servidor público comisionados en términos del Oficio número DG/SEDIF/ 001597 /TLX/2023, de fecha cinco de junio de dos mil veintitrés, signado por la Procuradora para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, para la realización de la presente diligencia de supervisión, quien en este acto se identifican con credencial institucional; y a efecto de cumplimentar la Orden de Supervisión, que fue notificada el día seis de junio de dos mil veintitrés a la C. **ALMA ENRIQUETA SANTACRUZ ALVARADO**, en su carácter de Directora del Centro de Asistencia Social dependiente del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, lo cual se observa de conformidad con la cédula de notificación y del sello de recibido asentados en la mencionada orden; nos constituímos en el domicilio ubicado en Calle nueva, sin número, Cuarto Señorío, San Sebastián Atlahapa, Municipio de Tlaxcala, Estado de Tlaxcala; el cual cuenta con las siguientes características: se trata de un inmueble con zaguán grande con barrotes que abarcan toda la parte del frente, con una caseta de vigilancia al lado derecho del portón que da acceso al referido Centro de Asistencia Social; una vez cerciorada de que es el domicilio correcto por así indicarlo la nomenclatura de la calle, **se procedió a llamar a la puerta, siendo atendidos** por el Oficial de Seguridad, quien nos permitió el ingreso hasta la oficina receptora previo registro en la caseta de vigilancia; una vez identificada como personal de la Procuraduría para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes dependiente del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de Familia, con el personal de vigilancia procedimos a solicitar la presencia del Responsable del Centro de Asistencia Social y/o Representante Legal; atendiendo a mi solicitud quien dijo llamarse Alma Enriqueta Santacruz Alvarado, en su carácter de Directora del Centro de Asistencia Social, acreditando su personalidad con: credencial de identificación oficial, documento que se tiene a la vista y del cual se desprenden los datos asentados, coincidiendo la fotografía que aparece en el documento de identificación, con los rasgos fisonómicos de la persona que la exhibe, misma que en este acto se devuelve por ser de uso personal, previo cotejo con la copia simple que se agregue a la presente acta; proporcionando como datos de contacto: número de teléfono 246 46 7 01 06 y correo electrónico: casvolcanes@gmail.com

**Acto continuo** y de conformidad con el artículo 66 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se le hace saber al visitado que con motivo de la presente diligencia se levanta la presente acta circunstanciada, con el propósito de hacer constar los hechos relacionados con la visita de supervisión ejecutada a las instalaciones del Centro de Asistencia Social que se encuentra a su cargo, la cual tiene por objeto supervisar el cumplimiento de sus obligaciones como Centro de Asistencia Social para su funcionamiento, contempladas en los artículos 108, 109, 110 y 111 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y demás ordenamientos aplicables, acta de la que se entregará copia a la persona con la que se entendió la diligencia al término y cierre de las presentes actuaciones, lo anterior para todos los efectos legales conducentes.

**Acto seguido** y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 66 párrafo primero de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se le solicita al visitado designe dos personas que funjan como Testigos de Asistencia y que estén presentes durante el desarrollo de la diligencia, apercibido que de no hacerlo, serán nombrados por la suscrita, a lo que manifestó: estar de acuerdo por lo que, se hace del conocimiento de los testigos designados así como de (la) C. Alma Enriqueta Santacruz Alvarado que los datos personales proporcionados, serán protegidos en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y los Lineamientos de Protección de Datos Personales, emitidos por el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública; acto continuo se proceda a identificar a los testigos de asistencia:

1. REINA CASTELL BLANCH CARRANZA quien se identifica con credencial laboral, expedida a su favor por la Directora General del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, comprobando que la fotografía corresponde a los rasgos fisonómicos del portador, y quien presta sus servicios como Jefa de Oficina, tal y como se desprende de la identificación que en este momento presenta; señalando como domicilio el ubicado en Calle nueva, sin número, Cuarto Señorío, San Sebastián Atlahapa, Municipio de Tlaxcala
2. LUCIA ALEJANDRA VARGAS ALARCON quien se identifica con credencial Laboral, expedida a su favor por Directora General del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, comprobando que la fotografía corresponde a los rasgos fisonómicos del portador, y quien presta sus servicios como Jefa de departamento, tal y como se desprende de la identificación que en este momento presenta; señalando como domicilio el ubicado en Calle nueva, sin número, Cuarto Señorío, San Sebastián Atlahapa, Municipio de Tlaxcala





**ACTA CIRCUNSTANCIADA**

Devolviendo en este acto las identificaciones y nombramientos originales de los testigos una vez corroborados los datos asentados con antelación, anexando copia simple de los mismos para debida constancia legal. \_\_\_\_\_

En este acto, se protesta al (la) **C. Alma Enriqueta Santacruz Alvarado**, así como a los Testigos de Asistencia, para que se conduzcan con la verdad en la presente diligencia administrativa, advertidos de las penas en que incurrirán quienes falten a la verdad ante autoridad judicial o administrativa, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 247 fracción I del Código Penal Federal, que a la letra establece:

*"Artículo 247.- Se impondrán de cuatro a ocho años de prisión y de cien a trescientos días multa: I.- Al que interrogado por alguna autoridad pública distinta de la judicial en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, faltare a la verdad (...)", declarando los comparecientes que "(...) si protestan conducirse con verdad (...)".*

Hecho lo anterior, a efecto de continuar dando cumplimiento al objeto y alcance de la supervisión, el personal comisionado en términos de lo dispuesto por los artículos 111 fracción VI de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 103, 104, 105, 106, 107, 108 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tlaxcala y 64 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, solicita a las personas con las que se entiende la diligencia brindar todas las facilidades y se proporcionen todos aquellos elementos e informes necesarios que permitan cumplir con el objeto de la presente supervisión; requiriendo su autorización para ingresar al inmueble en compañía de los testigos y personal comisionado, a efecto de poder practicar una inspección ocular al Centro de Asistencia Social; manifestando el visitado que: estar de acuerdo con la supervisión que se llevara a cabo.

Una vez autorizado el acceso al personal actuante, procede a la práctica de las diligencias correspondientes a cumplimentar el objeto de la presente visita de supervisión, realizando las siguientes precisiones, observando y haciendo constar los siguientes hechos:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL C.A.S.					
1	Nombre de la Institución	Centro de Asistencia Social			
2	Tipo de Institución (pública, privada o asociación)	Pública			
3	Domicilio de la Institución	Calle Nueva sin número, Cuatro Señorios, San Sebastián Atlahapa, Municipio de Tlaxcala, Estado de Tlaxcala			
4	Ubicación geográfica	Regular	Irregular		
		X			
5	Teléfono	246 46 7 01 06			
6	Correo electrónico	casvolcanes gmail.com			
7	Estatus del inmueble	Propio	Rentado	Comodato	Donación
		X			

2. AUTORIDADES DEL C.A.S.		
1	Director (a) General	Mtra. Flor De Maria López Hinojosa
2	Director (a) del C.A.S.	Mtra. Alma Enriqueta Santacruz Alvarado
3	Responsable del Área Administrativa	Lic. Reina Castell Blanch Carranza



	Datos del Nombramiento con que acredita su personalidad	Identificación Oficial de la Institución
	Identificación oficial vigente	Si
	<b>Responsable del Área de Psicopedagogía</b>	<b>Lic. María del Rocío Vázquez Nava</b>
5	Datos del Nombramiento con que acredita su personalidad	Identificación Oficial de la Institución
	Identificación oficial vigente	Si
6	<b>Responsable del Área de Trabajo Social</b>	<b>Lic. Edgar Muñoz Solís</b>
	Datos del Nombramiento con que acredita su personalidad.	Identificación Oficial de la Institución
	Identificación oficial vigente	Si
	<b>Responsable del Área de Servicio Médico</b>	<b>Dra. Andrea Pérez Solís</b>
7	Datos del Nombramiento con que acredita su personalidad	Identificación Oficial de la Institución
	Identificación oficial vigente	Si
	<b>Responsable del Área de Educación y Formación</b>	<b>Lic. Erika Lucero Zempoalteca Bautista</b>
8	Datos del Nombramiento con que acredita su personalidad	Identificación Oficial De La Institución
	Identificación oficial vigente	Si
	<b>Responsable del Área de Apoyo Jurídico</b>	<b>Lic. Lucía Alejandra Vargas Alarcón</b>
9	Datos del Nombramiento con que acredita su personalidad	Identificación Oficial De La Institución
	Identificación oficial vigente	Si
10	<b>Otras autoridades</b>	Ninguna

1. GENERALIDADES DE LA POBLACIÓN							
1	Perfil de Atención	Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidado Parental					
2	Capacidad instalada	Total	70	8	Niñas, niños y adolescentes que presenten algún tipo de discapacidad	Niñas	1
3	Población actual en acogimiento residencial	Niñas	26			Niños	2
		Niños	18			Adolescentes	1
		Adolescentes	30			Total	4
		Total	74			Precisar discapacidad(es)	
4	Niñas, niños y/o adolescentes atendidos en el último año	Niñas	20		• Intelectual. • Parálisis cerebral • Autismo		
		Niños	12				
		Adolescentes	24				





5	Niñas, niños y adolescentes víctimas de delito	Total	56	Niñas, niños y adolescentes que presenten algún diagnóstico psiquiátrico	Niñas	0
		Niñas	26		Niños	0
		Niños	18		Adolescentes	1
		Adolescentes	29		Total	1
		Total	73		Precisar diagnóstico(s)	
6	Población migrante (actualmente no aplica derivado del Proyecto de Albergues para la Atención a la Niñez Migrante)	Niñas	0	Trastorno de oposición a la autoridad.		
		Niños	0			
		Adolescentes	0			
		Total	0			
	Precisar nacionalidad(es):					
7	Población de origen indígena	Niñas	0	Otros	Niñas	0
		Niños	0		Niños	0
		Adolescentes	0		Adolescentes	0
		Total	0		Total	0

## 2. CLASIFICACIÓN

(NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad, Apéndice Normativo "A", Numeral 1 "Clasificación de los establecimientos o espacios que presten servicios de asistencia social a niños, niñas y Adolescentes en función de su capacidad instalada")

### ACTA CIRCUNSTANCIADA

NO.	ESTABLECIMIENTO O ESPACIO	CAPACIDAD INSTALADA	TIPO
1	Tipo 1	Para dar servicio hasta 10 personas	
2	Tipo 2	Para dar servicio de 11 hasta 50 personas	
3	Tipo 3	Para dar servicio de 51 a 100 personas	X
4	Tipo 4	Para dar servicio a más de 100 personas	

## 1. PERSONAL QUE LABORA EN EL C.A.S.

### PLANTILLA DE PERSONAL

Personal de confianza	24	Personal de base	1	Vacantes	3	Total	28
-----------------------	----	------------------	---	----------	---	-------	----





**DIF**  
ESTATAL TLAXCALA

PROCURADURÍA PARA LA PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL POR ÁREAS DE ATENCIÓN										
Psicología	2		Área médica		1					
Personal administrativo	8		Educación y formación		2					
Jefaturas de Departamento	1		Psicopedagogía		2					
Administración	11		Trabajo Social		1					
5.1 PREPARACIÓN ACADEMICA DEL PERSONAL										
Tipo de personal	Nivel académico									
	Doctorado	Maestría	Posgrado	Licenciatura	Carrera Técnica	Educ. media superior (preparatoria / bachillerato)	Educación básica (primaria / secundaria)	Sin instrucción académica		
Remunerado (base/confianza)	1	1	0	15	1	7	3			
Voluntario										
Prestador de Servicio social										
Se exhibe relación de personal del C.A.S.								SI	NO	
								<input checked="" type="checkbox"/>	No	
NO.	CONCEPTO							SI	NO	CVE
1	El personal participa en actividades de actualización y capacitación para el cuidado y atención de los NNA albergados							<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az
2	El personal asiste cuando menos a 2 cursos de actualización o capacitación al año, relacionados con el cuidado y atención de NNA albergados							<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az
3	Personal especializado en materia de protección de derechos de NNA							<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az
4	Personal con conocimientos para el tratamiento y manejo de NNA con estrés, problemas conductuales, víctimas de violencia sexual, o cualquier otro delito.							<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az

#### ACTA CIRCUNSTANCIADA

5.2 EXPEDIENTE DEL PERSONAL QUE LABORA EL C.A.S.				
NOTA: Para la requisición de la tabla que se detalla a continuación, deberá realizar una revisión a través de 5 (cinco) expedientes como mínimo de la población actual y 5 (cinco) de NNA egresados al azar.				
Expediente de personal contratado				
NO.	CONCEPTO			SI NO CVE
5	Copia de identificación oficial vigente (INE, pasaporte, etc)			<input checked="" type="checkbox"/> No A
6	Comprobante de domicilio			<input checked="" type="checkbox"/> No A



7	Solicitud de empleo y/o curriculum vitae	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
8	En caso de ser profesionista o técnico, documento oficial que así lo acredite	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
9	Curso de inducción (en su caso)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
10	Documentación que acredite cursos de capacitación	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
11	Constancia de último grado de estudio	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
12	Ficha de registro	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A

### Expediente del personal de Servicio Social (No aplica de momento)

13	Copia de identificación oficial vigente (INE, pasaporte, etc)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
14	Comprobante de domicilio	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
15	Carta u oficio de asignación al C.A.S.	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
16	Carta compromiso, la cual invariablemente deberá contar con cláusula de confidencialidad, y debidamente firmada por interesado	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
17	Copia del reporte mensual de actividades	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A

### Expediente del personal voluntario (No aplica de momento)

18	Copia de identificación oficial vigente (INE, pasaporte, etc)	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
19	Comprobante de domicilio	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
20	Carta compromiso, en la cual debe especificar, actividades que realizara con los NNA albergados, número de horas y días en que prestara sus servicios, fecha de inicio y fin de sus actividades y cláusula de confidencialidad.	Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A

### Condiciones generales para el resguardo y manejo de los expedientes del personal que labora en el C.A.S.

21	Bajo llave y en lugar específico	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Az
22	Libros de registro o mecanismo necesarios para su control y consulta de las autoridades o áreas de servicios integrales	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Az
23	Se encuentran clasificados y ordenados	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Az
24	Número de expediente o nombre para su identificación	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	Az

### TOTAL DE REACTIVOS DE APARTADO

Reactivo	R	A	V	Az	Total
Cumplidos	0	13		8	21
Por cumplir	0	3			3
Total	0	16		8	24

### OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES





**POR EL MOMENTO NO SE CUENTA CON PERSONAL VOLUNTARIADO, PERO SI TIENEN DE  
SERVICIOS PROFESIONALES.**

**EL ESPACIO FISICO PARA LA ATENCION DEL EXCEDENTE DE LOS CUATRO (NNA) MÁS, ES EN DOS  
AISLADOS QUE SE CUENTA CON CAMAS Y BAÑOS.**

## 1. REVISIÓN DOCUMENTAL

### 1.1 PERMISOS Y AUTORIZACIONES EXPEDIDAS POR AUTORIDADES DIVERSAS PARA APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL

NO.	CONCEPTO	SI	NO	ANEXA COPIA SIMPLE	CVE
1	<b>Aviso de Apertura, Licencia de Funcionamiento, Certificad Único de Zonificación de Uso de Suelo su homologo</b> (Expedida por las entidades federativas, Municipios o Delegaciones) (Numeral 4.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad, y 8 apartado B. fracción vi de los Lineamientos para la autorización, registro y certificación de centros de asistencia social)	Si ✗	No	✗	R
2	<b>Dictamen de Protección Civil, Dictamen de Riesgo a Instituciones que proveen cuidados alternativos, visto bueno de protección civil o autorización en materia de protección civil</b> , expedida por la Secretaría de Gobierno, a través de la autoridad de Protección Civil del estado, municipio o delegación, según corresponda; en la cual se precise que las instalaciones para operar, cuentan con todas las medidas de seguridad previstas en la ley de la materia.  (Expedida por las entidades federativas, Municipios o Delegaciones previa elaboración y autorización del Programa Interno de Protección Civil).	Si ✗	No	✗	R
3	<b>Programa Interno de Protección Civil (vigente)</b>  (Art. 111 fracción V de la LGDNNA; 37, 39, 40, de la LGPC; 74 y 76 apartado B, fracciones I, IX y X de su Reglamento a la Ley General en cita) Tendrá una vigencia anual y deberá ser actualizado y revisado, al menos, con una periodicidad no superior a 2 años, por autoridades de Protección Civil.)	✗	No	✗	R
4	<b>Aviso de funcionamiento, de responsable sanitario y de modificación o baja expedido por la COFEPRIS</b>	✗	No	✗	R
5	<b>Constancia de registro al directorio nacional de Centros de Asistencia Social</b> (Expedido por el SNDIF a través de la Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social)  (Art. 57 Fracción I, 58, 59 y 60 de la Ley de Asistencia Social y numeral 4.6 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad)	Si	✗	Si	R
6	<b>Constancia de Inscripción al Registro Nacional de Centros de Asistencia Social expedido por la Procuraduría Federal de Protección de NNA</b>  (Art. 111 fracciones I y III LGDNNA)	Si	No ✗	Si	R



7	Certificado de fumigación de reciente expedición (servicio mensual)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> V
<b>6.2 REGLAMENTOS, MANUALES, MODELOS, PROGRAMAS Y REGISTROS</b>					
8	Modelo de atención (Art. 8 apartado B. fracción ix de los Lineamientos para la autorización, registro, certificación y supervisión de Centros de Asistencia Social.	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> A
9	Reglamento Interno actualizado y aprobado por el SNDIF (Art. 111 Fracción IV LGDNNA)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> A
10	Organigrama del Centro (Numeral 8, apartado B. fracción ix, número 3 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> R
11	Plantilla y/o padrón de todo el personal que labora en el CAS (Numeral 8, apartado B. fracción xi de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> R
12	Manual de organización y Procedimientos del C.A.S. actualizados (Numeral 4.4.4 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> A
13	Manuales de Procedimiento de cada una de las áreas que prestan servicios, actualizados	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> A
14	Subprogramas por Área de Atención (Numeral 4.4.7 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> R
15	Libro de Control de Visitas	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> R
16	Registro de Niñas, Niños y Adolescentes que están bajo su custodia con la información de la situación jurídica en la que se encuentren, y que éste haya sido remitido semestralmente a la Procuraduría de Protección del Estado. (En su caso proporcionar acuse) (Art. 111, Fracción II de la LGDNNA)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> R
17	Control de entradas y salidas del personal	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> R
18	Control de entrada y salida de NNA albergados	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> R
19	Números de emergencia debidamente actualizados y visibles, tales como: Cruz roja. Bomberos. Protección civil, ERUM y Policía	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> R
20	Relación de NNA con diagnóstico psiquiátrico y medicados	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> R
21	Relación de Hospitales para atención de NNA de segundo y tercer nivel	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> R
22	Relación de NNA que acuden a la escuela y Relación de escuelas que proporcionan el servicio	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> R
23	Póliza de seguros para bienes patrimoniales	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> R
24	Relación actualizada de la distribución de NNA por habitación	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> R
25	Listado mensual de menús	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> R
<b>TOTAL DE REACTIVOS DE APARTADO</b>					
Reactivo	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>V</b>	<b>Az</b>	<b>Total</b>
Cumplidos	17	4	1		22



Por cumplir	3				3
Total	20	4	1		25

## OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES

EN TRAMITE LA CONSTANCIA DE REGISTRO AL DIRECTORIO NACIONAL DE CENTROS DE ASISTENCIA AL IGUAL QUE LA CONSTANCIA DE INSCRIPCION AL REGISTRO NACIONAL CAS.

EN TRAMITE LA POLIZA DE SEGUROS PARA BIENES PATRIMONIALES.

## 1. SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL

NO	TIPO DE SERVICIO			SI	NO	C VE
1	Alojamiento				No	R
2	Alimentación				No	R
	Plan nutricional (acorde con las edades de NNA alojados)				No	
	Planeación de menús (Correcta: completa, balanceada, higiénica, adecuada, variada y suficiente de conformidad con el sexo, peso, talla, estatura y edad).				No	
	Comidas	Horario	Menú del día			
	Desayuno	07:30 am	FRUTA, LECHE, PAN, ATOLE, HUEVO, ENTRE OTROS.			
	Comida	12:30- 13:30	TRES TIEMPOS Y POSTRE			
	Cena	19:30	FRUTA, CEREAL, PAN TOSTADO, COMIDA LIGERA			
3	Vestido (acorde a la edad de los NNA albergados y al clima)				No	R
4	Educación (proporcionada por medios propios o a través de terceros)				No	R
5	Atención médica (proporcionada por medios propios o a través de terceros)				No	R
6	Atención psiquiátrica (proporcionada por medios propios o a través de terceros)				No	R
7	Atención odontológica (proporcionada por medios propios o a través de terceros)				No	R
8	Atención de enfermería (proporcionada por medios propios o a través de terceros)				No	R
9	Atención Nutricional				No	R
10	Rehabilitación / terapia física en caso de contar con NNA con discapacidad física o motriz (proporcionada por medios propios o a través de terceros)				No	R





11	Atención psicológica (proporcionada por medios propios o a través de terceros)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
12	Actividades de trabajo social o análogo de acuerdo al modelo de atención (proporcionadas por medios propios o a través de terceros).	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
13	Apoyo jurídico (proporcionado por medios propios o a través de terceros)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
14	Actividades de formación que fomenten el desarrollo de valores morales y sentido de responsabilidad en niñas, niños y adolescentes, e impulsen su libertad, socialización y creatividad.	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
15	Transporte institucional para los NNA albergados	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az	
16	Horario de actividades de acuerdo al Reglamento Interno	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A	
17	Área de usos múltiples	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az	
18	Áreas de esparcimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az	
<b>TOTAL DE REACTIVOS DE APARTADO</b>					
Reactivo	R	A	V	Az	Total
Cumplidos	14	1		3	18
Por cumplir					
Total	14	1		3	18
<b>OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES</b>					
SIN OBSERVACIONES					

<b>1. ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIA</b> (Art. 109 fracción IV de la LGDNNA)				
<b>8.1 TRABAJO SOCIAL</b> (Art. 109 fracción IV de la LGDNNA)				
NO.	ACTIVIDAD	SI	NO	CVE
Previo al Ingreso realiza:				
1	Pre valoración documental del estado social del NNA en caso de haber un resumen	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
2	Valoración social a través de entrevistas	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
3	Visitas domiciliarias (de ser el caso)	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	V
4	Emisión de informe social	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	V
5	Determinación del diagnóstico social	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
6	Asignación de numero de solicitud o expediente	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R



7	Elabora estudio socioeconómico del NNA	Si		R	
Durante el ingreso del NNA realiza y documenta:					
8	Recepción del NNA		No	R	
9	Ubicación del beneficiario en el área de inducción		No	R	
10	Notificación a las áreas del ingreso del NNA		No	R	
11	Apertura del expediente único		No	R	
Atención del caso					
Efectúan y documentan las siguientes actividades:					
12	Revaloración semestral o cuando el caso lo requiera, para reorientar el plan de intervención, dando seguimiento al caso y registra las acciones en el expediente	Si 	No	A	
13	Realiza entrevistas al NNA albergado conforme a sus necesidades y plan de atención		No	A	
14	En su caso, seguimiento social al proyecto de vida del NNA albergado	Si 	No	R	
15	Recepción y entrevista preliminar de familiares, autorizados jurídicamente para vincularse con el NNA albergado (de ser el caso)	Si	No 	R	
16	Propuesta de vinculación del NNA albergado, con visitantes familiares o voluntarios	Si		R	
17	Seguimiento a la vinculación del beneficiario con visitantes familiares o voluntarios para determinar y proponer conforme al beneficio de la vinculación su permanencia en el C.A.S.	Si		R	
18	Realiza proposiciones a la Junta interdisciplinaria o autoridad correspondiente para la derivación de los NNA albergados a otras instituciones acordes a sus necesidades de atención	Si	No 	R	
19	Realiza propuestas a la Junta interdisciplinaria o autoridad correspondiente para la reintegración familiar del NNA albergados, previo estudio social correspondiente	Si		R	
20	Registra las acciones de seguimiento del caso en el expediente único del NNA (notas subsecuentes)	Si	No 	R	
21	En caso de atención a los adolescentes albergados, orienta y apoya en la búsqueda y obtención de empleo y sobre la identificación y búsqueda del espacio donde vivirá al egresar del C.A.S.	Si		R	
22	En caso de atender adolescentes, establece enlaces y seguimiento con las empresas o instituciones en donde se encuentra laborando el adolescente.	Si		A	
23	Establece y ejecuta los mecanismos para atención y seguimiento a quejas y sugerencias de los NNA albergados		No	A	
24	Asesora y apoya al NNA a la búsqueda de becas, talleres, programas culturales, etc. que los encamine a una vida autónoma		No	A	
Véase apartado 9.1					
Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal



Cumplidos	9	4			13
Por cumplir	8	1	2		11
Subtotal	17	5	2		24

**OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES**

LAS ACTIVIDADES Y/O DOCUMENTACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, SE REALIZAN EN COLABORACIÓN CON LA PROCURADURIA PARA LA PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

**8.2 ÁREA MÉDICA**

(Arts. 50, 51, 52, 109 fracción IV, 110 fracciones II, y 111 fracción IX, de la LGDNNA, Numerales 4.3.5., 4.3.9. y 5.1 de la NOM- 032, y NOM-005-SSA3-2010)

**GENERALIDADES DEL SERVICIO**

Tipo de Atención	Interna	Externa	Nivel de atención interna	Nombre(s) de Institución(es) externa(s) que proporciona(n) el servicio
Médica y de enfermería	X	X	Primer contacto	1.Hospital Infantil de Tlaxcala.
Psiquiátrica		X		1.Hospita Infantil de Tlaxcala.
Odontológica	X	X		1.Jornadas bucal del SEDIF 2.Módulo de Atención Bucal. 3. Hospital Infantil de Tlaxcala.
NNA están afiliados a Institución(es) de Seguridad Social, Seguro Popular u homólogos	SI	NO	Nombre(s) de Institución(es) de Seguridad Social, Seguro Popular u homólogos	
		X		



## ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL ÁREA MÉDICA

NO.	ACTIVIDAD	SI	NO	CVE
<b>Previo al Ingreso realiza:</b>				
1	Pre valoración documental del estado de salud del NNA en caso de haber un resumen	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
2	Valoración médica integral	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
3	Realización de historia clínica	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
4	Determinación del diagnóstico social	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R

### Al ingreso y durante la atención de caso del NNA realiza y documenta:

5	Revisión clínica y valoración periódica, con el objeto de verificar grados de avance en el crecimiento y desarrollo, así como la detección oportuna de enfermedades	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
6	Proporciona atención médica a NNA con patologías de primer nivel a fin de mantenerlos en buen estado de salud	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
7	Realiza la introducción al programa de inducción al C.A.S.	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
8	Realiza la valoración de los NNA para en su caso realizar referencias o contra referencia a alguna especialidad <u>VEASE APARTADO 9.1.2</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az

## CONTROL DEL NIÑO SANO

### Verificar que realice las siguientes acciones:

9	Revisión clínica periódica a los NNA alojados	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
10	Revisión clínica por lo menos una vez al año a todos los NNA albergados	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
11	Revisión médica integral	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
12	Registro en expediente clínico	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R

## ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

(en caso de que el servicio se proporcione de manera interna)

### Efectúan y documentan las siguientes actividades e caso de contar con el servicio:

13	Valoración de ingreso	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
14	Atención y seguimiento a lo detectado en la valoración inicial	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
15	Registro en el expediente único	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R

## ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### Efectúan y documentan las siguientes actividades e caso de contar con el servicio

16	Recepción y registro del NNA a su ingreso	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
17	Toma y registro de signos vitales	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R





18	Acompañamiento a NNA alojado durante la consulta y/o revisión médica	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
19	Atención y seguimiento a las indicaciones médicas, toma de medicamentos, hospitalización, toma de muestras para laboratorio, derivación y seguimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
20	Acompañamiento al NNA albergado para atención en segundo y tercer nivel	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
21	Seguimiento de aplicación de vacunas	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
22	Manejo de kardex de enfermería	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
23	Registro y reporte diario del estado físico de los NNA hospitalizados	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R

### ATENCIÓN NUTRICIONAL

Efectúan y documentan las siguientes actividades e caso de contar con el servicio

24	Determinación del estado nutricional del beneficiario	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
25	Elaboración de Plan Nutricional	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
26	Planeación y elaboración de dietas generales	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
27	Planeación y elaboración de dietas especiales	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
28	Supervisión del manejo y preparación de alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
29	Planeación y preparación de alimentos para eventos especiales	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
30	Verificación de la atención que brindan los manejadores de alimentos hacia los NNA alojados.	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R

Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos	27	2		1	30
Por cumplir					
Subtotal	27	2		1	30

### OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES

LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA SE REALIZA MEDIANTE LAS JORNADAS QUE REALIZA SEDIF.





### 8.3 ATENCIÓN PSICOLOGICA / PEDAGOGICA

(Artículos 109 fracciones II y IV, y 110 fracción IV de la LGDNNA y numerales 4.3.6 y 4.3.9 de la NOM-032)

#### GENERALIDADES

Tipo de Atención	Interna	Externa	Nombre(s) de Institución(es) externa(s) que proporciona(n) el servicio
	X	X	1.Hospital Infantil de Tlaxcala. 2.Hospital de la Mujer.

NO.	El personal de psicología desarrolla su modelo de atención y/o plan de intervención, y/o plan de trabajo, enfocado a:	SI	NO	CVE
1	Fortalecer un nivel amplio socio – afectivo para garantizar la salud emocional de la niña, niño y adolescente, acorde a las necesidades de cada uno de ellos	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
2	Lograr el reconocimiento de sentimientos como la ira, el miedo, enojo, tristeza, baja autoestima, inseguridad, conflictos con la autoridad, y a partir de ello fortalecer la modificación de la conducta	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R

#### ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL ÁREA

NO.	ACTIVIDAD	SI	NO	CVE
-----	-----------	----	----	-----

##### 8.3.1 APOYO PSICOTERAPÉUTICO

3	Los NNA alojados son valorados de manera semestral para determinar el plan de intervención y sus avances registrándolo en el expediente único	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
4	Otorga terapia individual o grupal conforme a las necesidades, plan de atención y proyecto de vida para los NNA albergado	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
5	Trabaja con NNA alojado su proyecto de vida y brinda seguimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
6	Seguimiento de la vinculación del NNA alojado con familiares o tutor, para determinar y proponer conforme al beneficio de la vinculación su permanencia	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	R
7	Registrar las acciones de intervención y seguimiento del NNA albergado en el expediente único (notas de evolución)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R

#### Atención de NNA albergados con trastornos de conducta

8	Determinación de necesidad de derivación a 2º y 3º nivel de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
9	Seguimiento a tratamiento, y citas subsecuentes	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
10	Determinación de alta o determinación de la ubicación del NNA albergado al Programa de alta vulnerabilidad o canalización a otra institución, para su asistencia y atención.	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
11	Solicitud de atención en el servicio médico al NNA alojado en crisis	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
12	Informe al servicio médico sobre la situación que afecta al NNA albergado	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R



13	Atención psicológica individualizada				
<b>8.3.2 ATENCIÓN PEDAGÓGICA</b>					
14	Pre valoración documental, de existir antecedentes de valoración previa		No	R	
15	Valoración pedagógica del NNA albergado de acuerdo a su edad		No	R	
16	Informe pedagógico		No	R	
17	Atención al beneficiario durante al periodo de inducción		No	R	
18	Ubicación del NNA alojado en la escuela y grado escolar acorde a su historia académica		No	R	
19	Proporcionar atención de reforzamiento escolar		No	R	
20	Seguimiento de desempeño académico y conducta de cada NNA albergado		No	R	
21	Incorporación de los NNA albergados en actividades académicas y formación de valores		No	R	
22	Incorporación de los NNA alojados en actividades cívicas, culturales, recreativas y deportivas		No	R	
23	Incorporación de los NNA alojados en los talleres vigentes en el cetro		No	R	
24	Representación de los NNA ante las autoridades de los centros educativos externos		No	R	
25	Registrar las acciones y notas de seguimiento y avance del NNA albergado en el expediente único.		No	R	
<b>Reactivo</b>	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>V</b>	<b>Az</b>	<b>Subtotal</b>
Cumplidos	24				24
Por cumplir	1				1
Subtotal	25				25
<b>OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES</b>					

**EL SEGUIMIENTO DE LA VINCULACIÓN DEL NIÑAS, NIÑOS Y ADOELSCENTES SE REALIZA MEDIANTE PROCURADURIA PARA LA PROTECCION DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**





**DIF**  
ESTATAL TLAXCALA

PROCURADURÍA PARA LA PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

GENERALIDADES						
Tipo de atención	Interna		Externa			
			X			
ATENCIÓN INTERNA						
Nivel escolar	NNA inscritos					
Indistinto	<ul style="list-style-type: none"><li>• Centro de Asistencia Socia.</li><li>• Escuela Primaria Pública.</li><li>• CRI Apizaco.</li><li>• CAM número 10 en Tlaxcala.</li><li>• Instituto Tlaxcalteca de Educación para Adultos</li><li>• Preescolar Público.</li></ul>					
ATENCIÓN EXTERNA						
Nivel escolar	NNA inscritos	Nombre de la institución educativa	Turno	Pública / Privada		
Preescolar	3	FRANCISCO ROSETE ARANZA	MAT.	PÚBLICA		
Primaria	28	ADOLFO LOPEZ MATEOS	VESP.	PUBLICA		
Secundaria	8	ITEA	INDISTINTO	PUBLICA		
Centro de Atención Múltiples	5	CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE 10	MAT.	PUBLICA		
Educación para adultos.	5	ITEA	INDISTINTO	PUBLICA		
ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL ÁREA						
NO.	ACTIVIDAD			SI	NO	CVE
AI INGRESO del NNA albergado						
Realiza las siguientes acciones de atención y las documenta						
I	Asigna habitaciones			<input checked="" type="checkbox"/>	No	R



2	Realiza la ubicación física del NNA alojado		No	R	
3	Entrega al NNA vestuario personal, blancos y artículos de higiene de acuerdo a su edad		No	R	
4	Inducir al NNA albergado en la dinámica de vida cotidiana del C.A.S.		No	R	
5	Da a conocer a los NNA albergados los horarios y condiciones de presentación, en las diversas actividades, en donde participarán		No	R	
<p><b>Durante la estancia de NNA se realizan y documentan las siguientes acciones para su atención:</b></p>					
6	Realiza la entrega y recepción de los beneficiarios durante los cambios de turno		No	R	
7	Vigilar y apoyar en la adquisición de hábitos alimenticios e ingesta de raciones		No	R	
8	Trasladar a los NNA albergados a los planteles educativos, en tiempo y condiciones		No	R	
9	Trasladar a los NNA a eventos previamente organizados en instituciones		No	R	
10	Orientar a los NNA en el cuidado de libro, artículos escolares, y demás enseres personales autorizados.		No	R	
11	Vigilar y supervisar el sueño de los NNA albergados		No	R	
12	Supervisa a los NNA albergados el horario de despertarse y acostarse, para el inicio y fin de jornada cotidiana		No	R	
13	Registrar en el expediente único el trabajo desarrollado con los NNA albergados		No	R	
Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos	13				13
Por cumplir					
Subtotal	13				13
OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES					

SIN OBSERVACIONES

TOTAL DE REACTIVOS DE APARTADO					
Reactivo	R	A	V	Az	Total
Cumplidos					





Por cumplir					
Total					

### 3. EXPEDIENTES ÚNICOS DE NNA

Para la requisición de la tabla que se detalla a continuación, deberá realizar una revisión a través de 5 (cinco) expedientes como mínimo de la población actual y 5 (cinco) de NNA egresados al azar.

No.	CONCEPTO	SI	NO	CVE
1	Caratula	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
2	Ficha de identificación por legajo de cada Área de Atención	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
3	Ficha de ingreso por legajo de cada Área de Atención	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
4	Oficio de solicitud de ingreso (Tratándose de instituciones públicas o privadas quienes solicitan el ingreso)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
5	Solicitud de ingreso (Tratándose de personas físicas que soliciten el ingreso)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
6	Datos de identificación y copia simple de identificación oficial de la persona que presenta al NNA albergado	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
7	Copia de comprobante de domicilio de la persona que solicita el ingreso (en caso de ser los padres, tutor o familiar el que solicite el ingreso del NNA)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
8	Foto de ingreso del NNA, la cual deberá ser actualizada por lo menos cada 6 meses.	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
9	Datos biográficos: a) Nombre b) Lugar y fecha de nacimiento c) Nacionalidad d) nombre de los padres e) lugar y fecha de nacimiento de los padres	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
10	Origen étnico (en su caso)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
11	Acta de nacimiento y CURP	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
12	Soporte documental que acredite la fecha, hora y causas específicas de su ingreso	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
13	Media filiación.	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
14	Averiguación previa o carpeta de investigación con la que se encuentre relacionado para su ingreso al C.A.S. (en su caso).	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
15	Informe social y psicológico expedido por la institución canalizadora.	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
16	Informe de estado de salud del NNA expedido por institución oficial.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A
17	Cartilla de vacunación (según sea el caso).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A
18	Comprobante de ultimo grado de estudios (según corresponda)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
19	Informe que contenga: valoración, diagnóstico, tratamiento, plan de intervención; psicológico, pedagógico, trabajo social, médico, educación y formación y seguimiento jurídico. (En caso de que el NNA haya sido trasladado de un CAS a otro)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A



20	Plan de pre egreso (según corresponda y sea el caso)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A		
21	Plan de egreso (según corresponda y sea el caso)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A		
22	Proyecto de vida	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A		
23	Plan Individualizado de Atención (renovado cada 6 meses y validado por la Junta Interdisciplinaria)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A		
24	Los expedientes se encuentran respaldados en medio magnético	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	A		
25	Estudio socioeconómico	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A		
26	Examen psicológico	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A		
27	Examen pedagógico	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A		
28	Examen médico	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A		
29	Revisión jurídica y seguimiento de caso	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A		
30	Minutas de la presentación de caso ante la junta interdisciplinaria	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A		
31	Valoraciones de educación y formación	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A		
32	Valoración nutricional	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A		
Reactivo		R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos		2	26			28
Por cumplir			4			4
Subtotal		2	30			32

## 9.1 LEGAJOS POR ÁREAS DE ATENCIÓN

## 9.1.1 TRABAJO SOCIAL

No.	CONCEPTO	SI	NO	CVE
1	Constancia de hechos (en caso de no contar con estudio socioeconómico)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
2	Orden o carnet de exámenes para valoración de ingreso	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
3	Estudio socioeconómico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	R
4	Nota social de evolución	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
5	Resumen social	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
6	Resolución y cierre del caso	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
7	Soporte documental que acredite la asesoría otorgada al NNA albergado, sobre su situación social para el mejor manejo que se deba otorgar durante su estancia y ante cualquier eventualidad	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A



8	Soporte documental que acredite asesoramiento sobre la normativa que el NNA albergado debe seguir durante su estancia en el CAS	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	A
9	Soporte documental que acredite la orientación y asesoramiento brindado al NNA sobre las estrategias de mejoramiento de su calidad de vida.	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	A

### EN CASO DE NNA EGRESADOS

10	Soporte documental de las visitas domiciliarias	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	A
11	Integración de estudios sociales	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	A
12	Propuesta de vinculación ante la Junta Interdisciplinaria	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	A
13	Soporte documental que acredite la intervención en el proceso de vinculación, a través de la supervisión de convivencias	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	A
14	Informes de convivencia	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	A
15	Propuestas de reintegración familiar ante las Juntas Interdisciplinarias	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	A
16	Soporte documental que acredite la intervención en el proceso de reintegración familiar	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	A
17	Seguimiento de la reintegración familiar	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	A

Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos	2	14			16
Por cumplir	1				1
Subtotal	3	14			17

### 9.1.2 SERVICIO MÉDICO

No.	CONCEPTO	Si	NO	CVE
1	Pre valoración documental del estado de salud del NNA en caso de haber resumen previo	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	R
2	Valoración médica integral	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	R
3	Historia clínica	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	R
4	Determinación diagnóstica	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	R
5	Revisión clínica y valoración periódica	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	A
6	Control de citas médicas	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	R
7	En caso de que al NNA se le suministren medicamentos controlados, se debe contar con los registros correspondientes y control de citas periódicas para el cambio de medicamento, aumento o disminución de la dosis o retiro del medicamentos	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	R
8	Constancia de seguimiento a tratamiento y citas subsecuentes	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	A
9	Constancia de alta o canalización a otra institución para su asistencia y atención integral	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	A





Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos	6	3			9
Por cumplir					
Subtotal	6	3			9

### 9.1.3 PSICOLOGÍA

No.	CONCEPTO	Si	NO	CVE
1	Valoración psicológica inicial y semestral para determinar el plan de intervención	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
2	Plan de intervención integral y registro de avances	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
3	Constancia de terapia individual o grupal conforme al plan de atención y proyecto de vida	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
4	Constancia de seguimiento al proyecto de vida	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
5	Notas de evolución y subsecuentes	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
6	Registro de atención y seguimiento del desempeño y manejo conductual del NNA en el ámbito escolar y social	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
7	Orden de exámenes	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
8	Integración de estudios y resultados	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
9	Reportes de integración y adaptación	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
10	Plan de atención psicológica	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
11	Plan de intervención integral	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
12	Valoración de ingreso y subsecuentes	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
13	Minutas de juntas interdisciplinarias	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
14	Información según sea el caso del familiar, visita o amigos que frecuenten al NNA	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
En caso de contar con NNA con trastornos de conducta el legajo deberá contener:				
15	Determinación de necesidades de derivación a 2º y 3º nivel de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
16	Seguimiento a tratamiento y citas subsecuentes	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
17	Determinación de alta o determinación de la ubicación del NNA o canalización a otra institución, para su asistencia y atención específicas	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A
18	Solicitud de atención al servicio médico de NNA en crisis	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
19	Programa y seguimiento de atención médica del NNA albergado para vigilancia estrecha	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
20	Informe al servicio médico sobre la situación que afecta al NNA albergado	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
21	Programa y seguimiento de atención psicológica individualizada	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R





22	Reportes constantes al servicio médico, servicio de psicopedagogía y demás áreas involucradas, sobre la evolución del NNA albergado				Si	No	R
Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal		
Cumplidos	15	7			22		
Por cumplir							
Subtotal	15	7			22		

### 9.1.4 PEDAGOGÍA

NO.	CONCEPTO	Si	NO	CVE	
1	Valoración pedagógica de ingreso, de acuerdo al edad del NNA		No	R	
2	Pruebas aplicadas		No	R	
3	Informe pedagógico		No	R	
4	Plan de atención		No	R	
5	Programa de atención de reforzamiento escolar		No	R	
6	Seguimiento al desempeño académico y conducta de cada NNA		No	A	
7	Boletas de calificaciones		No	R	
8	Notas de evolución y seguimiento		No	R	
Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos	7	1			8
Por cumplir					
Subtotal	7	1			8

### 9.1.5 EDUCACIÓN Y FORMACIÓN DE VALORES

No.	CONCEPTO	Si	NO	CVE	
1	Análisis del informe de inducción	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
2	Registro de asignación de habitación	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
3	Registro de ubicación física del NNA	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
4	Constancia de entrega al NNA de vestimenta, blancos y artículos de higiene (según corresponda y de acuerdo a las edades)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	A	
5	Constancia y justificación de medidas disciplinarias	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos	4	1			5
Por cumplir					





Subtotal	4	1			5
----------	---	---	--	--	---

## 9.1.6 ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO JURÍDICO

No.	CONCEPTO	SI	NO	CVE
1	Constancia y/o reporte de investigación de situación familiar del NNA (numeral 7.1.6.1 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A
2	Regularización jurídica (numeral 7.1.6.2 de la NOM-032-SSA3-2010, Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A

Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos		2			2
Por cumplir					
Subtotal		2			2

## TOTAL DE REACTIVOS DE APARTADO

Reactivo	R	A	V	Az	Total
Cumplidos					
Por cumplir					
Total					

## OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES

LAS ACTIVIDADES Y/O DOCUMENTACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, SE REALIZAN EN COLABORACIÓN CON LA PROCURADURIA PARA LA PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

## 10. MEDIDAS GENERALES DE SEGURIDAD Y FUNCIONALIDAD DEL C.A.S.

### 10.1 RECEPCIÓN, OFICINAS ADMINISTRATIVAS Y CUBÍCULOS DE ÁREAS DE ATENCIÓN

NO.	CONCEPTO	SI	NO	CVE
-----	----------	----	----	-----





1	Área física con dimensiones suficientes y distribución funcional	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az	
2	Iluminación natural y artificial	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
3	Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
4	Higiene	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
5	Organización funcional	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
6	Instalaciones de accesibilidad universal (rampas, pasamanos, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az	
7	Acabados lisos con materiales existentes en la región	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az	
8	Pisos con materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az	
9	Mobiliario en buenas condiciones de uso, sin riesgo de causar daños o lesiones a NNA o al personal	<input checked="" type="checkbox"/> Si	No	R	
10	Mobiliario con riesgo de caer sobre NNA o el personal está anclado o fijo a pisos, muros o techos	Si <input checked="" type="checkbox"/>		R	
11	Extintores cercanos, suficientes, vigentes y de capacidad adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
12	Sistema hidráulico contra incendios	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
13	Señalizaciones de rutas de evacuación	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
14	Salida de emergencia cercana, visible y libre de obstáculos	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
15	Detectores de humo	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
16	Alumbrado de emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
17	Puertas y ventanas en buenas condiciones que no pongan en peligro la integridad de los NNA y del personal del CAS. (NO rotos, estrellados o sin estos; especifique)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	No	R	
18	Privacidad para atención de los NNA	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
19	Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
20	Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
21	Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad de los NNA y el personal, o que puedan causar corto circuito	<input checked="" type="checkbox"/> Si	No	V	
22	Archiveros para el resguardo en su caso de expedientes de los NNA albergados	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
23	Equipos electrónicos con dispositivos para evitar cualquier peligro de incendio por sobrecalentamiento o corto circuito	<input checked="" type="checkbox"/> Si	No	R	
Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos	8		10	4	22
Por cumplir	1				1
Subtotal	9		10	4	23
OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES					





**SIN OBSERVACIONES**

**10.2 SERVICIO MÉDICO**

NO.	CONCEPTO	SI	NO	CVE
1	Área física con dimensiones suficientes y distribución funcional	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az
2	Iluminación natural y artificial	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V
3	Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V
4	Higiene	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
5	Organización funcional	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
6	Instalaciones de accesibilidad universal (rampas, pasamanos, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az
7	Acabados lisos con materiales existentes en la región	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az
8	Pisos con materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az
9	Mobiliario en buenas condiciones de uso, sin riesgo de causar daños o lesiones a NNA o al personal	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
10	Mobiliario con riesgo de caer sobre NNA o el personal está anclado o fijo a pisos, muros o techos.	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	R
11	Extintores cercanos, suficientes, vigentes y de capacidad adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
12	Sistema hidráulico contra incendios	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V
13	Señalizaciones de rutas de evacuación	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V
14	Salida de emergencia cercana, visible y libre de obstáculos	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V
15	Detectores de humo	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V
16	Alumbrado de emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V
17	Puertas y ventanas en buenas condiciones que no pongan en peligro la integridad de los NNA y del personal del CAS. (NO rotos, estrellados o sin estos; especifique)	Si	No	R
18	Privacidad para atención de los NNA	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
19	Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V





20	Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	V
21	Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad de los NNA y el personal, o que puedan causar corto circuito	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	V
22	Archiveros para el resguardo en su caso de expedientes de los NNA albergados	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	R
23	Equipos electrónicos con dispositivos para evitar cualquier peligro de incendio por sobrecalentamiento o corto circuito	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	R

**10.2.1 CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL Y/O PREVENTIVA, Y ÁREA DE ENFERMERÍA**

24	Expedientes Clínicos de NNA alojados	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
25	Mueble de guarda de Expedientes Clínicos de NNA alojados	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
26	Botiquín de primeros auxilios (con apósitos, algodón, gasas, guantes quirúrgicos, jeringas desechables con agujas de diversas medidas, dependiendo del perfil de atención del C.A.S., soluciones antisépticas, tela adhesiva y vendas elásticas de diversas medidas)	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	R
27	Mueble y/o cubículo para guarda de medicamentos con acceso restringido para NNA alojados	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	R
28	Control y clasificación de medicamentos por caducidad	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	R
29	Área una para interrogatorio con el paciente	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	R
30	Área para exploración física	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	R
31	Mesa de exploración con piernas	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	V
32	Mesa de Mayo, Pasteur o similar, de altura ajustable	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
33	Lavabo con jabón y toallas desechables en el área de exploración física	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	R
34	Sistema de refrigeración con control y registro, que garantice una temperatura constante y estable para preservar exclusivamente biológicos	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
35	Materiales, instrumental y equipos funcionales y en buenas condiciones de uso	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	R
36	Materiales, instrumental y equipos se encuentran resguardados en lugares específicamente asignados	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	R
37	Cubeta o cesto para bolsa de basura	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	R
38	Bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico-infecciosos	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	R
39	Contenedor rígido para residuos peligrosos punzo-cortantes	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	R

**10.2.2 CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA (en caso de que el servicio se brinde de manera interna)**

40	Área una para interrogatorio con el paciente	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
41	Área para exploración física con sillón dental y sus accesorios	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	A
42	Mesa con tarja	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	R
43	Equipo de preparación y esterilización de materiales	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	R



44	Materiales, instrumental y equipos funcionales y en buenas condiciones de uso	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
45	Materiales, instrumental y equipos se encuentran resguardados en lugares específicamente asignados	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
46	Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
47	Bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico-infecciosos	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
48	Contendor rígido para residuos peligrosos punzo-cortantes	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R

Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos	24	6	11	4	45
Por cumplir	1				1
Subtotal	25	6	11	4	46

OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

**EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA SE REALIZA MEDIANTE LAS JORNADAS DE  
SALUD DEL SISTEMA ESTATL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA  
FAMILIA.**

<b>10.3 CUARTO DE ARCHIVO</b>					
NO.	CONCEPTO	SI	NO	CVE	
1	Área física con dimensiones suficientes y distribución funcional	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az	
2	Área con acceso restringido para NNA en acogimiento residencial	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
3	Iluminación natural y artificial	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
4	Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
5	Higiene	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
6	Organización funcional	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
7	Instalaciones de accesibilidad universal (rampas, pasamanos, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az	
8	Acabados lisos con materiales existentes en la región	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az	
9	Pisos con materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az	
10	Mobiliario en buenas condiciones de uso, sin riesgo de causar daños o lesiones al personal	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	





**DIF**  
ESTATAL TLAXCALA

**PROCURADURÍA PARA LA PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

11	Mobiliario con riesgo de caer sobre el personal está anclado o fijo a pisos, muros o techos	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	R	
12	Extintores cercanos, suficientes, vigentes y de capacidad adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
13	Sistema hidráulico contra incendios	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
14	Señalizaciones de rutas de evacuación	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
15	Salida de emergencia cercana, visible y libre de obstáculos	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
16	Detectores de humo	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
17	Alumbrado de emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
18	Puertas y ventanas en buenas condiciones que no pongan en peligro la integridad del personal (NO rotos, estrellados o sin estos; especifique)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
19	Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
20	Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
21	Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad del personal, o que puedan causar corto circuito	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	V	
22	Equipos electrónicos con dispositivos para evitar cualquier peligro de incendio por sobrecalentamiento o corto circuito	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
23	Archiveros para el resguardo de expedientes únicos de los NNA	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
24	Libros de registro o mecanismo necesarios para su control y consulta de las autoridades o áreas de servicios integrales	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
25	Los expedientes se encuentran clasificados y ordenados	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
26	Los expedientes cuentan con número o nombre para su identificación	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
27	Los expedientes cuenta con legajos por área de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
<b>Reactivo</b>	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>V</b>	<b>Az</b>	<b>Subtotal</b>
Cumplidos	12		10	4	26
Por cumplir	1				1
Subtotal	13		10	4	27
<b>OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES</b>					





SIN OBSERVACIONES

### 10.4 DORMITORIOS

(Art. 108 fracciones III y IV de la LDGNN y numeral 6.1.6.1 de la NOM-032)

CAP. 108 Habitaciones III y IV de la EDOCAVI y sus dependencias						
No. de dormitorios	No. de camas por dormitorio	No. de niñas por dormitorio	No. de niños por dormitorio	No. de adolescentes mujeres por dormitorio	No. de adolescentes varones por dormitorio	
9	OBSERVACIONES	22	16	20	15	
No.	CONCEPTO			SI	NO	CVE
1	Área física con dimensiones suficientes y distribución funcional (sin hacinamiento)			<input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Az
2	Iluminación natural y artificial			<input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	V
3	Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas			<input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	V
4	Higiene			<input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	R
5	Organización funcional			<input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	R
6	Instalaciones de accesibilidad universal (rampas, pasamanos, etc.)			<input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Az
7	Acabados lisos con materiales existentes en la región			<input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Az
8	Pisos con materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección			<input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Az
9	Mobiliario en buenas condiciones de uso, sin riesgo de causar daños o lesiones a NNA o al personal			<input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	R
10	Mobiliario con riesgo de caer sobre NNA o el personal está anclado o fijo a pisos, muros o techos			Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	R
11	Extintores cercanos, suficientes, vigentes y de capacidad adecuada			<input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	R
12	Señalizaciones de rutas de evacuación			<input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	V
13	Salida de emergencia cercana, visible y libre de obstáculos			<input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	V
14	Detectores de humo			<input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	V
15	Alumbrado de emergencia			<input checked="" type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	V





**DIF**  
ESTATAL TLAXCALA

**PROCURADURÍA PARA LA PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

16	Puertas y ventanas en buenas condiciones, que no pongan en peligro la integridad de los NNA y del personal	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
17	Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
18	Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
19	Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad de los NNA y el personal, o que puedan causar corto circuito	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
20	Equipos electrónicos con dispositivos para evitar cualquier peligro de incendio por sobrecalentamiento o corto circuito	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
21	Mecanismos eléctricos con protección infantil (en su caso)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
22	Habitaciones separadas atendiendo a la edad de las NNA alojados	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
23	Camas individuales	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
24	Muebles de guarda de objetos personales de NNA	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
25	En caso de atender a niñas o niños lactantes o maternas, la sala cuenta con cunas o colchonetas, mesas de cambio, bañeras, sillas o mesas infantiles, muebles de guarda de acuerdo al modelo de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
26	Habitaciones separadas por sexo (en su caso)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
27	Hay un número máximo de 4 NNA por habitación	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
28	Colchones recubiertos con materiales impermeables y lavables	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az	
29	Ropa de cama limpia	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R	
30	El almacenamiento de la ropa de los NNA se encuentra en un espacio limpio, ordenado y asignado para cada uno de los NNA	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V	
31	Sistema de calefacción en funcionamiento	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az	
Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos	7		17	5	29
Por cumplir	1			1	2
Subtotal	8		17	6	31
OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES					



\*POR EL MOMENTO NO SE CUENTA CON SISTEMA DE CALEFACCIÓN YA QUE EN EL ESTADO CUENTA CON UN CLIMA AGRADEABLE.

\*EL NUMERO DE CAMAS POR DORMITORIA QUEDARON DISTRIBUIDOS DE ESTA MANERA

Dormitorio	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Camas	11	4	8	7	9	8	8	10	9

SE HABILITARON LOS CUARTOS DE AISLADO COMO HABITACIONES SUBSANANDO LAS CAMAS FALTANTES, ASI MISMO DICHAS HABITACIONES CUENTAN CON TODOS LOS SERVICIOS NECESARIOS.

## 10.5 BAÑOS

(Art. 108 fracciones II, III y VII de la LGDNNA y numerales 6.1.7, 6.1.7.1, 6.7.1.7.2 y 6.1.8 la NOM-032)


### 10.5.1 BAÑOS DE NNA

NO.	CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA.	SI	NO	CVE
1	Sanitarios con inodoros, minijitorios, regaderas y lavabos higiénicos y funcionales (no rotos o inservibles)	Si	No	V
2	En caso de contar con NN menores de 6 años, los baños son pequeños, cuenta con bacinicas y regaderas de acuerdo a la edad	Si	No	V
3	Los baños proveen privacidad para los NNA	No	No	A
4	Los baños y regaderas se encuentran separados por edad y sexo	No	No	A
5	Instalaciones de accesibilidad universal (rampas, pasamanos, etc.)	No	No	Az
6	Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas	No	No	V
7	Iluminación natural y artificial	No	No	V
8	Agua caliente	No	No	A
9	Los pisos son de material anti-derrapante o cuentan con tiras anti-derrapantes, son seguros y de fácil limpieza	Si	No	V
10	Los baños se encuentran sin fugas de agua	No	No	V
11	Luces de emergencia	No	No	V

### 10.5.2 BAÑOS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL C.A.S.

12	Sanitarios exclusivos para el personal que labora en el C.A.S.	No	No	V
13	Limpios, ordenados y sin fugas de agua	No	No	V
14	Baños exclusivos para hombres y mujeres	No	No	V



15	Los pisos son de material anti-derrapante o cuentan con tiras anti-derrapantes, son seguros y de fácil limpieza.		No	V	
Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos	11	3		1	15
Por cumplir					
Subtotal	11	3		1	15

OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES

SIN OBSERVACIONES

10.6 COCINA

(Art. 108 fracción VII de la LGDNNA, y NOM-032. Numerales 6.1.4, 6.1.1.4 y 7.1.3.1)

NO.	CONCEPTO	SI	NO	CVE
1	Área física con dimensiones suficientes y distribución funcional		No	Az
2	Área con acceso restringido para NNA en acogimiento residencial		No	R
3	Iluminación natural y artificial		No	V
4	Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas		No	V
5	Higiene		No	R
6	Organización funcional		No	R
7	Acabados lisos con materiales existentes en la región		No	Az
8	Pisos con materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección		No	Az
9	Mobiliario en buenas condiciones de uso, sin riesgo de causar daños o lesiones al personal		No	R
10	Mobiliario con riesgo de caer sobre el personal está anclado o fijo a pisos, muros o techos	Si		R
11	Extintores cercanos. suficientes, vigentes y de capacidad adecuada		No	R



12	Señalizaciones de rutas de evacuación	<input checked="" type="checkbox"/>	No
13	Salida de emergencia cercana, visible y libre de obstáculos	<input checked="" type="checkbox"/>	No
14	Detectores de humo	<input checked="" type="checkbox"/>	No
15	Alumbrado de emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	No
16	Puertas y ventanas en buenas condiciones, que no pongan en peligro la integridad del personal	<input checked="" type="checkbox"/>	No
17	Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)	<input checked="" type="checkbox"/>	No
18	Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)	<input checked="" type="checkbox"/>	No
19	Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad del personal, o que puedan causar corto circuito	<input checked="" type="checkbox"/>	No
20	Uniforme e higiene del personal adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	No
21	El personal del centro utiliza red/cofia y cubre bocas para elaborar y servir alimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	No
22	Estado físico de los refrigeradores y equipos de congelación (funcionando, limpios, ordenados, sin escarcha, sin acumulación de agua, etc)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
23	Los equipo de refrigeración y congelación cuenta con termómetro o dispositivo de registro de temperatura colocado en lugar accesible para su monitoreo y en buenas condiciones de funcionamiento	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
24	Estado físico de la (s) estufa (s) (limpia, sin cochambre, sin tubería o accesorios rotos que ponga en peligro la integridad de las personas o que puedan causar un incendio)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
25	Campana / Extractor (limpios, sin cochambre y en funcionamiento)	<input checked="" type="checkbox"/>	No
26	Tarja para el lavado de trastes	<input checked="" type="checkbox"/>	No
27	Estado físico de botes de basura, contenedores y área de recolección de basura (con bolsas de basura y clasificados)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
28	Tanque de gas fuera del área de alimentos o cocina y lejos de las habitaciones de los niños	<input checked="" type="checkbox"/>	No
29	Instalación de gas sin roturas, picaduras, fugas y/o riesgo de colapso	<input checked="" type="checkbox"/>	No
30	Electrodomésticos limpios, ordenados y en buenas condiciones de uso.	<input checked="" type="checkbox"/>	No
31	Las tuberías, conductos, rieles, vigas, cables, etc, que pasen por encima de tanques en general, y áreas de elaboración de alimentos, se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento e higiene y no rotas o dañadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	No
32	El mobiliario y equipo de cocina se encuentran instalados en forma tal que el espacio entre ellos, la pared, el techo y piso permitan su limpieza o desinfección	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
33	El equipo y utensilios empleados para la elaboración de alimentos y bebidas, son lisos y lavables, y se encuentran sin roturas	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No
34	Espacios restringidos y destinados para el resguardo de los utensilios (cuchillos y objetos punzo cortantes)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No





**DIF**  
ESTATAL TLAXCALA

PROCURADURÍA PARA LA PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Por cumplir	1				1
Subtotal	22		9	3	34

**OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES**

**SIN OBSERVACIONES**

**10.7 ALACENA** (Art. 108 fracción II y VII de la LGDNNA)

NO.	CONCEPTO	SI	NO	CVE
1	Área física con dimensiones suficientes y distribución funcional	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az
2	Área con acceso restringido para NNA en acogimiento residencial	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
3	Iluminación natural y artificial	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V
4	Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V
5	Higiene	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
6	Organización funcional	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
7	Acabados lisos con materiales existentes en la región	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az
8	Pisos con materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Az
9	Mobiliario en buenas condiciones de uso, sin riesgo de causar daños o lesiones al personal	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
10	Mobiliario con riesgo de caer sobre el personal está anclado o fijo a pisos, muros o techos	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	R
11	Extintores cercanos, suficientes, vigentes y de capacidad adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R
12	Sistema hidráulico contra incendios	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V
13	Señalizaciones de rutas de evacuación	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V
14	Salida de emergencia cercana, visible y libre de obstáculos	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V
15	Detectores de humo	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V
16	Alumbrado de emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	No	V
17	Puertas y ventanas en buenas condiciones que no pongan en peligro la integridad del personal (NO rotos, estrellados o sin estos)	<input checked="" type="checkbox"/>	No	R



18	Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)		No	V		
19	Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)		No	V		
20	Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad de los NNA y el personal, o que puedan causar corto circuito		No	V		
21	Equipos electrónicos con dispositivos para evitar cualquier peligro de incendio por sobrecalentamiento o corto circuito		No	R		
22	Control y clasificación de alimentos por caducidad		No	R		
23	Los productos se mantienen en envases cerrados para evitar su contaminación		No	R		
24	Los productos cuentan con envases que garantizan su integridad, sin características de rechazo		No	R		
25	Recepción de víveres verifica olor, color, textura, sabor y temperatura.		No	R		
26	El almacenamiento de detergentes, agentes de limpieza, agentes químicos y sustancias tóxicas, se encuentra en lugares separados y delimitados de cualquier área de manipulación o almacenado de materias primas, alimentos, bebidas o suplementos alimenticios		No	R		
27	Los implementos o utensilios tales como escobas, trapeadores, recogedores, fibras y cualquier otro empleado para la limpieza del establecimiento, están almacenados en un lugar específico de tal manera que se evite la contaminación de las materias primas, los alimentos, bebidas o suplementos alimenticios		No	R		
Reactivo		R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos		13		10	3	26
Por cumplir		1				1
Subtotal		14		10	3	27

**OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES**

**SIN OBSERVACIONES**

**10.8 COMEDOR** (Art. 103 fracción I, 108 fracciones II, III, IV y VII de la LGDNN)

NO.	CONCEPTO	SI	NO	CVE
1	Área física con dimensiones suficientes y distribución funcional			Az
2	Iluminación natural y artificial		No	V



3	Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas	<del>Si</del>	No	V	
4	Higiene	<del>Si</del>	No	R	
5	Organización funcional	<del>Si</del>	No	R	
6	Acabados lisos con materiales existentes en la región	<del>Si</del>	No	Az	
7	Pisos con materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección	<del>Si</del>	No	Az	
8	Mobiliario en buenas condiciones de uso, sin riesgo de causar daños o lesiones a NNA o al personal	Si <del>Si</del>	No	R	
9	Mobiliario con riesgo de caer sobre NNA o el personal está anclado o fijo a pisos, muros o techos	Si	No <del>Si</del>	R	
10	Extintores cercanos, suficientes, vigentes y de capacidad adecuada	<del>Si</del>	No	R	
11	Sistema hidráulico contra incendios	<del>Si</del>	No	V	
12	Señalizaciones de rutas de evacuación	<del>Si</del>	No	V	
13	Salida de emergencia cercana, visible y libre de obstáculos	<del>Si</del>	No	V	
14	Detectores de humo	<del>Si</del>	No	V	
15	Alumbrado de emergencia	<del>Si</del>	No	V	
16	Puertas y ventanas en buenas condiciones que no pongan en peligro la integridad de NNA o del personal (NO rotos, estrellados o sin estos)	Si <del>Si</del>	No	R	
17	Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)	<del>Si</del>	No	V	
18	Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)	<del>Si</del>	No	V	
19	Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad de los NNA y el personal, o que puedan causar corto circuito	Si <del>Si</del>	No	V	
20	Mesas suficientes, de acuerdo a la capacidad del C.A.S.	Si	No <del>Si</del>	R	
21	Sillas suficientes, de acuerdo a la capacidad del C.A.S.	Si	No <del>Si</del>	R	
22	Contenedores de basura suficientes	<del>Si</del>	No	R	
Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos	6		10	3	19
Por cumplir	3				3
Subtotal	9		10	3	22
OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES					





**SE OBSERVA FALTA DE MOBILIRIA REFERENTE A LA CAPACIDAD DE NIÑOS,  
NIÑAS Y ADOLESCENTES.**

**10.9 ÁREAS COMUNES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES FÍSICAS, DE  
RECREACIÓN O LÚDICAS**

NO.	Tipo de área	SI	NO	NO.	Tipo de área	SI	NO
1	Jardín y/o áreas verdes	<input checked="" type="checkbox"/>	No		Talleres	<input checked="" type="checkbox"/>	No
2	Área de usos múltiples	<input checked="" type="checkbox"/>	No		Especificar actividad(es) que desarrolla		
3	Auditorio	<input checked="" type="checkbox"/>	No		<ul style="list-style-type: none"><li>• Plastilina</li><li>• Uñas de acrílico</li><li>• Lactancia materna</li><li>• Trata de personas</li><li>• Primeros auxilios</li><li>• Antitabaco</li><li>• Taller de reciclado</li><li>• Lengua de señas mexicanas</li><li>• Embarazo adolescente</li><li>• Autismo</li></ul>		
4	Sala de TV	<input checked="" type="checkbox"/>	No				
5	Área lúdica y/o sala de lectura	<input checked="" type="checkbox"/>	No				
6	Canchas (futbol, básquetbol, voleibol, etc)	<input checked="" type="checkbox"/>	No		Otros	<input checked="" type="checkbox"/>	No
7	Alberca	Si	<input checked="" type="checkbox"/>		Especificar actividad(es) que desarrolla		
8	Gimnasio	Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Salida al cine</li><li>• Salida al circo</li><li>• Feria navideña</li><li>• Salida al zoológico</li><li>• Salida a la escuela canina</li><li>• Actividad de festejo de cumpleaños</li></ul>		
9	Salón de Música	Si	<input checked="" type="checkbox"/>				
10	Área de rehabilitación	<input checked="" type="checkbox"/>	No				

**10.10 MEDIDAS GENERALES DE SEGURIDAD Y FUNCIONALIDAD  
DE LAS ÁREAS COMUNES PARA EL DESARROLLO DE  
ACTIVIDADES FÍSICAS, DE RECREACIÓN O LÚDICAS**

NO.	CONCEPTO	SI	NO	CVE
-----	----------	----	----	-----



1	Áreas físicas con dimensiones suficientes y distribución funcional para realizar actividades formativas o recreativas dirigidas a desarrollar las capacidades físicas y mentales de NNA	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
2	Iluminación natural y artificial	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
3	Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
4	Higiene	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
5	Organización funcional	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
6	Acabados lisos con materiales existentes en la región	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
7	Pisos interiores con materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
8	Pisos exteriores con materiales resistentes naturales o artificiales	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
9	Las zonas de paso, patios y zonas de recreo en ningún caso son utilizadas como zonas de almacenaje	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No		
10	Los patios destinados a zonas de juegos y recreo en ningún caso son utilizados como zona de estacionamiento	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No		
11	Mobiliario en buenas condiciones de uso, sin riesgo de causar daños o lesiones a NNA o al personal	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No		
12	Mobiliario con riesgo de caer sobre NNA o el personal está anclado o fijo a pisos, muros o techos	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No		
13	Extintores cercanos, suficientes, vigentes y de capacidad adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
14	Sistema hidráulico contra incendios	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
15	Señalizaciones de rutas de evacuación	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
16	Salida de emergencia cercana, visible y libre de obstáculos	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
17	Detectores de humo	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
18	Alumbrado de emergencia	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
19	Puertas y ventanas en buenas condiciones que no pongan en peligro la integridad de NNA o del personal (NO rotos, estrellados o sin estos)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No		
20	Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
21	Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
22	Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad de los NNA y el personal, o que puedan causar corto circuito	<input checked="" type="checkbox"/>	No		
Reactivo	R	A	V	Az	S
Cumplidos	6		11	4	
Por cumplir	1				
Subtotal	7		11	4	



## OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES

EL CAS AÚN NO CUENTA CON LAS INSTALACIONES DE ALBERCA, GIMNASIO Y SALÓN DE MÚSICA, PERO CUENTAS CON ÁREA AMPLIA PARA CLASE DE PLASTILINA, ENTRE OTRAS.

**10.11 CUARTO DE LAVADO, CUARTO DE MÁQUINAS Y ALMACENES DE ROPA, CALZADO Y PRODUCTOS EN GENERAL**

NO.	CONCEPTO	SI	NO	CVE
1	Áreas físicas con dimensiones suficientes y distribución funcional		No	Az
2	Áreas con acceso restringido para NNA en acogimiento residencial		No	R
3	Iluminación natural y artificial		No	V
4	Ventilación adecuada que permita la circulación del aire y evite temperaturas extremas		No	V
5	Higiene		No	R
6	Organización funcional		No	R
7	Acabados lisos con materiales existentes en la región		No	Az
8	Pisos con materiales resistentes, seguros y de fácil limpieza y desinfección		No	Az
9	Mobiliario en buenas condiciones de uso, sin riesgo de causar daños o lesiones al personal		No	R
10	Mobiliario con riesgo de caer sobre el personal está anclado o fijo a pisos, muros o techos	Si		R
11	Extintores cercanos, suficientes, vigentes y de capacidad adecuada		No	R
12	Sistema hidráulico contra incendios		No	V
13	Señalizaciones de rutas de evacuación		No	V
14	Salida de emergencia cercana, visible y libre de obstáculos		No	V
15	Detectores de humo		No	V
16	Alumbrado de emergencia		No	V
17	Puertas y ventanas en buenas condiciones que no pongan en peligro la integridad del personal (NO rotos, estrellados o sin estos)		No	R
18	Enchufes y apagadores en buenas condiciones (No quemados o sin protección)		No	V
19	Lámparas y/o focos en buen estado (No rotos, quemados, fundidos o mal instalados)		No	V
20	Cables o extensiones resguardadas en canaletas o cualquier otro mecanismo que no ponga en peligro la integridad de los NNA y el personal, o que puedan causar corto circuito	Si	No	V





21	Equipos electrónicos con dispositivos para evitar cualquier peligro de incendio por sobrecalentamiento o corto circuito	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	R
22	El almacenamiento de detergentes, agentes de limpieza, agentes químicos y sustancias tóxicas, se encuentra en lugares separados, delimitados y adecuados	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	R

Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos	8		10	3	21
Por cumplir	1				1
Subtotal	9		10	3	22

**OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES**

SIN OBSERVACIONES

**10.12 SERVICIOS DE AGUA Y DRENAJE**

NO.	CONCEPTO	SI	NO	CVE
1	Dispone de agua potable, así como de instalaciones apropiadas para su almacenamiento y distribución	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	R
2	Trampas contra olores, coladeras o canaletas con rejillas, libres de basura, sin estancamientos y buen estado para evitar plagas provenientes del drenaje	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	V

Reactivo	R	A	V	Az	Subtotal
Cumplidos	1		1		2
Por cumplir					
Subtotal	1		1		2

**OBSERVACIONES Y/O MANIFESTACIONES**

SIN OBSERVACIONES





TOTAL DE REACTIVOS DEL APARTADO					
Reactivo	R	A	V	Az	Total
Cumplidos					
Por cumplir					
Total					
CONTEO GENERAL DE REACTIVOS					
Reactivo	R	A	V	Az	Total
Cumplidos					
Por cumplir					
Total					

**DECLARACIÓN DEL VISITADO, FORMULACIÓN DE OBSERVACIONES Y OFRECIMIENTO DE PRUEBAS:**

Una vez concluido el recorrido por las instalaciones del Centro de Asistencia Social, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 67 fracción VIII y 68 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo se le **hace saber** al (la) C. **Alma Enriqueta Santacruz Alvarado** persona con la que se entiende la presente diligencia, **su derecho a formular manifestaciones, observaciones y ofrecer pruebas** con relación a los hechos contenidos en la presente acta, o bien, hacer uso de tal derecho dentro del término de **5 (cinco) días** contados a partir del día hábil siguiente de la presente diligencia, mediante escrito dirigido a la persona Titular de la Procuraduría para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, quien tiene domicilio oficial en Calle Morelos número 5, Colonia Centro, Municipio de Tlaxcala, Estado de Tlaxcala, Código Postal 90000.

A lo que (la) C. **Alma Enriqueta Santacruz Alvarado** en uso de la palabra manifestó:

**A. MANIFESTACIONES**

**SIN MANIFESTACIONES**

**DOCUMENTACIÓN**

Se adjunta documentación para autorización de conformidad con el artículo 8 de los Lineamientos para la Autorización, Registro, Certificación y Supervisión de los Centros de Asistencia Social de Niñas, Niños y Adolescentes.

**DERECHOS DEL VISITADO:**

Se le hace saber al visitado que en lo detallado en la presente Acta es enunciativo más no limitativo, de que en el momento procesal oportuno se emitan las recomendaciones correspondientes, previa valoración y análisis de la documentación que se proporciona y del recorrido por las instalaciones del Centro de Asistencia Social, mismas que le serán notificadas en el momento procesal oportuno para su atención y seguimiento.

Se hace del conocimiento del C. **Alma Enriqueta Alvarado Santa Cruz** que el resultado y seguimiento de la visita de supervisión, la podrá consultar en las oficinas de la Procuraduría para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes dependiente del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, ubicadas en Calle Morelos





**DIF**  
ESTATAL TLAXCALA

**PROCURADURÍA PARA LA PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**DERECHOS DEL VISITADO:**

Se le hace saber al visitado que en lo detallado en la presente Acta es enunciativo más no limitativo, de que en el momento procesal oportuno se emitan las recomendaciones correspondientes, previa valoración y análisis de la documentación que se proporciona y del recorrido por las instalaciones del Centro de Asistencia Social, mismas que le serán notificadas en el momento procesal oportuno para su atención y seguimiento.

Se hace del conocimiento del C. Alma Alvarado Santa Cruz que el resultado y seguimiento de la visita de supervisión, la podrá consultar en las oficinas de la Procuraduría para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes dependiente del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, ubicadas en Calle Morelos número 5, Colonia Centro, Tlaxcala, Tlaxcala, C.P. 90000 ; sin perjuicio de que en el momento procesal oportuno le serán notificadas las observaciones y/o recomendaciones de carácter mediato que en su caso se formulen con motivo de la presente diligencia, lo anterior para su atención y seguimiento, así como para todos los efectos legales conducentes. -----

**OBSERVACIONES ADICIONALES Y COMPLEMENTARIAS DEL PERSONAL COMISIONADO  
PARA LA PRESENTE DILIGENCIA:**

Alma E. Alvarado Santa Cruz

Representante del Centro de Asistencia Social

Lic. Guadalupe Hernández Montes

Ramón González Sánchez C.

Lucía Alejandra Vargas Alarcón



Fecha de clasificación: 05 de junio de 2023. La información contenida en el presente oficio es de carácter confidencial, de conformidad con los artículos 76 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y 108 de la Ley de Transparencia para el Estado de Tlaxcala.

Tlaxcala de Xicohténcatl; 05 de junio de 2023.

Oficio No. PPNNA/TLX/ 001597 /2023.

**Asunto:** Oficio de Comisión para visita de Supervisión al Centro de Asistencia Social dependiente del SEDIF

LIC. MARICELA DIAZ OSORIO Y LIC. JESUS RUIZ RAMIREZ, PSICÓLOGA Y ASESOR JURÍDICO DE LA PROCURADURIA PARA LA PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.  
**P R E S E N T E.**

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 107, 112, 113, 121, 122 fracciones XIII y XVI de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 59 y 60 de su Reglamento, 103, 104, 105, 106, 107 y 108 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tlaxcala, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36 de su Reglamento, la que suscribe Maestra Guadalupe Hernández Montes, en mi carácter de Directora General del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, en el ejercicio de mis atribuciones, le instruyó y comisionó con el carácter de **supervisores** a efecto de realizar la práctica de visita domiciliaria de supervisión al Centro de Asistencia Social dependiente de dicho Sistema, ubicado en Calle nueva sin número, Cuarto Señorío, San Sebastián Atlahapa, Tlaxcala, Tlaxcala, con el **objeto de verificar que el centro de referencia cumple con los requisitos establecidos por la ley respecto de las instalaciones para su funcionamiento, como lo son: las condiciones físicas, de seguridad e higiene, los servicios que brinda, personal con el que cuenta para otorgar el servicio, el cumplimiento de las obligaciones que le corresponde de acuerdo a la normatividad nacional e internacional, la situación jurídica, administrativa, social, psicológica y atención médica de niñas, niños y adolescentes migrantes, y de manera especial el respeto a sus derechos humanos, en atención al principio de interés superior de la niñez.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 último párrafo y 30 segundo párrafo de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, se les faculta para la habilitación de días y horas inhábiles, en caso de existir causas justificadas y de fuerza mayor, que el Centro de Asistencia Social a supervisar realice actividades objeto de la diligencia encomendada, dentro de tales días y horas, o bien, cuando así lo requiera el asunto.

Sin más por el momento le reitero mis más sinceras consideraciones.

**ATENTAMENTE  
PROCURADORA PARA LA PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**

**MTRA. GUADALUPE HERNÁNDEZ MONTES**

C.c.p. Mtra. Flor de María López Hinojosa, Directora General del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia. Para su conocimiento.  
C.c.p. Archivo



## Ficha Informativa

Tlaxcala de Xicohténcatl, Tlax; a 29 de Junio de 2023.

### Informe de Identificación del Centro de Asistencia Social

#### 1. Datos de identificación

Nombre de la Institución:	Centro de Asistencia Social dependiente del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.
Tipo de Institución:	Publica
Domicilio:	Calle nueva sin número, Cuarto Señorío, San Sebastián Atlahapa, Tlaxcala, Tlax.
Teléfono	246 46 7 01 06
Correo electrónico	casvolcanes@gmail.com
Servidor público comisionado:	Lic. Maricela Díaz Osorio y Lic. Jesús Ruiz Ramírez

#### 2. Autoridades

Directora General:	Mtra. Alma Enriqueta Santacruz Alvarado.
Jefe Administrativo:	Reina Castell Blanch Carranza
Representante Legal:	Mtra. Flor de María López Hinojosa
Coordinador del área Médica:	Dra. Andrea Perez Solis
Coordinador de Terapias:	Eli Joshua Delgado Huerta
Coordinador laboral:	Lic. Lucia Alejandra Vargas Alarcon

#### 3. Constitución Jurídica

Libro:	
Número de acta Constitutiva	
Fecha de constitución:	
No. de Notaría	
Nombre del Notario	
RFC C.L.U.N.I	



5. Visión

Resguardar y proteger a menores víctimas de delito y/o sin cuidado parental, reconociendo sus derechos humanos en un ambiente cálido y libre de violencia, que ayude a propiciar su óptimo desarrollo por medio de servicios integrales y el profesionalismo de quienes lo proporcionan.

6. Objetivo

Coordinar las medidas de protección a los derechos de niñas, niños y adolescentes, que se encuentren bajo la guarda y cuidado de los centros de asistencia temporal, incluyendo a las y los migrantes no acompañados, así como ejecutar en el ámbito de su competencia el plan para la restitución de sus derechos mediante acciones de atención integral que además garanticen su integridad física y Psicológica.

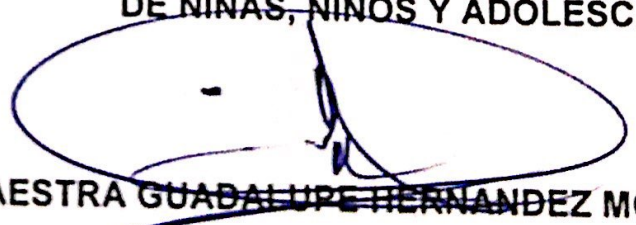
7. Visión

Ser un Centro de Asistencia Social que, mediante la mejora continua y la capacitación periódica proporcione una atención especializada a niños, niñas y adolescentes migrantes, para brindar una formación con base en los valores y los derechos humanos, que contribuya con la mejora de la sociedad del Estado de Tlaxcala.

8. Población Beneficiaria

Niñas y niños de recién nacidos a diecisiete años, once meses.  
Teniendo una capacidad instalada para 70 niños.

**ATENTAMENTE  
PROCURADORA PARA LA PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**

  
**MAESTRA GUADALUPE HERNÁNDEZ MONTES.**

C.c.p. Mtra. Flor de María López Hinojosa. Directora General del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia.  
Para su conocimiento. Presente  
C.c.p. Archivo





# DIF

ESTATAL TLAXCALA

DIRECCIÓN GENERAL

Fecha de clasificación: 06 de junio de 2023. La información contenida en el presente oficio es de carácter confidencial, de conformidad con los artículos 76 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y 108 de la Ley de Transparencia para el Estado de Tlaxcala.

Tlaxcala de Xicohténcatl; 06 de junio de 2023.

Oficio No. PPNNA/TLX/

/2023.

**Asunto:** Orden de Supervisión al Centro de Asistencia Social dependiente del SEDIF

**MTRA. ALMA SANTACRUZ ALVARADO,  
DIRECTORA DEL CENTRO DE ASISTENCIA  
SOCIAL DEPENDIENTE DEL SISTEMA  
ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA.  
P R E S E N T E.**

*Calle Nueva sin número, Cuarto Señorío, San  
Sebastián Atlahapa, Municipio de Tlaxcala,  
Estado de Tlaxcala.*

Con fundamento en los artículos 1, 14 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 35 fracción I, 36 párrafo segundo, 38, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68 y 69 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 107, 108, 109, 110, 111, 112 primer párrafo, 113 y 122 fracción XIII y XIV de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 59 y 60 de su Reglamento, 103, 104, 105, 106, 107 y 108 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tlaxcala, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36 de su Reglamento de la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y 11, 12 y 13 fracción I inciso a) y c), 14, 15, 16, 17, 18 y 19 de los Lineamientos para la Autorización, Registro, Certificación y Supervisión de los Centros de Asistencia Social de Niñas, Niños y Adolescentes.

La Procuraduría para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes dependiente del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, en ejercicio de sus atribuciones y facultades, y en cumplimiento al oficio de fecha 05 de junio del año en curso, mediante el cual se ordena la práctica de Visita de Supervisión Ordinaria a este **Centro de Asistencia Social (CAS)**, ubicado en Calle nueva sin número, Cuarto Señorío, San Sebastián Atlahapa, Tlaxcala, Tlax, que usted representa, con el objeto de supervisar que el centro de referencia cumple con los requisitos establecidos por la ley respecto de las instalaciones para su funcionamiento, como lo es las condiciones físicas, de seguridad e higiene, los servicios que brinda, personal con el que cuenta para otorgar el servicio, el cumplimiento de las obligaciones que le corresponde de acuerdo a la normatividad nacional e internacional, la situación jurídica, administrativa, social, psicológica y atención médica de niñas, niños y adolescentes, y de manera especial el respeto a sus derechos humanos, en atención al principio de interés superior de la niñez.

En ese sentido, le informo que se autoriza para la práctica de la presente visita domiciliar de supervisión a los licenciados **MARICELA DÍAZ OSORIO** y **JESUS RUIZ RAMIREZ** Psicólogo y Asesor jurídico respectivamente de la Procuraduría para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del sistema estatal para el desarrollo integral de la familia en carácter de Supervisores, quienes de conformidad con lo dispuesto en los artículos 113, 121 párrafo tercero de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 103, 104, 105, 106, 107 y 108 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tlaxcala podrán actuar en el desarrollo de la diligencia ordenada, y quienes podrán hacerse acompañar de otras autoridades que se estimen pertinentes, para lo cual deberá dar libre acceso a todas las instalaciones internas y externas que ocupa el domicilio visitado, prestar todo el apoyo y facilidades a la servidora pública adscrita, así como exhibir y/o entregar toda aquella documentación y/o información que le sea solicitada por el personal actuante para el desahogo de la presente diligencia, como lo contempla el

Calle José Ma. Morelos 4, Centro, C.P. 90000 Tlaxcala, Tlax. Tel. 246 465 04 40 Ext. 203



Numeral 64 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, la cual se llevará a cabo en punto de las **09:00 HORAS DEL DÍA VEINTISIETE DE JUNIO DEL AÑO 2023**, en el domicilio del Centro de Asistencia Social señalado con antelación, apercibida que en caso de que el Representante Legal y/o personal Directivo de ese Centro de Asistencia Social no se encuentren presentes el día y hora señalado para el desahogo de dicha diligencia, ésta se entenderá con la persona que se encuentre.

Sin perjuicio de lo anterior, en apego al contenido de lo dispuesto en el artículo 28 último párrafo y 30 párrafo segundo de la mencionada, el personal de supervisión en comento, cuenta con la facultad para la habilitación de días y horas inhábiles, en caso de existir causa de fuerza mayor, cuando el Centro de Asistencia Social a supervisar realice actividades objeto de la diligencia encomendada, dentro de tales días y horas, o bien, cuando así lo requiera el asunto, así como para la práctica de todas aquellas diligencias y actuaciones previstas en la normatividad aplicable en la materia y que competen al ejercicio de sus facultades y atribuciones.

No omito señalar que el personal comisionado le proporcionará copia del Acta Circunstanciada que se levante con motivo de la diligencia de supervisión; así también, es menester precisar que el seguimiento del resultado de la visita domiciliaria de supervisión que le será practicada, la podrá consultar en las oficinas de esta Procuraduría para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, ubicada en Morelos número 5, Colonia centro, C.P. 90000, Tlaxcala, Tlax., en un horario de labores de lunes a viernes de 9:00 am a 15:00 horas.

ATENTAMENTE  
PROCURADORA PARA LA PROTECCIÓN  
DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

MTRA. GUADALUPE HERNÁNDEZ MONTES





**CÉDULA DE NOTIFICACIÓN PERSONAL**

**EXPEDIENTE      NÚMERO      01/2023**  
**ASUNTO: Notificación de Visita de**  
**Supervisión-**

**MTRA. ALMA SANTACRUZ ALVARADO,**  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE ASISTENCIA**  
**SOCIAL DEPENDIENTE DEL SISTEMA**  
**ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL**  
**DE LA FAMILIA.**  
**P R E S E N T E.**

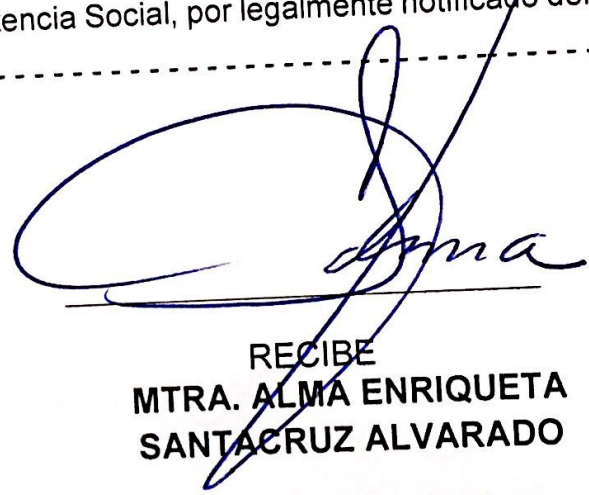
En la Ciudad de Tlaxcala, Tlax., siendo las DIEZ HORAS con CERO minutos del día 01/06 de junio de **2023**, los suscritos la lic. Maricela Díaz Osorio y el lic. Jesus Ruiz Ramirez, psicóloga y abogado respectivamente, adscritos a la Procuraduría para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, dependiente del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, quien en este acto se identifican con credencial oficial, expedida a su favor por dicho Sistema, vigente, actuando de conformidad con **el oficio de comisión de fecha cinco del presente mes y año, signado por la Mtra Guadalupe Hernández Montes, Procuradora para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia** y en términos de lo dispuesto por los artículos 112 primer párrafo, 113 y 122 fracciones XIII y XVI de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 103, 104, 105, 106, 107 y 108 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tlaxcala, 59 y 60 del Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 y 36 del Reglamento de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tlaxcala, 35 fracción I, y 36 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, hago constar que me constituí físicamente en el domicilio ubicado en Calle nueva sin número, Cuarto Señorío, San Sebastián Atlahapa, Tlaxcala, Tlax, el cual corresponde al lugar donde se ubica el centro de asistencia social, dependiente del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, inmueble que cuenta con las siguientes características en su fachada: zaguán color blanco, con barrotes de diversos colores, con caseta de vigilancia al lado derecho del portón que da acceso al referido centro de asistencia social.



Por lo que una vez que se tocó la puerta en busca de la Maestra Alma Enriqueta Santacruz Alvarado, Directora de dicho Centro, atendió el llamado quien dijo llamarse \_\_\_\_\_, quien indico ser personal de seguridad del referido Centro de Asistencia Social, identificándose con su credencial, con quien procedí a practicar la diligencia de notificación de la orden de supervisión, de fecha 07 de junio de 2023, emitido por la Directora General del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, haciendo constar que en este acto se hace entrega al notificado del referido oficio con firma autógrafa, constante de dos fojas útiles escritas por su anverso, así como un ejemplar de esta cédula. Por lo que se tiene al citado personal de seguridad del Centro de Asistencia Social, por legalmente notificado del oficio antes precisado. -----



ENTREGA  
LIC. JESUS RUIZ RAMIREZ  
SUPERVISOR



RECIBE  
MTRA. ALMA ENRIQUETA  
SANTACRUZ ALVARADO





# DIF

ESTATAL TLAXCALA

DIRECCIÓN GENERAL

## PROGRAMACIÓN PARA VISITAS DE SUPERVISIÓN

Nombre del Centro de Asistencia Social:

**CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL DEPENDIENTE DEL SISTEMA ESTATAL  
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**

**Fecha Programada:** 27 de Junio de 2023. Hora: 09:00 a.m.

**Nombre del Supervisor:** Lic. Maricela Díaz Osorio y Lic. Jesús Ruiz Ramírez

**Firmas:**

Junio 2023						
Do.	Lu.	Ma.	Mi.	Ju.	Vi.	Sá.
				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 Visita Supervisión CAS - 09:00 hrs	30	